

Ciudad de México, a 7 de septiembre de 2018.  
OFICIO No. DGRHO/ 6041 /2018

**DR. CUITLÁHUAC RUÍZ MATUS**  
**DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**PRESENTE.**

Con fundamento en el artículo 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, comunico a usted que el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología, ha quedado registrado por la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, bajo mi adscripción, con la clave MP-316-010-2016 con fecha de autorización 6 de septiembre de 2018, como se establece en la cédula de registro de manuales administrativos anexa. El Manual de Procedimientos, se remite en original para los efectos pertinentes.

Me permito recordarle que el contenido, difusión y observancia del mismo, es responsabilidad de dicha Dirección General.

Sin otro particular le reitero las muestras de mi consideración distinguida

**ATENTAMENTE**

**LIC. GRACIELA ROMERO MONROY**  
**DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**Y ORGANIZACIÓN**

C.c.p.- **MTRO. MIGUEL ROBLES BÁRCENA**.- Subsecretario de Administración y Finanzas.- Presente. Lija 7 P.B., Col. Juárez

Sección y Serie: 3C.12  
MHSI/FBN



SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN  
Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS

UNIDAD RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

NOMBRE DEL DOCUMENTO:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

ESTRUCTURA:  
MAYO 2016

FOJAS:1240

CLAVE DE REGISTRO:

MP-316-010-2016

FECHA DE AUTORIZACIÓN:

6 de septiembre de 2018

REGISTRÓ

LIC. MARÍA HILDA SAM IBARRA  
DIRECTORA DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL





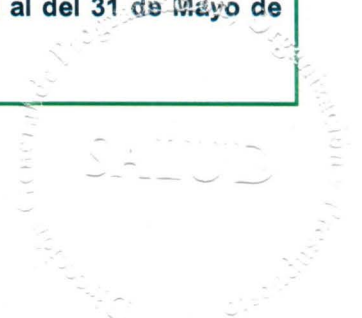
**IDENTIFICACIÓN DE FIRMA DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE  
PROCEDIMIENTOS DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

**NOMBRE Y CARGO**

**FIRMA**

**Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus  
Director General de Epidemiología**

**Elaborado con base en estructura del 31 de mayo de 2016, este documento se integra de 1240 fojas útiles. El 19 de octubre de 2016, la Subsecretaría de la Función Pública, a través de la Dirección General de Organización y Remuneraciones de la Administración Pública Federal, mediante oficio SSFP/408/0711/2016 y SSFP/408/DGOR/1717/2016, se refrenda, aprueba y registra la estructura orgánica de la Dirección General de Epidemiología con vigencia organizacional al del 31 de Mayo de 2016.**





REVISADO  
SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
ESTADO DE GUERRERO

APROBÓ

**José Ramón Narro Robles**  
Titular de la Secretaría de Salud

DICTAMINÓ

**Marcela Guillermina Velasco González**  
Titular de la Subsecretaría de Administración y Finanzas






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

VALIDÓ

---

**José Genaro Montiel Rangel**  
Titular de la Dirección General de Programación, Organización y  
Presupuesto

REVISÓ



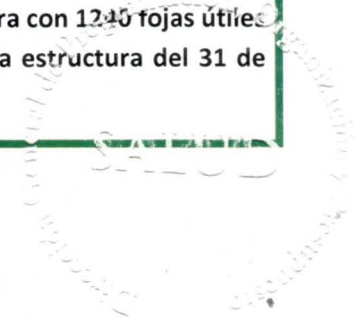
---

**María Hilda Sam Ibarra**  
Titular de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

Fecha de aprobación:

**06 SEP 2018**

Este documento se integra con 1245 fojas útiles.  
Elaborado con base en la estructura del 31 de  
Mayo de 2016.








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

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA**  
**DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA**



**DICIEMBRE, 2017**





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 2 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------------

## INDICE



	<b>HOJA</b>
INTRODUCCION	7
<b>I.-</b> OBJETIVO DEL MANUAL	8
<b>II.-</b> MARCO JURIDICO	9
<b>III.-</b> PROCEDIMIENTOS	10
1. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN, VALIDACIÓN, INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS Y GENERACIÓN DE REPORTES A LAS INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE ACCIÓN, DE LOS PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA CONVENCIONAL.	
2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN CONVENCIONAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	
3. PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DEL BOLETÍN DE LA ESTRATEGIA “CAMINADO A LA EXCELENCIA”	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y/O ADECUACIONES AL CONTENIDO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.	
6. PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA MESA DE SERVICIO EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	
8. PROCEDIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA ACTIVA DE LA MORTALIDAD	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA VIGILANCIA ACTIVA DE LA MORTALIDAD	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 3 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------------

10. PROCEDIMIENTO PARA GENERACIÓN DE BOLETINES DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) DE MANERA SEMANAL.
11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ELECTRÓNICO
12. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
13. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE BASES DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
14. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN TRASCENDENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
15. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE AVISOS Y ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
16. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACION DE LOS MANUALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
17. PROCEDIMIENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE DEFUNCIONES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
18. PROCEDIMIENTO PARA LA ASESORIA EN BROTES Y SITUACIONES ESPECIALES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
19. PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
20. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
22. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 4 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------------

23. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
24. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
25. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)
26. PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)
27. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)
28. PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN EDITORIAL Y DISEÑO INSTITUCIONAL
29. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS
30. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS SESIONES DE “PULSO EPIDEMIOLÓGICO”
31. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A TRAVÉS DEL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, AFASPE.
32. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA
33. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DE LA META NACIONAL
34. PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGIA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 5 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------------

35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
36. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL PRESUPUESTAL DE LOS ACUERDOS DE FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
37. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y COMPROBACION DE VIÁTICOS Y PASAJES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
38. PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
39. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ADECUACIONES PRESUPUESTALES EN LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
40. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION, CONTROL Y DISTRIBUCION DE BIENES DE CONSUMO EN LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
41. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO, LA REFERENCIA Y CONTROL DE CALIDAD
42. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
43. PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
44. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE APROVECHAMIENTOS DEL InDRE
45. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE INSUMOS, POR CONVENIO DE RAMO 12 O VENTA DEL InDRE
46. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE PANELES DE EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO
47. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA EL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 6 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------------

48. PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO VECTORIAL DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DEL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA
49. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACION DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS QUE SE TRANSFIEREN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE CONVENIOS ESPECÍFICOS AFASPE DEL PROGRAMA SINAVE COMPONENTE DE LABORATORIO
50. PROCEDIMIENTO PARA EL SOPORTE ADMINISTRATIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA
51. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN EL InDRE
52. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)
53. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS
54. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS QUIMICOS PELIGROSOS CRIT
55. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECIOSOS (RPBI)
56. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS
57. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO EN EL LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD NIVEL 3 (LBS3)
58. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS
59. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENVÍO DE RESULTADOS
60. PROCEDIMIENTO PARA EL RECHAZO DE MUESTRAS
61. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A SERVICIOS DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO, ÁREAS TÉCNICAS- ADMINISTRATIVAS Y FUNCIONES INHERENTES.
62. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ESPECÍFICO DE CAPACITACIÓN (PEC) EN EL InDRE

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 7 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------------

63. PROCEDIMIENTO DE CURSOS DEL InDRE PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS
64. PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO EDUCATIVO (SE), PRÁCTICAS Y ESTANCIAS PROFESIONALES O TESIS
65. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR CAPACITACIÓN EN SERVICIO PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS.
66. PROCEDIMIENTO PARA INDUCCIÓN AL PUESTO DE DIRECTOR DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
67. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DEL SECTOR SALUD
68. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS PARA CUOTAS DE RECUPERACIÓN
69. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE PERMISOS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN
70. PROCEDIMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES DEL InDRE
71. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RECURSOS E INSUMOS ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P018.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 8 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------------

## INTRODUCCION

Con base en lo establecido en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el Artículo 16, fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se elabora el presente Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan el desarrollo eficiente de las funciones y cumplir con los objetivos y metas institucionales.

Su actualización se realiza con base al registro de la estructura orgánica con vigencia del primero de junio de dos mil dieciséis y con apego en la Guía Técnica para la elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, octubre- 2013.



El Manual de Procedimientos, se describen los siguientes apartados: Introducción, Objetivo, Marco Jurídico, Descripción de cada una de los Procedimientos con su respectivo Glosario y Anexos, de acuerdo a sus funciones y atribuciones conferidas en el marco legal de la normatividad para la Administración Pública Federal.

El presente documento tiene la finalidad de informar y orientar al personal de la Dirección General de Epidemiología sobre su organización y funcionamiento, tanto en descripción de actividades, ubicación de estructura, relaciones internas y los puestos responsables de su ejecución, además de delimitar las responsabilidades y el ámbito de competencia de las diversas áreas que integran su estructura.

La actualización del manual se efectúa de conformidad con los lineamientos administrativos establecidos por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable; dicha actualización es responsabilidad de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico de la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología en conjunto con las diversas áreas de la Dirección General.

El presente documento se encuentra para su consulta en la página web [www.gob.mx/salud/](http://www.gob.mx/salud/), de esta Dirección General y de manera documental se pone a disposición en Biblioteca en Epidemiología, sito en: Francisco de P. Miranda #177, Planta Baja, Col. Unidad Lomas de Plateros Delegación Álvaro Obregón, Distrito Federal CP. 01480



De la misma forma, será responsabilidad de la Dirección General y de las Direcciones Adjuntas, conservar un histórico de los manuales de organización que se obtengan derivado de las diferentes actualizaciones que se presenten.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 Página 9 de 34
---	---------------------------------	---	--------------------------

## **I. OBJETIVO DEL MANUAL**

Establecer las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades de cada una de las áreas que conforman la Dirección General de Epidemiología, bajo la forma, organización, misión, visión, objetivos, funciones y niveles de responsabilidad en el ámbito de sus competencias que marca la normatividad en la Administración Pública Federal.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 10 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

## II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 05-02-1917, Última reforma D.O.F. 15-08-2016.

### TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Carta de la Organización de los Estados Americanos.  
D.O.F. 13-01-1949

Carta de las Naciones Unidas  
D.O.F. 09-10-1946

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco  
D.O.F. 25-02-2005.

Código Sanitario Pan-americano  
D.O.F. 28-06-1929, protocolo anexo D.O.F. 15-11-1954.

Convención sobre nacionalidad de la mujer.  
D.O.F. 18-04-1936

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.  
D.O.F. 23-11-1935

### LEYES

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.  
D.O.F. 28-12-1963, Última reforma D.O.F. 02-04-2014.

Ley Federal del Trabajo.  
D.O.F. 01-04-1970, Última reforma D.O.F. 12-06-2015.



Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.  
D.O.F. 31-12-1975, Última reforma D.O.F. 17-12-2015.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-12-1976, Última reforma D.O.F. 18-07-2016.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 30-03-2006, Última reforma D.O.F. 30-12-2015.

Ley General de Bienes Nacionales  
D.O.F. 20-05-2004, Última reforma D.O.F. 01-06-2016.  
Ley de Planeación.  
D.O.F. 05-01-1983, Última reforma D.O.F. 06-05-2015.

Ley General de Salud.  
D.O.F. 07-02-1984, Última reforma D.O.F. 01-06-2016.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 11 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.  
D.O.F. 29-06-1992, Última reforma D.O.F. 02-04-2014.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.  
D.O.F. 04-08-1994, Última reforma D.O.F. 09-04-2012.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 04-01-2000, Última reforma D.O.F. 10-11-2014.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 13-03-2002, Última reforma D.O.F. 18-07-2016, Ley abrogada a partir del 19-07-2017.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 31-12-1982, Última reforma D.O.F. 18-07-2016.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 09-05-2016, Sin reforma.

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 10-04-2003, Última reforma D.O.F. 09-01-2006.

Ley de Asistencia Social.  
D.O.F. 02-09-2004, Última reforma D.O.F. 19-12-2014.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres  
D.O.F. 02-08-2006 Última reforma D.O.F. 24-03-2016.

Ley General de Contabilidad Gubernamental  
D.O.F. 31-12-2008, Última reforma D.O.F. 18-07-2016.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación  
D.O.F. 18-07-2016, Sin reforma.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016  
D.O.F. 18-11-2015, Sin reforma.



Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia  
D.O.F. 01-02-2007, Última reforma D.O.F. 17-12-2015.

Ley General de Protección Civil  
D.O.F. 06-06-2012, Última reforma D.O.F. 03-06-2014.

Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad  
D.O.F. 30-05-2011. Última reforma D.O.F. 17-12-2015.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
D.O.F. 08-10-2003, Última reforma D.O.F. 22-05-2015.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.  
D.O.F. 24-12-1986, Última reforma D.O.F. 05-06-2012.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 12 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.  
D.O.F. 28-01-1988, Última reforma D.O.F. 13-05-2016.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  
D.O.F. 01-07-1992, Última reforma D.O.F. 18-12-2015.

## **CÓDIGOS**

Código Civil Federal  
D.O.F. 26-05-1928, Última reforma D.O.F. 24-12-2013.

Código Federal de Procedimientos Civiles.  
D.O.F. 24-02-1943, Última reforma D.O.F. 09-04-2012.

Código Nacional de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 05-03-2014, Última reforma D.O.F. 17-06-2016.

Código Fiscal de la Federación  
D.O.F. 31-12-1981, Última reforma D.O.F. 17-06-2016.

Código Penal Federal  
D.O.F. 14-08-1931, Última reforma D.O.F. 18-07-2016.

Código de Ética de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 01-07-1992, Última reforma D.O.F. 18-12-2015.

## **REGLAMENTOS**

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal.

Reglamento de la Ley de Protección Civil del Distrito Federal.

Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.

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

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en materia de Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.



Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal,

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud.

Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaría de Salud; incluido en Compilación de la normatividad laboral de la Secretaría de Salud, 2012

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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 13 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.

Reglamento de Insumos para la Salud.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Reglamento de Asistencia, Puntualidad y Permanencia de la Secretaria de Salud 2012.

Reglamento de Becas de la Secretaria de Salud 2012.

Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud 2012.

Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaria de Salud 2012.

Reglamento de Vestuario y Equipo de la Secretaria de Salud 2012.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

Reglamento Interior del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Reglamento del Código fiscal de la Federación

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

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

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos



## **DECRETOS**

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 19-I-2004

Ref. D.O.F. 10-I-2011



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 14 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no discriminación contra las Mujeres 2013-2018

Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y moderno 2013-2018  
D.O.F. 30-VIII-2013

Decreto por el que se aprueba la actualización al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013- 2018.

D.O.F. 30-IV-2014

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

D.O.F. 12-XII-2013

Decreto por el que se aprueba el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018.

D.O.F. 30-IV-2014

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2014-2018.

D.O.F. 30-IV-2014

Decreto por el que se declara al 2016 como “Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal”.

D.O.F. 25-IV-2014

Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola.

D.O.F. 24-X-2014

## **ACUERDOS**

Bases Generales de colaboración que en el marco de la Ley de Seguridad Nacional celebran la Secretaría de Gobernación y la Secretaria de Salud. En cumplimiento de los acuerdos adoptados en la Quinta Sesión del 2011 del Consejo de Seguridad Nacional, en la que se reconoce a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaria de Salud como instancia de Seguridad Nacional

D.O.F. 5-VIII-2013

Acuerdo que modifica las bases de colaboración suscritas entre la Secretaria de Gobernación y la Secretaria de Salud, reconociendo como instancias de seguridad nacional a la Dirección General de Epidemiología.

D.O.F. 12-III-2014



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

D.O.F. 19-X-1983

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

D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad y Organismos Genéticamente Modificados con el objeto de coordinar las políticas de la Administración Pública

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 15 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Federal relativas a la bioseguridad y a la producción, importación, exportación, movilización, propagación, liberación, consumo y, en general, uso y aprovechamiento de organismos genéticamente modificados, sus productos y subproductos.

D.O.F. 05-XI-1999.

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

D.O.F. 24-XII-2002

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

D.O.F. 11-IV-2005.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

D.O.F. 11-II-2010

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables.

D.O.F. 07-VI-2002

Acuerdo mediante el cual se otorga un plazo de noventa días naturales a los productores y adquirentes que utilicen el Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, para que agoten existencias y realicen los ajustes necesarios en los casos de inclusiones y modificaciones correspondientes a la Séptima Actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, publicado el 12 de abril de 2002.

D.O.F. 19-VI-2002

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.

D.O.F. 01-XI-2004

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-XI-2004



Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.

D.O.F. 19-VII-2006 Ratificación D.O.F.30-IV-2009.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos

D.O.F. 21-II-2008

Adiciones y modificaciones D.O.F. 19-VIII-2011

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 16 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1

D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se recomienda la implementación de lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia

D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

D.O.F. 5-IX-2012

Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH

D.O.F. 14-XI-2012

Acuerdo mediante el cual se determina que la enfermedad transmisible por el virus del Ébola, debe estar sujeta a vigilancia epidemiológica, prevención y control en términos de lo dispuesto por el artículo 134, fracción XIV, de la Ley General de Salud.

D.O.F. 23-X-2014

Acuerdo número 43. Por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

D.O.F. 11-I-1985.

Acuerdo número 71

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

D.O.F. 20-IV-1987.

Acuerdo número 93.

Por el que se crea el Comité Interno de Planeación de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 07-IX-1990

Acuerdo número 96.

Por el que se crea la Comisión Interna de Administración y Programación de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 15-VII-1991

Acuerdo número 130.

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

D.O.F. 06-IX-1995

Acuerdo número 140.

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

D.O.F. 04-XII-1996.

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

D.O.F. 13-XI- 1997.

Reestructura el Comité D.O.F. 14-IV-2004.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 17 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Tuberculosis.  
D.O.F. 16-III-2004.

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia  
D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo en materia de acciones emergentes de apoyo en favor de la población económicamente activa que se ha visto afectada en sus ingresos, a consecuencia de los efectos ocasionados por las medidas adoptadas para combatir la epidemia del virus de la influenza  
D.O.F. 26-V-2009

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 11-III-2010

Acuerdo por el que se delegan facultades al Director General de Epidemiología  
D.O.F. 17-VII-2013

Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola.  
D.O.F. 24-X-2014

Acuerdo que establece la clasificación y codificación de los productos químicos esenciales cuya importación o exportación está sujeta a la presentación de un aviso previo ante la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 30-VI-2007  
Acuerdo que modifica D.O.F. 1º-VI-2010

Acuerdo por el que se reforman y adicionan los Lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal  
D.O.F. 16-III-2012

Acuerdo que establece las normas que determinan como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos, a través de medios de comunicación electrónica.  
D.O.F. 19-IV-2002. REFORMA 25-IV-2013

Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales  
D.O.F. 03-XII-2010

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.  
D.O.F. 12-VII-2010  
Acuerdo que modifica D.O.F. 27-VII-2011

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.

D.O.F. 12-VII-2010 REFORMA 6-IX-2012

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

D.O.F. 12-VII-2010 REFORMA 11-VII-2011  
27-VII-2012

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

D.O.F. 13-VII-2010 REFORMAS 06-IX-2011  
29-XI-2011  
22-VIII-2012

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales

D.O.F. 16-VII-2010 REFORMAS 20-VIII-2011  
3-X-2012

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas

D.O.F. 9-IX-2010

Acuerdo por el que se emite la Clasificación Funcional del Gasto.

D.O.F. 27-XII-2010

Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales

D.O.F. 10-X-2011

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

D.O.F. 25-IX-1996.

Acuerdos de Coordinación que celebran las secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo y los Estados, así como la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, para la descentralización integral de los servicios de salud en las entidades.

Entidad	Fecha
Aguascalientes	D.O.F. 30-VII-1997
Baja California	D.O.F. 30-VIII-1999
Baja California Sur	D.O.F. 30-X-1996
Campeche	D.O.F. 11-X-1996
Chiapas	D.O.F. 16-XII-1997
Chihuahua	D.O.F. 13-X-1998
Coahuila	D.O.F. 07-II-1997
Colima	D.O.F. 04-II-1998
Distrito Federal	D.O.F. 03-VII-1997
Durango	D.O.F. 07-II-1997
Estado de México	D.O.F. 06-II-1998
Guanajuato	D.O.F. 10-II-1997
Guerrero	D.O.F. 23-IV-1997
Hidalgo	D.O.F. 14-V-2012

Jalisco	D.O.F. 06-V-1997
Michoacán	D.O.F. 21-X-1996
Morelos	D.O.F. 16-XII-1996
Nayarit	D.O.F. 11-X-1996
Nuevo León	D.O.F. 10-II-1997
Oaxaca	D.O.F. 22-X-1996
Puebla	D.O.F. 11-II-1997
Querétaro	D.O.F. 17-II-1997
Quintana Roo	D.O.F. 12-II-1997
San Luis Potosí	D.O.F. 14-X-1996
Sinaloa	D.O.F. 13-II-1997
Sonora	D.O.F. 29-VII-1997
Tabasco	D.O.F. 25-VII-1997
Tamaulipas	D.O.F. 06-V-1997
Tlaxcala	D.O.F. 09-II-1998
Veracruz	D.O.F. 09-II-1998
Yucatán	D.O.F. 14-II-1997
Zacatecas	D.O.F. 11-III-1998

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

Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las medidas para prevenir, controlar y combatir el virus de influenza epidémica en el Tribunal durante el Periodo de Contingencia  
D.O.F. 28-IV-2009

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.  
D.O.F. 29-IV-2009

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

### **CIRCULARES Y/U OFICIOS**


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

Oficio No. 349- B120 Aprovechamientos autorizados al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2014

### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS**

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica  
D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 20 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

D.O.F. 06/06/2012

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

D.O.F. 24-II-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

D.O.F. 22-IX-1994

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

D.O.F. 15-IX-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

D.O.F. 26-X-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-256-SSA1-2012, Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos y personal dedicados a los servicios urbanos de control de plagas mediante plaguicidas

D.O.F. 29-I-2013

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

D.O.F. 12-VII-2005

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

D.O.F. 17-XI-1994

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

D.O.F. 24-II-1995

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

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

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

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

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

D.O.F. 25-VIII-1995

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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 21 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

D.O.F. 28-VIII-1995

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

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

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

D.O.F. 25-IX-1995

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

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

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

D.O.F. 13-X-1995

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

D.O.F. 16-X-1995

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

D.O.F. 19-X-1995

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

D.O.F. 12-XII-1995

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

D.O.F. 09-I-1996

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

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

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

D.O.F. 09-II-2004

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

D.O.F. 01-VII-1996

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

D.O.F. 01-VII-1996



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 22 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, que establecen los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto.  
D.O.F. 23-IX-1996. Proyecto de modificación 14-VII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-130-SSA1-1995, Bienes y Servicios. Alimentos envasados en recipientes de cierres herméticos y sometidos a tratamiento térmico. Disposiciones y especificaciones sanitarias.  
D.O.F. 21-XI-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.  
D.O.F. 30-IX-1999; Resolución por la que se modifica D.O.F. 22-VIII-2003. Modificación  
D.O.F. 5-10-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.  
D.O.F. 13-I-2000. Proyecto de modificación 27-V-2010. Respuesta al proyecto de modificación  
D.O.F. 21-II-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-1995, Información regulatoria especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como de procedencia extranjera.  
D.O.F. 12-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-1995, Información regulatoria especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como de procedencia extranjera.  
D.O.F. 12-XII-2008



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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.  
D.O.F. 26-10-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.  
DOF. 24-02-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA1-1993, que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.  
DOF, 09-01-1996

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 23 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-056-SSA1-1993, Que establece los requisitos sanitarios del equipo de protección personal.  
DOF, 10-01-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización. DOF, 18-01-1996; Modificación DOF, 22-11-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis  
D.O.F. 15-10-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.  
D.O.F. 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.  
D.O.F. 8-X-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, Tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.  
D.O.F. –III-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus  
D.O.F. 23-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera  
D.O.F. 05-X-2000



Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del Binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.  
D.O.F. 21-VIII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano  
D.O.F.11-VII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.  
D.O.F. 0-II-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.  
D.O.F. 22-IX-1999 Reforma 09-II-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.  
D.O.F. 01-VI-2011

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 24 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

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

D.O.F. 08-XII-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

D.O.F. 24 –VI-2014

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

D.O.F. 18-IX-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano  
Aclaración

D.O.F. 12-X-2012

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

D.O.F. 13-VII-2012

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

D.O.F. 21-IV-2011

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

D.O.F. 19-IX-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

D.O.F. 28-IX-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

D.O.F. 09-VI-2011

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

D.O.F. 20-XI-2009



Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención

D.O.F. 16-IV-2009

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

D.O.F. 18-VII-1994

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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página <b>25</b> de <b>34</b>
---	---------------------------------	---	---

D.O.F. 23-XI-2010

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

D.O.F. 08-X-2008

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

D.O.F. 10-XI-2010

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

D.O.F. 8-XII-2011

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

D.O.F. 15-X-2010

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

D.O.F. 11-VII-2012

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

D.O.F. 21-VIII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última reforma 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. D.O.F. 05-X-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA-1994 para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la atención Primaria de la Salud.

DOF 30-11-95. Modificación DOF 02-02-2001.

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

D.O.F. 2-II-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA-1999 para la atención a la salud del niño. DOF 22-09-1999 Reforma 9-02-2001



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

D.O.F. 17-VI-2003

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

D.O.F. 1-VI-2011

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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 26 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

D.O.F. 13-VII-2012

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

D.O.F. 8-XII-2011

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

D.O.F. 21-IV-2011

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

D.O.F. 19-IX-2003

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

D.O.F. 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra.

D.O.F. 31-VIII-2009

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

D.O.F. 31-V-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino.

D.O.F. 31-05-2007

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

D.O.F. 4-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

D.O.F. 4-VIII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud

D.O.F. 2-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud

D.O.F. 30-XI-2012

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

D.O.F. 30-XI-2013

Norma Oficial Mexicana NOM -007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 27 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

D.O.F. 13-01-2000. Proyecto de modificación 27-V-2010. Respuesta al proyecto de modificación D.O.F. 21-II-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SEMANART-1993, que establece los niveles máximos permisibles de emisión a la atmósfera de partículas sólidas provenientes de fuentes fijas.  
D.O.F. 22-X-1993

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.  
D.O.F. 22-X-1993; Modificación D.O.F. 23-VI-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-054-SEMARNAT-1993, que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-ECOL-1993.  
D.O.F. 22-X-1993  
Modificada el 23-04-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-085-SEMARNAT-2011, Contaminación atmosférica- Niveles máximos permisibles de emisión de los equipos de combustión de calentamiento indirecto y su medición.  
D.O.F. 2-II-2012

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

Norma oficial mexicana NOM-053-SEMARNAT-1993, que establece el procedimiento para llevar a cabo la prueba de extracción para determinar los constituyentes que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente  
D.O.F. 22-10-1993



Norma Oficial Mexicana NOM-165-SEMARNAT-2013, Que establece la lista de sustancias sujetas a reporte para el registro de emisiones y transferencia de contaminantes,  
DOF 24-01-2014

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad - Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.  
D.O.F. 9-12-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-STPS-1999, Sistemas de protección y dispositivos de seguridad de la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo.  
Aclaración D.O.F. 16-07-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2000, Manejo y almacenamiento de materiales - Condiciones y procedimientos de seguridad.  
D.O.F. 9-03-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-STPS-2000, Actividades agrícolas - Instalaciones, maquinaria, equipo y herramientas-Condiciones de seguridad.  
D.O.F. 9-03-2001.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 28 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-008-STPS-2001, Actividades de aprovechamiento forestal maderable y de aserraderos - Condiciones de seguridad e higiene.  
D.O.F. 10-07-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-STPS-2011, Condiciones de seguridad para realizar trabajos en altura.  
D.O.F. 6-05-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-STPS-2001, Condiciones térmicas elevadas o abatidas de - Condiciones de seguridad e higiene.  
D.O.F. 14-06-2002.

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

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

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

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

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



Norma Oficial Mexicana NOM-020-STPS-2011, Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad.  
D.O.F. 27-12-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-STPS-1993, Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas.  
D.O.F. 24-V-1994. Aclaración D.O.F. 8-06-94.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-STPS-2008, Electricidad estática en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad.  
D.O.F. 7-11-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.  
D.O.F. 20-12-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-STPS-2008, Actividades de soldadura y corte - Condiciones de seguridad e higiene.  
D.O.F. 7-11-2008.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 29 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2004, Organización del Trabajo-Seguridad en los Procesos de sustancias químicas.  
D.O.F. 14-01-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011, Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad.  
D.O.F. 29-12-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo - Funciones y actividades.  
D.O.F. 22-12-2009.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-104-STPS-2001, Agentes Extintores - polvo químico seco tipo ABC a base de fosfato mono amoniaco.  
D.O.F. 17-IV-2002. Aclaración 14-05-2002

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

Norma Oficial Mexicana NOM-113-STPS-2009, Seguridad - Equipo de protección personal - Calzado de protección - Clasificación, especificaciones y métodos de prueba.  
D.O.F. 22-12-2009 Aclaración, D.O.F. 25-01-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000, Sistemas para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.  
D.O.F. 27-X-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.  
D.O.F. 13-III-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas de los centros de trabajo - Condiciones de seguridad.  
DOF, 24-11-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad - Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.  
DOF, 09-12-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-STPS-1999, Sistemas de protección y dispositivos de seguridad de la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo.  
DOF, 31-05-1999. Aclaración DOF, 16-07-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2000, Manejo y almacenamiento de materiales Condiciones y procedimientos de seguridad.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página <b>30</b> de <b>34</b>
---	---------------------------------	---	---

DOF, 9-03-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-STPS-2011, Condiciones de seguridad para realizar trabajos en altura. DOF, 6-05-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-STPS-2001, Condiciones térmicas elevadas o abatidas de - Condiciones de seguridad e higiene. DOF, 14-06-2002.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-STPS-2011, Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad. DOF, 27-12-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-STPS-1993, Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas. DOF, 24-05-1994. Aclaración DOF, 8-06-94.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-STPS-2008, Electricidad estática en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad. DOF, 7-11-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. DOF, 20-12-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2004, Organización del Trabajo-Seguridad en los Procesos de sustancias químicas. DOF, 14-01-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011, Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad. DOF, 29-12-2011.


Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo - Funciones y actividades. DOF, 22-12-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-100-STPS-1994, Seguridad-Extintores contra incendio a base de polvo químico seco con presión contenida-Especificaciones. DOF, 08-01-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-102-STPS-1994, Seguridad-Extintores contra incendio a base de bióxido de carbono-Parte 1: Recipientes. DOF. 10-01-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-113-STPS-2009, Seguridad - Equipo de protección personal - Calzado de protección - Clasificación, especificaciones y métodos de prueba. DOF, 25-01-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-116-STPS-1994, Seguridad-Respiradores purificadores de aire contra partículas nocivas. DOF, 1-02-1996.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 31 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SCT/2011, Listado de las sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados.

D.O.F. 27-01-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SCT2/2010, Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos.

D.O.F. 06-09-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SCT2/2010, Especificaciones para la construcción y reconstrucción, así como los métodos de ensayo (prueba) de los envases y embalajes de las sustancias, materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 23-11-2010

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

D.O.F. 3-XII-2004

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

D.O.F. 15-VIII-2008

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

D.O.F. 01-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SCT2/2010, Especificaciones para la construcción y reconstrucción, así como los métodos de ensayo (prueba) de los envases y embalajes de las sustancias, materiales y residuos peligrosos.

DOF, 23-11-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SCT2-2003 Condiciones para el transporte de sustancias y materiales peligrosos en cantidades limitadas.

DOF; 07-12-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SCT2/2010, Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos.

D.O.F. 6-IX-2010

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



DOF, 23-12-11

Norma Oficial Mexicana NOM-154-SCFI-2005, Equipos contra incendio-Extintores-Servicio de mantenimiento y recarga.

DOF: 26-12-2005

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

D.O.F. 15-III-1999.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página <b>32</b> de <b>34</b>
---	---------------------------------	---	---

NMX-CC-SAA-19011-IMNC-2012. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.

ISO 9001:2008, COPANT/ISO 9000:2008, NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos.

ISO 15189:2007, NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.

ISO/IEC 17025:2005, COPANT ISO/IEC 17025:2005, NMX-EC-17025-IMNC-2006. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.

ISO9000:2005, COPANT/ ISO 9000:2002, NMX-CC-9000-IMNC-2005. Sistemas de gestión de la calidad-vocabulario.

ISO9004:2000, COPANT/ISO9004-2000, NMX-CC-9004-IMNC-2000. Sistemas de gestión de la calidad-recomendaciones para la mejora del desempeño.

## **PLANES Y PROGRAMAS**

Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018.

D.O.F. 30-IV-2014

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

D.O.F. 20-V-2013

D.O.F. 30-VIII-2013

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no discriminación contra las Mujeres 2013-2018

D.O.F. 30-VIII-2013

Programa para un Gobierno Cercano y moderno 2013-2018

D.O.F. 30-VIII-2013

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

D.O.F. 12-XII-2013

Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2014-2018.

D.O.F. 30-IV-2014

Programa Nacional de Normalización 2014

D.O.F. 11-IV-2014. Suplemento D.O.F. 3-X-2014

## **DOCUMENTOS NORMATIVOS**

Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud 1997.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página 33 de 34
---	---------------------------------	---	---------------------------------

D.O.F. 29-IX-1997.  
Octava actualización D.O.F. 06-VIII-2002.

Edición 2013 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico  
D.O.F. 24-III-2014  
Cuarta Actualización D.O.F. 27-X-2014

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico Edición 2013.  
D.O.F. 4-IV-2014

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

Manual de Organización específico de la Dirección General de Epidemiología 2012  
SAF 05-X-2012

Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología 2012  
SAF 07-XI-2012

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de Secretaría de Salud  
DGPOP 23-X-2013

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de Secretaría de Salud  
DGPOP 23-X-2013

Tabulador de Cuotas de Productos que se autorizan al InDRE “Dr. Manuel Martínez Baez” 2015, Secretaría de Hacienda y Crédito Público No. de Of. 349-B-163, de 20 de abril de 2015.



## **OTRAS DISPOSICIONES**

Recomendaciones para la identificación de información reservada o confidencial por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 01-IV-2003.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.  
D.O.F. 12-VI-2003 Reforma 02-XII-2008.

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de solicitudes de acceso a la información, de acceso y corrección a datos personales, y de recurso de revisión, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.  
D.O.F. 12-VI-2003.

Lineamientos de Protección de Datos Personales.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0 <hr/> Página <b>34</b> de <b>34</b>
---	---------------------------------	---	---

D.O.F. 30-IX-2005  
Modificación D.O.F. 17-VII-2006

Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XII-2006

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud  
D.O.F. 07-V-2009

Lineamientos para la aplicación del subsidio fiscal previsto en el artículo séptimo del Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los contribuyentes que se indican, con motivo de la situación de contingencia sanitaria provocada por el virus de influenza, publicado el 7 de mayo de 2009  
D.O.F. 21-VII-2009

Criterios y disposiciones generales para aprobar puestos de libre designación.  
D.O.F. 9-IV-2010



Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 10-VI-2010  
27-XII-2011

Lineamientos de Operación específicos del Fondo de Desastres Naturales  
D.O.F. 31-I-2011



Lineamientos para la determinación de la información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión  
D.O.F. 27-IV-2012

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión  
D.O.F. 27-IV-2012

Calendario de presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2014  
D.O.F. 23-XII-2013

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		Hoja <b>1</b> de <b>26</b>

**1.- PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN, VALIDACIÓN, INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS Y GENERACIÓN DE REPORTES A LAS INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE ACCIÓN, DE LOS PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA CONVENCIONAL.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 2 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Integrar la base de datos nacional de la notificación convencional de casos nuevos y acumulados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, reportados por las entidades federativas, y a partir de ésta, generar los diferentes reportes electrónicos con la finalidad de aportar información a unidades administrativas del sector salud, que faciliten la prevención, detección y control de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

## 2 ALCANCE

- 2.1 La Dirección de Información Epidemiológica valida y autoriza su difusión para la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; quienes utilizan la información obtenida para tomar decisiones en materia de Vigilancia epidemiológica. La Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología, instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información, obtenida por el departamento de procesamiento de la información epidemiológica, coordina la obtención de las bases de datos de las entidades federativas para conformar la base de datos nacional, su procesamiento y generación de reportes.
- 2.2 A nivel externo las 20,000 unidades del Sector Salud, proporcionan a la Dirección General de Epidemiología a través de la plataforma SUAVE Web la información de los 142 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Las instituciones del Sector Salud y las unidades administrativas pertenecientes a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud reciben los archivos y reportes de morbilidad generados por el departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La Dirección General de Epidemiología vigila que la información de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional proveniente de las entidades federativas se encuentre capturada en la plataforma SUAVE Web a más tardar el segundo martes siguiente, al término de cada semana epidemiológica; esto con la finalidad de que el día miércoles a las 11 de la mañana, la DGE descargue de la plataforma en línea la base de datos concentrada de los 32 estados de la república, como lo establece la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad.
- 3.2 La información capturada en la plataforma SUAVE Web, deberá incluir a todo el sector salud y a la totalidad de unidades médicas de la entidad federativa que proporcionen atención médica, incluyendo hospitales, como se establece en la

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>3</b> de <b>26</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica y al Acuerdo secretarial 130.

- 3.3 La información proveniente de la plataforma SUAVE Web en la Dirección de Información Epidemiológica se utilizará para generar los indicadores de operación de la notificación semanal, el boletín epidemiología y todos los reportes de morbilidad correspondientes.
- 3.4 Las bases de datos que se generan en la Dirección de Información Epidemiológica para los programas de acción de prevención y promoción de la salud incluyen, las enfermedades previamente establecidas, en función a las necesidades de cada área y con base a los acuerdos internos o Interinstitucionales.
- 3.4 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Así como archivos de uso externo en diversas áreas del CENAPRECE como: la Dirección de Enfermedades Transmisibles, Programa de Micobacteriosis, Programa de Prevención de las Zoonosis, Programa de Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vector.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica.	1	<b>Obtención de la base de datos de la plataforma SUAVE Web.</b>  Obtiene de la plataforma SUAVE Web la base de datos Nacional. Valida la existencia de datos de las 32 entidades de la república, para cada semana epidemiológica.	
	2	¿Procede?  No: Notifica en caso de encontrar inconsistencias en la base de datos nacional en algún estado, se le comunica a la entidad para que realice la corrección. Se regresa a la actividad	Archivo electrónico Epimorbi.DBF
	3	Si: Concentra la base de datos nacional en caso de que sea correcta, de la semana de la notificación correspondiente, mediante el programa de computo SUAVE Windows (Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica utilizado localmente) para actualizar la base nacional, según la semana epidemiológica de que se trate, con el fin de poder realizar todos los reportes correspondientes.	
	4	Ejecuta cada semana en el programa SUAVE, mediante el menú de utilerías, la opción generación de archivos para la elaboración del boletín epidemiología, que da origen al archivo de nombre bojm.dbf, del cual provienen los datos para procesar el boletín.	Archivo electrónico Bojm.DBF
	5	Imprime un preliminar para su revisión interna en el área.	
	6	Genera archivos Semanales internos con morbilidad seleccionada según el	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		<p>área de que se trate para: la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Así como archivos de uso externo en diversas áreas del CENAPRECE como: la Dirección de Enfermedades Transmisibles, Programa de Micobacteriosis, Programa de Prevención de las Zoonosis, Programa de Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vector.</p>	<p>Archivos electrónicos semanales de morbilidad específica.</p>
	7	<p>Genera archivos Mensuales para la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Así como para CENAPRA (Centro Nacional para la Prevención de Accidentes); para CENAPRECE: Dirección de Urgencias y Desastres, Programa de Protección del Adulto y del Anciano.</p>	<p>Archivos electrónicos de morbilidad específica mensuales.</p>
	8	<p>Genera archivos trimestrales para CENAPRECE: Programa de Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vector; para el Centro Nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA (CENSIDA).</p>	<p>Archivos electrónicos de morbilidad específica Trimestrales.</p>
	9	<p>Ejecuta la opción de Porcentaje de cobertura por unidad (Nacional y por Jurisdicción) en la aplicación SUAVE Windows, que da como resultado número de unidades que reportan en la semana de manera nacional y los archivos CobJur.XLS y CobJurRSM.xls, los cuales indican el número de unidades que reportaron por Jurisdicción e Institución.</p>	<p>Archivo electrónico Cobjur.xls CobJurRSM.xls</p>
	10	<p>Ejecuta la opción de "Eventos de notificación Institucional" en la aplicación SUAVE Windows, el cual da como resultado el archivo</p>	

<b>Responsable</b>	<b>No. Activ.</b>	<b>Descripción Actividades</b>	<b>Docto. o Anexo</b>
		CobSem.XLS que contiene la cobertura por entidad federativa e institución.	Archivo electrónico Cobsem.xls
	11	Ejecuta la opción de Alerta temprana en la aplicación SUAVE Windows, para generar un archivo de Excel llamado alerta_temprana.xlsm, el cual contiene los municipios en riesgo por algún padecimiento con incremento inusual de casos en relación con los casos notificados en la misma semana del año anterior, además de mostrar gráficas para su interpretación.	alerta_temprana.xlsm
	12	Genera archivo mediante el programa de cómputo Epi-Info los casos por semana epidemiológica de cada uno de los integrantes del sector salud.	
	13	Obtiene de la aplicación SUAVE Windows la lista por institución de las entidades que omitieron enviar información y en cuál semana epidemiológica, que se entrega en la reunión del grupo de información.	Archivo en Excel de la notificación semanal de los integrantes del Sector Salud.
	14	Envía los archivos de morbilidad generados, a la Subdirección de Notificación y Registros epidemiológicos, para su revisión.	Archivo de la notificación semanal por entidad federativa e institución.
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	15	Valida que la información de los archivos electrónicos de morbilidad sea correcta.  ¿Procede?	




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>	
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
	16	<p>No: Informa al Jefe del Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica En caso de contener algún error, para que esta sea modificada. Regresa actividad 6</p> <p>Sí: Solicita a la Dirección de Información epidemiológica, su autorización para difundirla. En caso de que la información sea válida,</p>	
Director de Información Epidemiológica	17	Recibe y revisa posteriormente autoriza al jefe de Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica la difusión de la Información a las Instituciones y Unidades Administrativas, turna Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica.	
Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica.	18	Recibe autorización y envía vía correo electrónico los archivos, reportes y bases de morbilidad generadas en las actividades anteriores a las unidades administrativas e instituciones, de acuerdo a sus necesidades.	
Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud y Público en General	19	<p>Valida que la información recibida sea la correcta, de acuerdo con las necesidades.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Envía un correo electrónico al Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica, para</p>	

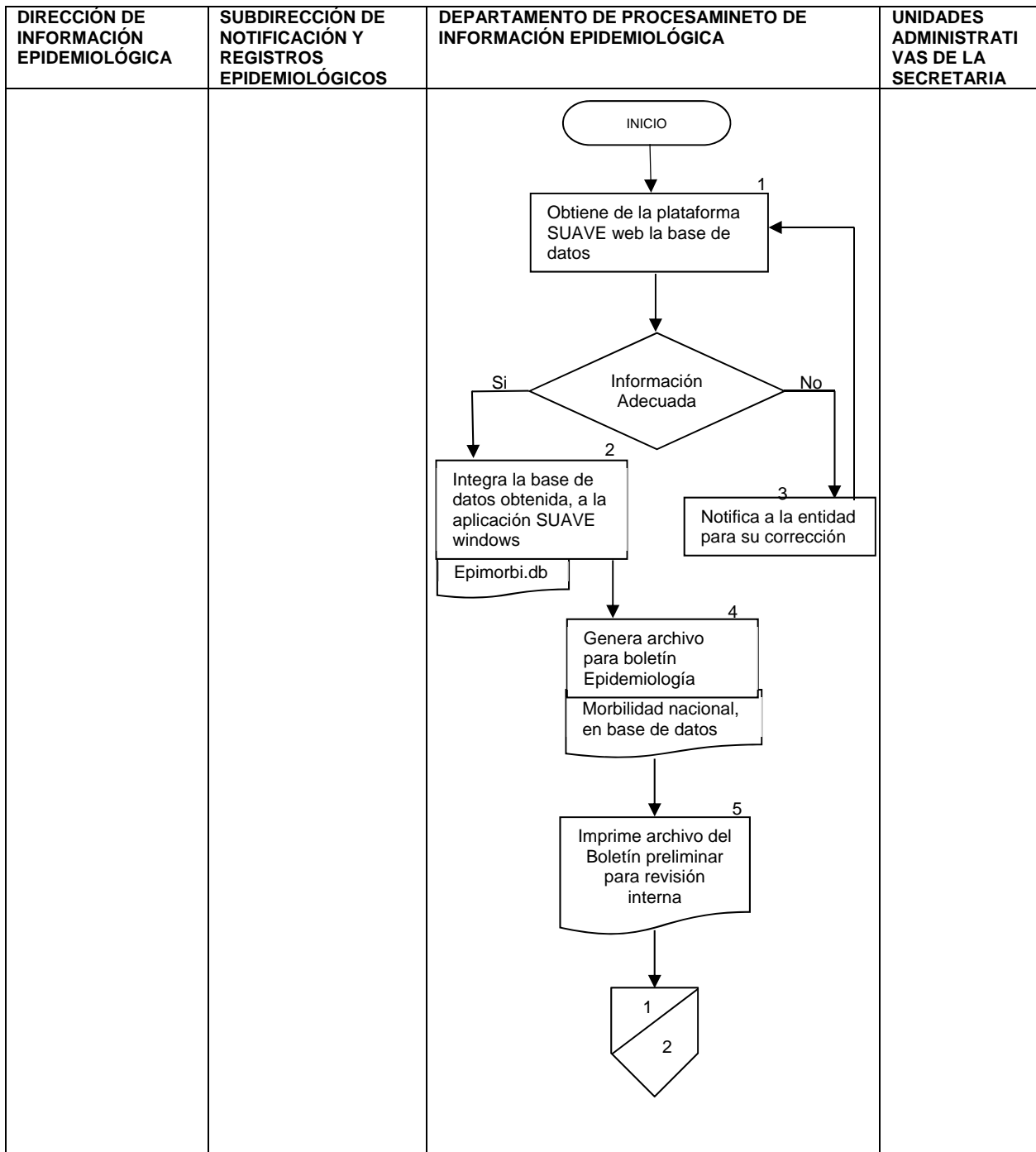
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>



Hoja 8 de 26

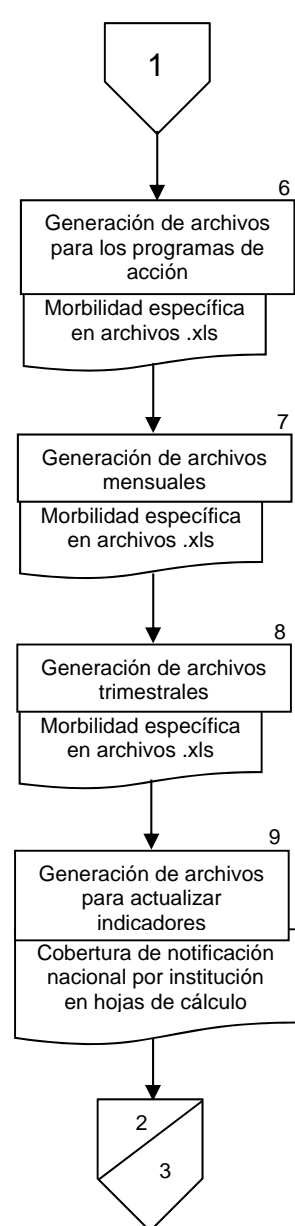
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		solicitar nuevamente la información. Regresa a la actividad 18  Si: Aprueba información  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		Hoja 9 de 26

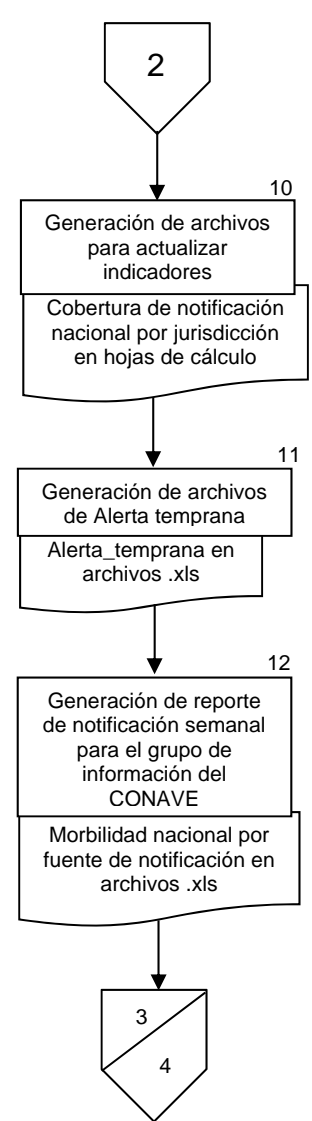
## 5 DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		Hoja 10 de 26

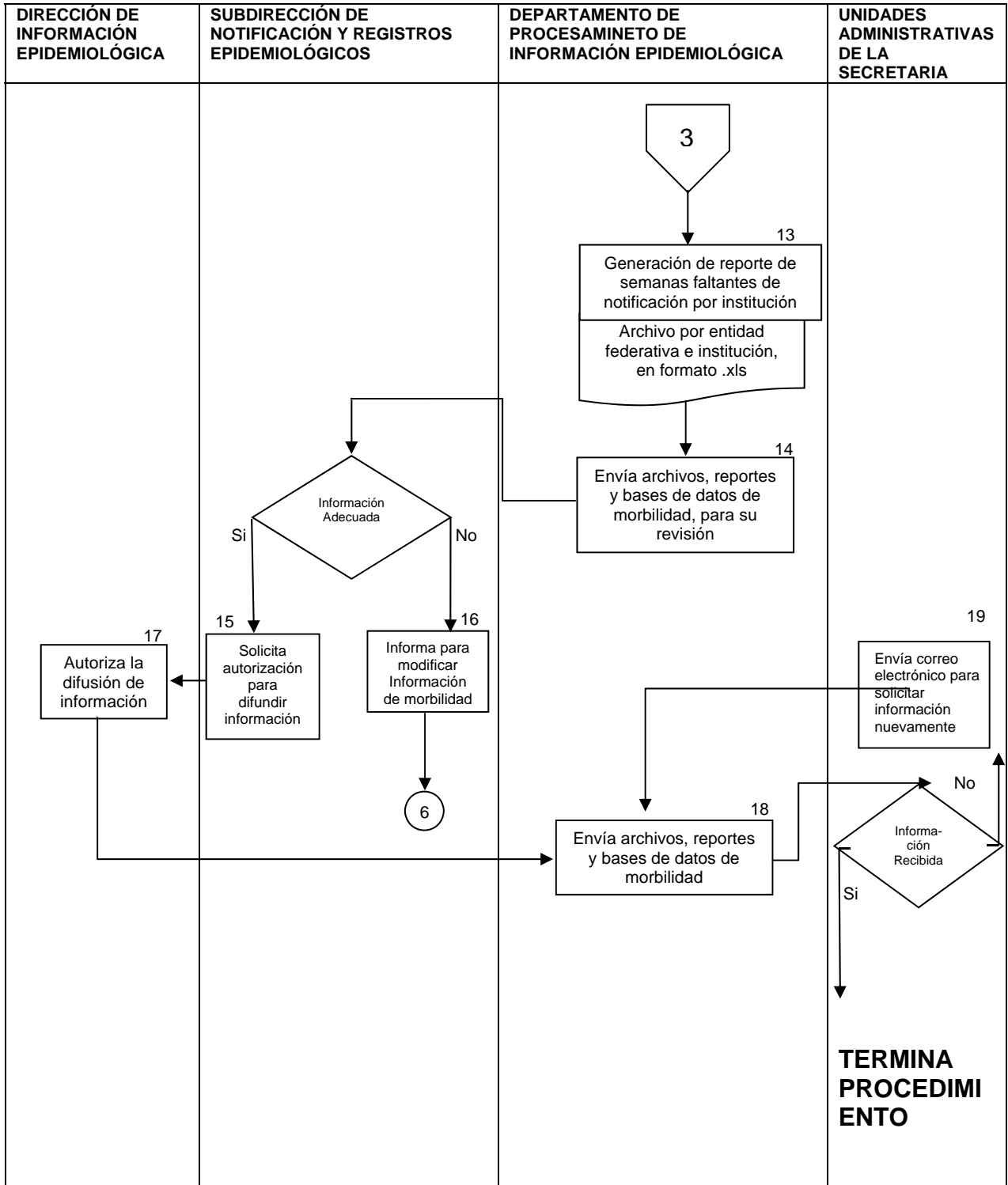
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARÍA
		 <pre> graph TD     Start{{1}} --&gt; B6[6 Generación de archivos para los programas de acción Morbilidad específica en archivos .xls]     B6 --&gt; B7[7 Generación de archivos mensuales Morbilidad específica en archivos .xls]     B7 --&gt; B8[8 Generación de archivos trimestrales Morbilidad específica en archivos .xls]     B8 --&gt; B9[9 Generación de archivos para actualizar indicadores Cobertura de notificación nacional por institución en hojas de cálculo]     B9 --&gt; End{{2/3}} </pre>	




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		Hoja 11 de 26

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARÍA
		 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 10[10 Generación de archivos para actualizar indicadores Cobertura de notificación nacional por jurisdicción en hojas de cálculo]     10 --&gt; 11[11 Generación de archivos de Alerta temprana Alerta_temprana en archivos .xls]     11 --&gt; 12[12 Generación de reporte de notificación semanal para el grupo de información del CONAVE Morbilidad nacional por fuente de notificación en archivos .xls]     12 --&gt; 34{{3/4}}           </pre>	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 12 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 13 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.0 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento interior	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGE	N/A
6.4 NOM-017-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	N/A
6.5 Manual de Organización General SSA	N/A
6.6 Manual del usuario del SUAVE	N/A
6.0 Ley General de Salud	N/A



## 7 REGISTRO

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Impreso del cuadro de la Notificación Semanal por Institución	Anual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A
7.2 Respaldo de archivo DBF de la base de datos importada	Anual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A
7.3 Impreso del archivo CobSem ##.xls	Anual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A
7.4 Impreso del archivo CobJur ##.xls	Anual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A
7.5 Respaldo electrónico del archivo Alerta_temprana##.xlsm	Bianual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A
7.6 Respaldo de archivos electrónicos CobSem.xls, CobJur.xls, Alerta_temprana##.xlsm, CobjurRSM.xls	Anual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A
7.7 Archivos en formato Excel mensuales	Anual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A
7.8 Archivos en formato Excel trimestrales	Anual	Departamento de Procesamiento de la Información	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 14 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

## 8 GLOSARIO

- 8.1 **Acuerdo Secretarial 130:** Documento firmado por los titulares institucionales con el propósito de homologar y unificar criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica del país.
- 8.2 **Bases de datos:** Archivos con la información del registro de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica.
- 8.3 **Bojm.dbf:** Nombre del archivo que contiene la información procesada de la notificación semanal para elaborar el Boletín Epidemiología.
- 8.4 **Boletín Epidemiología:** Documento oficial en donde se difunde la información de la morbilidad nacional para apoyar la toma de decisiones.
- 8.5 **Casos nuevos y acumulados:** Casos nuevos son los notificados desde las unidades médicas de la consulta de primera vez semanalmente. Casos acumulados son los que se van sumando semana a semana.
- 8.6 **CONAVE:** Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Órgano colegiado institucional cuya función es coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 8.7 **DBF:** Archivos de bases de datos.
- 8.8 **Epi Info:** Programa de cómputo que se utiliza para el análisis de datos tabulados.
- 8.9 **EpiMorbi.dbf:** Archivo con información de la morbilidad nacional.
- 8.10 **Instituciones:** Secretaría de Salud, IMSS régimen ordinario, ISSSTE, IMSS-Prospere DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Otras (Hospitales o consultorios particulares, Hospitales Universitarios, Cruz roja, Fundación Best, etc.).
- 8.11 **NOM-017-SSA2-2012:** Norma oficial mexicana para la vigilancia epidemiológica.
- 8.12 **Notificación Convencional:** Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad, también llamada Vigilancia Convencional es uno de los subsistemas de la vigilancia epidemiológica que conforman el Sistema Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
- 8.13 **Programas de Acción:** Centro Nacional para la Prevención del VIH y SIDA, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
- 8.14 **Semana epidemiológica:** Lapso entre el día domingo y el sábado siguiente.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 15 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

- 8.15 **Sector Salud:** Instituciones, Secretarías y otras instancias, locales y federales, que prestan servicios de salud.
- 8.16 **SUAVE:** Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (Programa de cómputo que se utiliza para la captura, procesamiento y análisis de la información generada de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades establecidas en la NOM-017).
- 8.17 **SUIVE:** Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, concepto que permite que las instituciones del sector salud sistematicen la información de morbilidad para su notificación.
- 8.18 **Unidades Administrativas:** Son diferentes áreas en las que se divide el Sector Salud.




## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

- Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
- Usar letras minúsculas solamente,** no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
- No usar espacios en blanco,** Ejemplo: *Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*  
**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF*; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenores5años\_2012.PDF*
- No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
- No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. Ejemplo: *Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>16</b> de <b>26</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014
7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

**Ejemplo de nombre: mono\_eda\_2011\_09**, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:




### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre:

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 17 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

**10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

**10.3.1.3 Formato del Documento: PDF**

**10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**

**10.3.1.4.1 dm2\_bolX\_AAAA.PDF;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

**10.3.1.4.2 dm2\_cierre\_AAAA;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

**10.3.1.5 Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.




10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso.

**NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

**10.3.1.6 Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** *Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 18 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

**10.4 Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**

**10.4.1.1 Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

**10.4.1.2 Cantidad de Documentos:** Uno.

**10.4.1.3 Formato del Documento:** PDF

**10.4.1.4 Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_AAAA.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

**10.4.1.5 Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

**10.4.1.6 Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)**




**10.5.1.1 Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

**10.5.1.2 Cantidad de Documentos:** Uno.

**10.5.1.3 Formato del Documento:** PDF

**10.5.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>19</b> de <b>26</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

10.5.1.4.1 **ce\_AAAA\_XXX\_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_AAAA\_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*

#### 10.5.1.5 **Mes de Envío:**

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).




10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 **Informes de Morbilidad.**

10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>20</b> de <b>26</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.*




10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

- Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
- EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 21 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVEENT).

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.

d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde **nombre** corresponde al nombre del padecimiento, **XX** corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **N** será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**

2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**

3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**

4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**




5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**

e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza** y **Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>22</b> de <b>26</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.

5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.

1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.

2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.

3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*

b) **Cantidad de Documentos:** Uno.




c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_####.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **####**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*

e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 23 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica



- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: AAAA corresponde al año en que se actualiza, nombre corresponde al nombre del manual y N corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF; donde, panodengue equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; sem, es la abreviatura de semana; NN corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 24 de 26
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		




en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: **panodengue\_sem\_19\_2014.PDF***

- e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** *Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.*

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo\_nombre\_AAAA.PDF;** donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:
  1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
  2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
  3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
  4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>25</b> de <b>26</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

1. **nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente,** no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco,** *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* **NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF;* **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenes5años\_2012.PDF*
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ^ ‘ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.

**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF

epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF

epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF

epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF

epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF




epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF

epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF

epibreve\_panoepidtmexico\_2011.PDF

epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF

epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>26</b> de <b>26</b>
	<b>1.- Procedimiento para la obtención, validación, integración de bases de datos y generación de reportes a las instituciones y programas de acción, de los padecimientos sujetos a vigilancia convencional.</b>		

gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF

gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF

gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF

gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF

gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF

gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF

monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF

monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF

monografía\_dengue\_2011.PDF

monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF

monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF

monografía\_tbenmexico\_2011.PDF

monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF



monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF

monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE



**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 1 de 24

**2.- PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN CONVENCIONAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 2 de 24

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Generar un diagnóstico del uso y aplicación del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) a nivel nacional, que sea oportuno, confiable y completo, mediante el uso de los Indicadores de Cumplimiento, Cobertura y Consistencia, para determinar el cumplimiento de la NOM-017-SSA-2012 para la Vigilancia Epidemiológica por parte de las entidades federativas e instituciones del sector salud, con el propósito de encontrar áreas de oportunidad en la notificación convencional y que se tomen las acciones pertinentes en los diferentes niveles técnico administrativos para mejorar las condiciones de la vigilancia convencional.

## 2 ALCANCE


- 2.1 La Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos valida y autoriza su integración al programa de Caminando a la Excelencia, mientras que la Dirección de Información Epidemiológica autoriza su difusión a las entidades Federativas y al grupo de información de CONAVE. Quiénes utilizan la información obtenida para tomar decisiones en materia de Vigilancia epidemiológica. La Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología, instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información. Recabada por el departamento de procesamiento de la información epidemiológica, coordina la obtención de las bases para la generación de los distintos indicadores que se aplican al sistema SUIVE.
- 2.2 A nivel externo las 32 entidades federativas y las instituciones que conforman el Sector Salud, proporcionan a la Dirección General de Epidemiología a través de la plataforma SUAVE Web la información necesaria para la generación de estos indicadores. Las entidades federativas y las instituciones que conforman el Sector Salud mediante el grupo CONAVE reciben esta información para encontrar áreas de oportunidad en su vigilancia convencional.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Información Epidemiológica generará cada semana los indicadores de evaluación de la operación de la Notificación Semanal descritos en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad y elaborará un informe trimestral para las entidades federativas, para el programa de Caminando a la Excelencia y para el Grupo de Información del CONAVE.
- 3.2 El Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica será responsable de generar semanalmente los indicadores con información obtenida oportunamente de la plataforma. La información semanal considerada oportuna es la que se obtiene del corte nacional de base de la plataforma SUAVE los días miércoles a las 11 am.


 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja <b>3</b> de <b>24</b>

- 3.3 El departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica será responsable de que el archivo generado para el cálculo de los indicadores, incluya los porcentajes de cobertura oportuna y acumulada; el volumen de diagnósticos notificados de la semana y acumulados; el porcentaje de unidades con Reporte Sin Movimiento (RSM), y el catálogo de unidades médicas por entidad federativa e institución.
- 3.4 Los indicadores del SUIVE (Cobertura, Cumplimiento y Consistencia) son calculados y evaluados como se describe en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>


#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica		<b>Elaboración de indicadores de evaluación de la Notificación Convencional</b>	
	1	Integra las hojas electrónicas del archivo concerniente a la notificación "cobsem#.xls" a los archivos de cobertura, consistencia y RSM, así como el catálogo de unidades médicas.	Cobsem##.xls y Catálogo de unidades médicas del SUAVE.
	2	Ejecuta las macros para obtener los promedios alcanzados hasta la semana correspondiente.	
	3	Obtiene los indicadores semanales y mensuales de Cumplimiento, Cobertura oportuna, Cobertura ajustada y Consistencia.	Archivos electrónicos de cobertura, cobertura ajustada, cumplimiento y consistencia
	4	Elabora la evaluación trimestral con los indicadores de la notificación de operación de la Notificación Convencional de casos nuevos de enfermedad.	Archivos electrónicos de trimestral cobertura, cobertura ajustada, cumplimiento y consistencia
	5	Elabora los informes trimestrales con los indicadores de evaluación de la notificación semanal en la primera semana siguiente a la que termina el trimestre.	Archivos electrónicos de informes trimestrales de indicadores nacionales y estatales
	6	Elabora la evaluación con los indicadores del SUIVE participantes en el programa de Caminando a la Excelencia.	Archivo Excel con indicadores de caminando a la Excelencia
7	Envía la evaluación trimestral estatal, nacional, y de caminando a la excelencia a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos para su revisión y aprobación.	Archivos de indicadores, evaluaciones y presentaciones.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>




Hoja 5 de 24

<b>Responsable</b>	<b>No. Activ.</b>	<b>Descripción Actividades</b>	<b>Docto. o Anexo</b>
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	8	Valida los archivos electrónicos de la evaluación trimestral.  ¿Procede?  No. Notifica a la Jefatura de Procesamiento de la Información Epidemiológica para que se realicen las adecuaciones necesarias. Regresa a la actividad 3.  Sí., Integra los indicadores de la Notificación Convencional al conjunto de Indicadores de caminando a la Excelencia, si no existe ningún error	Archivo Excel con indicadores de caminando a la Excelencia
	9	Envía archivos electrónicos a la Dirección de Información Epidemiológica para que se autorice su difusión entre las entidades federativas.	
Director de Información Epidemiológica	10	Recibe Archivo Excel antes descrito, autoriza la difusión de los archivos electrónicos de la evaluación trimestral nacional y nacional a las entidades federativas.	
Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	11	Recibe y envía la evaluación trimestral a los Epidemiológicos Estatales vía correo electrónico, junto con la evaluación nacional, para que conozcan su desempeño y la presenten en el CEVE.	Archivos electrónicos de informes trimestrales de indicadores nacionales y estatales
Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría	12	Valida que la evaluación trimestral estatal y nacional haya llegado de manera correcta.  ¿Procede?  No. solicita al Jefe de Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica que sea enviada	

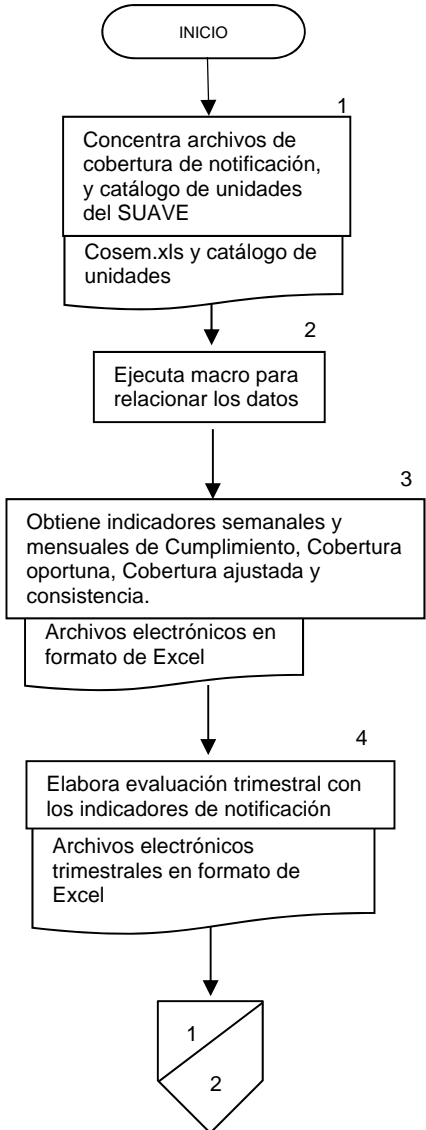
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>




Hoja 6 de 24

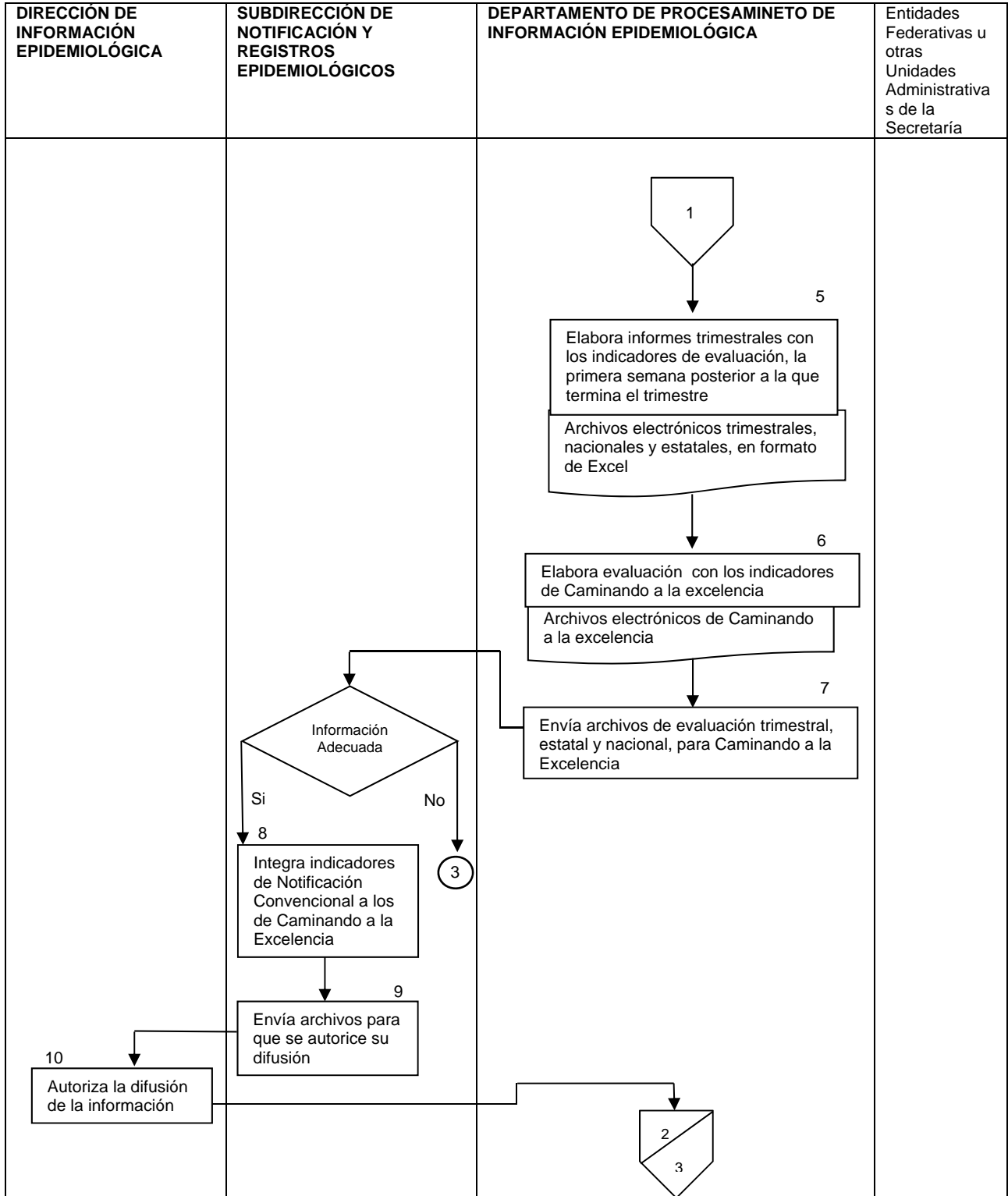
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		<p>nuevamente la información. Regresa al paso 11. Si la información no llegó de manera correcta.</p> <p>Sí. Continúa con la actividad 14. Si la evaluación llegó de manera correcta,</p>	
Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	13	Contando con la información del paso anterior, prepara la presentación para los integrantes del Grupo de Información del CONAVE, la cual contiene un resumen de los indicadores de la notificación convencional.	Presentación de indicadores CONAVE  Minuta de reunión del grupo e Información de CONAVE
	14	Envía documentos electrónicos mediante correo electrónico de los indicadores trimestrales estatales y nacionales junto con la presentación preparada para el grupo de información de CONAVE, a los epidemiólogos estatales y a los representantes de las instituciones de CONAVE.	Presentación de indicadores CONAVE  Archivos electrónicos de informes trimestrales de indicadores nacionales y estatales
Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría	15	<p>Verifica que los documentos electrónicos anteriormente descritos, de los indicadores trimestrales estatales y nacionales junto con la presentación del grupo CONAVE hayan llegado de manera correcta.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No. Solicita al Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica, se envíen nuevamente dichos documentos. Regresa a la actividad 13.</p> <p>Sí: Valida los archivos y muestran fueron elaborados de manera correcta termina el procedimiento</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 7 de 24

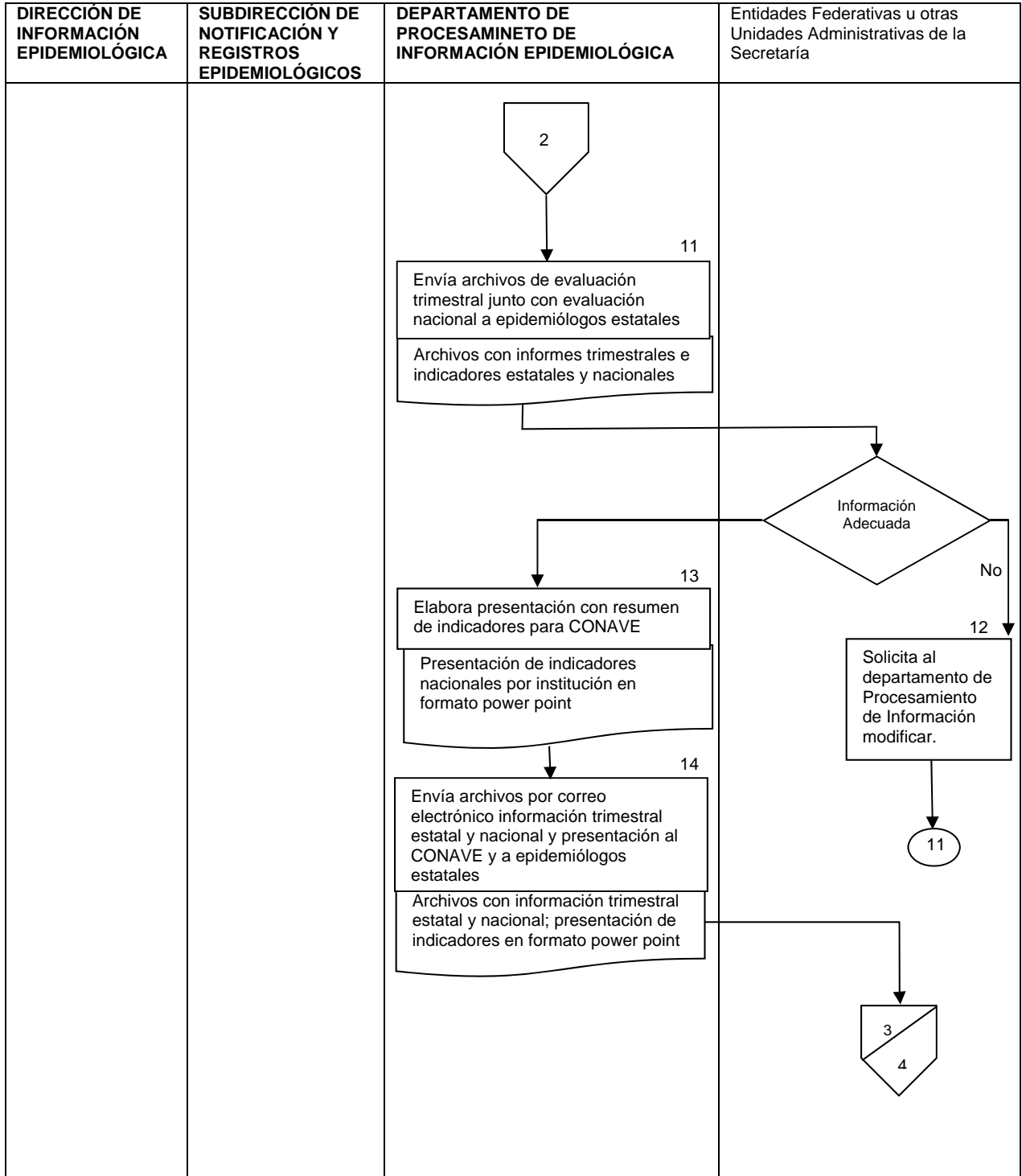
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría
		 <pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; S1[1 Concentra archivos de cobertura de notificación, y catálogo de unidades del SUAVE Cosem.xls y catálogo de unidades]     S1 --&gt; S2[2 Ejecuta macro para relacionar los datos]     S2 --&gt; S3[3 Obtiene indicadores semanales y mensuales de Cumplimiento, Cobertura oportuna, Cobertura ajustada y consistencia. Archivos electrónicos en formato de Excel]     S3 --&gt; S4[4 Elabora evaluación trimestral con los indicadores de notificación Archivos electrónicos trimestrales en formato de Excel]     S4 --&gt; DIAMOND{1 2}           </pre>	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 8 de 24
<b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>			

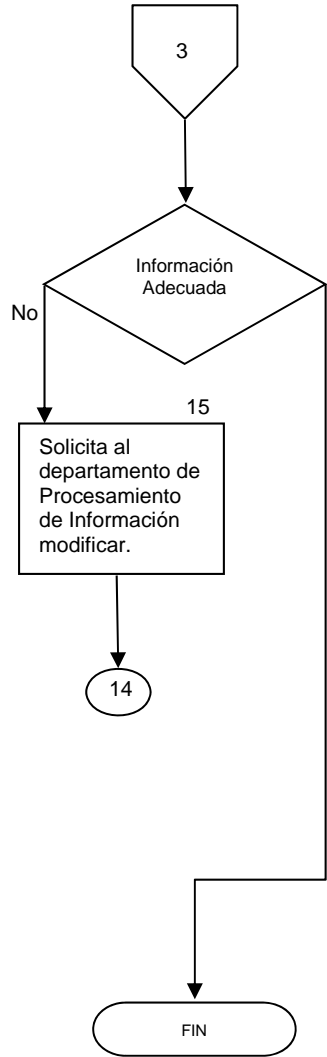





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 9 de 24





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja <b>10</b> de <b>24</b>

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría
			 <pre> graph TD     Start{{3}} --&gt; Decision{Información Adecuada}     Decision -- No --&gt; Box15[Solicita al departamento de Procesamiento de Información modificar.]     Box15 --&gt; Circle14((14))     Decision --&gt; End([FIN]) </pre>




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 11 de 24

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 NOM-017-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica.	N/A
6.4 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.5 Manual de Organización General de la SSA	N/A
6.6 Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad.	N/A



## 7 REGISTROS

Documentos	Tiempo de conservación	Área Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Evaluación trimestral por entidad y nacional electrónico	Dos años	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A
7.2 Evaluación mensual por entidad y nacional electrónico	Dos años	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A
7.3 Evaluación semanal por entidad y nacional electrónico	Dos años	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A
7.4 Minutas trimestrales del grupo de información del CONAVE	Cinco años	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A
7.5 Archivo electrónico COBSEM#.XLS	Un año	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A
7.6 Catálogo de unidades médicas del SUAVE	Un año	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 12 de 24

## 8 GLOSARIO

- 8.1 **Catálogo de unidades:** Directorio de unidades médicas empleado para identificar cada una y poder asignarle la morbilidad atendida.
- 8.2 **CEVE:** Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica, órgano colegiado integrado por representantes de todo el sector salud cuya función es coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en cada entidad.
- 8.3 **CONAVE:** Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, órgano colegiado integrado por representantes de todo el sector salud cuya función es vigilar la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el país.
- 8.4 **Cobertura ajustada:** Mide la Cobertura oportuna menos el porcentaje de Reporte sin movimiento
- 8.5 **Cobertura oportuna:** Notificación semanal de la morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica de todas las unidades médicas de cada entidad o institución en la fecha y hora establecida por la NOM-017-SSA2-2012.
- 8.6 **Cobsem##.él:** Documento impreso y electrónico que proporciona las coberturas por semana, los diagnósticos recibidos de cada entidad y los casos por institución que se utiliza para general los indicadores de evaluación.
- 8.7 **Consistencia oportuna:** Volumen de diagnósticos sistemático con variabilidad de 20% hacia arriba o hacia abajo del promedio o la mediana, se utiliza para la identificar un número inusual de casos o errores en la notificación.
- 8.8 **Cumplimiento:** Porcentaje que mide el número de unidades que reportan información en la plataforma del SUAVE en los tiempos establecidos.
- 8.9 **Diagnóstico epidemiológico:** Contar con información actualizada de las enfermedades sujetas a notificación semanal en la NOM-017-SSA2-2012 por entidad y grupo de edad, sexo, institución notificante y mes de ocurrencia.
- 8.10 **Grupo de Información del CONAVE:** Integrado por representantes de todo el sector salud, dependiente del CONAVE, que se encarga de vigilar la correcta generación de la información de Notificación Semanal y revisar la morbilidad reportada.
- 8.11 **InDRE:** Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
- 8.12 **Indicador de Evaluación:** Datos que muestran el cumplimiento operativo en la Notificación Semanal, establecidos en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 13 de 24

- 8.13 **NOM-017-SSA2-2012:** Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica que establece los lineamientos y procedimientos en tiempo y forma para realizar la vigilancia epidemiológica, en particular la Notificación Semanal.
- 8.14 **Notificación Convencional o Vigilancia convencional:** Componente de la vigilancia epidemiológica que vigila el reporte semanal de los padecimientos incluidos en la NOM-017-SSA2-2012 y en el formato SUIVE-1.
- 8.15 **Macros:** Abreviatura de macroinstrucción. Serie de instrucciones que se almacenan para que se puedan ejecutar de manera secuencial mediante una sola llamada u orden de ejecución. Programa de cómputo de Excel utilizado para vincular la información de manera automática y facilitar la elaboración de los indicadores de evaluación.
- 8.16 **Reporte sin movimiento (RSM):** Es el código utilizado por las unidades médicas cuando no se presentó en la consulta ningún diagnóstico sujeto a vigilancia o cuando la unidad médica cierra.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A




## 10 ANEXOS

### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

- Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
- Usar letras minúsculas solamente,** no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
- No usar espacios en blanco,** *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; SI utilizar: anuarios\_morbimenes5años\_2012.PDF*

- No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
- No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 14 de 24

Vacunación **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014
7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).




**Ejemplo de nombre: mono\_edu\_2011\_09**, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:

## 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 15 de 24

### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.3.1.2 **Cantidad de Documentos: Uno.**

10.3.1.3 **Formato del Documento: PDF**

10.3.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.3.1.4.1 **dm2\_boIX\_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2\_cierre\_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.




10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.3.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** Si

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 16 de 24

*el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.*

#### 10.4 Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):

10.4.1.1 **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_AAAA.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** *Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.*

#### 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)




10.5.1.1 **Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 17 de 24

10.5.1.4.1 **ce\_AAAA\_XXX\_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_AAAA\_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*

#### 10.5.1.5 **Mes de Envío:**

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).




10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 **Informes de Morbilidad.**

10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 18 de 24

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.*




10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVEENT).

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 19 de 24

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.

d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde **nombre** corresponde al nombre del padecimiento, **XX** corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no olvidemos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **N** será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**

2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**

3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**

4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**




6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**

e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza** y **Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*

3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja <b>20</b> de <b>24</b>

- 4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.
- 5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.
- f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.
1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.
  2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.
  3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.



**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_####.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **####**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*
- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 21 de 24

#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica




- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: AAAA corresponde al año en que se actualiza, nombre corresponde al nombre del manual y N corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF; donde, panodengue equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; sem, es la abreviatura de semana; NN corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y AAAA corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 22 de 24




- e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo\_nombre\_AAAA.PDF;** donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:
1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
  2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
  3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
  4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

1. **nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja 23 de 24

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** anuarios\_morbimenesores5años\_2012.PDF*

4. **No utilizar acentos** (´) en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. *Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.*

5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.

**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF

epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF

epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF

epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF

epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF

epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF

epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF

epibreve\_panoepidtbmexico\_2011.PDF

epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF




epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF

gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF

gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF

gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF

gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>2. Procedimiento para elaborar los indicadores de operación de la notificación convencional de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a nivel nacional y estatal.</b>		Hoja <b>24</b> de <b>24</b>

gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF

gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF

monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF

monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF

monografía\_dengue\_2011.PDF

monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF

monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF

monografía\_tbenmexico\_2011.PDF




monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF

monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF

monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF




e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja 1 de 24

### **3.- PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja 2 de 24

## 1 PROPÓSITO



- 1.1 Generar el anuario de morbilidad considerando la información de la notificación convencional de los casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica así como la de los sistemas especiales ocurridos durante el año correspondiente, con la finalidad de crear un registro del comportamiento de los distintos padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica durante el año, para aportar información anual a unidades administrativas del sector salud, que faciliten la creación de panoramas epidemiológicos de los padecimientos así como su comportamiento histórico.

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles como de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles durante el periodo de cierre de morbilidad para conformar la base de datos nacional con la información generada del departamento de procesamiento de la información epidemiológica, coordina la obtención de las bases de datos anuales de las entidades federativas y de tanto, su procesamiento y generación los cuadros que componen el Anuario Estadístico. La Dirección de Información Epidemiológica en conjunto con la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos validan y autorizan su difusión en la página Web de la Dirección General de Epidemiología. La Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología, instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información.
- 2.2 A nivel externo las 20,000 unidades del Sector Salud, proporcionan a la Dirección General de Epidemiología a través de la plataforma SUAVE Web la información de los 142 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Las instituciones del Sector Salud y las unidades administrativas del Sector Salud, así como el público en general pueden consultar la información de los Anuarios Estadísticos de epidemiología, para conocer el comportamiento de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El CONAVE establecerá la fecha de cierre de morbilidad de las entidades federativas estableciendo un periodo de tiempo establecido para llevar a cabo este proceso de cierre y de revisión de la morbilidad en las entidades federativas.
- 3.2 El proceso de cierre de la morbilidad del SUIVE, deberá llevarse a cabo directamente en la plataforma SUAVE y será responsabilidad de cada entidad federativa cerrar el periodo correspondiente unas veces realizadas la revisión y corrección de los diagnósticos.
- 3.3 La Dirección de Información Epidemiológica generará los archivos del anuario de morbilidad con la información una vez terminado el proceso de cierre de morbilidad por las entidades federativas; descargando la base nacional del año en cuestión de la plataforma SUAVE, cumpliendo los acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja <b>3</b> de <b>24</b>

- 3.4 Los archivos del anuario generados por la Dirección de Información Epidemiológica, proveen información para los programas de acción en función de las necesidades de cada uno de ellos.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1	Establece la fecha de cierre de morbilidad para las entidades federativas y las instituciones del Sector Salud.	Minuta de Reunión y Oficio a las Entidades Federativas
Entidades Administrativas y Unidades del Sector Salud	2	Las entidades federativas cierran su periodo en la plataforma SUAVE en la fecha establecida por el CONAVE.	
Jefe de Departamento de Procesamiento de la Información epidemiológica	3	Obtiene de la plataforma SUAVE Web la base de datos nacional, correspondiente al cierre anual de la morbilidad.	
	4	Importa al programa SUAVE Windows, como información convencional de cierre histórica.	Historia.dbf
	5	Genera mediante el programa SUAVE Windows en la opción de "Generación de información para Anuarios Estadístico de Epidemiología" el archivo SUIVE000.DBF que contiene la notificación convencional del cierre anual.	Suive000.dbf
	6	Genera el archivo CIERRESE.xls en el cual se debe concentrar la información de cierre anual de los padecimientos que cuenten con sistema especial.	CIERRESE.XLS
	7	Envía el archivo CIERRESE.xls a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.	8	Agrega al archivo CIERRESE.XLS los padecimientos que cuentan con sistemas especiales.	CIERRESE.xls
	9	Envía archivo de CIERRESE.XLS al Jefe del Departamento de Procesamiento de la Información epidemiológica	
Jefe del Departamento de Procesamiento de la Información epidemiológica	10	<p>Valida la información de los sistemas especiales, si hubiese necesidad de alguna corrección se hace con la dirección correspondiente.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Revisa la información y si contiene algún error, se envía a la dirección correspondiente para su corrección. Regresa a la actividad 8.</p> <p>Sí: Valida la información, si es válida, agrega la información de sistemas especiales al archivo SUIVE000.dbf</p>	CIERRESE.XLS  Suive000.dbf
	11	Ejecuta mediante el programa SUAVE Windows, del menú de Procesos especiales la opción de Anuarios de Morbilidad que dan como resultado los archivos en formato Excel de cada uno de los diagnósticos de la notificación convencional y de sistemas especiales que contendrá el anuario de morbilidad.	Anuarios en formato Excel
	12	Envía a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos los archivos de Excel para su revisión.	
Subdirector de Notificación y Registros epidemiológicos	13	Valida los documentos generados por parte del departamento de procesamiento de información para verificar cifras, notas, cuadros, títulos, etc.	Anuarios en formato Excel

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>

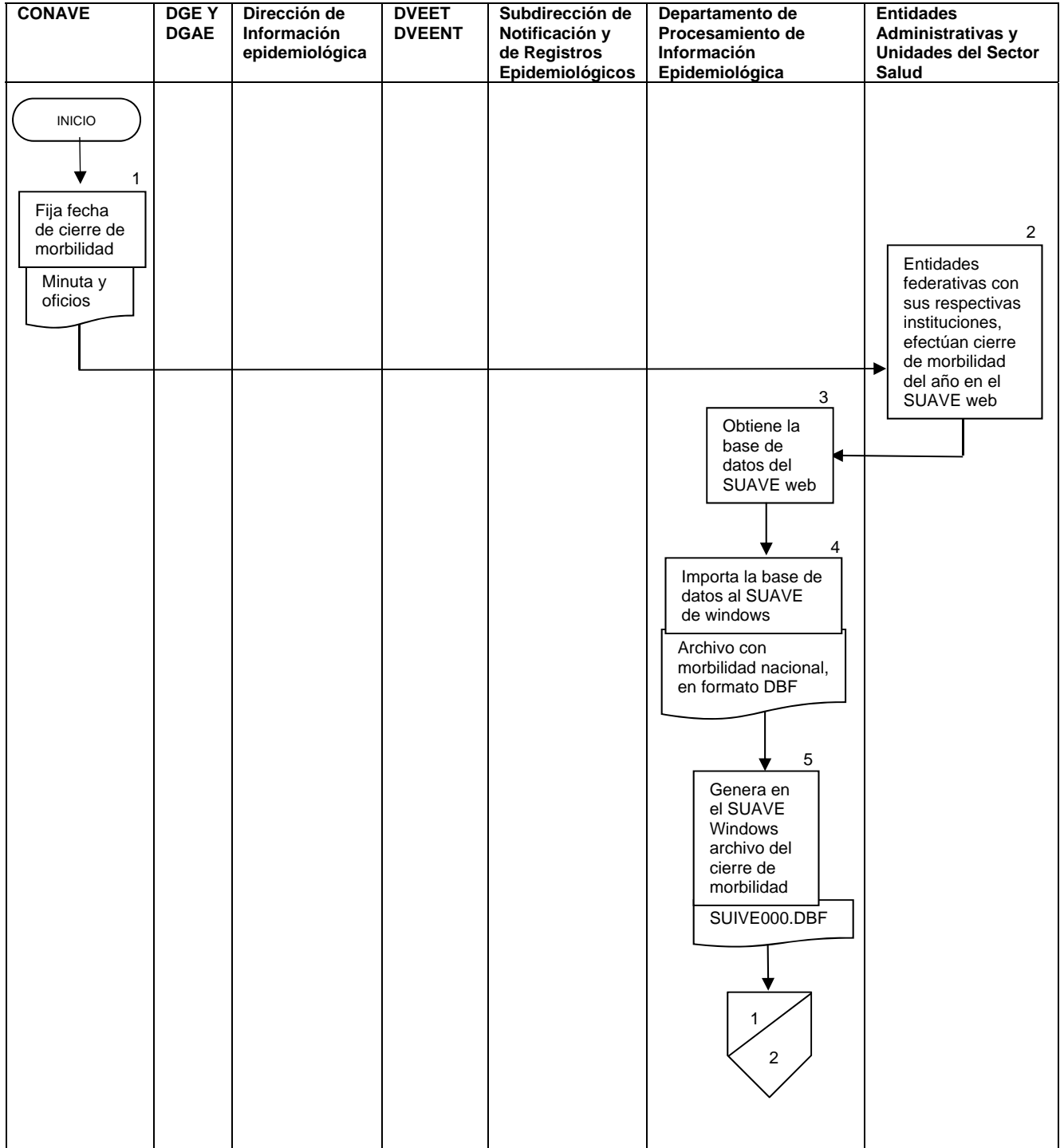
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		<p>¿Procede?</p> <p>No: Revisa y en caso de encontrar algún error, se solicita al Jefe del Departamento de Procesamiento de la Información epidemiológica que sea corregido. Regresa a la actividad 11.</p> <p>Sí: Analiza y en caso de no encontrar errores, autoriza la generación de archivos PDF definitivos para los anuarios.</p>	
Jefe de Departamento de Procesamiento de la Información epidemiológica	14	La Subdirección de Notificación y Registros epidemiológicos puede publicarlos en la página de internet de Epidemiología. Cambia los archivos de Excel a formato PDF, para tales efectos.	Anuarios en formato PDF
	15	Envía los archivos producidos a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos, para su publicación en la página Web de la DGE.	
Subdirector de Notificación y Registros epidemiológicos	16	Solicita autorización del Director de Información Epidemiológica para la publicación de los archivos del anuario.	
Director de Información Epidemiológica	17	<p>Valida y autoriza la publicación de los anuarios estadísticos.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Analiza y regresa a la actividad 11.</p> <p>Sí:, Autoriza al Subdirector de Notificación y Registros epidemiológicos para publicar los anuarios, e Informa a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y a la dirección General de epidemiología, Si no encuentra ningún error.</p>	
	18	Envía informe a la DGE y a la DGAE de publicación de anuario.	

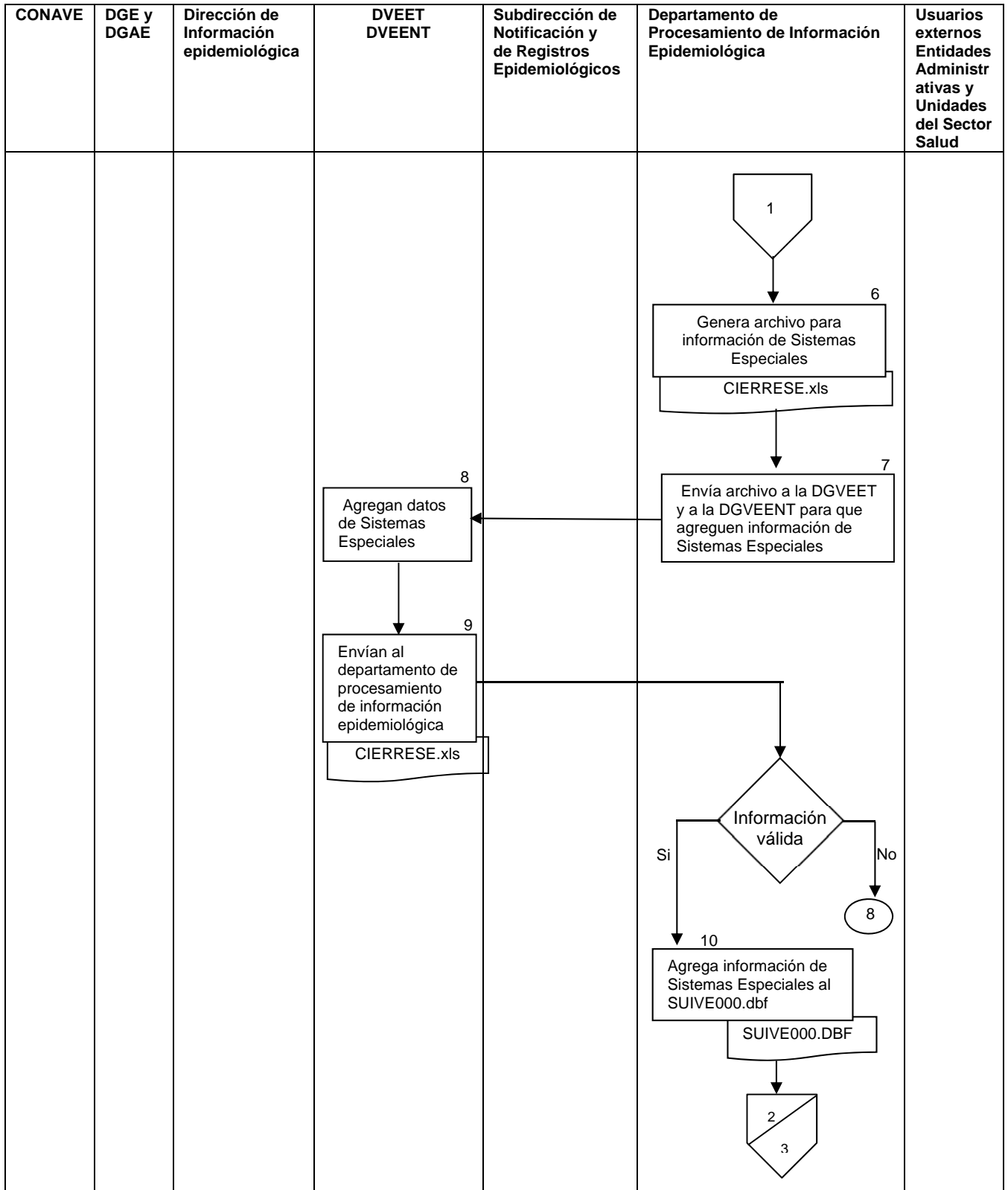
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>

Hoja 7 de 24

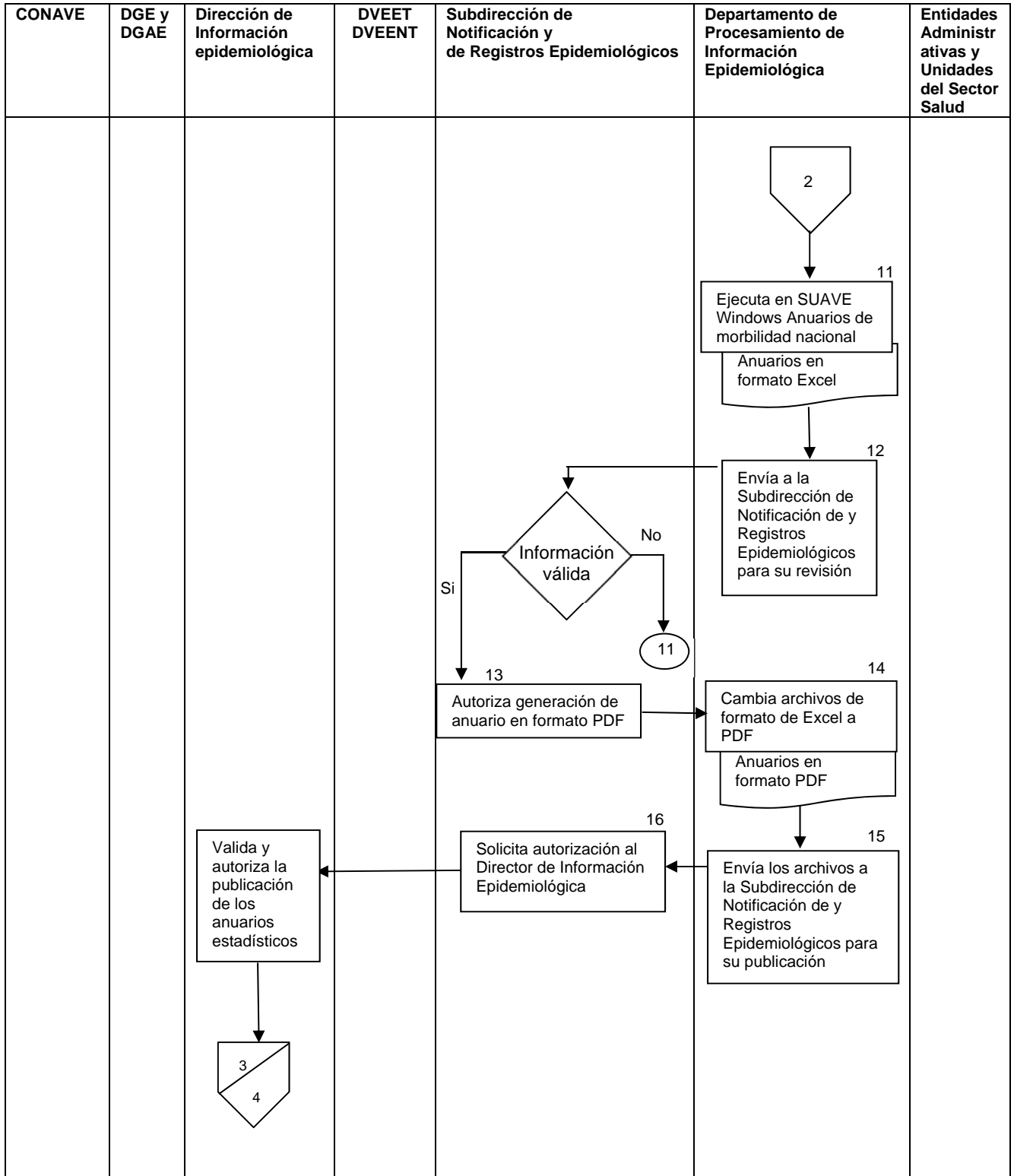
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General Adjunto de Epidemiología y Director General de Epidemiología	19	Reciben informe de publicación del anuario estadístico de epidemiología.	
Subdirector de Notificación y Registros epidemiológicos	20	Publica el anuario estadístico de epidemiología en la página web de la Dirección General de epidemiología.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Anuarios en formato PDF

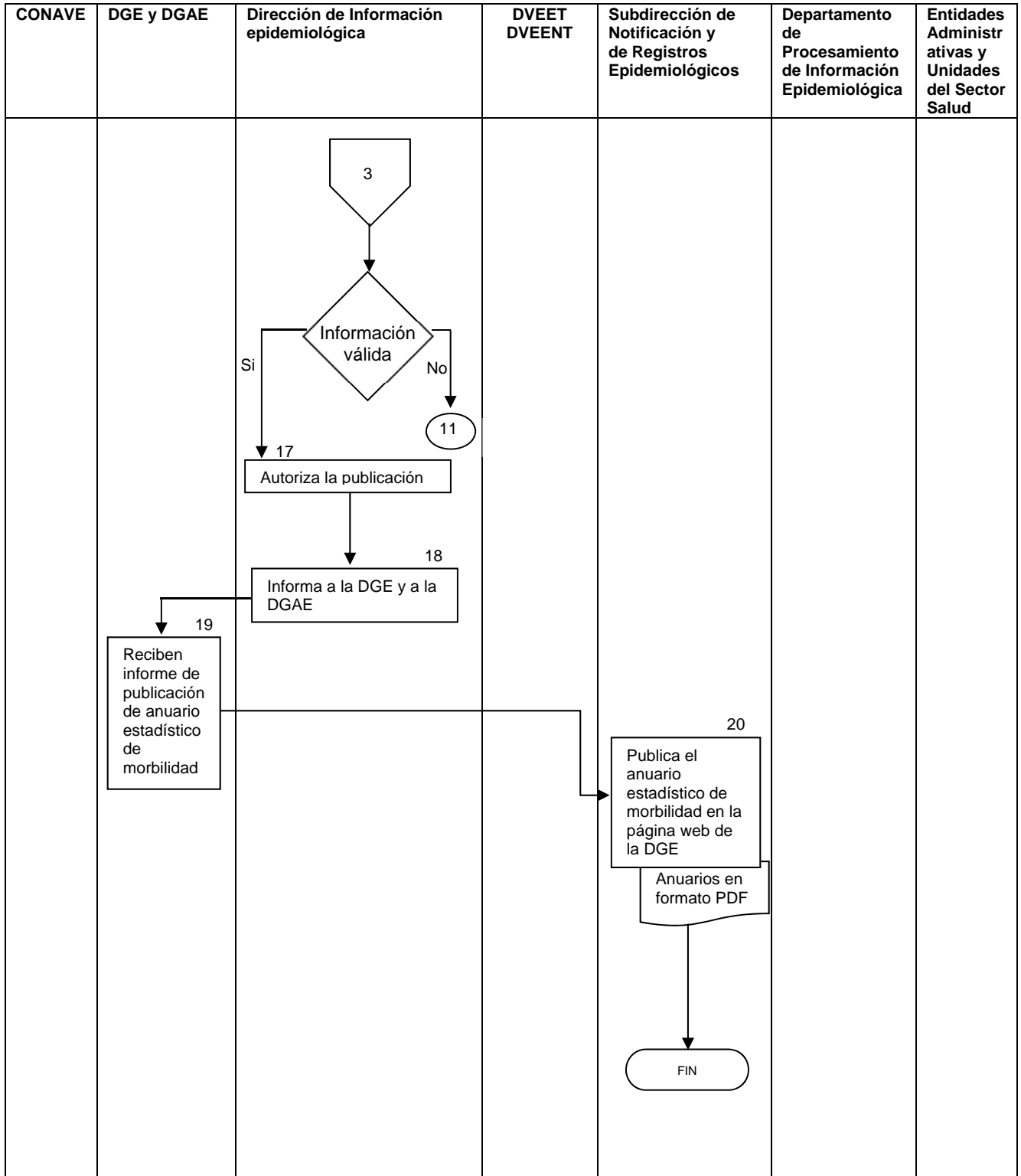
## 5 DIAGRAMA DE FLUJO













	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja 12 de 24

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 NOM-017-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica.	N/A
6.4 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.5 Manual de Organización General de la SSA	N/A
6.6 Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad.	N/A

## 7 REGISTRO

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Colección de anuarios en electrónico Excel.	Indefinido.	Director de Información Epidemiológica	N/A
7.2 Colección de anuarios en electrónico PDF.	Indefinido.	Director de Información Epidemiológica	N/A
7.3 CIERRESE.xls	Un año	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A
7.4 SUIVE000.dbf	Indefinido	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A
7.5 Historia.dbf	Indefinido	Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	N/A

## 8 GLOSARIO

- 8.1 **CIERRESE.xls:** Archivo electrónico con información de padecimientos de Sistemas Especiales, distribuida por entidad, institución, sexo, grupo etario y mes.
- 8.2 **CONAVE:** Comité nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
- 8.3 **Historia.dbf:** Archivo electrónico con información de la vigilancia convencional, desglosada por unidad médica, semana epidemiológica, sexo y grupo etario.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 13 de 24
	<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		

- 8.4 **SUAWE Web:** Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica. Permite la captura, validación y descarga de la información de morbilidad nacional, vía internet.
- 8.5 **SUAWE Windows:** Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica. Permite la generación de reportes y datos estadísticos de la morbilidad nacional.
- 8.6 **SUIVE000.dbf:** Archivo electrónico con información de morbilidad nacional, desglosada por entidad e institución.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A




## 10 ANEXOS

### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

- Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
- Usar letras minúsculas solamente,** no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
- No usar espacios en blanco,** *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF*; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenores5años\_2012.PDF*

- No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
- No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*
- Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 14 de 24
<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>			

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

**Ejemplo de nombre: mono\_eda\_2011\_09**, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:




#### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

#### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 15 de 24
<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>			

**10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

**10.3.1.3 Formato del Documento: PDF**

**10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**

**10.3.1.4.1 dm2\_boIX\_AAAA.PDF;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

**10.3.1.4.2 dm2\_cierre\_AAAA;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

**10.3.1.5 Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.




10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

**10.3.1.6 Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.4 Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**

**10.4.1.1 Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

**10.4.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja 16 de 24

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_XXXX.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** *Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.*

## 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

10.5.1.1 **Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.




10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce\_AAAA\_XXX\_trim.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_AAAA\_cierre.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja 17 de 24

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 Informes de Morbilidad.

10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*




10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de*



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 18 de 24
<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>			

octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.

- 10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).  
**NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVEENT).




10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.

d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde nombre corresponde al nombre del padecimiento, XX corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y N será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza,**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja 19 de 24

**Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:




- 1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**
- 2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**
- 3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**
- 4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**
- 5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**
- 6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**

e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

- 1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*
- 3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.
- 4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.
- 5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.

1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.
2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.
3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>20</b> de <b>24</b>
<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>			

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_AAAA.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*
- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.




**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 21 de 24
<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>			




- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF**; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*
- e) **Día de Envío:** **Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 22 de 24
<b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>			

- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **tipo\_nombre\_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:
1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
  2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
  3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
  4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenuores5años\_2012.PDF**
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF**

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.



**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF



epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		Hoja 23 de 24



- epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF
- epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF
- epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF
- epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF
- epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF
- epibreve\_panoepidtbmexico\_2011.PDF
- epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF
- epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF
- gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF
- gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF
- gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF
- gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF
- gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF
- gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF
- monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF
- monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF
- monografía\_dengue\_2011.PDF
- monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF
- monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF
- monografía\_tbenmexico\_2011.PDF
- monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF
- monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF
- monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>3. Procedimiento para la generación de archivos electrónicos para elaborar el anuario de morbilidad.</b>		<b>Hoja 24 de 24</b>

*mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>4. Procedimiento para la publicación del Boletín de la Estrategia Caminando a la Excelencia</b>		Hoja 1 de 9

## **4. PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DEL BOLETÍN DE LA ESTRATEGIA “CAMINADO A LA EXCELENCIA”**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>4. Procedimiento para la publicación del Boletín de la Estrategia Caminando a la Excelencia</b>		Hoja 2 de 9

## 1. PROPÓSITO


Coordinar la publicación del boletín de la estrategia “Caminando a la Excelencia, CAMEX” a través de la página web de la Dirección General de Epidemiología (DGE) con la finalidad de dar seguimiento a los procesos y acciones operativas de los Programas Preventivos y/o de Control de Enfermedades participantes de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) para que en los diferentes niveles técnico administrativos se implementen acciones que mejoren las condiciones de salud para la población.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, la Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) solicita a los Directores de las unidades de la SPPS los indicadores trimestrales correspondientes a los programas bajo su responsabilidad. La Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos recibe los indicadores trimestrales y elabora el Boletín Caminado a la Excelencia. La Dirección General Adjunta de Epidemiología informa a la DGE y solicita instrucción de publicación. La Dirección General de Epidemiología instruye a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos publique en la página de la DGE el boletín CAMEX.
- 2.2 A nivel externo los directores de las unidades de la SPPS participantes en la estrategia CAMEX envían trimestralmente vía oficio y/o correo electrónico a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos el resultado de los indicadores y validan la información de los boletines individuales.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS


- 3.1 Los directores y/o responsables de los programas de acción deben hacer envío del archivo “Macro” dentro de los 60 días después de concluido el trimestre a evaluar a la Dirección de Información Epidemiológica mediante oficio y/o correo electrónico los resultados de cada indicador bajo su responsabilidad. **Anexo 11.1**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>
	<b>4. Procedimiento para la publicación del Boletín de la Estrategia Caminando a la Excelencia</b>

Hoja 3 de 9

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

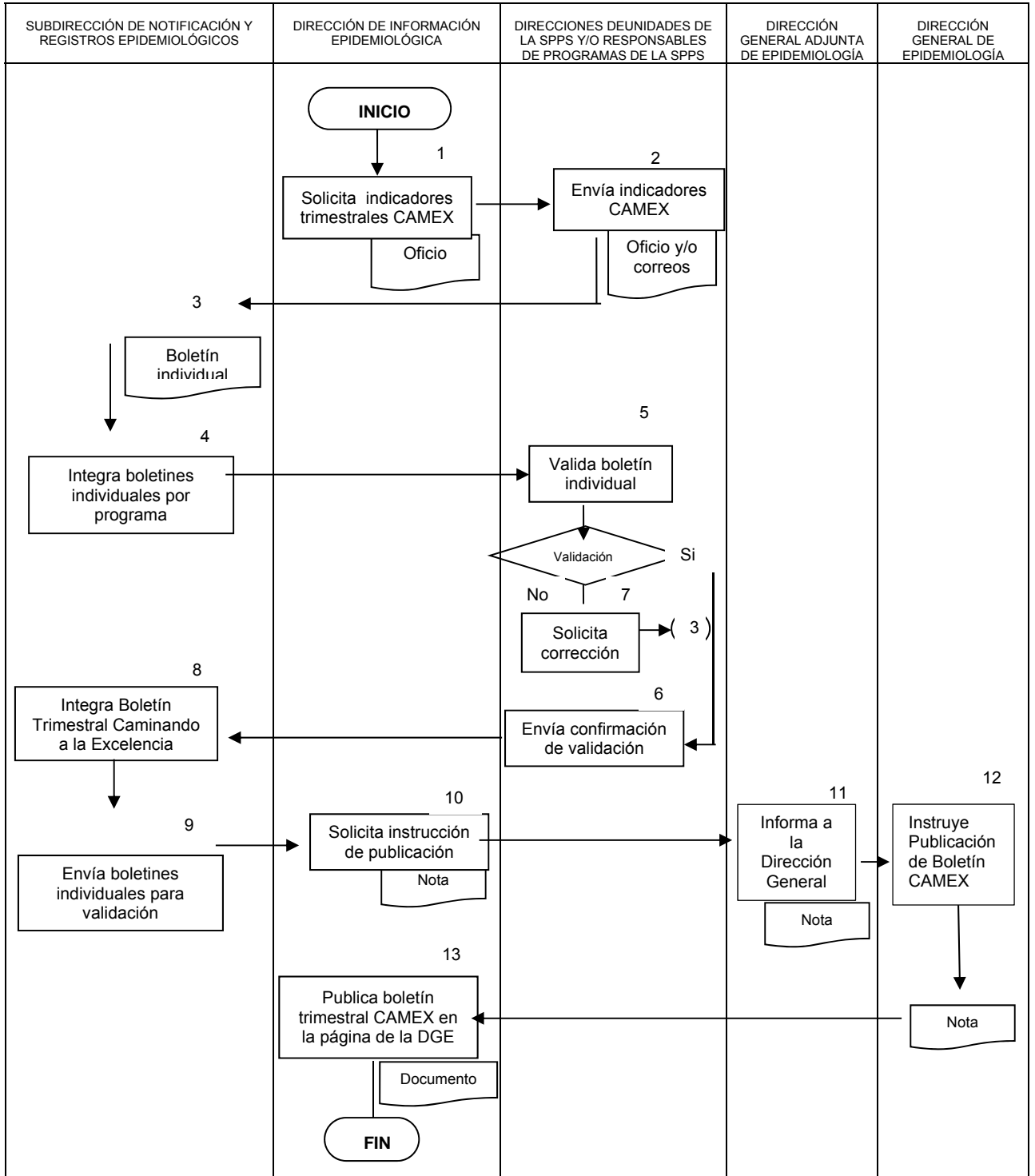
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Información Epidemiológica	1	<p>PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DEL BOLETÍN DE LA ESTRATEGIA CAMINANDO A LA EXCELENCIA</p> <p>Solicita a los directores y/o responsables de programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS la información correspondiente de los indicadores de los programas bajo su responsabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> </ul>
Directores y/o responsables de Programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS	2	Envía resultados de los indicadores, vía oficio y/o correo electrónico correspondientes a los programas bajo su responsabilidad que participan en la Estrategia Caminando a la Excelencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y/o correo electrónicos</li> </ul>
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	3	Recibe Oficio y/o correo electrónico, Integra boletín individual para cada Programa Preventivo y/o de Control de Enfermedades de la SPPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento en archivo electrónico</li> </ul>
	4	Envía a cada Director y/o responsable de Programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS el boletín individual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correos electrónicos</li> </ul>
Directores y/o responsables de Programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS	5	Valida Correos electrónicos e información del boletín y envía visto bueno al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correos electrónicos</li> </ul>
	6	¿Procede? No: Analiza Información, si es incompleta y/o errores de captura, regresa a la actividad 3.	
	7	Si: Analiza Información y determina si es completa sin errores de captura.	




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>
	<b>4. Procedimiento para la publicación del Boletín de la Estrategia Caminando a la Excelencia</b>

Hoja 4 de 9

<b>Responsable</b>	<b>No. Activ.</b>	<b>Descripción Actividades</b>	<b>Docto. o Anexo</b>
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	8	Revisa correos electrónicos e Integra Boletín Trimestral de la Estrategia Caminado a la Excelencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento en archivo electrónico</li> </ul>
	9	Envía al Director de Información Epidemiológica el Boletín Caminando a la Excelencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín trimestral Caminando a la Excelencia</li> </ul>
Director de Información Epidemiológica	10	Solicita aprobación del Boletín Caminando a la Excelencia al Director General de Adjunto de Epidemiología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota</li> </ul>
Director General de Adjunto de Epidemiología	11	Elabora nota informativa al Director General de Epidemiología la conclusión del boletín trimestral del Boletín Caminando a la Excelencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota</li> </ul>
Director General de Epidemiología	12	Gestiona instrucción a la Dirección General Adjunta de Epidemiología que a través de la Subdirección de Notificación de Registros Epidemiológicos se publique en la página de la DGE el Boletín Caminando a la Excelencia del trimestre correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorandum</li> </ul>
Director de Información Epidemiológica	13	Publica el Boletín Trimestral Caminado a la Excelencia a través de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos en la página web de la DGE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo electrónico</li> </ul>
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>4. Procedimiento para la publicación del Boletín de la Estrategia Caminando a la Excelencia</b>		Hoja 6 de 9

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	Código
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.4 Ley General de Salud	N/A
6.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.	N/A
6.7 Manual de Organización General de la SSA	N/A
6.8 Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	N/A

## 7. REGISTROS




Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Boletín individual	3 años	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	NA
7.2 Boletín General	3 años		

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Boletín Caminado a la Excelencia.-** Medio de divulgación electrónico de la evaluación trimestral de los indicadores de las dependencias participantes en la Estrategia Caminado a la excelencia
- 8.2 **Estrategia caminado a la excelencia.-** Metodología que tiene como objetivo general identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes Programas de Acción, y así contribuir al logro de mejores condiciones de salud para la población.
- 8.3 **Indicador.-** Números que al interpretarse o darles un valor se convierten en información que cobertura, insumos, vigilancia epidemiológica, acciones de promoción de la salud e impacto de los programas y son útiles para la tomar decisiones.
- 8.4 **Niveles técnico administrativos.-** Niveles dentro de la estructura operativa de los programas de las dependencias de la SPPS (Nivel Federal, Estatal y Jurisdiccional).
- 8.5 **Unidades de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.-** Dependencia de la SPPS responsables de llevar a cabo los programas de prevención y control de enfermedades. Las unidades que participan así como sus programas son:

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAPRECE) con:

- Programa Dengue
- Programa Cólera
- Programa Diabetes
- Riesgo Cardiovascular
- Programa Envejecimiento
- Programa Salud Bucal
- Programas Lepra
- Programa Tuberculosis

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>4. Procedimiento para la publicación del Boletín de la Estrategia Caminando a la Excelencia</b>		Hoja 7 de 9

- Programa Rabia
- Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) con:
  - Programa Accidentes
- Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) con:
  - Programa Adicciones
- Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) con:
  - Programa VIH/SIDA
- Promoción de la Salud con:
  - Entornos y Comunidades Saludables
  - Una Nueva Cultura
  - Escuela y Salud
  - Vete Sano y Regresa Sano
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia con:
  - Cáncer en la Infancia y la Adolescencia
  - Infancia
  - Adolescencia
  - Vacunación
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva con:
  - Cáncer Cérvico Uterino
  - Planificación Familiar
  - Programa Violencia
  - Cáncer de Mama
  - Salud Materna y Perinatal
- Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) con:
  - Programa de Red de Laboratorio
- Dirección General de Epidemiología (DGE)
  - Programa del SINAVE

**8.6 Programas de Prevención y control de Enfermedades.-** Se debe entender como el conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales, diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Archivo Macro de Excel.

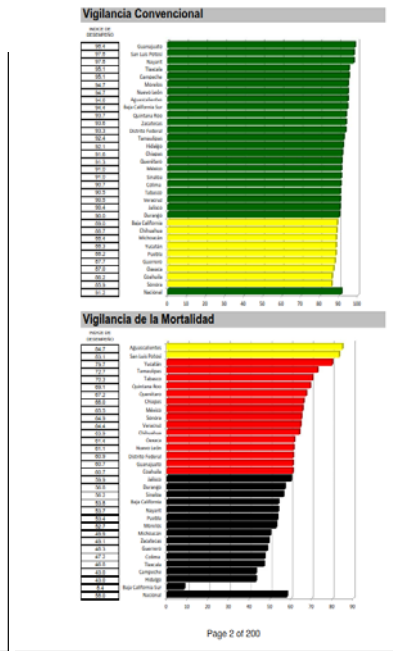
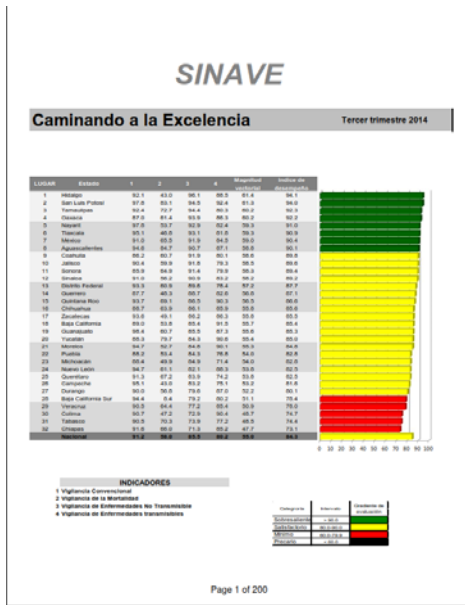
Unidad Administrativa				
Indicadores Trimestre				
Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador...n
	%	%	%	%
Aguascalientes				
Baja California				
Baja California Sur				
Campeche				
Coahuila				
Colima				
Chiapas				
Chihuahua				
Distrito Federal				
Durango				
Guanajuato				
Guerrero				
Hidalgo				
Jalisco				
Estado de México				
Michoacan				
Morelos				
Nayarit				
Nuevo León				
Oaxaca				
Puebla				
Querétaro				
Quintana Roo				
San Luis Potosí				
Sinaloa				
Sonora				
Tabasco				
Tamaulipas				
Tlaxcala				
Veracruz				
Yucatán				
Zacatecas				
Nacional				

10.2 Ejemplo del Boletín Caminado a la Excelencia





### ÍNDICE




SINAVE	1
RED DE LABORATORIOS	88
DENGUE	92
DIABETES	96
UNEMEL EC	101
ENVEJECIMIENTO	106
RIESGO CARDIOVASCULAR	111
LEPRA	116
RABIA	121
SALUD BUCAL	128
TUBERCULOSIS	133
CÓLERA	138
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	144
SALUD MATERNA Y PERINATAL	150
CÁNCER CÉRVICO UTERINO	156
VH/SIDA	161
ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	166
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	171
ADICCIONES	176
UNA NUEVA CULTURA	181
ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES	186
ESCUELA Y SALUD	190





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 1 de 19

**5.- PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y/O ADECUACIONES AL CONTENIDO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 2 de 19

## 1 PROPÓSITO



- 1.1 Actualizar, modificar y/o adecuar el contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología (DGE) que permite a la DGE, Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET) y la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE) la difusión de información electrónica de interés epidemiológico como apoyo al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), al Sector Salud y a la Población General a través de la publicación en el sitio web de manera semanal, mensual, trimestral, anual o de acuerdo a la relevancia de la información.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno se realiza la difusión de información epidemiológica procedente de la DGE, DGAE, DIE, DVEENT, DVEET, SO-DGAE y a la Dirección General Adjunta del InDRE (DGA-InDRE) con la publicación de información dentro de la página de inicio del sitio web de la DGE y la homologación del menú principal entre los sitios web de la DGE y de la DGA-InDRE. Con apoyo de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).
- 2.2 A nivel externo se publica la información de interés general, epidemiológico, de salud pública, normatividad y transparencia en la Administración Pública Federal emite a para las Tecnologías de la Información para el Sector Salud y Público en General.


## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La DGTI de la SS es la responsable de establecer y vigilar los lineamientos que las dependencias y órganos desconcentrados de la SS deberán cumplir en relación a la administración de los sitios web.
- 3.2 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNyRE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y el Administrador del Sitio WEB (ASWEB) de la SNRE.
- 3.3 Toda solicitud de publicación deberá realizarse mediante memorándum dirigido al SNRE o correo electrónico dirigido al SNRE o al ASWEB de la SNRE.
- 3.4 La solicitud deberá ser recibida en la SNRE con un mínimo de 24 horas de anticipación a la fecha en la que la información deberá estar en el sitio web de la DGE.
- 3.5 Los documentos electrónicos a publicar deberán ser enviados en formato PDF o en formato compacto .ZIP; de lo contrario no podrá efectuarse la publicación del mismo.
- 3.6 En relación a las imágenes que se soliciten publicar deberán cumplir con el formato establecido dependiendo la naturaleza de la publicación: a) imágenes noticias

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 3 de 19

principales: tamaño 608X320 pixeles y en formato JPG b). - imágenes para Informes Semanales de Vigilancia Epidemiología (ISVE): resolución de 250 y en formato PNG.

- 3.7 Los nombres de los documentos sean en formato PDF, .ZIP, JPG o PNG deberán cumplir los siguientes criterios: a) Emplear nombres cortos o abreviados b). - Usar letras exclusivamente en minúsculas, c). - No utilizar espacios en blanco, acentos y caracteres especiales tales como: "", []! ¿? /&%\$#, etc. d). - La fecha deberá ser establecida en formato año-mes-día empleando dos dígitos (año:13,14,15, etc., mes:01, 02, ..., 11, 12; día:01, 02, .... 28, ..., 30, 31). Ver guía de nombres ya estandarizados en los anexos de este manual).
- 3.8 Si los documentos llegaron o se requería la publicación del mismo en un día de suspensión oficial o fuera de la jornada laboral; el ASWEB realizará la publicación el día siguiente inmediato posterior a la fecha de la recepción del documento dentro de la SNRE.
- 3.9 Si los responsables de la Información publicada dentro del sitio web de la DGE solicitaran el reemplazo ya sea el mismo día o posterior a la fecha de publicación el ASWEB de la SNRE de la DIE, deberá indicarlo con una referencia dentro de la página en la cual se encuentra publicada dicha información. Esta referencia deberá estar antes de la fecha de última actualización de la página HTML.
- 3.10 El SNRE o el ASWEB deberán informar mediante correo electrónico al responsable de la información que el documento ha quedado publicado dentro de la página HTML de la DGE que le corresponda.
- 3.10 Los responsables de la información deberán validar que la información se encuentre publicada en la página HTML correspondiente una vez que haya recibido la notificación por parte del SNRE o del ASWEB de la SNRE de la DIE.
- 3.9 Las solicitudes que por su naturaleza sea de carácter urgente deberá de recibir la atención inmediata por parte del ASWEB previa indicación del SNRE de la DIE.
- 3.10 Cualquier situación que no esté contemplada dentro de estas políticas, quedará sujeta a consideración de la Subdirección de Notificación y Registros.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>

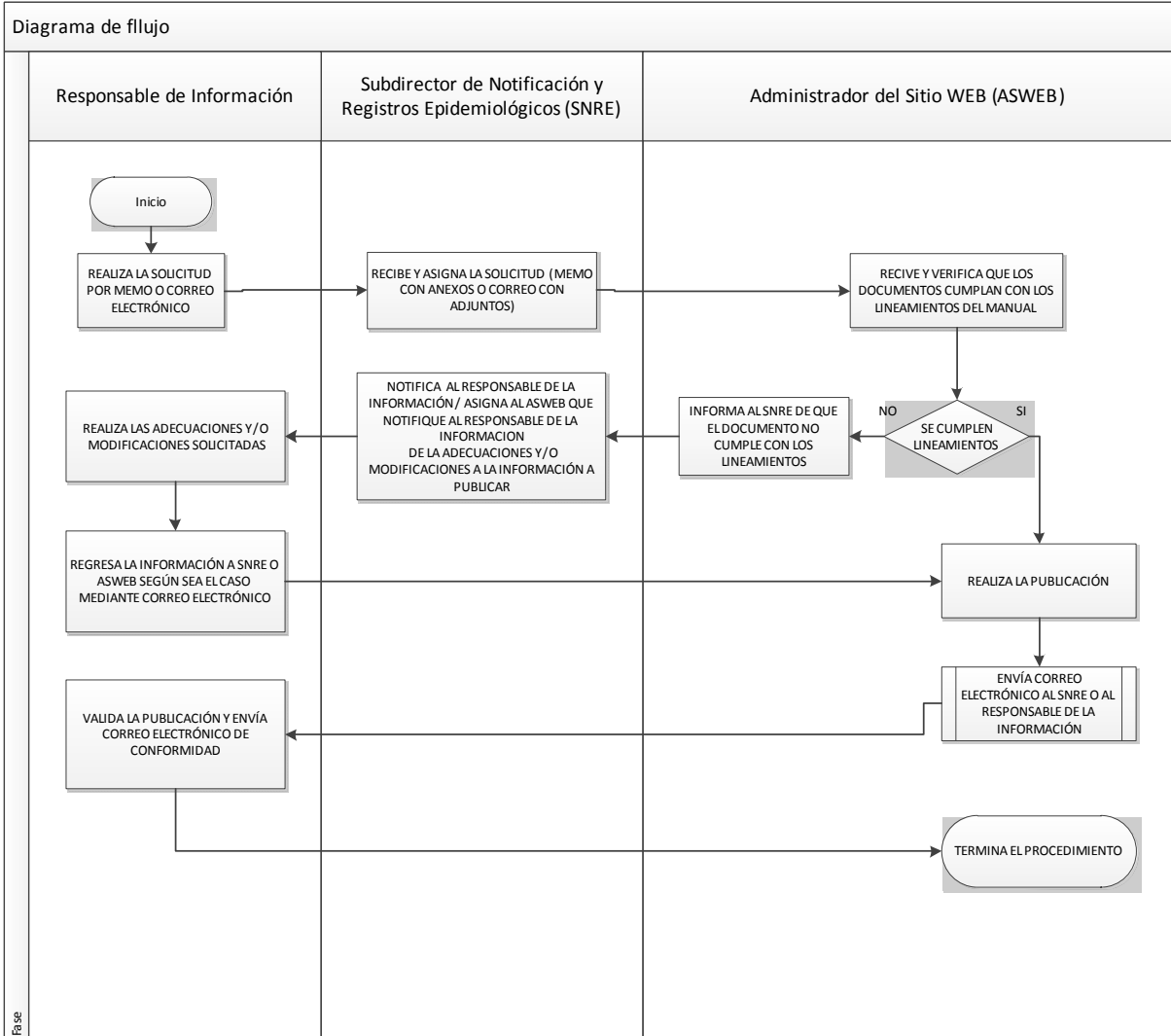
Hoja 4 de 19




#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	1	Emite la solicitud para crear y/o actualizar el contenido dentro del sitio web de la DGE, mediante correo electrónico o memorándum.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> <li>• Archivo Electrónico (correo electrónico)</li> </ul>
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	2	Recibe y asigna al ASWEB la solicitud, mediante la entrega del documento con anexos o reenvío del correo electrónico con adjuntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> <li>• Archivo Electrónico (correo electrónico)</li> </ul>
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos a través de ASWEB	3	Revisa que los documentos anexos al memorándum o adjuntos en el correo electrónico cumplan con los requerimientos y lineamientos para la publicación de la información (nombre, tamaño y formato origen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivos electrónicos en formatos PDF, JPG, PNG o en formato compacto .ZIP</li> </ul>
	5	¿Procede? NO: Analiza y en caso de que el archivo adjunto no cumpla con el nombre, tamaño o formato de origen, informa al Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos de que el documento no cumple con los lineamientos para su publicación.	
	6	SI: Revisa y se publica el documento dentro de la página del sitio web que le corresponda y envía correo electrónico al SNRE o al responsable de la información, informando que la información ya se encuentra publicada dentro de la página HTML que le corresponda.	
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos a través de ASWEB	7	Establece llamada telefónica o envía correo electrónico o indica al ASWEB a que realice la llamada o envíe el correo electrónico a los responsables de la información dentro de las áreas de la DGE para solicitar que la información cumpla con los lineamientos establecidos.	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsable de la Información	8	Realiza las adecuaciones y/o modificaciones solicitadas por el SNRE o por el ASWEB de la SNRE necesarias para que se pueda llevar a cabo la publicación de la información.	Archivos electrónicos en formatos PDF, JPG, PNG o en formato compacto .ZIP
	9	Reenvía al SNRE o al ASWEB de la SNRE el o los documentos con las adecuaciones y/o modificaciones solicitadas. ASWEB de la SNRE, en su caso regresa a la actividad 6	
Responsables de la Información	10	Validar que la información se encuentre publicada dentro de la página HTML que le corresponde en el sitio web de la DGE.	
	11	Emite un correo o llamada telefónica para confirmar que se cumplieron los requerimientos solicitados.	
<b>TERMINA EL SERVICIO</b>			

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 7 de 19

## 6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGE	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6-5 Manual de Organización General de la SS	N/A
6.6 Manual de Organización Específico de CENAVECE-InDRE	N/A

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Memorándum	N/A	La SNRE	El número del Memorándum
7.2 Discos Compactos anexos	N/A	La SNRE	El número del Memorándum
7.3 Correo Electrónico	N/A	La SNRE / ASWEB	N/A

## 8. DIAGRAMA DE FLUJO

- 8.1 **ASWEB:** El personal de la SNRE que se encarga de la administración del sitio web de la DGE.
- 8.2 **Áreas de la DGE:** Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE) y la Coordinación de Informática de la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas (DGA-InDRE).
- 8.3 **Formato PDF:** Es un formato de almacenamiento de documentos digitales independiente de plataformas de software o hardware.
- 8.4 **Formato JPG:** JPEG, el formato de Internet, lo creó The Joint Photographers Experts Group (JPEG, archivos .jpg). Es uno de los formatos más conocidos para la compresión de fotografías digitales. Es uno de los pocos formatos que se soporta en Internet (Web).
- 8.5 **Formato PNG:** El formato PNG (Portable Network Graphics, Gráficos de red portátiles o formato Ping) es un formato de archivos de gráficos de mapa de bits.
- 8.6 **Formato .ZIP:** ZIP o zip es un formato de compresión sin pérdida, muy utilizado para la compresión de datos como documentos, imágenes o programas.
- 8.7 **Micrositio:** Es el conjunto de páginas sea de portada y páginas interiores o solamente páginas interiores que agrupan un determinado bloque de información.
- 8.8 **Portadas:** Son las páginas de inicio de un micrositio que se encuentre dentro del sitio web de la DGE.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 8 de 19

- 8.9 **Página HTML:** Hará referencia a una página individual del total que conforma el sitio web de la DGE, la cual puede ser la página de inicio, las portadas (páginas de inicio) de los Micrositios o las páginas interiores de dichos micrositios.
- 8.10 **Responsables de la Información:** Son el personal que ha sido designado por los directores de las áreas de la Dirección General de Epidemiología (DGE).
- 8.11 **Solicitud:** Es la petición que los responsables de la información realizan para la publicación de información dentro del sitio web de la DGE.
- 8.12 **Sitio web de la DGE:** Es la página de internet que le corresponde a la DGE.
- 8.13 **SNRE:** Si a estas siglas le antecede el artículo “La” harán referencia a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos y si le antecede el artículo “El” se referirán al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos.

## 9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN




Número de versión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS

### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

- Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
- Usar letras minúsculas solamente,** no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
- No usar espacios en blanco,** *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*  
**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF;* **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenores5años\_2012.PDF*
- No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
- No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*
- Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja <b>9</b> de <b>19</b>

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

**Ejemplo de nombre: mono\_edu\_2011\_09**, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:




#### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

#### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 10 de 19

**10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

**10.3.1.3 Formato del Documento: PDF**

**10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**

**10.3.1.4.1 dm2\_boIX\_AAAA.PDF;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

**10.3.1.4.2 dm2\_cierre\_AAAA;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

**10.3.1.5 Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.




10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso.  
**NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

**10.3.1.6 Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.4 Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**

**10.4.1.1 Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

**10.4.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 11 de 19

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_YYYY.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **YYYY**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** *Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.*

## 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

10.5.1.1 **Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.




10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce\_YYYY\_XXX\_trim.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **YYYY**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_YYYY\_cierre.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **YYYY**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 12 de 19

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 Informes de Morbilidad.




10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 13 de 19

*Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.*

- 10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).  
**NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVENT).




10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.

d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde nombre corresponde al nombre del padecimiento, XX corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 14 de 19

**N** será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE**: los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

- 1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**
- 2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**
- 3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**
- 4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**
- 5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**
- 6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**




e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

- 1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*
- 3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.
- 4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.
- 5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.

1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 15 de 19

2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.

3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).




- a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_AAAA.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*
- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 16 de 19

- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.




- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF**; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*
- e) **Día de Envío:** **Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 17 de 19

Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:




- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **tipo\_nombre\_AAAA.PDF**; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:
  1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
  2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
  3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
  4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

1. **nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** anuarios\_morbimenes5años\_2012.PDF*
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ¨ # \$ % & / ( ) = ? ¡ [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.

**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 18 de 19

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF

epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF

epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF

epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF

epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF

epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF

epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF

epibreve\_panoepidtmexico\_2011.PDF

epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF

epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF

gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF

gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF

gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF

gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF

gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF

gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF

monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF

monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF



monografía\_dengue\_2011.PDF

monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF

monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF

monografía\_tbenmexico\_2011.PDF

monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>5.- Procedimiento para la actualización, modificación y/o adecuaciones al contenido del sitio web de la Dirección General de Epidemiología.</b>		Hoja 19 de 19

monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF




monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja 1 de 20

**6.- PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		
			Hoja 2 de 20

## **1 PROPÓSITO**



- 1.1 Coordinar y apoyar el proceso que las Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología deben seguir para solicitar la dictaminación de los proyectos a realizar en materia de Tecnologías de la Información y Comunicación establecidos por los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información.

## **2 ALCANCE**


- 2.1 A nivel interno, la Dirección General Adjunta de Epidemiología y las direcciones de área (Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica) de para apoyarlos con el llenado y envío de los formatos solicitados por la Dirección General de Tecnologías de la Información en cumplimiento de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como del Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y en la Seguridad de la Información. A través de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos coordina e interviene con la obtención de los proyectos solicitados.
- 2.2 A nivel externo, la Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación, fungirá como la instancia de acuerdo a sus atribuciones dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud de poder dictaminar cualquier proyecto relacionado a Tecnologías de información.

## **3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS**

- 3.1 La Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos será la responsable de observar que los lineamientos para el cumplimiento de la normatividad en materia de tecnologías de la información y comunicación están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud, así como los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja 3 de 20

- 3.2 Los responsables de solicitar la dictaminación de cualquier proyecto en materia de tecnologías de la información y comunicación para las mejoras dentro de la vigilancia epidemiológica será la Dirección General Adjunta de Epidemiología y sus Direcciones de área (Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica)
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Epidemiología será la responsable de contar con el oficio de solicitud del PETIC referente a los proyectos reportados a realizarse en materia de tecnologías de la información de acuerdo con el año en curso.
- 3.4 Consultar los formatos de Solicitud establecidos por la Dirección General de Tecnologías de la Información referente a la Normatividad en materia de Tecnologías de la Información para su aplicación de acuerdo al dictamen que se requiera como:
- 3.4.1 Servicios de equipo de cómputo (hardware) diverso
  - 3.4.2 Contratación de servicios para el diseño de soluciones y/o desarrollo de sistemas
  - 3.4.3 Contratación de servicios profesionales en materia de tecnologías de la información
  - 3.4.4 Servicios de dispositivos para redes y telecomunicaciones
  - 3.4.5 Contratación de Servicios diversos *[Como mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de cómputo propiedad de la Secretaría, instalación de infraestructura de telecomunicaciones, servicios de hospedaje Web, y almacenamiento de datos, etc.]*
  - 3.4.6 Contratación de Servicios de Comunicaciones *[Telefonía celular, Dispositivos de Banda Ancha Móvil]*
  - 3.4.7 Adquisición de productos de soporte lógico (software)
  - 3.4.8 Adquisición de bienes o servicios informáticos
  - 3.4.9 Formato de Estudio de Factibilidad
  - 3.4.10 FOCON-03
  - 3.4.11 FOCON-04
  - 3.4.12 FOCON05

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección Información Epidemiológica</b>
	<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación.</b>


#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	1	Coordina a todas las Direcciones de Área que requieran adquirir, arrendar y/o contratar bienes o servicios mencionados en el numeral de Políticas 3.3, tendrá que solicitar mediante memorándum a la SNRE la coordinación y apoyo para realizar el trámite administrativo ante DGTI así como la justificación del proyecto a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum.</li> <li>• Justificación del Proyecto</li> </ul>
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	2	<p>Analiza y descargar los formatos de solicitud de acuerdo al proyecto a realizar y revisar cada uno de los rubros incluidos en la Normatividad Técnica aplicable al año vigente en materia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de equipo de cómputo (hardware) diverso</li> <li>• Contratación de servicios para el diseño de soluciones y/o desarrollo de sistemas</li> <li>• Contratación de servicios profesionales en materia de tecnologías de la información</li> <li>• Servicios de dispositivos para redes y telecomunicaciones</li> <li>• Contratación de Servicios diversos [Como mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de cómputo propiedad de la Secretaría, instalación de infraestructura de telecomunicaciones, servicios de hospedaje Web,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad Técnica <a href="http://www.dgti.salud.gob.mx/contenidos/guias/dictamenes_tecnicos.html">http://www.dgti.salud.gob.mx/contenidos/guias/dictamenes_tecnicos.html</a></li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección Información Epidemiológica</b>
	<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación.</b>

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		y almacenamiento de datos, etc.] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación de Servicios de Comunicaciones [Telefonía celular, Dispositivos de Banda Ancha Móvil]</li> <li>• Adquisición de productos de soporte lógico (software)</li> <li>• Adquisición de bienes o servicios informáticos</li> </ul>	
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos / Direcciones de área de la DGAE	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar, coordinar y dar el seguimiento puntual del llenado de los formatos mencionados en conjunto con la Dirección de área que lo solicitó de acuerdo al proyecto que requiere.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad Técnica <a href="http://www.dgti.salud.gob.mx/contenidos/guias/dictamenes_tecnicos.html">http://www.dgti.salud.gob.mx/contenidos/guias/dictamenes_tecnicos.html</a></li> </ul>
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos / Subdirección de Operación de la DGAE / Direcciones de área de la DGAE	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoriza el llenado de los formatos correspondientes al FO-CON03 que refiere al presupuesto designado que se tiene en la UA, el FO-CON04 que refiere a la petición de ofertas de los proveedores, el FOCON05 y por último el Estudio de Factibilidad emitido y solicitado por la DGTI a través de la UGD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FOCON03</li> <li>• FOCON04</li> <li>• FOCON05</li> <li>• Estudio de Factibilidad</li> </ul>
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicita mediante oficio suscrito por su Titular la dictaminación técnica para la adquisición o contratación de los servicios mencionados, así mismo como toda la documentación solicitada por la DGTI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PETIC del año en curso</li> <li>• Oficio de Solicitud de Dictamen</li> <li>• FOCON03</li> <li>• FOCON04</li> <li>• FOCON05</li> <li>• Estudio de Factibilidad</li> <li>•</li> </ul>

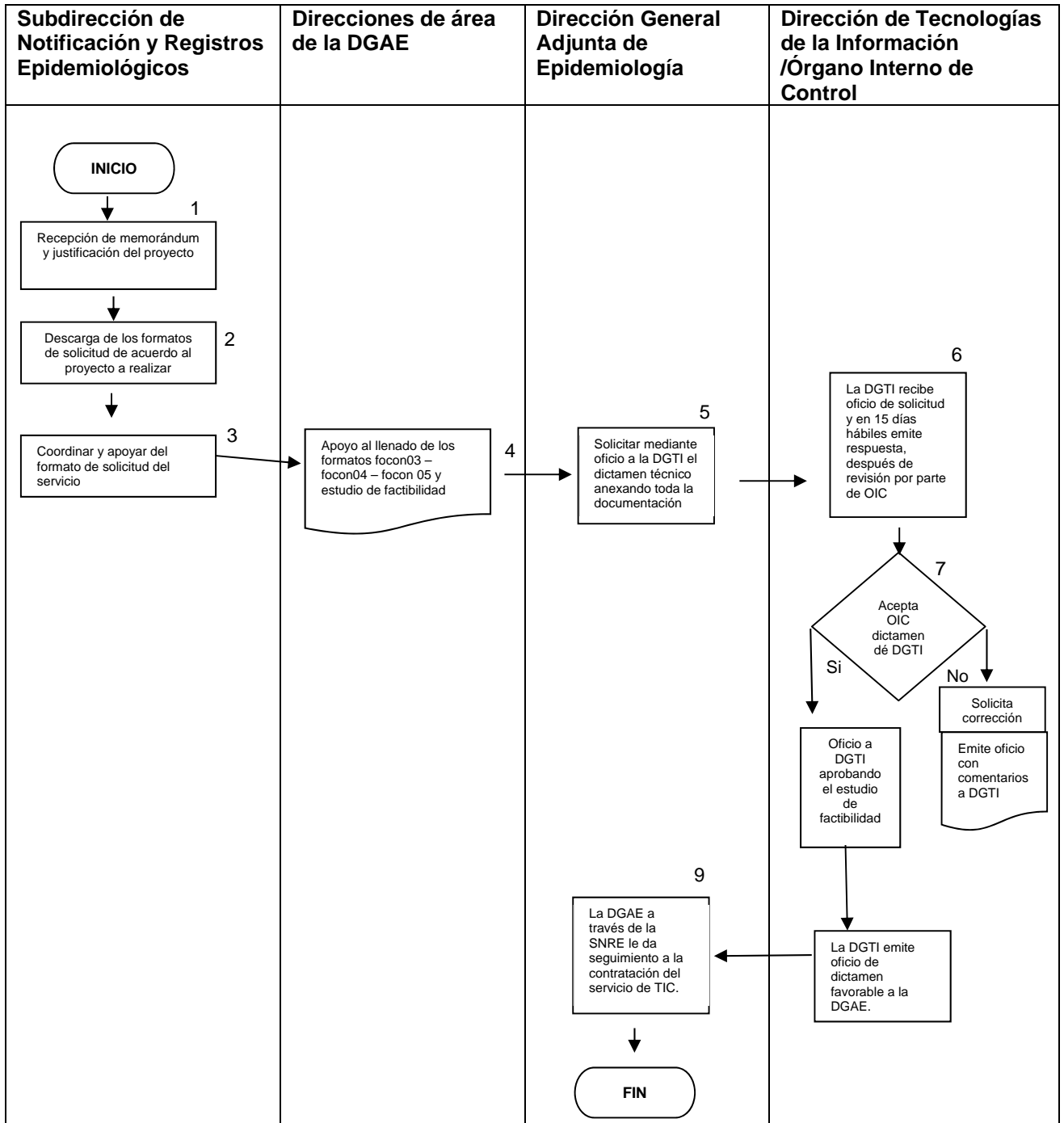





	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección Información Epidemiológica</b>
	<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación.</b>

Hoja 6 de 20

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General de Tecnologías de la Información	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>La DGTI tendrá como tiempo de respuesta 15 días hábiles a partir de la recepción del oficio de Solicitud de Dictamen Técnico y la documentación referida en el numeral 3.4 del presente.</li> <li>La DGTI una vez autorizado el Dictamen Técnico, emite el Estudio de Factibilidad ante el OIC a efecto de determinar la conveniencia de adquirir el servicio de TIC a contratar, el tiempo para enviarlo es a más tardar el día hábil siguiente a la emisión del Dictamen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de Solicitud de Dictamen Técnico</li> <li>Oficio de Dictamen Favorable ante el OIC</li> </ul>
Dirección General de Tecnologías de la Información / Órgano Interno de Control	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el caso de que el OIC emita el visto bueno del estudio de factibilidad, la DGTI lo hará de conocimiento a la DGAE mediante oficio, así mismo cuando emita comentarios acerca del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de Visto Bueno por parte de la OIC.</li> </ul>
Dirección General de Tecnologías de la Información	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>La DGTI una vez que no haya tenido ninguna observación por parte del OIC, envía Dictamen favorable la DGAE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de Dictamen Favorable por parte de la DGTI.</li> </ul>
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos / Subdirección de Operación de la	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>La DGAE a través de la SNRE da el seguimiento oportuno para apoyar y coordinar la contratación del servicio o el bien en materia de tecnologías de la información.</li> <li><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO.</b></li> </ul>	

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja 8 de 20

## 6 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGE	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.5 Manual de Organización General de la SS	N/A
6.6. Manual de Organización Específico de CENAVECE-InDRE	N/A

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/A	N/A	N/A	N/A

## 8 GLOSARIO

- 8.1 DGAE. Dirección General Adjunta de Epidemiología
- 8.2 DGTI. Dirección General de Tecnologías de la Información
- 8.3 Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología; Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y a la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE).
- 8.4 FOCON-03 (Requisición de bienes, arrendamientos y servicios, Documento interno que se utiliza para solicitar bienes o servicios al área contratante con base en el PAAAS, especificando sus cantidades, así como toda aquella información técnica relacionada con normas generales aplicables y las condiciones de entrega y suministro, diferenciando origen nacional o extranjero.)
- 8.5 FOCON-04 (Petición de ofertas, Documento externo que se utiliza para solicitar información a proveedores potenciales de los bienes, arrendamientos o servicios requeridos, que permite integrar la investigación de mercado.)
- 8.6 FOCON05 (Resultado de la investigación de mercado, Documento interno que resume los datos obtenidos de las fuentes consultadas para realizar la investigación de mercado y conocer si el bien, arrendamiento o servicio a contratar existe en la cantidad, calidad y oportunidad

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja <b>9</b> de <b>20</b>

requerida por la dependencia o entidad; con quien o quienes se puede obtener o contratar y qué precio estimado tiene.)

- 8.7 Formato de Estudio de Factibilidad (Para determinar la conveniencia de adquirir o arrendar bienes, o bien contratar servicios en materia de TIC.)
- 8.8 OIC. Órgano Interno de Control
- 8.9 PETIC. Programa Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
- 8.10 SNRE. Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.
- 8.11 TIC. Tecnologías de la Información y Comunicaciones que comprenden equipo de cómputo, software, dispositivos de impresión, etc.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de versión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A




## 10 ANEXOS

### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

1. **Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco**, Ejemplo: *Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF*; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenores5años\_2012.PDF*

4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ¨ # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. Ejemplo: *Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*
6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>10</b> de <b>20</b>
<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>			

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

**Ejemplo de nombre: mono\_eda\_2011\_09**, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:




### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja 11 de 20

**10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

**10.3.1.3 Formato del Documento: PDF**

**10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**

*10.3.1.4.1 dm2\_boIX\_AAAA.PDF; donde, dm2 son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, bol hace referencia a Boletín, X corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y AAAA, corresponderá al año a publicar. Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

*10.3.1.4.2 dm2\_cierre\_AAAA; donde, dm2 son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, bol hace referencia a Boletín, X corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y AAAA, corresponderá al año a publicar. Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

**10.3.1.5 Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.




10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso.  
**NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

**10.3.1.6 Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.4 Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**

**10.4.1.1 Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

**10.4.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 12 de 20
<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>			

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_XXXX.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **XXXX**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

10.5.1.1 **Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF



10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce\_XXXX\_XXX\_trim.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **XXXX**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_XXXX\_cierre.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **XXXX**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja <b>13</b> de <b>20</b>

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 Informes de Morbilidad.

10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*




10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de*



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>14</b> de <b>20</b>
<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>			

octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.

- 10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).  
**NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVEENT).




10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.

d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde nombre corresponde al nombre del padecimiento, XX corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y N será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza,**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>15</b> de <b>20</b>
<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>			

**Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:




- 1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**
- 2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**
- 3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**
- 4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**
- 5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**
- 6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**

e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza** y **Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

- 1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*
- 3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.
- 4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.
- 5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.

1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.
2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.
3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja <b>16</b> de <b>20</b>

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_AAAA.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*
- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.




**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 17 de 20
<b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>			



- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF**; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*
- e) **Día de Envío:** **Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja <b>18</b> de <b>20</b>

- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **tipo\_nombre\_AAAA.PDF**; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:
1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
  2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
  3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
  4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenuores5años\_2012.PDF**
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF**

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.




**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF



epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja <b>19</b> de <b>20</b>




- epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF
- epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF
- epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF
- epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF
- epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF
- epibreve\_panoepidtbmexico\_2011.PDF
- epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF
- epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF
- gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF
- gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF
- gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF
- gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF
- gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF
- gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF
- monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF
- monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF
- monografía\_dengue\_2011.PDF
- monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF
- monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF
- monografía\_tbenmexico\_2011.PDF
- monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF
- monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF
- monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>6.- Procedimiento para el cumplimiento de la Normatividad en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación</b>		Hoja <b>20</b> de <b>20</b>

*mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja 1 de <b>20</b>

**7.- PROCEDIMIENTO PARA LA MESA DE SERVICIO EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja 2 de 20

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Apoyar y coordinar los requerimientos y necesidades en materia de tecnologías de información como la funcionalidad técnica-operativa de las Plataformas de Información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ( SiNaVE) de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al programa de Vigilancia Epidemiológica de las 32 entidades federativas; mediante el Sistema de Asignación de Servicio de Tecnologías de la Información (SASETI); así como, la atención personalizada y dirigida al usuario.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, la Dirección General de Epidemiología (DGE), Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), a la Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y a la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE), con apoyo de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).
- 2.2 A nivel externo, se cuenta con Plataformas de Información Epidemiológica del Sistema Nacional de Salud dentro de las 32 entidades federativas, así como a todas las instituciones del sector salud la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE), apoya a los usuarios que requieren la información


## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Los usuarios de la DGE, y los usuarios estatales y/o centrales de las Plataformas SiNaVE podrá realizar una solicitud de servicio mediante llamada telefónica, por correo electrónico o a través de un memorándum, según sea el caso. El correo electrónico es [mesadeservicio@dgepi.salud.gob.mx](mailto:mesadeservicio@dgepi.salud.gob.mx) y el teléfono es lada 0155-5337-1702 y la extensión cisco 41702 para los usuarios dentro de la red de salud.
- 3.2 El responsable de la Mesa de Servicio solicitara vía telefónica o por correo electrónico datos adicionales que ayuden a describir la falla y/o problema en caso de que la solicitud de servicio no sea lo suficientemente clara.
- 3.3 Una vez registrado el servicio en el Sistema de Asignación de Servicios de Tecnologías de la Información (SASETI) el responsable de la mesa de servicio lo asignara al técnico responsable de acuerdo al requerimiento solicitado y cumpliendo con la clasificación siguiente: a).- Soporte Técnico (ST), b).- Infraestructura (I) o c).- Plataformas.
- 3.4 Los usuarios estatales que requieran cambios y/o eliminaciones de los registros capturados dentro de las Plataformas SiNaVE deberán, contar con la validación y

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja 3 de 20


visto bueno del personal médico responsable de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

- 3.5 Los usuarios de la DGE, que requiera entregar resguardo así como la reasignación de equipo de cómputo y/o de telefonía, deberá notificarlo mediante un memorándum dirigido al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos para su visto bueno y autorización; dicho documento deberá incluir la autorización del jefe de área, el nombre completo de quien resguardará el equipo y la copia de la hoja de resguardo de la persona a la que estaba asignado dicho equipo.
- 3.6 La SNRE levantara un servicio ante algún incidente que afecte de manera generalizada la operación de la Dirección General de Epidemiología (DGE), el cual se dará seguimiento hasta encontrar la solución.
- 3.7 El técnico responsable proporcionará una solución total o parcial al servicio solicitado, dependiendo de las circunstancias y causas que originaron el incidente.
- 3.8 El coordinador del soporte técnico y el coordinador de la infraestructura serán el mecanismo de contacto con los proveedores de servicios, a fin de dar solución total a cuyos servicios quedaron con un estatus parcial.
- 3.9 Los usuarios de la DGE, que de acuerdo a sus funciones requiera de los servicios de videoconferencias, sesiones webex y de teleconferencias, tendrán que solicitarlo directamente a la Mesa de Servicio con un mínimo de tres días hábiles de anticipación.
- 3.10 por la seguridad e integridad de su información el usuario de la DGE que solicito un servicio, deberá estar presente cuando el técnico responsable acuda a dar atención a su servicio; en caso de que este no se encuentre, el técnico no podrá realizar dicho servicio por lo cual lo reasignará de acuerdo a su carga de trabajo.
- 3.11 Los usuarios de la DGE, son responsables de salvaguardar tanto la integridad física del equipo como de la información que elabora y/o administra dependiendo de las funciones desempeñadas; por lo tanto deberá, hacer un respaldo de manera semanal o según sus propias necesidades que facilite la restauración del equipo de cómputo en caso de ser necesario.
- 3.12 Cualquier situación que no esté contemplada dentro de estas políticas, quedará sujeta a consideración de la Subdirección de Notificación y Registros.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología.</b>

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	1	Recibe el memorándum, correo electrónico o llamada telefónica a la Mesa de Servicio de la SNRE.	- Memorándum. - Archivo Electrónico (correo electrónico).
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	2	Recibe de los usuarios de la DGE / usuarios Estatales de las Plataformas SiNaVE el correo electrónico, llamada telefónica o Memorándum y revisa si la información es clara que permita realizar su registro en el SASETI. ¿Procede?	
	3	NO: Establecerá contacto mediante correo electrónico o llamada telefónica con el usuario de la DGE / usuario estatal para recabar la información faltante que le permita registrar el servicio en el SASETI.	
	4	SI: Registra el servicio dentro del SASETI.	
	5	Asigna el servicio al Técnico responsable de acuerdo al requerimiento solicitado y cumpliendo con la clasificación: a).- ST, b).- I o c).- Plataformas.	
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	6	Efectuará el servicio de ST y de Infraestructura de manera personalizada al usuario de la DGE y efectuará el servicio a Plataformas de manera dirigida vía telefónica y/o correo electrónico a los usuarios estatales.	
	7	¿Procede? NO: Define sí el usuario de la DGE no se encontrará en su lugar al momento de efectuarse el servicio por parte de los Técnicos de ST e Infraestructura, este reasignará el servicio de acuerdo a su carga de trabajo y que el usuario de Plataformas no responda a los requerimientos solicitados por parte del Técnico de Plataformas o del responsable de la Mesa de Servicio.	
	8	SI: Atiende si el usuario de la DGE se encontrará en su lugar al momento de efectuarse el servicio por parte de los	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología.</b>

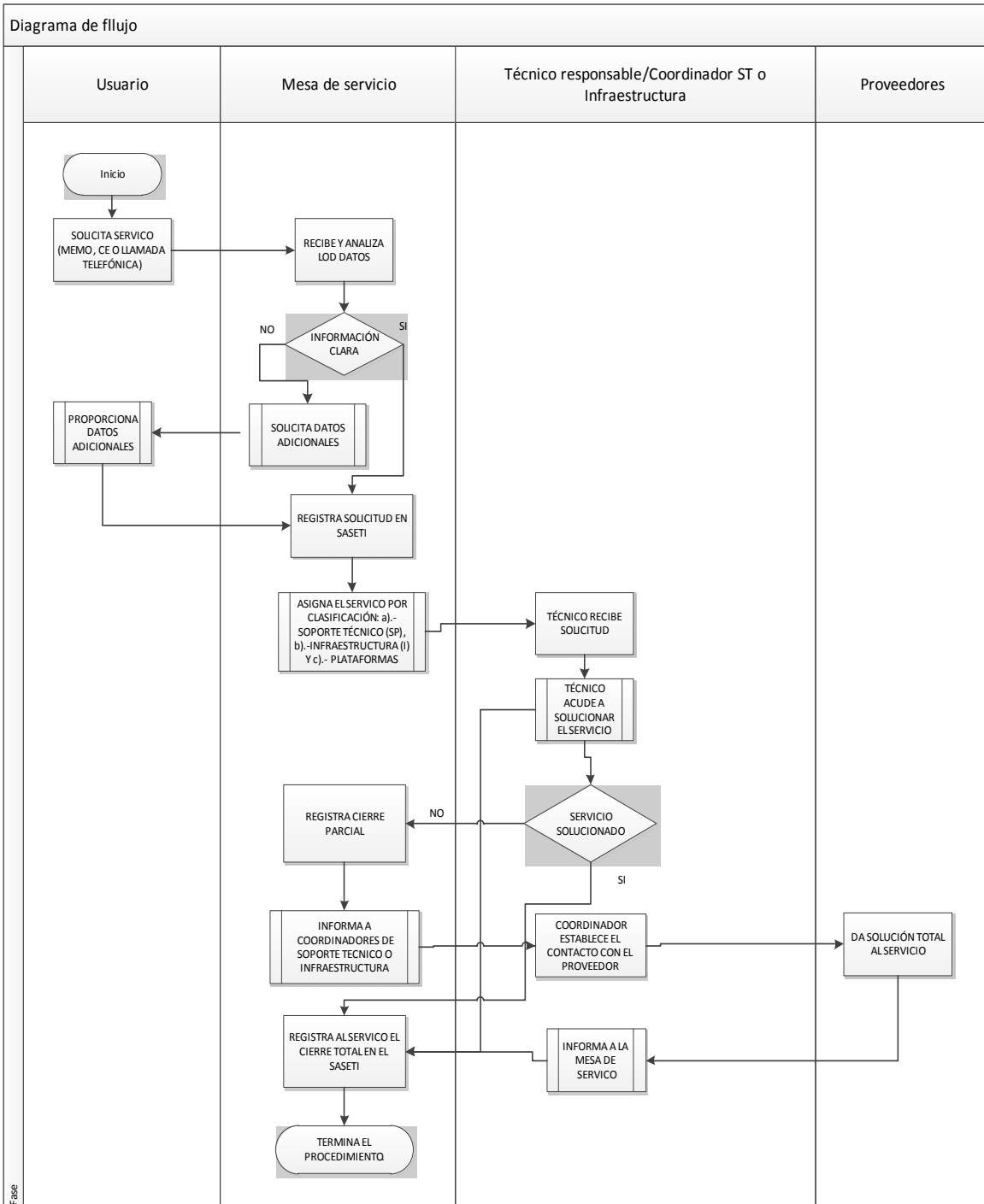
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
	9	Técnicos de ST e Infraestructura y que el usuario de Plataformas responda a los requerimientos solicitados por parte del Técnico de Plataformas o del responsable de la Mesa de Servicio.	
	10	Define el Técnico responsable de ST o Infraestructura dará solución total o parcial al servicio solicitado dependiendo de las circunstancias que originaron el incidente. ¿Procede? NO: Define en caso de que la falla presentada por el equipo de cómputo y/o de Infraestructura requiera de la intervención de los proveedores / En caso de que la solicitud de los usuarios estatales se refiera a la eliminación y modificación de los registros capturados en las Plataformas SiNaVE.	
	11	SI: Analiza si la falla presentada por el equipo de cómputo y/o de Infraestructura haya quedado solucionada con la intervención del Técnico / Si la solicitud del usuario de Plataformas SiNaVE está relacionada con la funcionalidad operativa de la Plataforma.	
Responsable de la Mesa de Servicio	12	Dara seguimiento puntual de manera verbal con los Técnicos responsables de ST, Infraestructura y Plataformas para conocer el estatus del servicio.	
Técnico Responsable	13	Informará de manera verbal el estatus del servicio.	
Responsable de la Mesa de Servicio	14	Cerrará el Servicio dentro del SASETI con la categoría de CIERRE TOTAL  ¿Procede?	
	15	NO: Cuando el cierre del servicio sea parcial; entonces se deberá informar al coordinador de ST o de Infraestructura.	
	16	SI: <b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO.</b>	
Coordinador de ST o de Infraestructura.	17	Realizará el reporte a los proveedores correspondientes	




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología.</b>

Hoja 6 de 20

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
	18	mediante llamada telefónica o correo electrónico.  Dará seguimiento puntual mediante llamada telefónica o correo electrónico hasta que el proveedor de la solución final al servicio requerido.	
	19	Informará al responsable de la Mesa de Servicio de manera verbal cuando el servicio haya quedado solucionado por parte de los proveedores	
Responsable de la Mesa de Servicio	20	Registra en SASETI el cierre total del servicio. <b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO.</b>	

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>8</b> de <b>20</b>

## 6 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGE	N/A
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.5 Manual de Organización General de la SS	N/A
6.6 Manual de Organización Específico de CENAVECE-InDRE	N/A

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/A	N/A	N/A	N/A

## 8 GLOSARIO

- 8.1. Equipo de Computo/ Equipo: Este se refiere al Hardware, Software, Infraestructura de red voz y datos (telefonía, red alámbrica e inalámbrica).
- 8.2. Incidente: Falla, solicitud o requerimiento.
- 8.3. Infraestructura: telefonía, internet por red alámbrica e inalámbrica, videoconferencia, sesiones webex.
- 8.4. Plataformas: Referencia a clasificación que permite agrupar a todos los servicios solicitados.
- 8.5. Proveedores de servicios: Mainbit.
- 8.6. Responsable de la mesa de Servicio: Personal de la SNRE responsable de la administración, operación y coordinación de la Mesa de Servicio para el registro y asignación de los servicios.
- 8.7. Servicio: Es la solicitud o requerimiento emitido o atendido por los usuarios de la DGE/ Estatales y por el Técnico responsable de la Subdirección de Notificación Registros Epidemiológicos respectivamente.
- 8.8. Soporte Técnico: Relacionado con equipo de cómputo hará referencia a equipo CPU, monitor, impresora, teclado, mouse.
- 8.9. Técnico responsable: El personal de la SNRE competente para la solución del servicio.
- 8.10. Usuarios Estatales y/o centrales: Plataforma Enfermedad Diarreica Aguda - Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica (EDA-NuTraVE), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Enfermedad Febril Exantemática (EFE), Influenza, Cólera, Notificación Inmediata (Notimed) y Plataforma SiNaVE cuyos módulos son: Defectos al Nacimiento, Infección Invasivas Bacterianas, Infecciones Nosocomiales, Tuberculosis, Plataforma VIH/SIDA, Estudio Epidemiológico de Caso, Diabetes, Dengue, Cáncer en Niños y Adolescentes, Defunción Materna, Parálisis Flácida Aguda.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>9</b> de <b>20</b>

- 8.11. Usuarios: de la DGE y personal de la Dirección General de Epidemiología, Epidemiología (DGE), Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), a la Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y a la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE).

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN




Número de versión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

- Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
- Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
- No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*  
  
**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF*; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenores5años\_2012.PDF*
- No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
- No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*
- Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014
- Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>10</b> de <b>20</b>

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

**Ejemplo de nombre: mono\_eda\_2011\_09**, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:

### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.




- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

**10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

**10.3.1.3 Formato del Documento: PDF**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja 11 de 20

**10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**

10.3.1.4.1 **dm2\_boIX\_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2\_cierre\_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

**10.3.1.5 Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso.  
**NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).




10.3.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** *Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.*

**10.4 Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**

10.4.1.1 **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>12</b> de <b>20</b>

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_XXXX.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **XXXX**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

10.5.1.1 **Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF




10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce\_XXXX\_XXX\_trim.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **XXXX**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_XXXX\_cierre.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **XXXX**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>13</b> de <b>20</b>

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 Informes de Morbilidad.




10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>14</b> de <b>20</b>

octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.

- 10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).  
**NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVENT).




10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.

d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde **nombre** corresponde al nombre del padecimiento, **XX** corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **N** será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>15</b> de <b>20</b>

finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE**: los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

- 1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**
- 2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**
- 3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**
- 4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**
- 5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**
- 6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**




e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

- 1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*
- 3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.
- 4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.
- 5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- 6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.

1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.
2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>16</b> de <b>20</b>

3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

**10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).**




- a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_AAAA.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*
- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica**

- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>17</b> de <b>20</b>

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.




- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF**; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*
- e) **Día de Envío:** **Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>18</b> de <b>20</b>

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **tipo\_nombre\_AAAA.PDF**; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:
  1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
  2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
  3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
  4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:



1. **nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** anuarios\_morbimenes5años\_2012.PDF*
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ¨ # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.



**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>19</b> de <b>20</b>

- epibreve\_adicciones\_2010.PDF
- epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF
- epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF
- epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF
- epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF
- epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF
- epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF
- epibreve\_panoepidtbmexico\_2011.PDF
- epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF
- epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF
- gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF
- gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF
- gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF
- gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF
- gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF
- gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF
- monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF
- monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF
- monografía\_dengue\_2011.PDF
- monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF
- monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF
- monografía\_tbenmexico\_2011.PDF
- monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF
- monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF
- monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>7.- Procedimiento para la Mesa de Servicio en Tecnologías de la Información de la Dirección General Adjunta De Epidemiología</b>		Hoja <b>20</b> de <b>20</b>

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		<b>Hoja 1 de 18</b>

## 8.- PROCEDIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA ACTIVA DE LA MORTALIDAD

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		<b>Hoja 2 de 18</b>
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		

## 1 PROPÓSITO


Procesar e integrar la información de las entidades federativas de las defunciones por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica mediante la herramienta Registro Electrónico de la Mortalidad (REMo) para su análisis y difusión para la implementación de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud por las diferentes responsables de los programas de control y prevención.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, el departamento de recepción de información Epidemiológica recibe las 32 bases de datos sobre defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica provenientes de las entidades federativas y conforma la base de datos nacional. La dirección de Información Epidemiológica difunde la información a las direcciones de área Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles quienes manejan los sistemas especiales con información de mortalidad, para identificar defunciones no registradas en los sistemas especiales y detectar las defunciones de aquellos casos registrados. La Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información.
- 2.2. A nivel externo las entidades federativas envían vía correo electrónico las bases de datos quincenales de mortalidad sujeta a vigilancia epidemiológica, la información generada es comparada con la información de mortalidad de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y posteriormente con la información de mortalidad del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) a bien se ratifiquen o rectifiquen las causas que recaban de los certificados de defunción sujetas a vigilancia epidemiológica a fin de publicar las cifras oficiales de mortalidad en México.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 Los servicios de Salud de las 32 entidades federativas deben enviar a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, vía correo electrónico, la base de datos estatal de las ratificaciones o rectificaciones de las causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica conforme al apéndice B de la NOM-017 SSA2-2012 y al anexo 4, 5 y 6 del manual de procedimientos del Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED) a los quince días a partir de la defunción.
- 3.2 La base de datos enviada por los servicios de salud estatales, no contendrá espacios vacíos en las 22 variables del anexo 8 del manual de procedimientos SEED.
- 3.3 La base de datos enviada por los servicios de salud estatales, deberá ser modificada en la estructura, con el fin integrar la base nacional de manera automática.
- 3.4 La base de datos deberá incluir a toda defunción con causas sujetas a vigilancia epidemiológica y/o mal definida, de todo el sector salud, aun cuando la defunción no ocurra dentro de una unidad médica u hospital, esto en apego a la NOM-017-SSA2-2012, el Acuerdo Secretarial 130 y el manual de procedimientos del SEED dentro de su componente epidemiológico.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>
	<b>8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad</b>

Hola 3 de 18

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

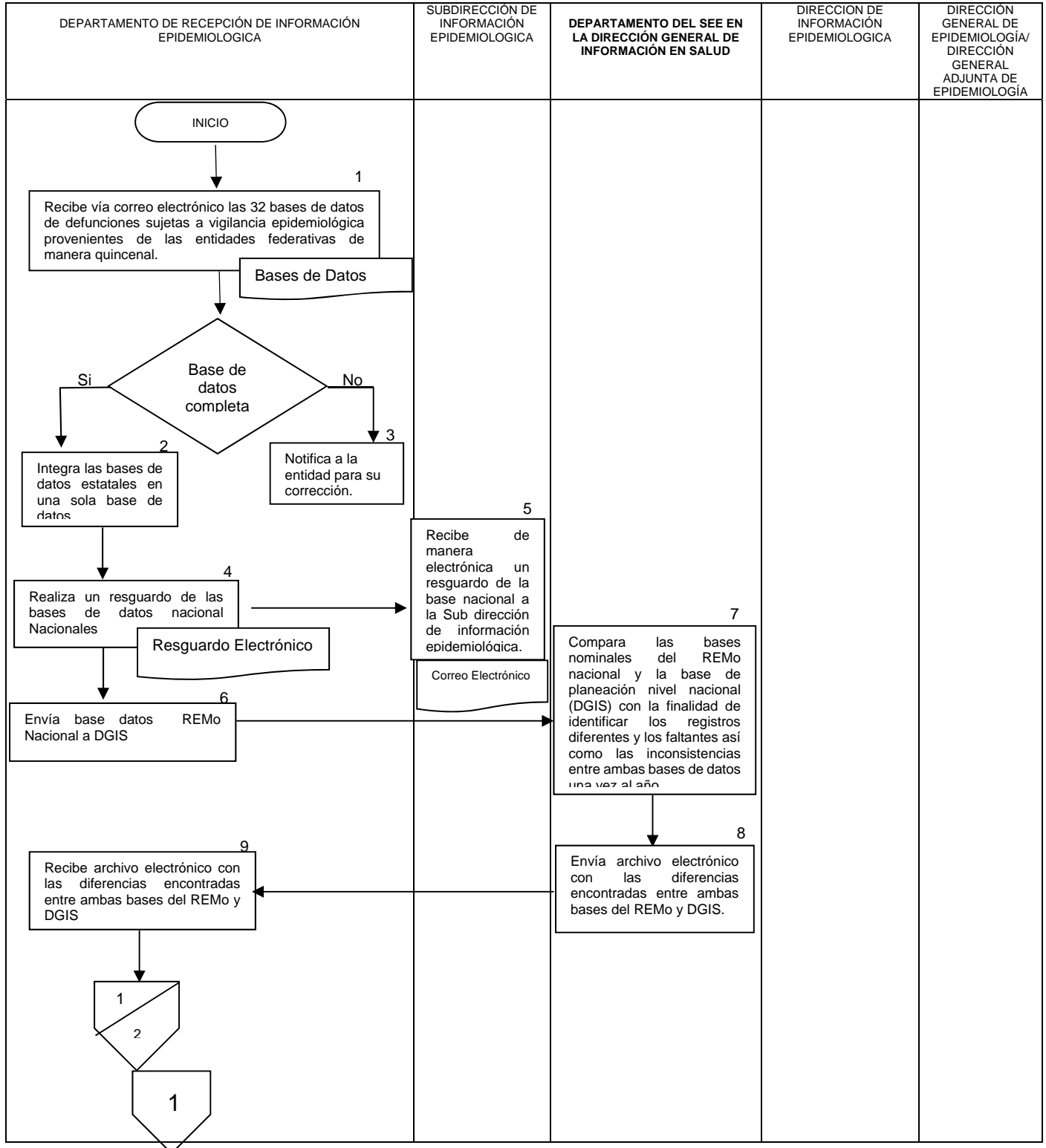
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
<b>Procedimiento de la notificación de la vigilancia activa de la mortalidad</b>			
Jefe de Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	1	Recibe vía correo electrónico las 32 bases de datos de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica provenientes de las entidades federativas de manera quincenal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases de datos en Access de manera quincenal</li> </ul>
	2	Base de datos completa ¿Procede?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos en Access de manera quincenal</li> </ul>
	3	No: Notifica a la entidad para la corrección de la base de datos REMo. Si: Integra las bases de datos estatales en una sola base de datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo Electrónico</li> </ul>
	4	Realiza un resguardo de las bases de datos Nacionales del REMo, con la finalidad de conservar la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resguardo electrónico de bases de datos de manera quincenal</li> </ul>
Subdirección de Información Epidemiológica.	5	Recibe un resguardo del punto 4 de las bases de datos del REMo, a manera de informe sobre la recepción y conformación de las bases de datos REMo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resguardo electrónico de bases de datos de manera anual.</li> </ul>
Jefe de Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	6	Envía base datos REMo Nacional a la Dirección General de Información en Salud (DGIS) con la finalidad de comparar las defunciones que contiene la base del componente estadístico con la base que contiene el componente epidemiológico del SEED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos en Access de manera anual.</li> </ul>
Jefe de Departamento del SEED (DGIS)	7	Compara las bases nominales del REMo nacional y la base de planeación nivel nacional (DGIS) con la finalidad de identificar los registros diferentes y los faltantes así como las inconsistencias entre ambas bases de datos una vez al año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento en Excel de manera anual.</li> </ul>
	8	Envía archivo electrónico con las diferencias encontradas entre ambas bases del REMo y DGIS para llevar a cabo la Ratificación o Rectificación de las causas de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuta de trabajo de manera anual.</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>	
	<b>8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad</b>	

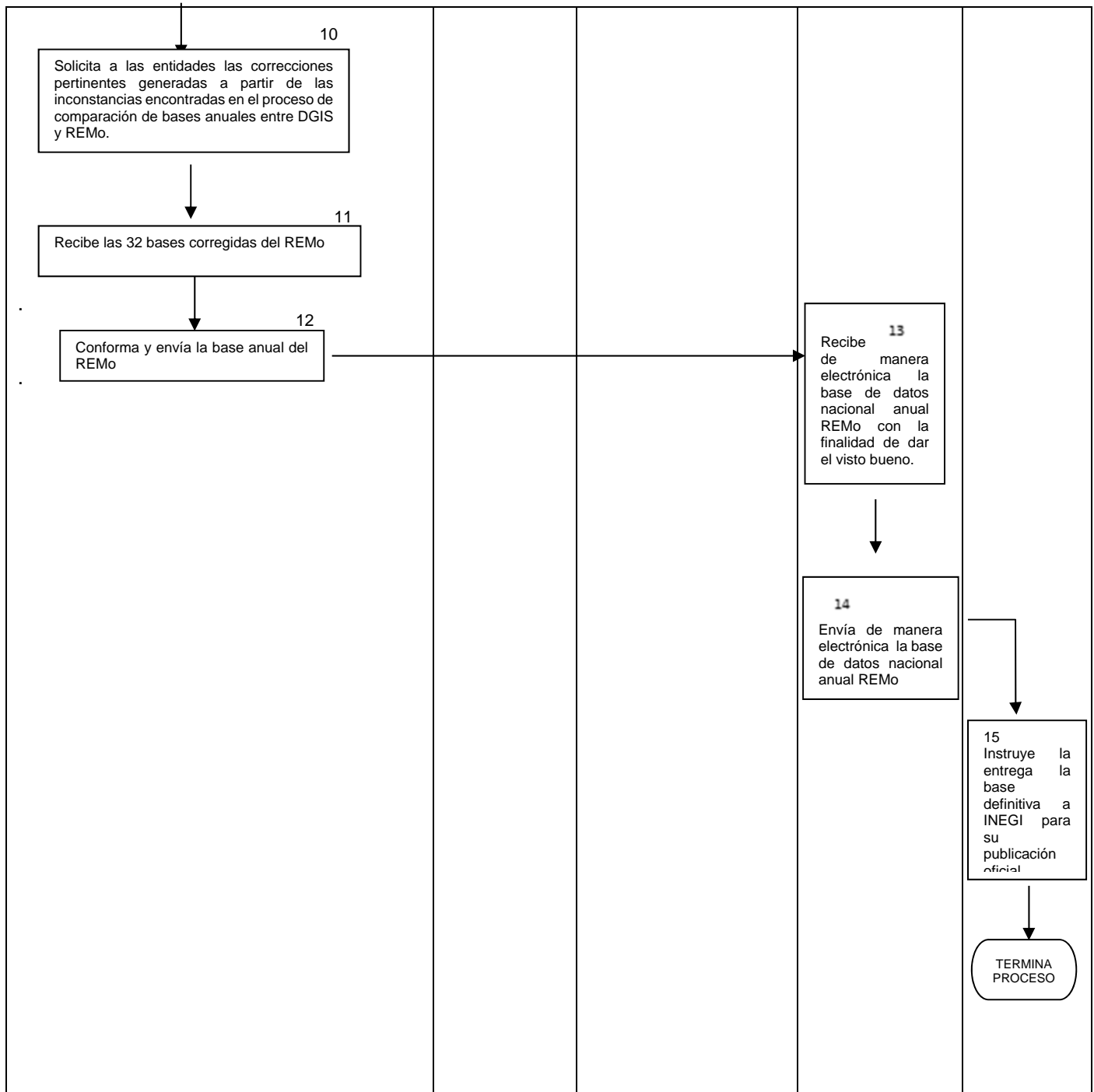
Hola 4 de 18



		defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica.	
Departamento de Recepción de Información Epidemiológica	9	Recibe archivo electrónico con las diferencias encontradas entre ambas bases del REMo y DGIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento en Excel de manera anual</li> </ul>
	10	Solicita a las entidades las correcciones pertinentes (Ratificación o Rectificación) generadas a partir de las inconstancias encontradas en el proceso de comparación de bases anuales entre DGIS y REMo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo Electrónico de manera anual</li> </ul>
	11	Recibe las 32 bases con Ratificación o Rectificación de las causas de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica. y conforma la base nacional para hacer el cierre anual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos en Access de manera anual</li> </ul>
	12	Conforma y envía la base anual del REMo para su autorización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos en Access</li> <li>• Correo Electrónico</li> </ul>
Dirección de Información Epidemiológica (DIE)	13	Recibe de manera electrónica la base de datos correspondiente al cierre anual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos en Access</li> </ul>
	14	Envía de manera electrónica la base de datos nacional anual REMo para que las autoridades correspondientes continúen el proceso e instruyan su publicación oficial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos en Access de manera anual.</li> </ul>
La Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE)	15	Instruyen la entrega la base definitiva a INEGI para su publicación oficial. <b>TERMINA PROCESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum de manera anual.</li> </ul>

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		<b>Hoja 7 de 18</b>

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.4 NOM-017-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica. (19 de Febrero del 2013)	Aplica
6.5 NOM-035 SSA3-2012, En materia de información en salud. (07 Enero del 2013)	Aplica
6.6 Manual de Procedimientos Estandarizado para el Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (26 agosto 2012)	Aplica
6.87 Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	N/A

## 7 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos recibidos de las 32 entidades federativas	Anual	Departamento de Recepción de Información	N/A
7.2 Bases de datos de las 32 entidades federativas			

## 8 GLOSARIO

- 8.1. ACCESS: Programa manejador de bases de datos
- 8.2. BASE DE DATOS NACIONAL: Base de datos que contiene información de las 32 entidades federativas de México.
- 8.3. Bases de datos: Archivos con información del registro de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica.
- 8.4. NOM-017-SSA2-2012: Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica.
- 8.5. REMo: Reporte Electrónico de la Mortalidad que contiene defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica.
- 8.6. SEED: Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones
- 8.7. SEED: Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>8</b> de <b>18</b>

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS




### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

- Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
- Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
- No usar espacios en blanco**, Ejemplo: *Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF*; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenores5años\_2012.PDF*

- No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
- No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. Ejemplo: *Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*
- Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014
- Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
- Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

**Ejemplo de nombre:** *mono\_edu\_2011\_09*, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		<b>Hoja 9 de 18</b>

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:

### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*




10.3.1.2 **Cantidad de Documentos: Uno.**

10.3.1.3 **Formato del Documento: PDF**

10.3.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.3.1.4.1 **dm2\_boIX\_AAAA.PDF;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2\_cierre\_AAAA;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar,

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>10</b> de <b>18</b>

pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

#### 10.3.1.5 **Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso.  
**NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.3.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.4 **Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**

10.4.1.1 **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*




10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_XXXX.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>11</b> de <b>18</b>

en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

**10.5.1.1 Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

**10.5.1.2 Cantidad de Documentos:** Uno.

**10.5.1.3 Formato del Documento:** PDF

**10.5.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**

**10.5.1.4.1 ce\_AAAA\_XXX\_trim.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

**10.5.1.4.2 ce\_AAAA\_cierre.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*

**10.5.1.5 Mes de Envío:**




10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>12</b> de <b>18</b>

10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 Informes de Morbilidad.

10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.




10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.*

10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

10.7 **Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		<b>Hoja 13 de 18</b>

estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVEENT).

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.

d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde **nombre** corresponde al nombre del padecimiento, **XX** corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **N** será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**

2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**




3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**

4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>14</b> de <b>18</b>

- e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:
- 1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
  - 2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*
  - 3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.
  - 4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.
  - 5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
  - 6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.
- f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.
1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.
  2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.
  3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_####.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **####**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>15</b> de <b>18</b>

- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica




- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: AAAA corresponde al año en que se actualiza, nombre corresponde al nombre del manual y N corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF, el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>16</b> de <b>18</b>

- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF**; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*
- e) **Día de Envío:** **Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **tipo\_nombre\_AAAA.PDF**; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:
1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
  2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
  3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
  4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>17</b> de <b>18</b>

1. **nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente,** no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco,** *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** anuarios\_morbimenes5años\_2012.PDF*
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.

**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF

epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF

epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF

epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF

epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF

epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF

epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF



epibreve\_panoepidtbmexico\_2011.PDF

epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF

epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF

gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF

gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	8.- Procedimiento de la Notificación de la Vigilancia Activa de la Mortalidad		Hoja <b>18</b> de <b>18</b>

gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF

gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF

gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF

gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF

monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF

monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF

monografía\_dengue\_2011.PDF

monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF

monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF

monografía\_tbenmexico\_2011.PDF



monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF

monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF




monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		<b>Hoja 1 de 16</b>
9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad			

## 9.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA VIGILANCIA ACTIVA DE LA MORTALIDAD

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		<b>Hoja 2 de 16</b>
9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad			

## 1 PROPÓSITO


- 1.1 Determinar el cumplimiento de la NOM-017-SSA2-2012 para aquellas defunciones con causas sujetas a vigilancia epidemiológica generando los indicadores de operación de vigilancia activa de la mortalidad, así como los de seguimiento al proceso de ratificación y rectificación que se realiza a nivel jurisdiccional hasta nivel central, con el fin de implementar acciones correctivas cuando se amerite y que las entidades federativas conozcan los resultados alcanzados en la operación, identificando a aquellos que requieran capacitación para fortalecer la notificación.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento permite a la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y el Departamento de Recepción de Información Epidemiológica integrar los indicadores de la vigilancia activa de la mortalidad a Caminando a la Excelencia (CAMEX) por entidad federativa y de manera nacional.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento mantiene informados a los Estados de la notificación de la vigilancia activa de la mortalidad, su rendimiento alcanzado en la operación e identificando a las entidades que requieren ser capacitadas para fortalecer la notificación quincenal.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Información Epidemiológica generarán cada mes los indicadores de evaluación de la operación de la vigilancia activa de la mortalidad y una evaluación trimestral para las entidades.
- 3.2 El departamento de recepción de información Epidemiológica comparte las evaluaciones con los estados para su conocimiento y acciones, si así se amerita para conseguir un 80% de ratificaciones / rectificaciones, como mínimo de su entidad.
- 3.3 El departamento de recepción de información Epidemiológica toma como fuente de elaboración de los indicadores, la notificación reportada por las entidades federativas y validada en la base de datos, conforme a los lineamientos marcados en el manual de procedimientos del SEED componente epidemiológico y la NOM-017 SSA2-2012.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>	
	<b>9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad</b>	

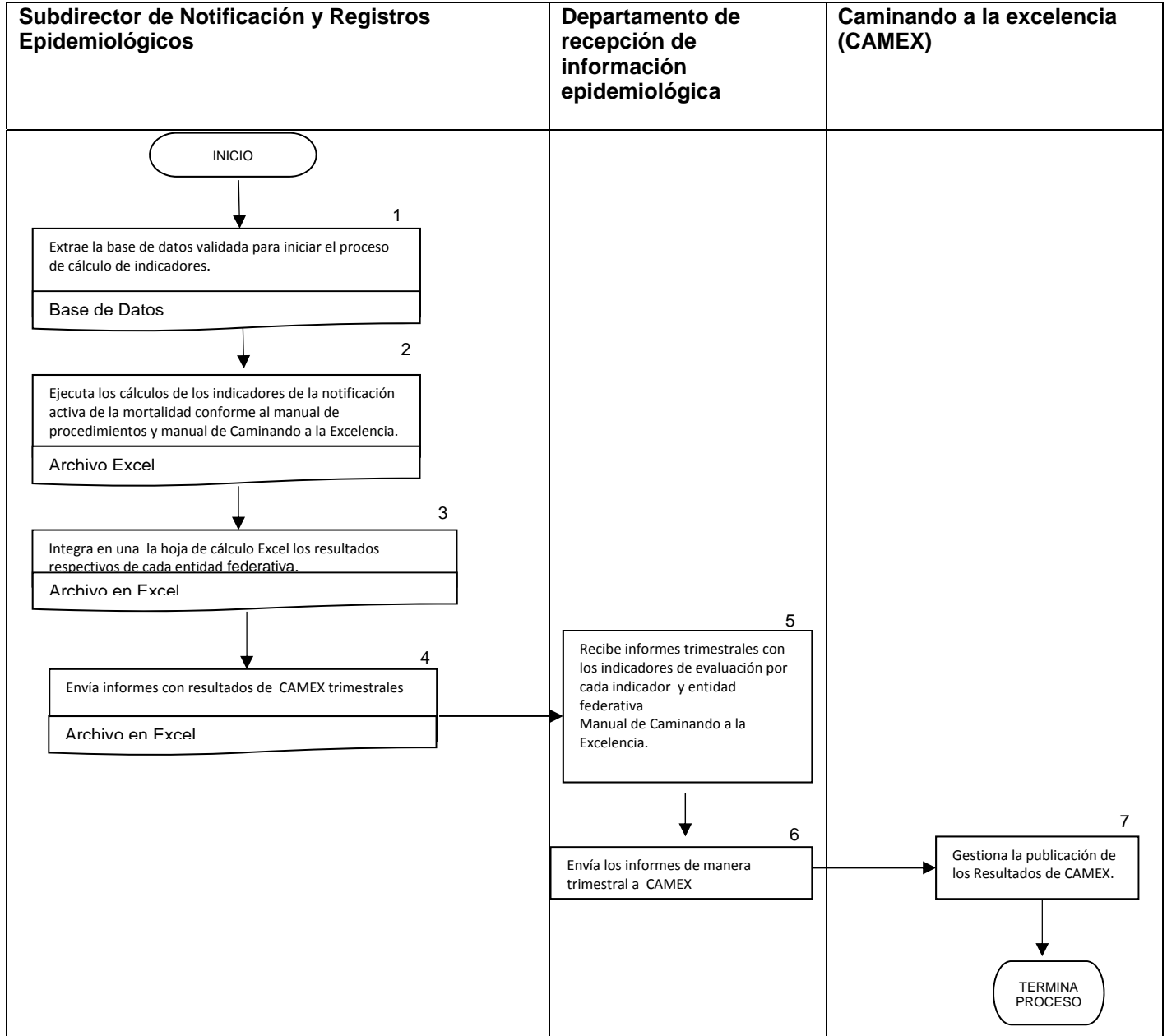
Hoja 3 de 16



#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Información Epidemiológica mediante el Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	1	Extrae la base de datos validada para iniciar el proceso de cálculo de indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases de datos</li> </ul>
	2	Ejecuta los cálculos de los indicadores de la notificación activa de la mortalidad conforme al manual de procedimientos y manual de Caminando a la Excelencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo en Excel</li> </ul>
	3	Integra en una la hoja de cálculo Excel los resultados respectivos de cada entidad federativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo en Excel</li> </ul>
	4	Envía informes con resultados de CAMEX trimestrales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo en Excel</li> </ul>
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	5	Recibe informes trimestrales con los indicadores de evaluación por cada indicador y entidad federativa Manual de Caminando a la Excelencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo en Excel</li> </ul>
	6	Envía los informes de manera trimestral a CAMEX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo en Excel</li> </ul>
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos y el Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	7	Gestiona la publicación de los Resultados de CAMEX <b>TERMINA EL PROCESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Página Oficial de la DGE.</li> </ul>



## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		<b>Hoja 5 de 16</b>

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.4 Norma Oficial Mexicana, NOM017 SSA2-2012 (19 de Febrero del 2013)	N/A
6.5 Manual de procedimientos del SEED, componente epidemiológico. (26 agosto 2012)	N/A
6.7 Manual "Caminando a la Excelencia"	N/A

## 7 REGISTRO

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Evaluación trimestral por entidad y nacional electrónico	Un años	Subdirección de Notificación y Registros epidemiológicos	N/A

## 8 GLOSARIO

- 8.1. CAMINANDO A LA EXCELENCIA (CAMEX) : Estrategia de Evaluación de la Secretaria de Salud.
- 8.2. INDICADORES DE OPERACIÓN: Indicadores que tienen como principal función evaluar la operatividad del sistema a nivel de actividades realizadas durante un periodo.
- 8.3. Manual Caminando a la Excelencia: documento en donde se describen los indicadores correspondientes a la vigilancia activa de la mortalidad, cálculos y ejemplos.
- 8.4. Manual de procedimientos SEED: Componente de la vigilancia epidemiológica, el cual describe las responsabilidades, procesos y tiempos de la notificación de la vigilancia activa de la mortalidad, componente epidemiológico.
- 8.5. NOM-017-SSA2-2012: Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica que establece los lineamientos y procedimientos de notificación de la vigilancia activa de la mortalidad.
- 8.6. SEED: Subsistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones, siendo para epidemiología la responsabilidad del componente epidemiológico.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		Hoja <b>6</b> de <b>16</b>

8.7. VIGILANCIA ACTIVA: Con respecto al SEED se refiere los reportes que se deben generar de manera quincenal con respecto a las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A




## 10 ANEXOS

10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

1. **Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente,** no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco,** *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF*; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenores5años\_2012.PDF*

4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*
6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014
7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja 7 de 16
9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad			

**Ejemplo de nombre: mono\_edu\_2011\_09**, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:

### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:




10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

**10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.**

**10.3.1.3 Formato del Documento: PDF**

**10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:**

10.3.1.4.1 **dm2\_boIX\_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		Hoja <b>8</b> de <b>16</b>

respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2\_cierre\_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

#### 10.3.1.5 **Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.3.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.4 **Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**




10.4.1.1 **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_AAAA.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		Hoja <b>9</b> de <b>16</b>

NOTA. Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

10.5.1.1 **Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce\_AAAA\_XXX\_trim.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_AAAA\_cierre.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*




10.5.1.5 **Mes de Envío:**

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>10</b> de <b>16</b>
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 Informes de Morbilidad.

10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.




10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.*

10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>11</b> de <b>16</b>
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVEENT).

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.



d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde **nombre** corresponde al nombre del padecimiento, **XX** corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no olvidemos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **N** será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**

2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**

3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		<b>Hoja 12 de 16</b>

4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**

e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*

3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.

5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.

1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.



2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.

3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		Hoja <b>13</b> de <b>16</b>

- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_YYYY.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **YYYY**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*
- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.




#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** YYYY\_nombre\_N.PDF; donde: **YYYY** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.




#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		Hoja <b>14</b> de <b>16</b>

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF**; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*
- e) **Día de Envío:** **Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **tipo\_nombre\_AAAA.PDF**; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad		Hoja <b>15</b> de <b>16</b>

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** anuarios\_morbimenes5años\_2012.PDF*
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.

**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF

epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF



epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF

epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF

epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF

epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF

epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		Hoja <b>16</b> de <b>16</b>
9.- Procedimiento para la elaboración de los indicadores de operación de la vigilancia activa de la mortalidad			

epibreve\_panoepidtbmexico\_2011.PDF

epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF

epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF

gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF

gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF

gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF

gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF

gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF

gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF

monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF

monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF

monografía\_dengue\_2011.PDF

monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF

monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF

monografía\_tbenmexico\_2011.PDF



monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF

monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF



monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja 1 de 17

**10.- PROCEDIMIENTO PARA GENERACIÓN DE BOLETINES DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) DE MANERA SEMANAL.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja 2 de 17

## 1 PROPÓSITO


- 1.1 Generar los boletines del panorama epidemiológico semanal de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) a partir de la información notificada en el sistema de vigilancia convencional con la finalidad de contribuir en la vigilancia activa de estos padecimientos y posteriormente a su difusión la cual permitirá llevar a cabo acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud por parte de los diferentes responsables de los programas de control y prevención.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno la Subdirección De Información Epidemiológica en coordinación con el Jefe de Departamento de Recepción de Información Epidemiológica recibe y procesa las bases de datos de la Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades de las 20,000 unidades del sector salud, posterior a esto crea los boletines de EDAs e IRAs de manera semanal. El departamento de análisis de información epidemiológica recibe los boletines para su difusión.
- 2.2 A nivel externo las 20,000 unidades del sector salud reportan en la plataforma del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) los casos nuevos de EDAs e IRAs, por lo que este procedimiento garantiza que la información esté disponibles de ésta de manera semanal.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Las 20,000 unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) deberán notificar al sistema de vigilancia convencional aquellos padecimientos que la NOM-017 SSA2-2012 y el manual de procedimientos del sistema de notificación marcan de notificación semanal entre ellos las EDAs e IRAs.
- 3.2 La Dirección General de Epidemiología (DGE) a través del Departamento de Recepción de Información Epidemiológica recibe la información de EDAs e IRAs proveniente de las 20,000 unidades del Sector Salud.
- 3.3 La Dirección General de Epidemiología (DGE) a través del Departamento de Recepción de Información Epidemiológica vigila y garantiza que la información sobre EDAs e IRAs esté debidamente validada por las entidades federativas de manera semanal ya que esta se toma como fuente primaria para la elaboración de los boletines de estos padecimientos.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.</b>

Hoja 3 de 17

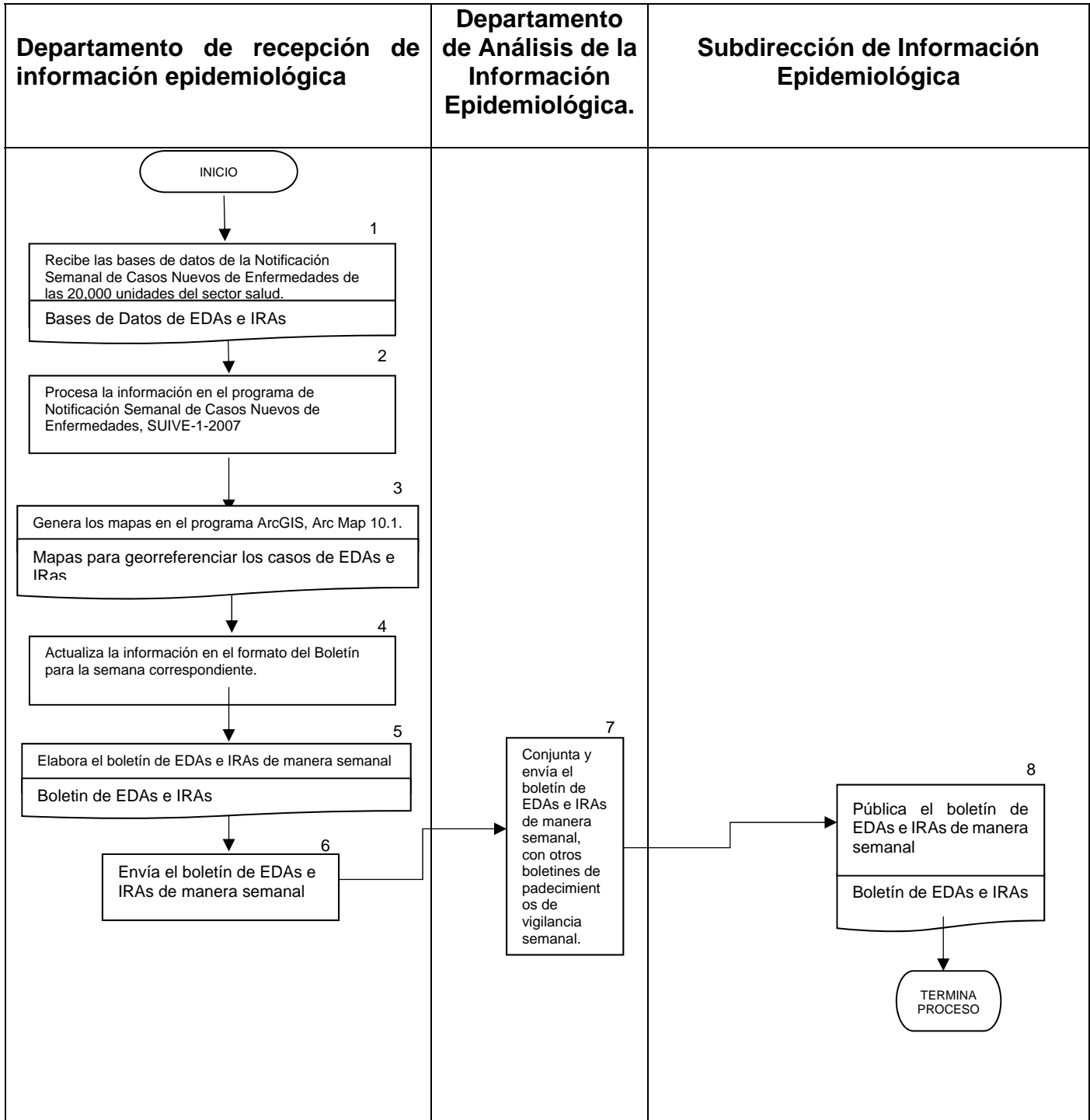
#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Acti v.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
El Jefe del Departamento de Recepción de Información Epidemiológica	1	Recibe las bases de datos de la Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades de las 20,000 unidades del sector salud debido a que la NOM-017 SSA2-2012 y el manual de procedimientos del sistema de notificación marcan de notificación semanal a las EDAs e IRAs.	Archivo electrónico base de datos de manera semanal
	2	Procesa la información en el programa de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades, SUIVE-1-2007.	SUIVE.-1.-2007 de manera semanal
	3	Genera los mapas en el programa ArcGIS, Arc Map 10.1.	Archivo en Excel y en formato del Arc Map 10.1 de manera semanal.
	4	Actualiza la información en el formato del Boletín para la semana correspondiente.	Archivo electrónico
	5	Elabora el boletín de EDAs e IRAs de manera semanal	Archivo electrónico
	6	Envía y resguarda el boletín de EDAs e IRAs de manera semanal	-Correo Electrónico -Resguardos Electrónicos.
El Jefe del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	7	Conjunta y envía el boletín de EDAs e IRAs de manera semanal, con otros boletines de padecimientos de vigilancia semanal.	Archivo electrónico y Correo Electrónico
Subdirección De Información Epidemiológica	8	Pública el boletín de EDAs e IRAs de manera semana <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Archivo Electrónico.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja 4 de 17

### 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>5</b> de <b>17</b>

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Base de datos de notificación semanal de casos nuevos EDAs e IRAs	Aplica
6.1 NOM-017 SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica (19 de Febrero del 2013)	Aplica
6.2 Manual de procedimientos estandarizados para la notificación semanal de casos nuevos	Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivo DBF con los registros acumulativos a la semana de análisis del año en curso	Anual	Departamento de Recepción de Información	N/A

## 8 GLOSARIO

- 8.1 **ArcGIS.-** Conjunto de productos de [software](#) en el campo de los [Sistemas de Información Geográfica](#) para la captura, edición, análisis, tratamiento, diseño, publicación e impresión de información geográfica.
- 8.2 **Arc Map.-** Aplicación que trabaja y analiza información geográfica presentándola como una colección de elementos en un mapa. Es utilizada para tareas habituales en Sistemas de Información Geográfica.
- 8.3 **Boletín.-** Documento oficial en donde se difunde la información de la morbilidad nacional para apoyar la toma de decisiones.
- 8.4 **DBF.-** Archivos de bases de datos.
- 8.5 **EDAs.-** Enfermedades Diarreicas Agudas
- 8.6 **IRAs.-** Infecciones Respiratorias Agudas
- 8.7 **NOM-017-SSA2-2012:** Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica que establece los lineamientos y procedimientos de notificación de la vigilancia activa de la mortalidad
- 8.8 **SUIVE.-** Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, concepto que permite que las instituciones del sector salud sistematicen la información de morbilidad y mortalidad para su notificación.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>6</b> de <b>17</b>

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS




### 10.1 Listado de nombres estandarizados para los documentos a publicar. El nombre del documento deberá cumplir con los requisitos estandarizados siguientes:

- Nombres cortos.** Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
- Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
- No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

**NO utilizar nombre como:** *Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF*; **SI utilizar:** *anuarios\_morbimenesores5años\_2012.PDF*

- No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
- No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* **NO utilizar nombre como:** *monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF* **SI utilizar:** *monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*
- Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014
- Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.
- Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

**Ejemplo de nombre:** *mono\_eda\_2011\_09*, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja 7 de 17

Cabe mencionar que por su naturaleza y tiempo de publicación existen boletines, panoramas, informes, y/o publicaciones que cuentan ya con un nombre homogenizado; el cual no debe ser con el transcurso de los años o ante el cambio de personal responsable dentro del área correspondiente a publicar la información; por tal motivo se detallan a continuación:

### 10.2 Boletín Epidemiológico:

Tipo de Publicación: Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con dos semanas de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 18.

- a) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- b) **Formato del Documento:** PDF.
- c) **Nombre del Documento/Archivo:** semXX.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*
- d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.
- e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. **NOTA:** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

### 10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:




10.3.1.1 Tipo de Publicación: Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior al año en curso y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.3.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.3.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.3.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.3.1.4.1 **dm2\_boIX\_AAAA.PDF;** donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_bol1\_2013.PDF o dm2\_bol3\_2012.PDF.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>8</b> de <b>17</b>

10.3.1.4.2 **dm2\_cierre\_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2\_cierre\_2013.PDF o dm2\_cierre\_2012.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

10.3.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.3.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.3.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.3.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

10.3.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso.

**NOTA:** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (SSEVEENT) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.3.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al mismo día de envío por parte de la SSEVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido enviado a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE) **NOTA:** Si el día de recepción corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

**10.4 Boletín Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB):**




10.4.1.1 **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envía para publicar el informe del año 2011, el envío se realizó el lunes 1° de abril del 2012 y se publicó el día 1° de abril del 2012.*

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab\_AAAA.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab\_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>9</b> de <b>17</b>

disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

10.5.1.1 **Tipo de Publicación:** Trimestral; Primer trimestre: Enero-Marzo, Segundo trimestre: Abril-Junio, Tercer trimestre: Julio-Septiembre, Cuarto trimestre: Octubre-Diciembre y Cierre: Enero-Diciembre. Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los tres meses después de concluido cada trimestre de acuerdo a fecha calendario y/o después de concluido el proceso de integración; es decir, que la publicación del primer trimestre se deberá realizar dentro de los meses de abril, mayo o junio del año en curso o la publicación del cuarto trimestre y/o del cierre serán dentro de los meses de enero, febrero o marzo del año inmediato posterior. *Ejemplo: En Junio del 2013 se publicó el boletín correspondiente al primer trimestre del 2013.*

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce\_AAAA\_XXX\_trim.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce\_1er\_trim\_2013.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce\_AAAA\_cierre.PDF;** donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce\_2013\_cierre.PDF.*




10.5.1.5 **Mes de Envío:**

10.5.1.5.1 Primer trimestre: Abril, Mayo o Junio del año en curso.

10.5.1.5.2 Segundo trimestre: Julio, Agosto o Septiembre del año en curso.

10.5.1.5.3 Tercer trimestre: Octubre, Noviembre o Diciembre del año en curso.

10.5.1.5.4 Cuarto Trimestre: Enero, Febrero o Marzo del año inmediato posterior al año en curso.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>10</b> de <b>17</b>

10.5.1.5.5 Cierre: Durante los tres meses después del cierre del SiNaVE o durante los meses de Abril, Mayo o Junio del año inmediato posterior al año en curso. **NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).

10.5.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables de CE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

## 10.6 Informes de Morbilidad.

10.6.1.1 **Tipo de Publicación:** Mensual; corresponde al informe mensual de la Notificación Semanal de Casos Nuevos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Cabe mencionar que los boletines corresponderán al año en curso o inmediato posterior y que la fecha de publicación podrá ser dentro de los dos meses posteriores al mes a publicar, de acuerdo a calendario. *Ejemplo: Se va a publicar el Informe de Abril del año 2013, el envío del documento/archivo a la SNRE deberá ser dentro de los meses de mayo y junio del 2013.*

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.




10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi\_XXX\_AAAA.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi\_ene\_2014.PDF.*

10.6.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al área de Procesamiento de Información Epidemiológica (PIE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y podrá ser dentro de los dos meses inmediatos posteriores al año en curso y/o a los dos meses inmediatos posteriores del año inmediato posterior al año en curso. *Ejemplo: Se publica el Informe de Septiembre del 2013 dentro de los meses de octubre y noviembre del 2013 o si se publica el informe de Diciembre del 2013 dentro de los meses de enero y febrero del 2014.*

10.6.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte del área de PIE de la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja 11 de 17

**10.7 Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica.** Los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica que se muestran dentro de este bloque son: Dengue, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Influenza, Muertes Maternas y Temperaturas Naturales Extremas, la información reflejada en ellos se obtiene ya sea del Sistema de Notificación de casos nuevos o bien de un Sistema Especial. Por lo anterior estarán con desfases diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

La información se encuentra estandarizada para cada padecimiento; es decir, se muestra primero una página que contiene la información detallada a manera de viñetas o bullets y las demás páginas corresponden a gráficas y/o tablas comparativas propias de cada informe. Cada padecimiento entrega 3 páginas a excepción de Influenza que entrega 10 páginas.

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).
2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.
3. **Temperaturas Naturales Extremas (TNE):** La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (SSEVEENT).

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

1. **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** Tres.
2. **Influenza:** Diez.

c) **Formato del Documento:** PNG, resolución 250 pixeles.




d) **Nombre del Documento/Archivo:** nombre\_XX\_N.PNG; donde **nombre** corresponde al nombre del padecimiento, **XX** corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **N** será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

1 Dengue: **dengue\_XX\_N.PNG**

2 EDA: **eda\_XX\_N.PNG**

3 IRA: **ira\_XX\_N.PNG**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>12</b> de <b>17</b>

4 Influenza: **influenza\_XX\_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat\_XX\_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas\_XX\_N.PNG**

e) **Día de Envío:** El responsable de cada padecimiento para: **Dengue:** el DVEETV de la DVEET; **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas** al DAIE de la DIE y **TNE** a la SSEVEENT de la DVEENT deberá cumplir con el día de envío ya establecido; siendo los días:

1 **Dengue: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

2 **EDA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica con dos semanas anteriores a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 18.*

3 **IRA: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

4 **Influenza: Jueves** de cada semana epidemiológica. Se publica la semana epidemiológica en curso con corte de información al día jueves de cada semana epidemiológica en curso.

5 **Muertes Maternas: Lunes** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

6 **TNE: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso. Se publica la semana epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso.

f) **Día de Publicación:** Corresponderá al día inmediato posterior al día de envío.

1. **Dengue: Jueves** de cada semana epidemiológica en curso.




2. **EDA, IRA, Influenza y TNE: Viernes** de cada semana epidemiológica en curso.

3. **Muertes Maternas: Martes** de cada semana epidemiológica en curso.

**NOTA:** Si el día de publicación correspondiera a un día no laborable, es responsabilidad del área responsable de cada padecimiento enviar a la SNRE su información ya sea el día anterior o el posterior al día de publicación ya establecido en este manual.

#### 10.8 Informes Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

a) **Tipo de Publicación:** Anual; de acuerdo al cierre del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE), correspondiente al año inmediato anterior al año en curso. *Ejemplo: Se envió el 1° de abril del 2012 el informe SISVEA 2011.*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>13</b> de <b>17</b>

- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea\_AAAA.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea\_2011.PDF.*
- e) **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SISVEA.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las disposiciones de los responsables del SISVEA y de la DIE.




- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del SISVEA y/o del DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.

#### 10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

- a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** AAAA\_nombre\_N.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014\_camexc\_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*
- e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

**NOTA.** Las fechas de envío estarán sujetas de acuerdo a las disposiciones de los responsables de Caminando a la Excelencia en la DIE.

- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de los responsables del Caminando a la Excelencia en la DIE y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de recepción del documento/archivo corresponde a un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción en la SNRE.




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>14</b> de <b>17</b>

#### 10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

- a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **panodengue\_sem\_NN\_AAAA.PDF**; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: panodengue\_sem\_19\_2014.PDF*
- e) **Día de Envío:** **Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*
- f) **Fecha de Publicación:** Corresponderá a todos los **jueves** de cada semana epidemiológica en curso y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE). **NOTA:** Si el día de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) llegará a corresponder a un día no laborable, el DVEETV de la DVEET deberá enviar el documento/archivo el día hábil inmediato anterior o posterior a la fecha de publicación (jueves de cada semana epidemiológica) a la SNRE; siendo por esta ocasión la fecha de envío los martes o los jueves de cada semana epidemiológica y la fecha de publicación sería de igual manera los martes y los jueves de cada semana epidemiológica.

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

- a) **Tipo de Publicación:** Anual; Cabe mencionar que la publicación cuenta con un año de desfase en comparación al año en curso. *Ejemplo: Durante el año 2012, se realizaron las publicaciones correspondientes al año 2011.*
- b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.
- c) **Formato del Documento:** PDF.
- d) **Nombre del Documento/Archivo:** **tipo\_nombre\_AAAA.PDF**; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>15</b> de <b>17</b>

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografías**, para el Perfil Epidemiológico.

**nombre**, es el nombre de la publicación; para lo cual se le indica cumplir con los siguientes requisitos:

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.
2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.
3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años. **NO utilizar nombre como:** Anuarios\_Morbi\_Menores de 5-años\_2012.PDF; **SI utilizar:** anuarios\_morbimenes5años\_2012.PDF*
4. **No utilizar acentos (´)** en aquellas palabras que ortográficamente lo contengan. Ejemplo: monografía, vacunación, epidemiológico, México, etc.
5. **No utilizar caracteres especiales** como: ¡ ” # \$ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ° | \* + ~ etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como:** monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]\_2014.PDF **SI utilizar:** monografía\_enfprevporvac\_2012.PDF*

**AAAA** corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.

**Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:**

anuarios\_morbimexico\_2011.PDF

anuarios\_mortamexico\_2011.PDF

epibreve\_adicciones\_2010.PDF



epibreve\_homicidiosmexico\_2011.PDF

epibreve\_tbpulmonar\_2011.PDF

epibreve\_gnathostomiasismexico\_2011.PDF

epibreve\_certfnacimiento\_2011.PDF



epibreve\_ambienteobesogenicotabasco\_2011.PDF



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>16</b> de <b>17</b>

- epibreve\_alzheimermexico\_2011.PDF
- epibreve\_panoepidtbmexico\_2011.PDF
- epibreve\_eneuresisniñosasma\_2011.PDF
- epibreve\_asfixiaenconsultadental\_2011.PDF
- gaceta\_a1num1enefeb\_2011.PDF
- gaceta\_a1num2marabr\_2011.PDF
- gaceta\_a1num3mayjun\_2011.PDF
- gaceta\_a1num4julago\_2011.PDF
- gaceta\_a1num5sepoct\_2011.PDF
- gaceta\_a1num6novdic\_2011.PDF
- monografía\_mpioindigenas\_2011.PDF
- monografía\_cerebrovasculares\_2011.PDF
- monografía\_dengue\_2011.PDF
- monografía\_gposvulnerables\_2011.PDF
- monografía\_enfinfeccintestinales\_2011.PDF
- monografía\_tbenmexico\_2011.PDF
- monografía\_enfprevporvacmexico\_2011.PDF
- monografía\_tabaquismomexico\_2011.PDF
- monografía\_saludmentalmexico\_2011.PDF



e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

**Fecha de Publicación:** Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. **NOTA:** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> 10.- Procedimiento para la generación de boletines de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) de manera semanal.		Hoja <b>17</b> de <b>17</b>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>11. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico</b>		Hoja 1 de 11

## 11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ELECTRÓNICO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>11. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico</b>		Hoja 2 de 11

## 1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el proceso para elaborar y difundir el Boletín Epidemiológico en formato electrónico, en la página de la Dirección General de Epidemiología, para permitir el acceso público a la información que se genera por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de todas las Instituciones que conforman el Sector Salud.




## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento permite establecer los pasos a seguir por la Dirección de Información Epidemiológica para la elaboración del Boletín, asimismo da a conocer a las Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y a la Dirección Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), la información que se genera en todas las Instituciones del Sector Salud, con respecto a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento muestra en todo momento la información que se genera en todas las Instituciones del Sector Salud y concentra este procedimiento, con respecto a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.


## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El boletín se genera de acuerdo a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, donde se indica que la información resultado de la vigilancia epidemiológica debe difundirse a través de reportes impresos o electrónicos que favorezcan la accesibilidad a los datos de acuerdo con lo establecido en el apéndice informativo C.
- 3.2 Adicionalmente, también se considera lo establecidos en el Manual del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), que estipula la difusión de la información a través de la Coordinación del Comité y por los órganos que dicte el Grupo Técnico Interinstitucional,
- 3.3 La coordinación del Boletín Epidemiológico le compete a la Dirección de Información Epidemiológica, de la Dirección General Adjunta de Epidemiología. Así mismo,
- 3.4 El CONAVE señala que los medios de difusión pueden ser: comunicados de manera oficial en la papelería del CONAVE, internet, correo electrónico, manuales, alertas epidemiológicas, etc.




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>11. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico</b>		Hoja 3 de 11

- 3.5 El contenido de las editoriales que se incluyen en el boletín son responsabilidad de su autor y pasan por un proceso de validación por el comité editorial de la Dirección de Información Epidemiológica que pertenece a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE).
- 3.6 Se revisa el contenido, la estructura y la coherencia de la editorial.
- 3.7 Los comentarios, así como la aceptación o rechazo de la editorial se le hacen llegar al autor a través de un correo electrónico.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>11. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico.</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

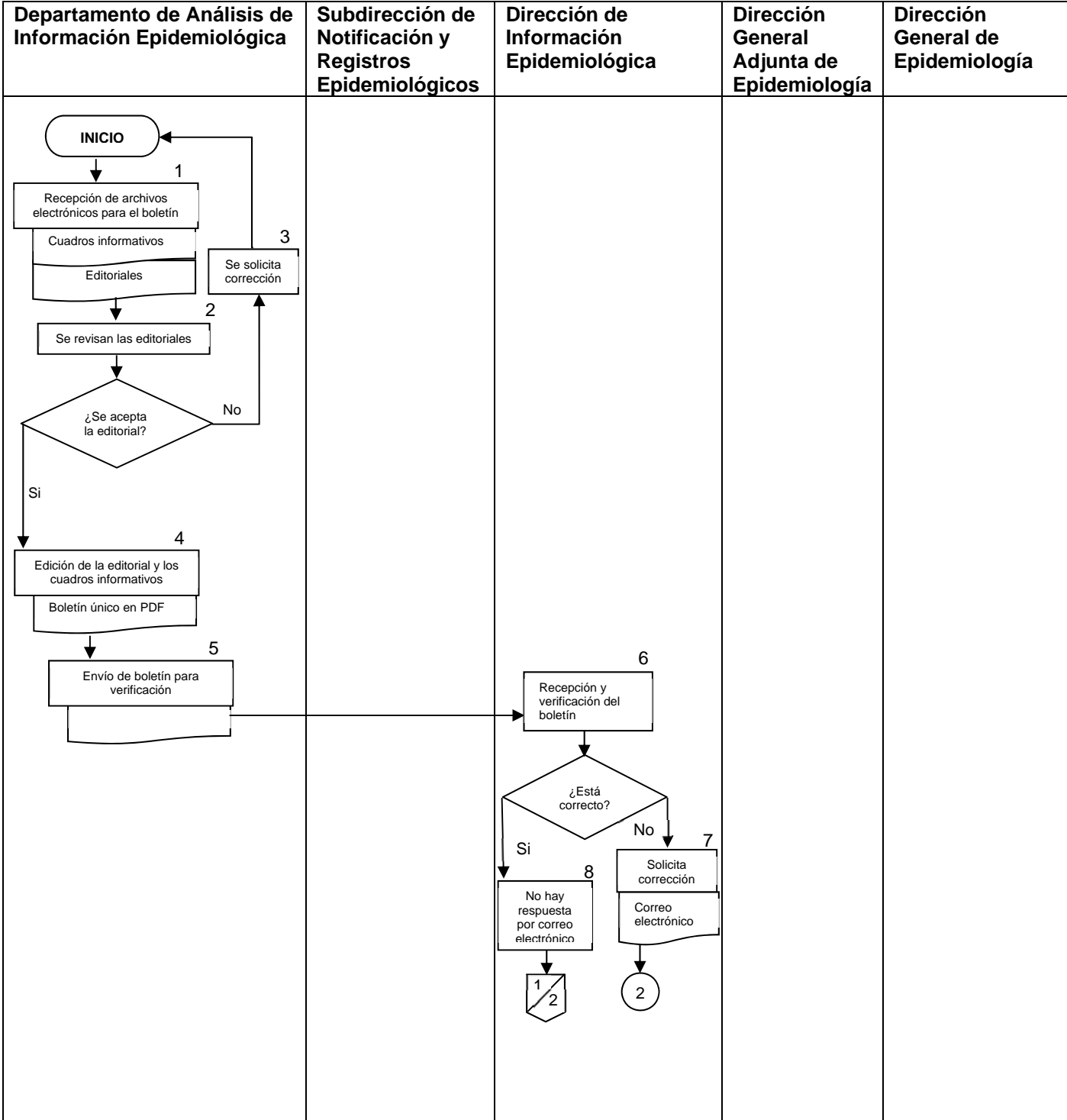
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	1	Recibe cuadros informativos de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en formato electrónico, proveniente del Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica y editoriales en formato electrónico provenientes de fuentes externas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadros informativos</li> <li>• Editoriales</li> <li>• Boletín en un único archivo PDF</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul>
	2	Revisa las editoriales para publicación.  ¿La editorial cumple con los criterios para publicación?	
	3	No: Envía al autor de la editorial, comentarios por correo electrónico para que realice las correcciones pertinentes.	
	4	Si: Realiza la editorial se conjunta con los cuadros informativos y se edita para generar el boletín en un único archivo PDF.	
	5	Envía el boletín al Director de Información Epidemiológica, para la verificación de la conjunción de la información.	
Director de Información Epidemiológica	6	Recepción del boletín y verificación de su correcta conjunción.  ¿La conjunción está correcta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín en un único archivo PDF</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul>
	7	No: Envía comentarios por correo electrónico.	
	8	Si: Analiza el proceso y continúa sin respuesta por correo electrónico.	
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	9	Envía por correo electrónico el boletín a la Dirección General de Epidemiología para validar la versión final.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín en un único archivo PDF</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul>

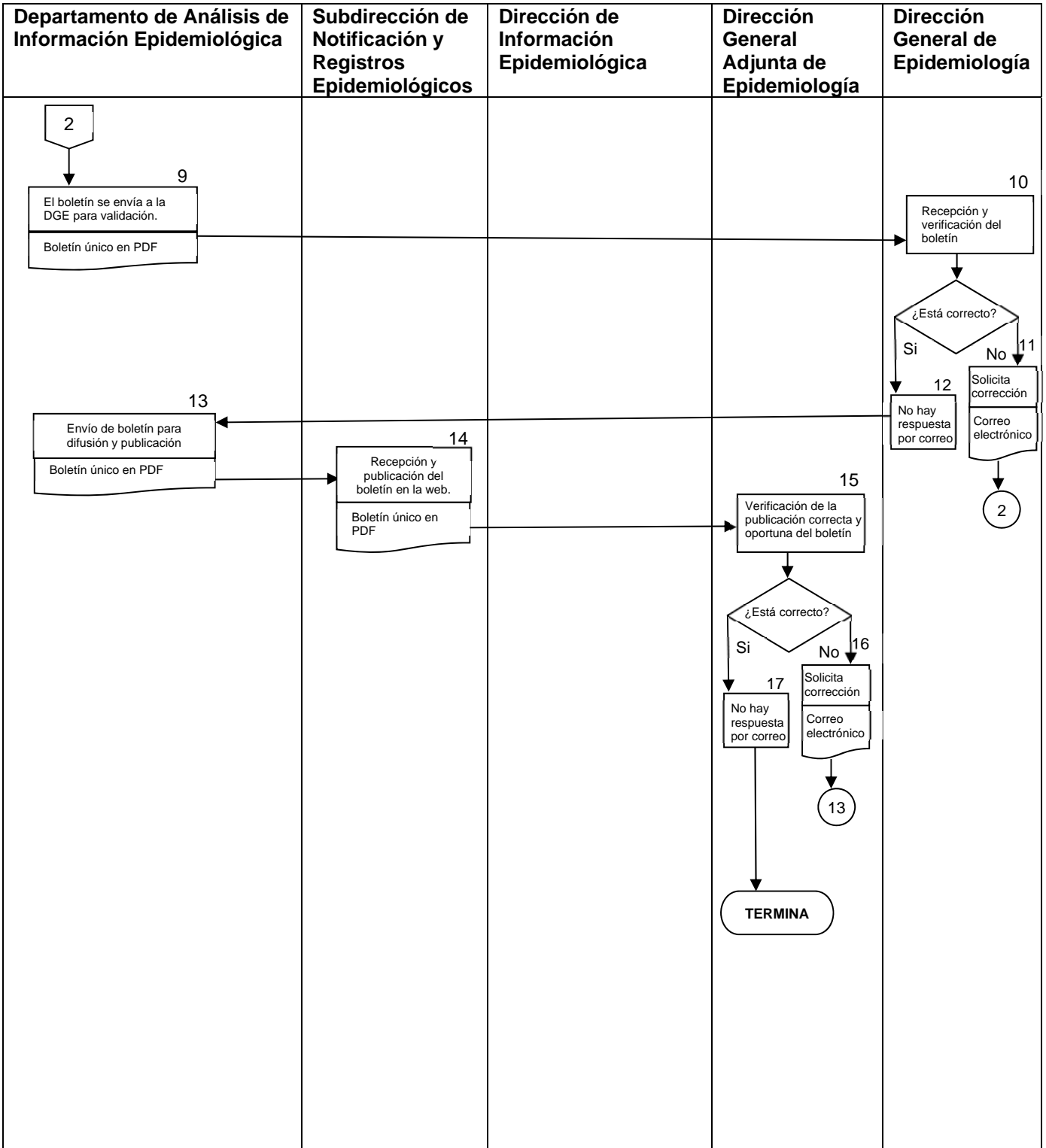
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>
	<b>11. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico.</b>




Hoja 5 de 11

<b>Responsable</b>	<b>No. Activ.</b>	<b>Descripción Actividades</b>	<b>Docto. o Anexo</b>
Director General de Epidemiología	10	Recibe la versión final del boletín.  ¿La versión final del boletín está correcta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín en un único archivo PDF</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul>
	11	No: Analiza y envía comentarios por correo electrónico.	
	12	Si: Valida el proceso y continúa sin respuesta por correo electrónico.	
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	13	Envía por correo electrónico el boletín final, a los epidemiólogos estatales y a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos, para su publicación electrónica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín en un único archivo PDF</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul>
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	14	Recibe y analiza el boletín final en formato PDF, en la página web de la Dirección General de Epidemiología (DGE).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín en un único archivo PDF</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul>
Director General Adjunto de Epidemiología	15	Recibe versión final del Boletín el Director General Adjunto de Epidemiología verifica que el boletín esté publicado oportunamente y sin errores en la página de la DGE.  ¿El boletín está publicado oportunamente y sin errores?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletín en un único archivo PDF</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul>
	16	No: Analiza y envían comentarios por correo electrónico	
	17	Si: Verifica el proceso continúa sin respuesta por correo electrónico.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b>		
	<b>11. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico</b>		Página 8 de 11

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
7.1 Ley General de Salud	N/A
7.2 Reglamento interior de la secretaría de salud	N/A
7.3 Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica (NOM-017-2012-SSA)	2012
7.4 Manual de Organización de la DGAE	N/A
7.5 Impresiones preliminares de los editoriales a publicar, así como de los archivos estadísticos y hojas finales.	N/A
7.6 Manual de Organización General de la SSA	N/A

## 7. REGISTROS

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Editoriales	Indefinido	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	N/A
7.3 Boletines de cada semana epidemiológica del año lectivo	Indefinido	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	ISSN 1405-2636
7.4 Correo electrónico	Un año	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	N/A

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Boletín Epidemiológico.**- Documento de publicación semanal con número total de hojas múltiplo de cuatro. El boletín está conformado por una editorial y por los cuadros informativos de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
- 8.2 **Editoriales.**- Artículo original referente a algún tema de interés de salud pública. Este artículo es redactado por cualquier persona interesada en compartir información proveniente de una previa investigación epidemiológica.
- 8.3 **Fuentes externas.**- Cualquier profesional de la salud o estudiante de alguna rama de la salud, que realice una investigación de importancia para la salud pública y que a partir de esta investigación genere una editorial publicable.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Información Epidemiológica</b> <b>11. Procedimiento para la elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico Electrónico</b>		Página 9 de 11

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

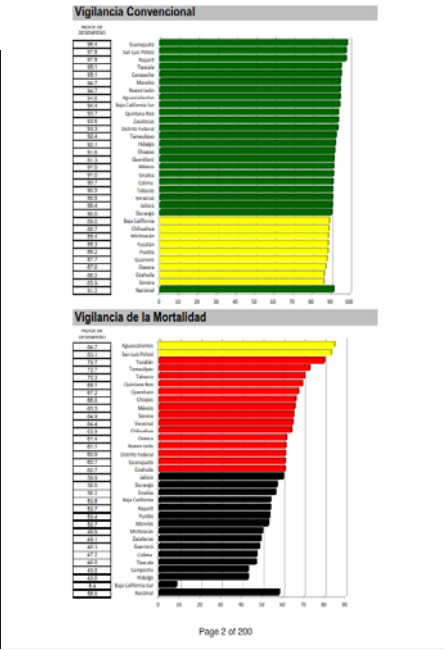
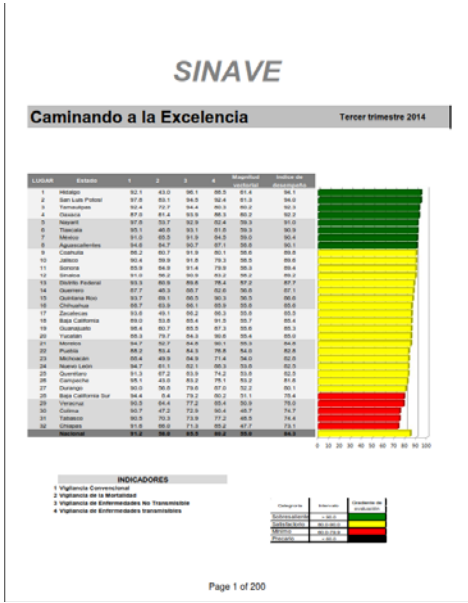
## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 1.1 Archivo Macro de Excel.

Unidad Administrativa				
Indicadores Trimestre				
Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador...n
	%	%	%	%
Aguascalientes				
Baja California				
Baja California Sur				
Campeche				
Coahuila				
Colima				
Chiapas				
Chihuahua				
Distrito Federal				
Durango				
Guanajuato				
Guerrero				
Hidalgo				
Jalisco				
Estado de México				
Michoacan				
Morelos				
Nayarit				
Nuevo León				
Oaxaca				
Puebla				
Querétaro				
Quintana Roo				
San Luis Potosí				
Sinaloa				
Sonora				
Tabasco				
Tamaulipas				
Tlaxcala				
Veracruz				
Yucatán				
Zacatecas				
Nacional				



1.2 Ejemplo del Boletín Caminado a la Excelencia





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		<b>12. Procedimiento para el análisis de información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>

## 12. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>12. Procedimiento para el análisis de información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 2 de 9

## 1 PROPÓSITO



- 1.1 Generar información que sirva de sustento para los tomadores de decisiones analizando las bases de datos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica con la finalidad de orientar las acciones de prevención y control de estas.

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno la información concentrada en las bases de datos a partir del procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles es analizada por los Jefes de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis como resultado de este análisis generan informes epidemiológicos; estos reportes son supervisados y verificados por los Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y posteriormente validados por el Director de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisible quien autoriza su difusión y los envía a el Director General Adjunto de Epidemiología quien informa sobre la disponibilidad de estos al Director General de Epidemiología y por ultimo este informa a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes.
- 2.2 A nivel externo la información generada a partir del análisis de información se difunde a todo el país y a todas las unidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, como referente para la toma de decisiones en su entidad federativa.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables del procesamiento de la información para su análisis de acuerdo a lo establecido en los lineamientos y directrices de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles así como de la elaboración de los informes correspondientes a partir de este análisis.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>12. Procedimiento para el análisis de información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 3 de 9

- 3.2 Los Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de supervisar y verificar el análisis de la información y la generación de los informes correspondientes.
- 3.3 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de validar los informes generados a partir del análisis de información y autoriza su difusión por los medios correspondientes.
- 3.4 El Director General Adjunto de Epidemiología es el responsable de informar al Director General de Epidemiología sobre los informes generados a partir del análisis de información.
- 3.5 El Director General de Epidemiología es el responsable de informar, a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes, sobre la información generada a partir del análisis realizado.

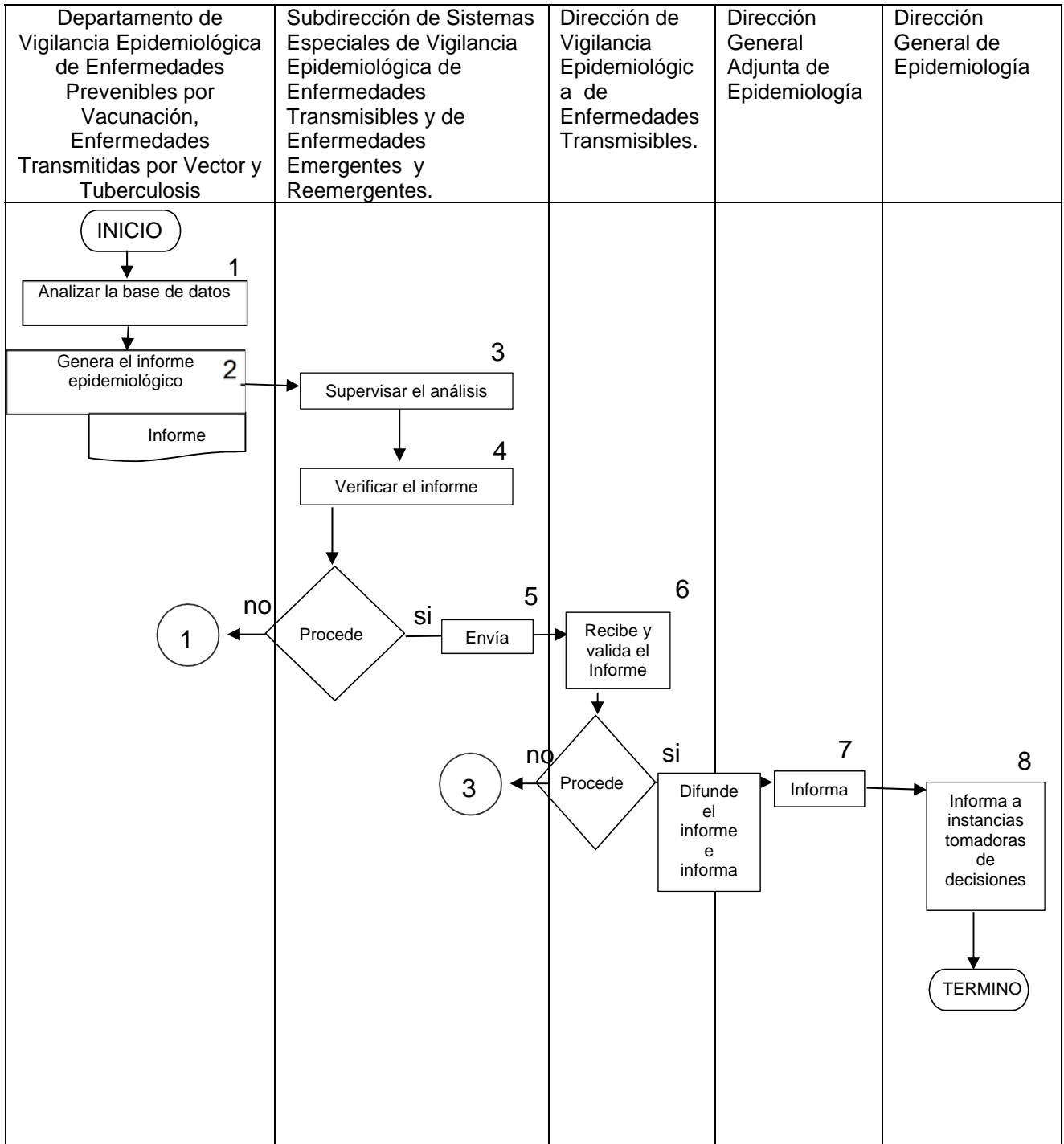
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>12. Procedimiento para el análisis de información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	



Hoja 4 de 9

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefes de los Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector y Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Analiza las bases de datos generadas en el procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica	N/A
	2	Genera los informes epidemiológicos correspondientes	Informes epidemiológicos
Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.	3	Supervisa la generación de los informes Analiza los informes generados	Informes epidemiológicos Informes Epidemiológicos
	4	Procede: No: Regresa a la actividad No. 1	
	5	Si: Envía los informes a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Informes epidemiológicos
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	6	Recibe y valida los informes  Procede:  No: Regresa a la actividad No. 3  Si: Autoriza su difusión, a todo el país y a todas las unidades que conforman el sistema nacional de salud, a través los medios correspondientes e informa a la Dirección General Adjunta de Epidemiología	Informes epidemiológicos
Director General Adjunto de Epidemiología	7	Informa a la Dirección General sobre la disponibilidad de los informes epidemiológicos generados a partir del análisis correspondiente	Informes epidemiológicos
Director General de Epidemiología	8	Informa a las instancias tomadoras de decisiones sobre la información generada a partir de los análisis realizados.	Informes epidemiológicos
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>12. Procedimiento para el análisis de información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 6 de 9

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

## 7 REGISTROS

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

## 8 GLOSARIO

- 8.1 Informe epidemiológico: Documento en los que se publica los resultados del análisis realizado.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>12. Procedimiento para el análisis de información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 7 de 9

## 9 CAMBIO DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

### 10.1 Ejemplo de Informe semanal



Información hasta la semana epidemiológica 38 del 2014

**Situación Actual:**

Tabla 1. Casos y Defunciones al corte de la semana, México, 2013 – 2014

Indicador	Casos nuevos en la semana	Casos acumulados 2014	Incidencia	Casos acumulados 2013	Incidencia
<b>Probables</b>	2,693	67,597	56.76	127,789	108.18
<b>Confirmados</b>					
- Fiebre por dengue	581	10,447	8.72	22,970	19.44
- Fiebre Hemorrágica por Dengue	235	4,290	3.58	9,960	8.43
- Total de casos	816	14,737	12.30	32,930	27.88
<b>Defunciones</b>	0	22	0.04	40	0.43
<b>Estimados</b>	1,166	22,340	18.65	63,861	54.06

**Situaciones que se deben resaltar**

Tabla 1: En comparación con los casos del año 2013 a la misma semana se observan los siguientes decrementos:

- 55% en confirmados
- 54% en FD
- 56% en FHD
- 65% en estimados
- 47% en probables

Tabla 3: Los estados con mayor incidencia de casos estimados son: Baja California Sur, Sinaloa, Guerrero y Yucatán.

El 47% de los casos estimados corresponden a Sinaloa, Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Baja California Sur.

Estas mismas entidades suman el 45% de los casos confirmados.

Tabla 2. Defunciones por Dengue

En lo que va del 2014 se han notificado 157 defunciones por probable Fiebre Hemorrágica por Dengue, de las cuales 22 se han confirmado, 21 se encuentran en estudio y 114 se han descartado. Las defunciones confirmadas corresponden a Campeche (1), Chiapas (3), Guerrero (3), Nuevo León (1), Oaxaca (2), Quintana Roo (1), Sinaloa (2), Sonora (1), Tabasco (1), Veracruz (5) y Yucatán (2). Las defunciones en estudio corresponden a los estados de: Baja California Sur (1), Chiapas (7), Coahuila (1), Guerrero (1), Morelos (1), Nayarit (1), Puebla (1), Sinaloa (1), Tabasco (2), Tamaulipas (3) y Veracruz (2). Las defunciones descartadas corresponden a Baja California Sur (2), Chiapas (7), Chihuahua (1), Coahuila (2), Colima (1), Durango (2), Guerrero (16), Jalisco (3), Morelos (3), Nayarit (2), Nuevo León (2), Oaxaca (8), Puebla (1), Quintana Roo (2), Sinaloa (8), Sonora (4), Tabasco (14), Tamaulipas (5), Veracruz (20) y Yucatán (13).

Gráfica 1. Casos de Fiebre Hemorrágica por Dengue y letalidad anual, México, 2007 – 2014

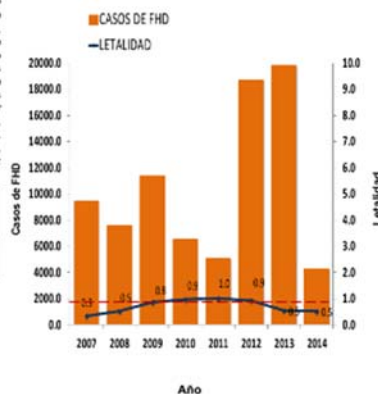


Tabla 3. Entidades con mayor número de incidencia de casos confirmados y estimados

ESTADO	CONFIRMADOS	ESTIMADOS	CONFIRMADOS	ESTIMADOS	
Baja California Sur	4,321	1,251	42.31	2,618	89.25
Veracruz	5,841	1,371	22.18	2,155	36.59
Oaxaca	4,832	1,239	33.83	2,311	51.55
Guerrero	5,353	1,355	33.74	1,888	51.13
Baja California Sur	2,071	1,111	149.83	1,548	221.06
Chiapas	2,853	1,114	21.28	1,472	33.35
Jalisco	4,753	721	5.17	1,261	11.55
Aguascalientes	3,381	685	32.72	1,148	54.89
Morelos	5,127	971	23.89	967	11.51
Morelos	1,752	472	24.89	912	41.13

Figura 1. Serotipos identificados por RT-PCR en tiempo real e incidencia de casos estimados por entidad federativa, México, 2014

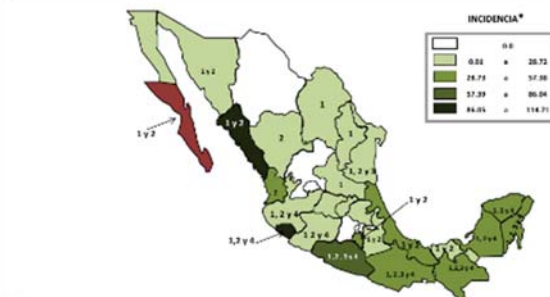
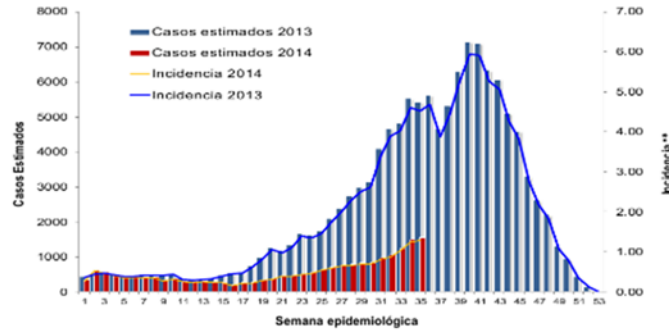


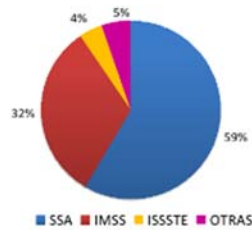
Figura 1: La entidad que presenta la mayor incidencia por casos estimados es: Baja California Sur

El estado de Baja California Sur presentó la incidencia de casos estimados más alta 242.29\* incidencia de casos estimados por FD y FHD por cien mil habitantes

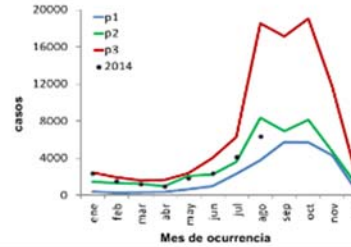
**Gráfica 2. Análisis comparativo de casos estimados de Dengue México, 2013 – 2014**



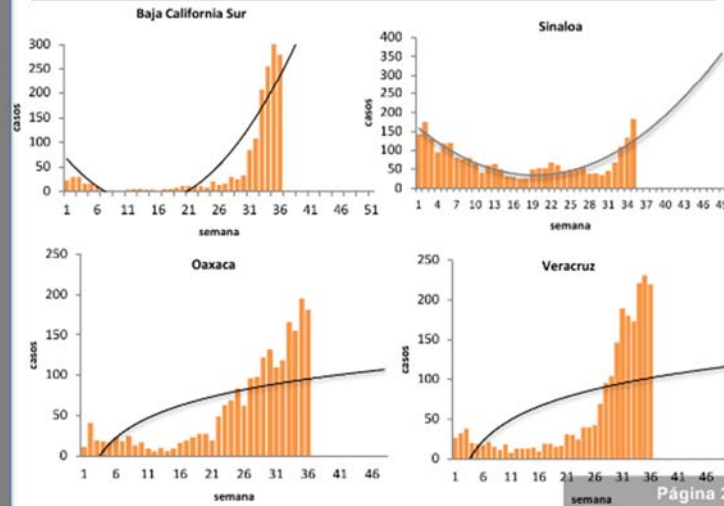
**Gráfica 3. Casos estimados por institución, México, 2014**



**Gráfica 4. Canal endémico de Dengue, México, 2014**



**Gráfica 5. Curva epidémica en entidades con tendencia ascendente de casos estimados, México, 2014**



Gráfica 3:  
La mayor proporción de casos estimados se registraron en la SSA (59%) y en el IMSS (32%).

**Ejercicio adicional:**



Las entidades con tendencia ascendente de casos estimados son: Baja California Sur, Sinaloa, Oaxaca y Veracruz.

**NOTAS ACLARATORIAS:**



Gráfica 1: La letalidad se calcula: (número total de defunciones / total de casos de FHD) X 100.

Tablas 1 y 3, Figura 1, y Gráfica 1. La incidencia que se calcula corresponde al número de casos de Dengue por cada cien mil habitantes.

Fuentes:  
1) SINAVE/DGE/SSA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue/Información al 22 de septiembre de 2014.  
2) SINAVE/IDRE/ISSA. Laboratorio de Arbovirus.  
3) CENAPRECE/SSA. Programa de Control de Vectores.  
4) Proyecciones 2005-2050, nacimientos vivos CONAPO.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 1 de 11

### **13.- PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE BASES DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 2 de 11

## **1 PROPÓSITO**




- 1.1 Generar información epidemiológica veraz y oportuna de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, captadas a través de las unidades de vigilancia epidemiológica, que oriente las acciones de los programas de Prevención y Control de estas enfermedades.

## **2 ALCANCE**

- 2.1 A nivel interno la información obtenida de este procedimiento es concentrada por el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; es verificada por los el Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica, el Subdirector de Enfermedades Transmisibles y por el Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiología informa a la Dirección General de Epidemiología de las bases de datos disponibles. La Dirección General de Epidemiología a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes.
- 2.2 A nivel externo la fuente de información para la producción de las bases de datos abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como toda aquella persona o dependencia que conozca de algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica.



## **3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS**

- 3.1 La información de vigilancia epidemiológica de enfermedades trasmisibles se obtiene a través de las 20,000 unidades de salud, la cual se capta a través formatos específicos que alimentan los sistemas correspondientes. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal, la cual es empleada en cada nivel administrativo para orientar las acciones de prevención y control que mitiguen daños a la salud de la población.
- 3.2 La Dirección General de Epidemiología (DGE) es la responsable de vigilar el cumplimiento de la notificación de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, los cuales conformarán las bases de datos, mismos que


 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja <b>3</b> de <b>11</b>
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		

deberán de cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles.

- 3.3 Asimismo esta Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles enviará la información a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes, mediante los mecanismos establecidos.
- 3.4 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de la medición de la calidad de la información, mediante el establecimiento de indicadores específicos de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, así como del desempeño de los responsables de los sistemas mediante metas de evaluación anuales de desempeño.
- 3.5 El Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, serán los responsables de la concentración de la información, la cual deberá de ser verificada por las subdirecciones y validada por el Director de Área previo a su envío a las instancias correspondientes.
- 3.6 El Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, sujetas a vigilancia epidemiológica y/o el personal encargado de la vigilancia de estas enfermedades serán los responsables de la integración, procesamiento, análisis y evaluación de dicha información.
- 3.7 La Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes, y la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, deberán verificar la información de los padecimientos, supervisar y asesorar a sus áreas en el proceso de producción de las bases de datos de Enfermedades Transmisibles.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja <b>4</b> de <b>11</b>
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		


- 3.8 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de la validación de la información recopilada por las unidades de vigilancia epidemiológica, concentrada por los departamentos y verificada por las subdirecciones.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	

Hoja 5 de 11

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

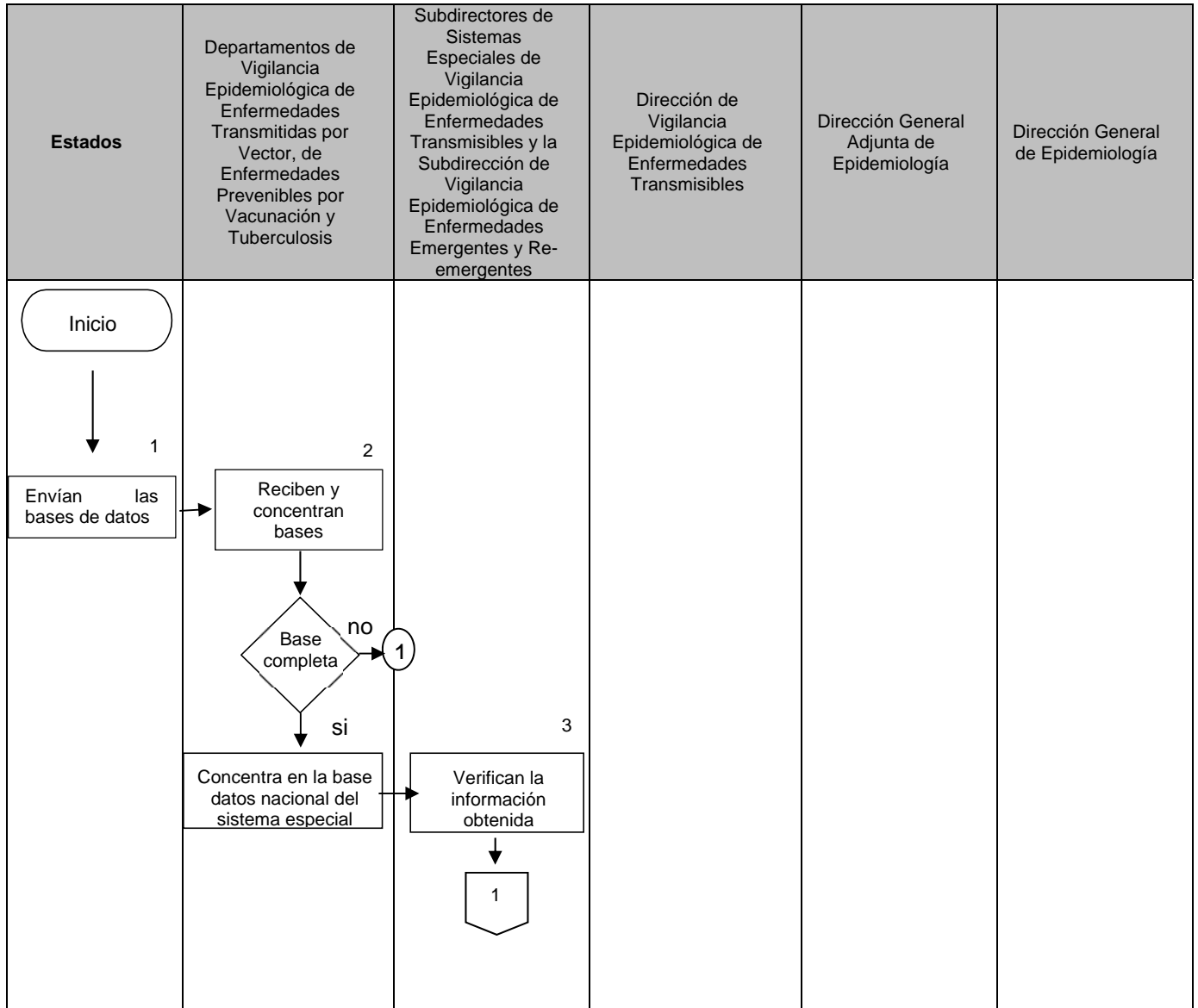
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Envían para su concentración, verificación y validación las bases de datos de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica a los departamentos de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	2	<p>Recibe y concentran bases de datos.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Analiza Base incompleta, no se ingresa a base nacional y regresa al número 1. Se establece comunicación con epidemiólogo estatal para que complemente la base de datos.</p> <p>Sí: Concentra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente.</p>	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Subdirección de Sistemas Especiales y Enfermedades emergentes y reemergentes	3	<p>Verifican la información contenida en las bases de datos.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Analiza Base incompleta, regresa al departamento correspondiente para su complementación por el nivel estatal.</p> <p>Si: Integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente y se envía a la Dirección de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su validación.</p>	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	

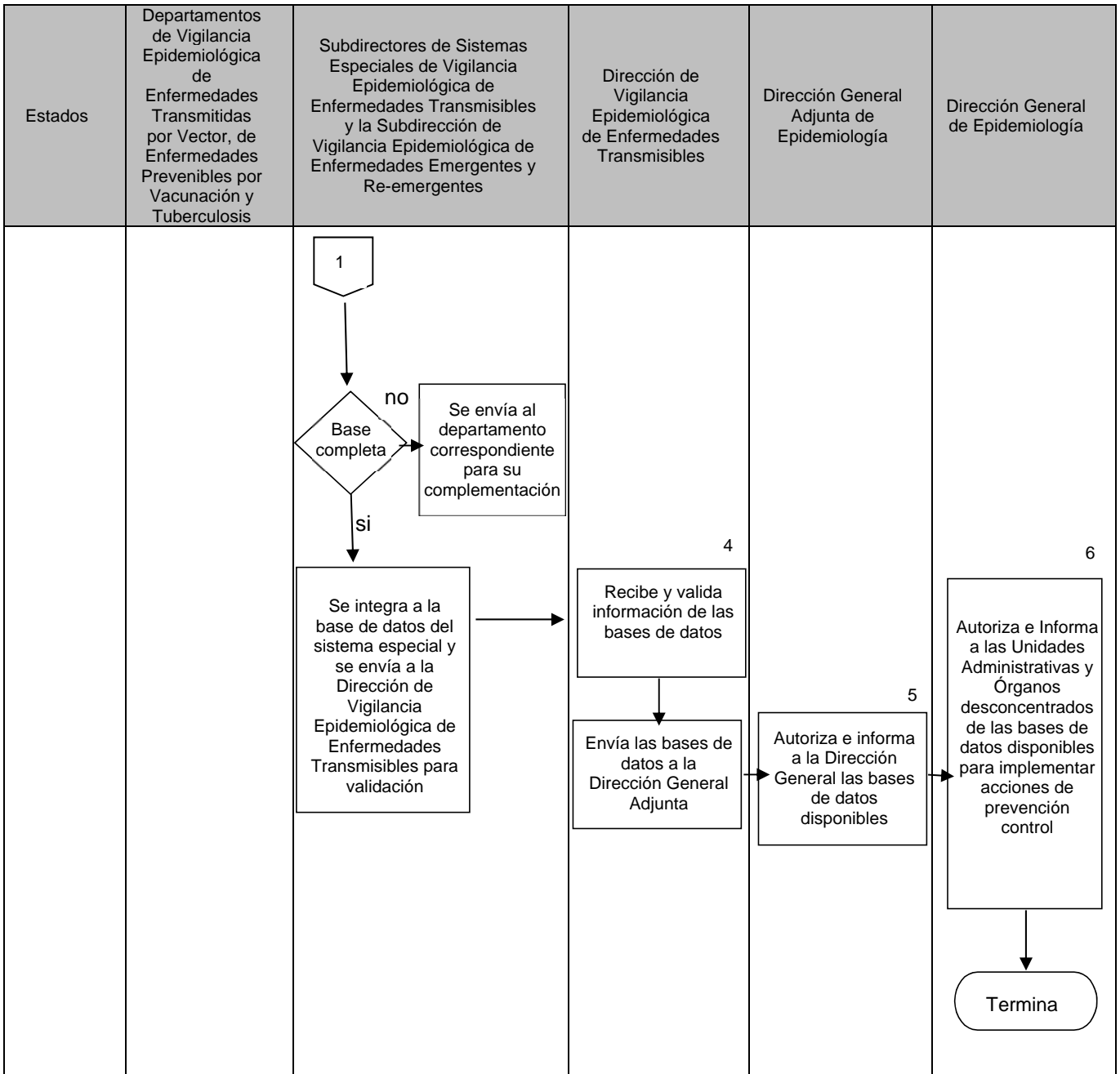
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	4	Valida la información de las bases de datos y las envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Informa a la Dirección General de Epidemiología las bases de datos de información disponibles	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Dirección General de Epidemiología	6	Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados que tienen a cargo los Programas de Prevención y Control de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de las bases de datos disponibles para la implementación de las acciones de prevención y control correspondientes	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			






## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 8 de 11






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 9 de 11

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción) Guía técnica del elaboración del manual de procedimientos de la SSA	No Aplica No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por de Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.2 Minutas	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por de Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>13.- procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 10 de 11

7.3 Bases de datos	Permanente	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	Nombre de la base
--------------------	------------	--	-------------------

## 8 GLOSARIO

- 8.1. Base de datos del sistema especial: Base de datos electrónica que contiene los registros de los casos notificados del sistema especial de vigilancia epidemiológica correspondiente.
- 8.2. Enfermedad emergente: al evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.
- 8.3. Enfermedad reemergente: al evento que había sido controlado y reaparece, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y requiere de acciones inmediatas.
- 8.4. Riesgo epidemiológico: a la presencia de una característica o factor que aumenta probabilidad de ocurrencia para una enfermedad, un accidente o un evento dañino.
- 8.5. Sistemas especiales de vigilancia epidemiológica: al que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.
- 8.6. Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.
- 8.7. Vigilancia epidemiológica: al estudio permanente y dinámico del estado de salud de la población, así como de sus determinantes.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A



## 10 ANEXOS

- 10.1 Ejemplo de Bases de Datos de un Sistema Especial.
- 10.2 Imagen de Manual de usuario del sistema de información de Dengue.




### EJEMPLO DE VARIABLES DE BASE DE DATOS

	R	T	D	P	G	Q	S	T	U	Y	V	X	Z
1	REGIO	SECCIONES	ESTADO	MUNICIPIO	LICENCIADO	TIC_MAL_DIA	FEFEE	FECA_MEDIC	ESTADO	PAISADO	APPELLADO_N	FLORIBLANCO	APPELLADO
2	F	7	CHAPAS	ACAPETZAHUA	ACAPETZAHUA	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	MC	S	S
3	F	41	QUINTANA ROO	ORIKUPULUUC	COENFONTECA	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	NO
4	F	52	BAJALA	EL FORTI	ACCHICHAN	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	MM	S	NO
5	M	9	QUINTANA ROO	TIAPAH	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	CA	S
6	F	45	QUINTANA ROO	ACAPULCO	ACAPULCO	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
7	F	40	QUINTANA ROO	ACAPULCO	ACAPULCO	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
8	M	41	QUINTANA ROO	ACAPULCO	ACAPULCO	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
9	F	41	QUINTANA ROO	ACAPULCO	ACAPULCO	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
10	F	39	QUINTANA ROO	ACAPULCO	ACAPULCO	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
11	F	34	QUINTANA ROO	SANITIZACION	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	NO
12	M	34	QUINTANA ROO	SANITIZACION	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
13	F	39	QUINTANA ROO	CENTRO	FRANC CARLOS	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
14	F	6	QUINTANA ROO	QUINTANA ROO	FRANC CARLOS	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	S
15	F	34	QUINTANA ROO	SANITIZACION	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	NO
16	F	33	QUINTANA ROO	SANITIZACION	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	S	NO
17	F	42	QUINTANA ROO	SANITIZACION	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	MC	S	CA
18	F	33	QUINTANA ROO	SANITIZACION	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	S	CA	S
19	F	33	QUINTANA ROO	SANITIZACION	SANITIZACION	PANUHE	S	OMOLOGO	S	S	MC	S	NO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>14.- Procedimiento para el procesamiento y difusión de información trascendente de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 1 de 10

#### **14. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN TRASCENDENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja <b>2</b> de <b>10</b>
	<b>14.- Procedimiento para el procesamiento y difusión de información trascendente de enfermedades transmisibles</b>		

## 1 PROPÓSITO

- 1.1 Mantener informados a los niveles superiores reportándoles eventos relevantes o trascendentes sobre los casos o brotes de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, con la finalidad de orientar la toma de decisiones oportunas.

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno la información notificada relacionada con las enfermedades transmisibles es evaluada y verificada por el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis a partir de su trascendencia y relevancia elaboran una nota informativa la cual es revisada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y posteriormente la envía al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisible quien la valida y envía al Director General Adjunto de Epidemiología que la recibe, evalúa y envía al Director General de Epidemiología quien autoriza su envío a las autoridades superiores.
- 2.2 A nivel externo la fuente de notificación de eventos relevantes o trascendentes relacionados con las enfermedades transmisibles abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como toda aquella persona o dependencia que conozca de algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica y asimismo involucra el monitoreo de eventos de riesgo a nivel internacional.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>14.- Procedimiento para el procesamiento y difusión de información trascendente de enfermedades transmisibles</b>		Hoja <b>3</b> de <b>10</b>

### **3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS**

- 3.1 Los Jefes de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de la evaluación y verificación de la información notificada de acuerdo a lo establecido en los lineamientos y directrices de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles así como de la elaboración de las notas informativas a partir de la trascendencia y relevancia de la información notificada, características que serán consideradas a partir del riesgo que represente para la salud de la población.
  
- 3.2 La Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, son los responsables de revisar la nota informativa y enviarla al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
  
- 3.3 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de validar la nota informativa y enviarla al Director General Adjunto de Epidemiología.
  
- 3.4 El Director General Adjunto de Epidemiología es el responsable de evaluar la nota informativa y enviarla al Director General de Epidemiología.
  
- 3.5 El Director General de Epidemiología es el responsable de autorizar la difusión, a autoridades superiores, de la nota informativa, de acuerdo a la importancia e impacto que la información contenida en ella tenga sobre la salud de la población.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>14 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>	

Página 4 de 10

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

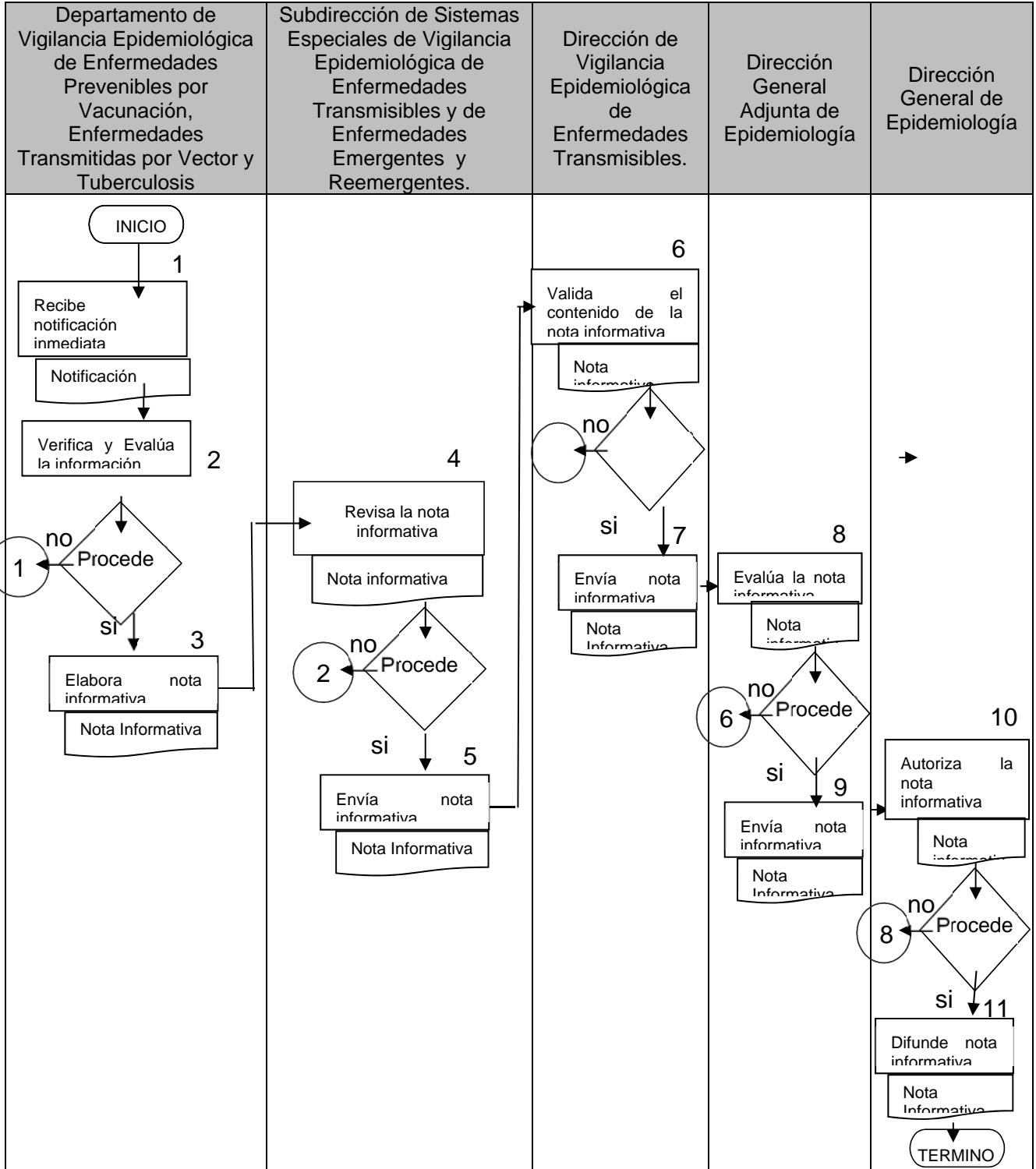
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefes de los Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector y Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Recibe la notificación con información relacionada con enfermedades transmisibles	Notificación recibida Nota informativa
	2	Verifica la veracidad de la información y evalúa su trascendencia y relevancia  Procede: No: regresa a la actividad 1	
	3	Si: Realiza una nota informativa	
Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.	4	Revisa los datos de la nota informativa Procede:  No: regresa a la actividad 2	Nota informativa
	5	Si: envía la nota a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	6	Valida el contenido de la nota informativa  Procede: No: regresa a la actividad 4	Nota informativa
	7	Si: envía la nota a la Dirección General Adjunta de Epidemiología	



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>
	<b>14 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>

Página 5 de 10

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General de Epidemiología. Adjunta de	8	Evalúa la nota informativa	Nota informativa
	9	Procede: No: regresa a la actividad 5 Si: envía la nota a la Dirección General de Epidemiología	
Dirección General de Epidemiología.	10	Autoriza la nota informativa y determina su difusión a las autoridades superiores Procede:	Nota informativa
	11	No: regresa a la actividad 6 Si: Difunde nota a las autoridades superiores  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>14.- Procedimiento para el procesamiento y difusión de información trascendente de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 7 de 10

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Nota informativa	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	Asunto

## 8 GLOSARIO

**8.1 Trascendencia.** Al criterio que mide el impacto en la sociedad de un problema de salud, a través de indicadores físicos, biológicos o sociales.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja <b>8</b> de <b>10</b>
	<b>14.- Procedimiento para el procesamiento y difusión de información trascendente de enfermedades transmisibles</b>		




8.2 **Unidad de salud.** A todo establecimiento de los sectores público, social y privado, en el que se presta atención médica o servicios para la salud.


## 9. CAMBIO DE VERSIÓN


Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS

10.1 Ejemplo de Nota Informativa

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 9 de 10
<b>14.- Procedimiento para el procesamiento y difusión de información trascendente de enfermedades transmisibles</b>			





SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

"2014. Año de Octavio Paz"

**PARA:** DR. PABLO KURI MORALES  
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

**DE:** DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS  
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

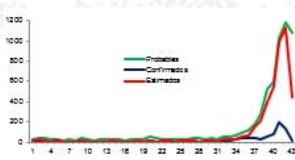
**FECHA:** 13 DE NOVIEMBRE DE 2014

**ASUNTO:** SITUACIÓN DE DENGUE EN EL ESTADO DE SONORA.

Esta Dirección General en relación a la situación de Dengue en el estado de Sonora, informa lo siguiente:

- A la semana epidemiológica número 45 (10 de noviembre) se tiene registro de 7319 casos probables de dengue de los cuales 887 fueron confirmados; 687 de Fiebre por Dengue (FD) y 200 de Fiebre Hemorrágica por Dengue (FHD).
- A la misma fecha del año 2013 (semana 45) el estado tenía registrados 1530 casos probables de los cuales 225 fueron confirmados; 187 casos de FD y 38 casos de FHD; lo anterior representa un incremento de 73% y 81% respectivamente.



DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DENGUE DE ACUERDO A LA SEMANA  
EPIDEMIOLOGICA DE DICHO CUADRO CLINICO, SONORA, 2014\*



\*Informado el 10 de Noviembre de 2014  
Fuente: 2014-1500131133 Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica de Dengue

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Cda. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.  
Tel. +52 (55) 5337-3664 (5337-3665) www.epidemiologia.salud.gob.mx

1

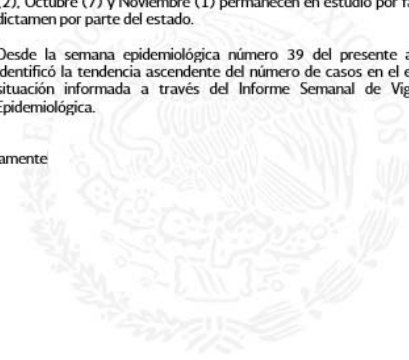
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>14.- Procedimiento para el procesamiento y difusión de información trascendente de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 10 de 10

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

"2014, Año de Octavio Paz"



- El municipio con mayor incidencia de casos confirmados es San Javier con 453.86 por cada 100 000 habitantes seguido de Empalme (116.21) y Guaymas (77.75). El municipio con el mayor número de casos es Hermosillo con 252 seguido de Cajeme (225) y Guaymas (126).
- Durante el presente año se han notificado un total de 15 defunciones por probable FHD, de las cuales 1 fue confirmada, 4 fueron descartadas y 10 con fechas de defunción en los meses de Septiembre (2), Octubre (7) y Noviembre (1) permanecen en estudio por falta de dictamen por parte del estado.
- Desde la semana epidemiológica número 39 del presente año se identificó la tendencia ascendente del número de casos en el estado, situación informada a través del Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica.

Atentamente





Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.  
Tel. +52 (55) 5337-1664 (5337-1465) www.epidemiologia.salud.gob.mx

2

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 1 de 9
<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles</b>			

## 15. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE AVISOS Y ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 2 de 9

## 1 PROPÓSITO



- 1.1 Alertar a los tomadores de decisiones acerca de posibles riesgos epidemiológicos a través de la emisión de avisos y alertas epidemiológicos con el fin de orientar las acciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles.

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de identificar y evaluar situaciones de riesgo a la salud de la población a través del monitoreo a nivel mundial y nacional de eventos epidemiológicos tanto en medios formales (oficiales) como no formales y una vez identificada y analizada la situación de riesgo elabora una propuesta de aviso o alerta epidemiológico, misma que es supervisada y revisada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes, posteriormente validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisible quien la envía al Director General Adjunto de Epidemiología responsable de revisar y autorizar su envío al Director General de Epidemiología para presentarla en el seno del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica para su revisión y aprobación para emitirla a nivel nacional.
- 2.2 A nivel externo los avisos y alertas epidemiológicas son de interés nacional comprendiendo y considerando a todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la DGE

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección General de Epidemiología es la responsable de emitir avisos y alertas epidemiológicas acordados en el seno del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica a partir de las situaciones de riesgo a la salud de la población identificadas y revisadas en éste y que representen ya sea la posible ocurrencia de un evento adverso o desastre para la emisión de una "prealerta o (noticia) aviso" o un evento que exija tomar medidas y recursos necesarios para el cual se emite una "alerta".

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 3 de 9


- 3.2 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de la identificación de situaciones de riesgo para la salud de la población y la elaboración de avisos y alertas epidemiológicos de acuerdo a lo establecido en los lineamientos y directrices de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles y los lineamientos para la emisión de alertas epidemiológicas.
- 3.3 la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de supervisar la identificación de situaciones de riesgo así como de revisar los avisos y alertas epidemiológicos.
- 3.4 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de revisar y validar los avisos y alertas epidemiológicos.
- 3.5 El Director General Adjunto de Epidemiología es el responsable de revisar y autorizar el envío de los avisos y alertas epidemiológicos al Director General de Epidemiología para revisarla en el seno del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- 3.6 El Director General de Epidemiología es el responsable de definir la difusión de los avisos o alertas epidemiológicas por acuerdo del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles.</b>	

Hoja 4 de 9

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

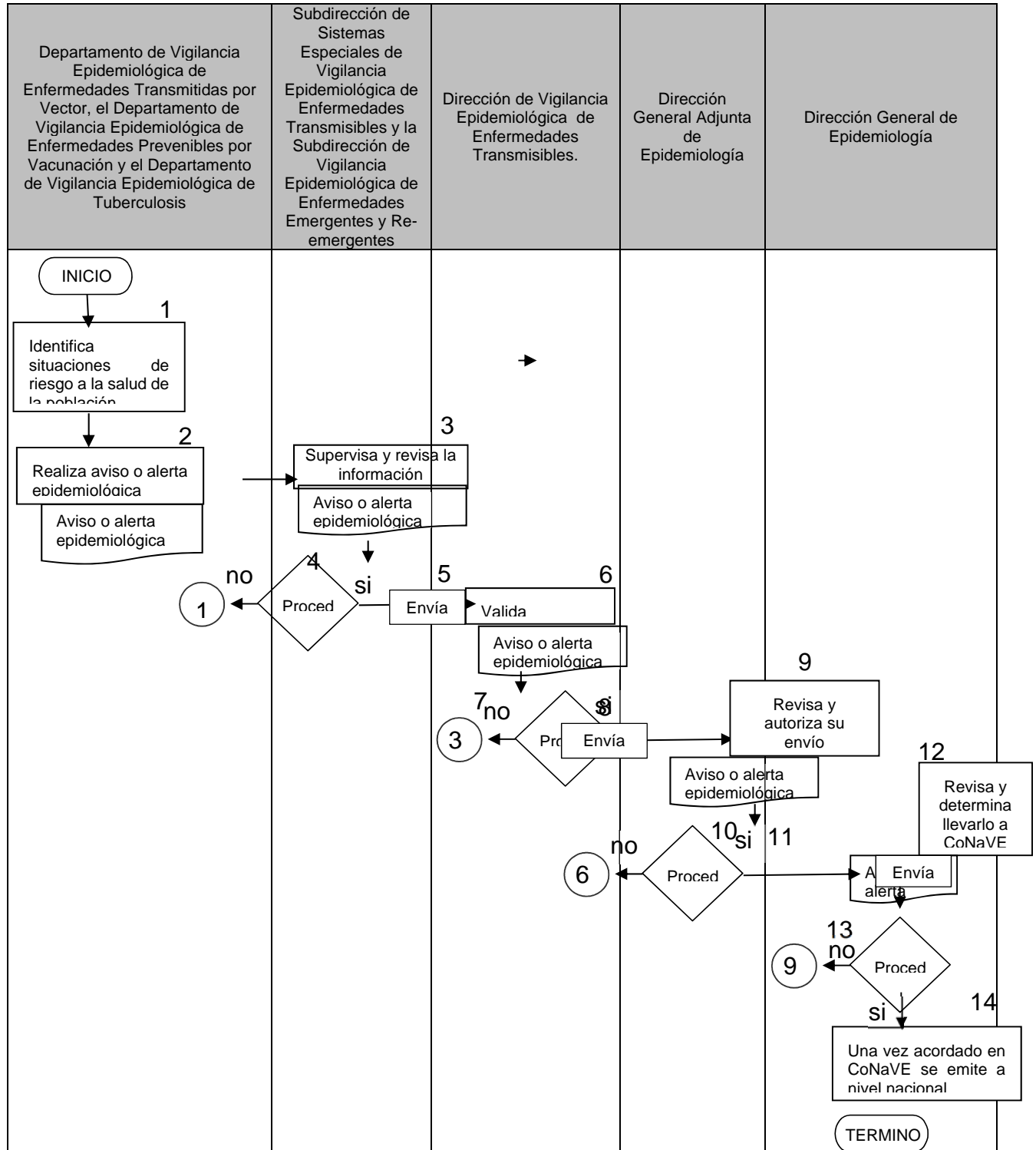
Responsable	No. Acti v.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Analiza a partir del monitoreo de medios formales y no formales la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica especial a nivel nacional e internacional para identificar y verificar situaciones de riesgo a la salud de la población	Aviso o alerta epidemiológica
	2	Realiza aviso o alerta epidemiológica y lo envía a la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	3	Supervisa el monitoreo constante y revisa la información contenida en el aviso o alerta epidemiológica y determina si procede  Procede	Aviso o alerta epidemiológica.
	4	No. Regresa a la actividad 1 para su revisión	
	5	Sí. Envía a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>
	<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles.</b>

Hoja 5 de 9

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	6	Recibe, valida y determina si procede	Aviso o alerta epidemiológica.
	7	Procede: No. Regresa a la actividad 3 para su revisión	
	8	Sí. Valida, con base en la situación de riesgo analizada, la información contenida en el aviso o alerta epidemiológica y la envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	
Director General Adjunto de Epidemiología	9	Recibe y determina si procede	Aviso o alerta epidemiológica.
	10	Procede: No. Regresa a la actividad 6 para su revisión	
	11	Sí. Autoriza el envío del aviso o alerta epidemiológico al Director General de Epidemiología para su revisión en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	
Director General de Epidemiología	12	Recibe y determina si procede	Aviso o alerta epidemiológica.
	13	Procede: No. Regresa a la actividad 9 para su revisión	
	14	Sí. Se lleva al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica y una vez acordado se emite a nivel nacional	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 7 de 9

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica
6.9 Lineamientos para la emisión de alertas epidemiológicas	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Aviso o alerta epidemiológica	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	Asunto
7.2 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.3 Minutas Comité Nacional	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 8 de 9

de Vigilancia Epidemiológica	Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	
------------------------------	---	--

## 8 GLOSARIO

**8.1 Alerta epidemiológica.** Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediata y eficaz a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

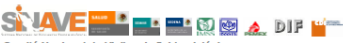
**8.2 Aviso epidemiológico.** Noticia o comunicado sobre algún evento epidemiológico que pueda representar algún riesgo potencial a la salud de la población y sobre el cual no es necesario ejecutar acciones inmediatas.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

### 10.1 Ejemplo de aviso epidemiológico



**Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica**  
**Aviso epidemiológico Rickettsiosis:**  
**Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila**  
 CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS  
 15/ noviembre/2012

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del País y los Centros Estatales de Enlace para el Manejo Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CoNaVE) informa sobre incremento de casos de Rickettsiosis en el estado de Coahuila.

**Resumen:**  
 Durante la última semana del mes de septiembre los Servicios de Coahuila notificaron un brote por probable neuroinfección a descubrir Rickettsiosis y Leptospiriosis.

Se notificaron dos casos, incluido una defunción; la fecha de inicio de padecimiento del primer caso fue el 15 de septiembre.


Ambos casos eran residentes del municipio de Siatto, Coahuila.

**Situación Epidemiológica:**  
 Mediante búsqueda activa y retrospectiva de casos, se identificaron en el periodo del 10 de agosto al 10 de noviembre del 2012, un total de 29 casos, incluidos tres defunciones que fueron positivas por laboratorio a rickettsiosis y siete probables en estado. Al mismo periodo del 2011 se habían notificado solamente 4 casos y ninguna defunción al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Veniente de los casos son residentes del municipio de Siatto, uno de Atoyac y uno de Ramos Arizpe, Coahuila. Los casos de Siatto se ubican en 14 colonias, concentrándose seis casos en Valle de las Áves, incluida tres defunciones y con notificación de parientes en el 100% de las viviendas de dichos casos; dos de los casos se presentaron en el mismo domicilio y dos en la misma calle.

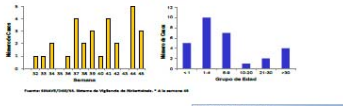
El cuadro clínico de los casos inició con presencia de fiebre (100% de los casos), seguida por debilidad y vómito (61%), tos, y dolor (48%), dolor articular (30%) y diarrea (24%). Entre el tercer y cuarto día varios casos presentaron cefalea meningéica y en promedio al quinto día sangrales, petequias, coagulación intravascular diseminada y muerte.

Un estudio de menor alcance epidemiológico con el Sistema provincial, según protocolo del SINAVE, reveló que el primer caso de Siatto ocurrió el 15 de agosto de 2012, cuando un residente de Siatto, Coahuila, presentó un cuadro clínico compatible con Rickettsiosis. El cuadro clínico de la fecha notificación de la Notificación Epidemiológica preliminar por el municipio de Siatto y el municipio de Ramos Arizpe.



**Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica**  
**Aviso epidemiológico Rickettsiosis:**  
**Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila**  
 CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS  
 15/ noviembre/2012

**Caso de Rickettsiosis por Síndrome de Ehrlich y Grupo de Edad**  
 Coahuila, 2012\*



\* Datos de notificación, basados en registros de notificación y en el sistema de información.



**Definiciones Operacionales:**  
 Caso sospechoso: Todo paciente que presente fiebre acompañada de cualquiera de las siguientes signos o síntomas: ligeros dolores, mal de oídos, vómito, diarrea, irritabilidad, malestar, come, o convulsiones, signos meningéicos, en cualquiera de los niveles, presencia del síndrome Ehrlich, signo de "vel ravelado", alteraciones del diagnóstico de ECG, rickettsiosis, con flexión del cuello.


Caso probable: Todo caso sospechoso, que el diagnóstico presente dos o más de los siguientes: 1) Alteraciones meningéicas (rigidez de nuca, irritabilidad, malestar, come, o convulsiones, signos meningéicos, en cualquiera de los niveles, presencia del síndrome Ehrlich, signo de "vel ravelado", alteraciones del diagnóstico de ECG, rickettsiosis, con flexión del cuello).

Caso confirmado: Todo caso probable en quien se confirma la presencia de Rickettsia spp mediante pruebas de laboratorio diagnósticas específicas y validadas por la autoridad competente.

Caso descartado: Todo caso probable en quien no se confirma la presencia de Rickettsia spp mediante las pruebas de laboratorio.

**Situación en México:**  
 Las Rickettsiosis más importantes en México de acuerdo a lo notificado en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica son: a) el tipo epidémico causado por Rickettsia prowazekii que ocurre propiamente entre los individuos que viven en condiciones de hacinamiento y malas condiciones sanitarias y de la cual en la última década solo se han notificado tres casos: 10 en 2006, 2 en 2010 y uno en 2011; b) el tipo rústico que constituye la segunda Rickettsiosis en importancia en el país y de la cual se reportaron 203 casos en el periodo 2001 a 2011, concentrando el 61% entre 2005-2011 y c) el tercer grupo de Rickettsiosis que corresponde a la febre manchada ocasionada por R. felix y que es la de mayor prevalencia en el país al notificar 2,615 casos en el periodo 2009-2011 con tasa de incidencia de 0.8 por 100 mil habitantes.


 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 9 de 9
<b>15. Procedimiento para la emisión de avisos y alertas epidemiológicas de enfermedades transmisibles</b>			



**Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica**  
**Aviso epidemiológico Rickettsiosis:**  
 Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila  
 CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS  
 15/noviembre/2012

**Recomendaciones:**  
 Ante el incremento de casos es necesario mantener una adecuada vigilancia para la detección oportuna de casos nuevos, a efecto de evitar la ocurrencia de brotes o defunciones. Por lo tanto se debe dar total cumplimiento a las siguientes acciones y recomendaciones:

- Capacitación del personal médico para la detección de casos de Rickettsiosis.
- Ante detección de casos:
  - > Verificar que el diagnóstico clínico-epidemiológico cumpla con la definición de caso.
  - > Tomar muestra a casos probables, antes del inicio de la antibioterapia, de sangre total (5 ml) y/o líquido cefalorraquídeo a los casos, asegurando su recepción en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para su procesamiento en el INDR.
  - > Considerando la alta letalidad que presentan estos padecimientos, el tratamiento debe iniciarse con base en consideraciones clínicas y epidemiológicas a los casos sospechosos y probables, sin esperar la confirmación diagnóstica de laboratorio.
  - > El tratamiento se debe de realizar de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SS2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmisibles por vector, donde se recomienda el tratamiento con antibióticos: doxiciclina, tetraciclinas y claritromicina.
  - > Notificar inmediatamente a la DGE los casos sospechosos, probables y confirmados, brotes y defunciones.
  - > Realizar el estudio de caso hasta su diagnóstico final.
  - > Búsqueda intencionada de casos en la localidad.
- En caso de brote realizar de manera inmediata el estudio e informar a las autoridades correspondientes de la evolución del mismo hasta su resolución final.
- Emitir un aviso sanitario a las unidades médicas correspondientes.
- Mantener actualizada la situación epidemiológica del padecimiento en todos los niveles técnico-administrativos mediante el análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.
- Coordinarse con las instancias correspondientes para realizar las acciones de prevención y control, que incluyen:
  - > Control de vectores, de acuerdo a lo establecido en la NOM-032-SS2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
  - > Promoción de la salud: lavado personal y cambio de ropa diariamente, uso de bañador frecuente de manos con agua y jabón, no compartir objetos personales, mantener limpia la vivienda, verificar que no estén garrapatas dentro de la vivienda, revisar que las mascotas estén libres de pulgas y garrapatas y mantener limpio el patio.





**Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica**  
**Aviso epidemiológico Rickettsiosis:**  
 Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila  
 CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS  
 15/noviembre/2012




- Difundir esta información a todas las unidades de salud de su estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y a los Comités Estatales para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y las delegaciones estatales o regionales de las Instituciones del Sector Salud.

El COAHUE les agradece su compromiso con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de enfermedades. Ante cualquier duda, inquietud o necesidad de apoyo, no duden en contactar a la DGE que con gusto les brindará toda la asistencia técnica requerida.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 1 de 8
<b>16.- Procedimiento para la actualización de los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>			

**16. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACION DE LOS MANUALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>16.- Procedimiento para la actualización de los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 2 de 8

## 1 PROPÓSITO



- 1.1 Contar con procedimientos actualizados y estandarizados para la vigilancia epidemiológica actualizando, en función de la dinámica de la situación de las enfermedades transmisibles, los lineamientos vigentes con la finalidad de proporcionar a todas las unidades que conforman el Sistema Nacional de Salud los lineamientos estandarizados para que lleven a cabo la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es responsabilidad el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis hacer propuestas de actualización a los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, en función de la dinámica nacional e internacional de dichos padecimientos, mismas que son verificadas por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y posteriormente validadas por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y enviadas al Director General Adjunto de Epidemiología quien las revisa e informa al Director General de Epidemiología para llevarlas a revisión y aprobación por el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, una vez aprobadas las actualizaciones a los manuales de vigilancia epidemiológica se difunden a nivel nacional.
- 2.2 A nivel externo los manuales para la vigilancia epidemiológica son aplicables a todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la DGE.


## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables hacer propuestas de actualización a los manuales de vigilancia epidemiológica que deberán cumplir con los

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>16.- Procedimiento para la actualización de los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 3 de 8

lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.


- 3.2 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de supervisar y verificar las propuestas de actualización a los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y enviarlos al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
- 3.3 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de validar las propuestas de actualización a los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y llevarlas al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica para su revisión y aprobación.
- 3.4 El Director General Adjunto de Epidemiología es el responsable de revisar las actualizaciones a los manuales aprobadas por el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica e informar al Director General de Epidemiología
- 3.5 El Director General de Epidemiología es el responsable de definir la difusión de los manuales aprobados por acuerdo del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>16.- Procedimiento para la actualización de los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	

Hoja 4 de 8

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

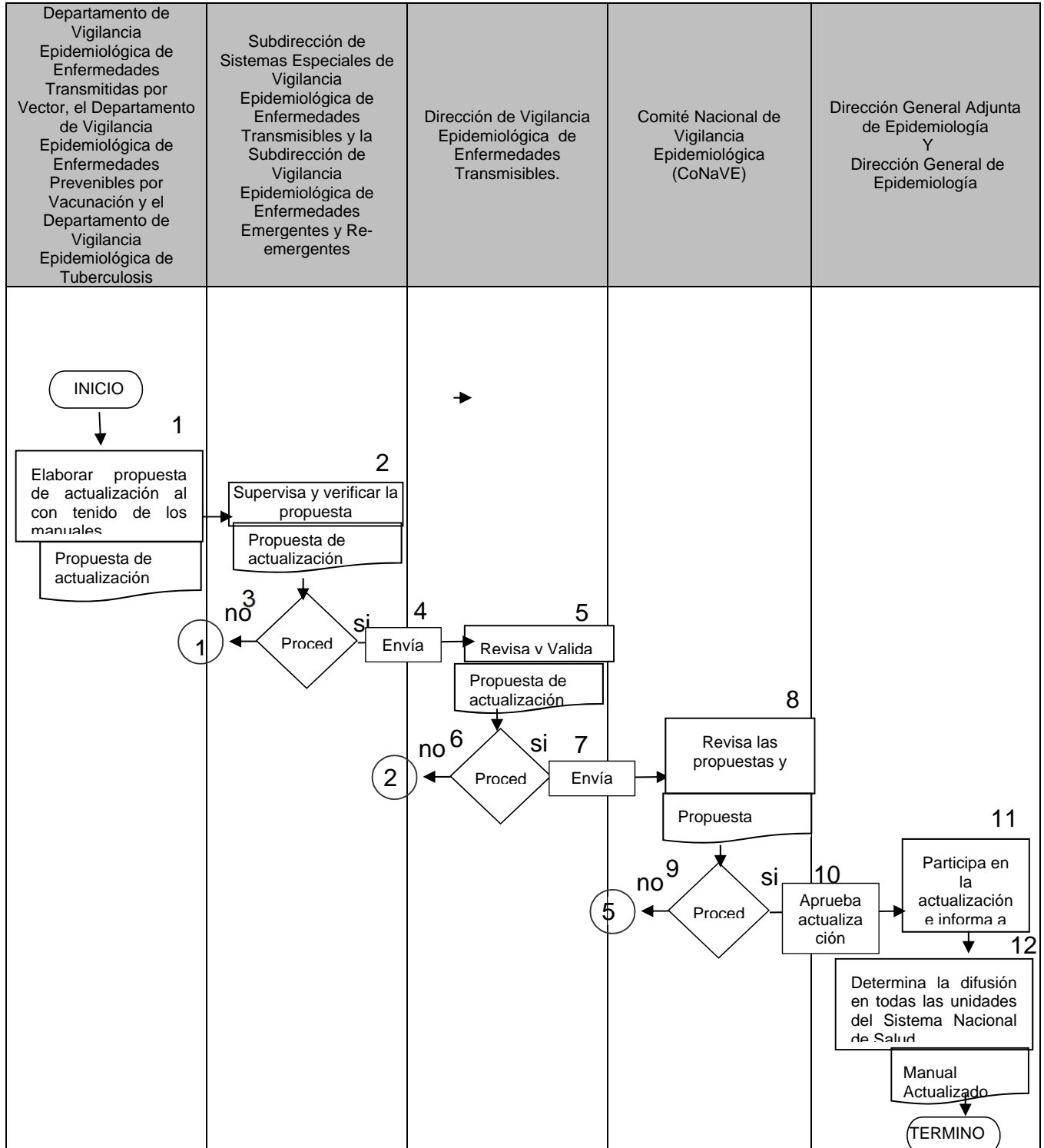
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Elabora propuestas de actualización al contenido de los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica especial	Propuesta de actualización al manual para la Vigilancia Epidemiológica
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	2	Supervisa y verifica la elaboración de la propuesta de actualización al manual para la vigilancia epidemiológica	Propuesta de actualización al manual para la Vigilancia Epidemiológica
	3	Procede No. Regresa a la actividad 1 para su revisión	
	4	Sí. Envía a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	5	Recibe, revisa y valida la propuesta y determina si procede Procede:	Propuesta de actualización al manual para la Vigilancia Epidemiológica
	6	No. Regresa a la actividad 2 para su revisión	
	7	Sí. Valida el contenido de la propuesta de actualización a los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial y la lleva a CoNaVE	




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>16.- Procedimiento para la actualización de los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	

Hoja 5 de 8

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CoNaVE)	8	Revisa las propuestas y determina si procede	Manuales para la Vigilancia Epidemiológica
	9	Procede: No. Regresa a la actividad 5	
	10	Sí. Aprueba las actualizaciones a los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial	
Director General Adjunto de Epidemiología	11	Participa en la actualización de los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial e informa al Director General de Epidemiología	Manuales para la Vigilancia Epidemiológica
Director General de Epidemiología	12	Determina la difusión en todas las unidades del Sector Salud de los manuales actualizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>16.- Procedimiento para la actualización de los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 7 de 8

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica	1 año	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	NA
7.2 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.3 Minutas Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>16.- Procedimiento para la actualización de los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 8 de 8

## 8 GLOSARIO

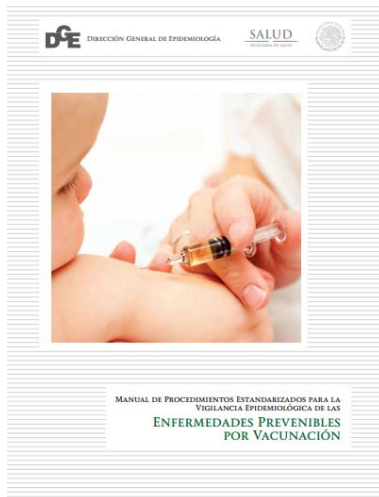
8.1 Manual para la vigilancia Epidemiológica. Documento que contiene los lineamientos estandarizados para realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica especial.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS



10.1 Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>17. Procedimiento para la dictaminación de defunciones de enfermedades transmisibles</b>		<b>Hoja 1 de 9</b>

**17. PROCEDIMIENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE DEFUNCIONES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>17. Procedimiento para la dictaminación de defunciones de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 2 de 9

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Realizar la dictaminación de las defunciones por padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a este proceso de revisión, de acuerdo a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y los manuales específicos de procedimientos de vigilancia epidemiológica, lo cual se realizará en grupos multidisciplinarios e interinstitucionales de expertos en el tema, con el fin de contar con información de calidad que sirva de sustento para la toma de decisiones de los programas de prevención y control.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno la información obtenida de este procedimiento es concentrada por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y es avalada en los Grupos de Expertos; el resultado de la dictaminación es verificada por los Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y es validada por el Director de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiología informa a la Dirección General de Epidemiología de las defunciones en las que se confirma o descarta el padecimiento. La Dirección General de Epidemiología a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes.
- 2.2 A nivel externo la fuente de la información necesaria para la dictaminación de las defunciones, abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la DGE.


## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La información para la dictaminación de las defunciones por enfermedades transmisibles se obtiene a través de las unidades de salud, la cual se capta a través formatos específicos. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal, la cual es empleada en los grupos de expertos de cada nivel administrativo (jurisdiccional, estatal y nacional) para la

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>17. Procedimiento para la dictaminación de defunciones de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 3 de 9


dictaminación y/o aval de las defunciones, para poder realizar la confirmación o descarte del padecimiento sujeto a dictaminación; con el fin de contar con información de calidad que oriente las acciones que mitiguen daños a la salud de la población.

- 3.2 La dictaminación de las defunciones deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y los manuales para la vigilancia epidemiológica correspondientes.
- 3.3 El jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y/o personal encargado de los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, serán los responsables de supervisar la recepción de la información que sustente la dictaminación de las defunciones en el nivel estatal para su revisión en grupos específicos de expertos para su validación correspondiente.
- 3.4 El Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles deberá supervisar y verificar la dictaminación de las defunciones de los padecimientos que así este establecido.
- 3.5 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles deberá validar que se dé cumplimiento en tiempo y forma a este procedimiento de dictaminación e informará a la Dirección General Adjunta de Epidemiología el número de defunciones en las que se confirma o descarta el diagnóstico sujeto a dictaminación.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>17 Procedimiento para la dictaminación de defunciones de enfermedades transmisibles.</b>	
		Hoja 4 de 9

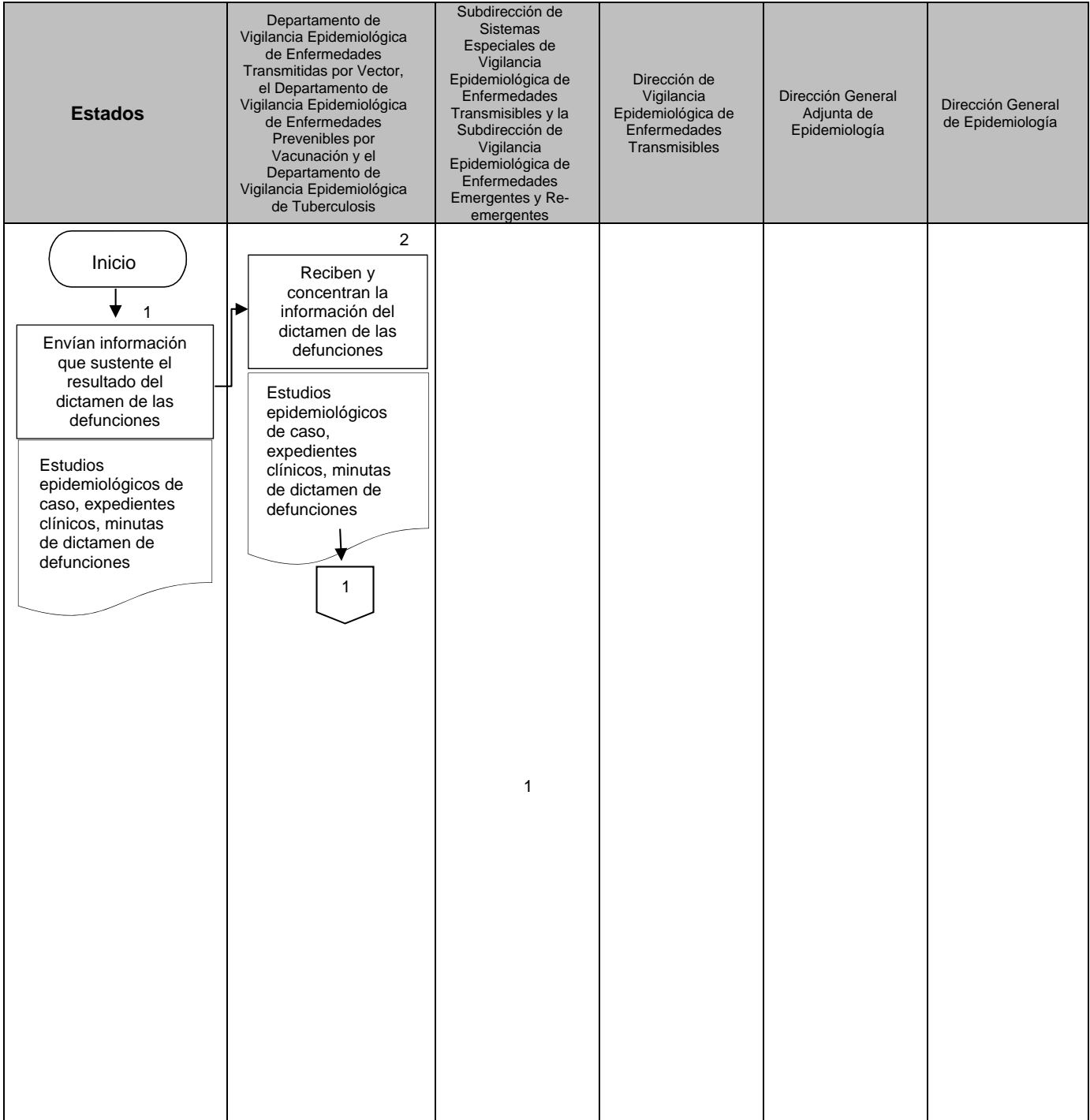
#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

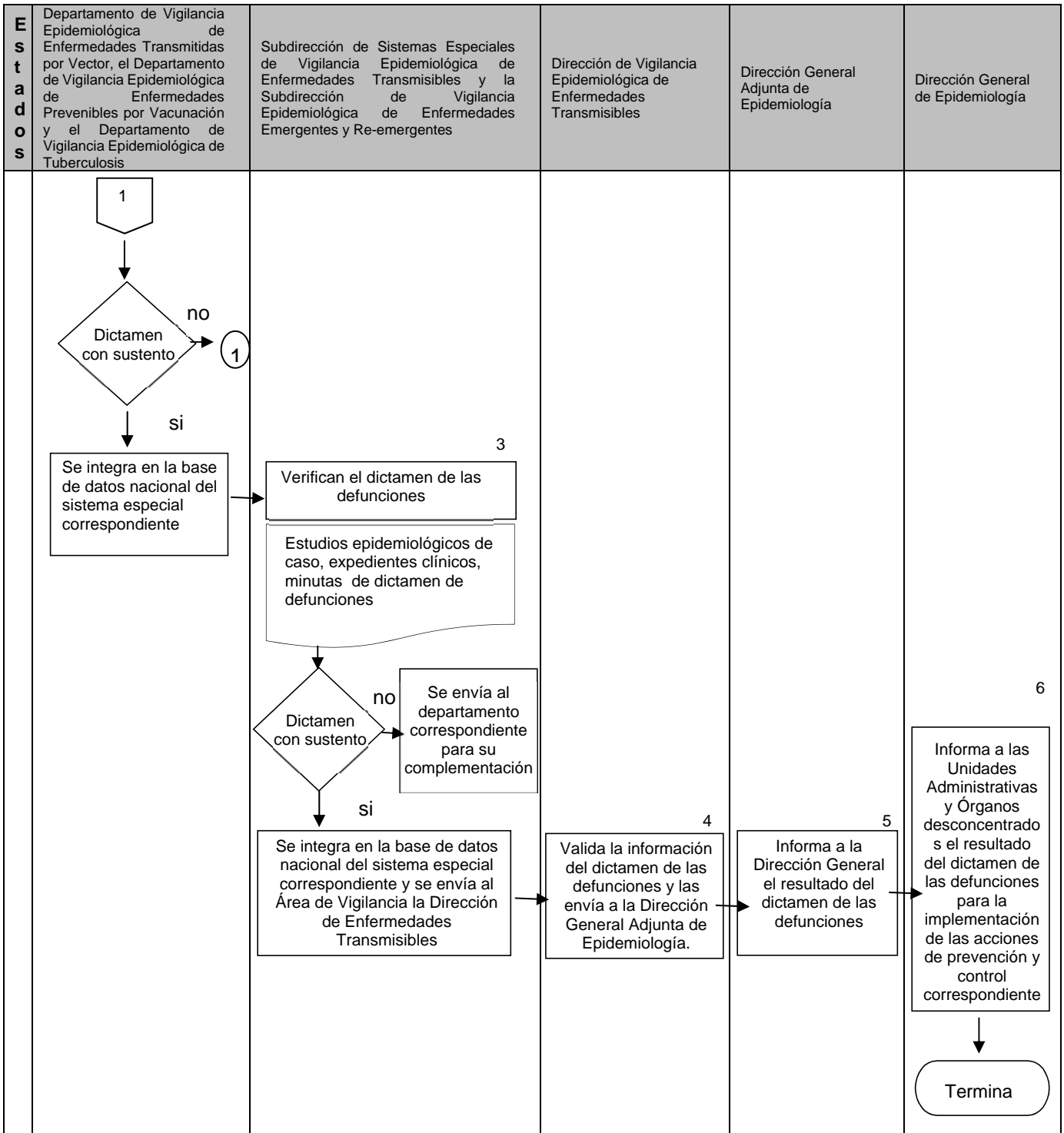
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Envían para su concentración, verificación y validación la información que sustente el resultado del dictamen de las defunciones por padecimientos que así lo requieran a los Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	2	Reciben y concentran la información del dictamen de las defunciones con o sin dictamen. ¿Procede?  No: Analiza defunciones con dictamen sin sustento del diagnóstico establecido, no se ingresa a base nacional y regresa al número 1. Se establece comunicación con epidemiólogo estatal para que complemente la base de datos.  Sí: Integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente.	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Subdirección de Sistemas Especiales y Enfermedades emergentes	3	Integra y Verifican el dictamen de las defunciones por enfermedades transmisibles. ¿Procede?  No: Analiza Defunciones con dictamen sin sustento del diagnóstico establecido, se regresa al departamento correspondiente para	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>17 Procedimiento para la dictaminación de defunciones de enfermedades transmisibles.</b>	
		Hoja 5 de 9

		<p>su complementación y revisión por el nivel estatal.</p> <p>Si: Integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente y se envía a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su validación.</p>	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	4	Valida la información del dictamen de las defunciones y las envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Informa a la Dirección General de Epidemiología el resultado del dictamen de las defunciones	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Dirección General de Epidemiología	6	<p>Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados que tienen a cargo los Programas de Prevención y Control de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades el resultado del dictamen de las defunciones de enfermedades transmisibles para la implementación de las acciones de prevención y control correspondientes</p> <p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>17. Procedimiento para la dictaminación de defunciones de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 8 de 9

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica




## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Dictamen de defunciones	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector y Departamento de Tuberculosis	NA

## 8 GLOSARIO

- 8.1. Enfermedad emergente: al evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.
- 8.2. Enfermedad reemergente: al evento que había sido controlado y reaparece, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y requiere de acciones inmediatas.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 9 de 9
<b>17. Procedimiento para la dictaminación de defunciones de enfermedades transmisibles</b>			

8.3. Sistemas especiales de vigilancia epidemiológica: al que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

8.4. Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

### 10.1 Ejemplo de dictamen de una defunción por fiebre hemorrágica por dengue



#### MINUTA DE LA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2014.

Siendo las 10:00 horas del día miércoles 10 de diciembre del año 2014, en la Sala de Juntas de la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública "Galo Soberón Y Parra", de la Ciudad y puerto de Acapulco, Guerrero, se llevó a cabo la Reunión Ordinaria del comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) a la cual asistieron las siguientes personas.

Dr. Ángel Peñafoza Molezuma, Representante del ISSSTE; M.C. MSP. Hugo Antúnez Sales; Representante de SEMAR, Octava Región Naval Acapulco, Dr. Jesús Mendiola Godoy, Epidemiólogo de la J.S 05 Costa Grande, Dra. Elsa García Rodríguez, Dr. Jesús Ignacio Molina Guevara, Dra. Itzel Mera Maqueda Jefa del Depto., Dra. Carolina Carrillo Aranda - Apoyo a Vigilancia Epidemiológica.



La reunión se llevó a cabo con el siguiente orden del día:

- Registro de asistencia.
- Bienvenida y objetivos de la reunión.
- Vigilancia Epidemiológica del Virus del Ébola y Chikungunya.
- Dictamen de la defunción por Dengue
- Asuntos generales
- Acuerdos y compromisos.



Al inicio de la reunión la Dra. Itzel Mera Maqueda - Jefa del Depto. de Epidemiología, da la bienvenida, así como el objetivo de la reunión.

Siguiendo con la orden del día, la Dra. Itzel Mera Maqueda da a conocer las actividades realizadas en torno a la situación de brotes por virus de Chikungunya y a los países de Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria ante la situación de brotes de enfermedad por el Virus del Ébola.

La Dra. Carolina Carrillo, da a conocer la evaluación de los indicadores de Caminante a la Excelencia de las Unidades de Salud Monitoras de Influenza y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAB), y derivado a la evaluación razonada la USMI del Hospital Naval de Acapulco se da de baja y se ratifican nueve USMS

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 1 de 10

## 18. PROCEDIMIENTO PARA LA ASESORIA EN BROTES Y SITUACIONES ESPECIALES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 2 de 10

## 1 PROPÓSITO



- 1.1 Realizar asesoramiento en la investigación epidemiológica a los niveles técnico administrativos sobre la atención de brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles, a través del envío de personal técnico específico, con el fin de contribuir en el control de los brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles.

## 2 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno la notificación de los brotes es recibida por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, es analizada la magnitud y trascendencia del evento para brindar en caso de ser requerido el apoyo técnico al estado; la toma de la decisión es verificada por los Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiología informa a la Dirección General de Epidemiología los brotes en lo que se requiere el apoyo técnico para la contención de los mismos. La Dirección General de Epidemiología a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes.
- 2.2 A nivel externo la fuente de información de brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como toda aquella persona o dependencia que conozca de algún brote o situación especial de enfermedades transmisibles, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiología.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La notificación de brotes o situaciones especiales de enfermedades trasmisibles se obtiene a través de las 20,000 unidades de salud. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal y es empleada en cada nivel administrativo para orientar las acciones de prevención y control que mitiguen daños a la salud de la población.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>		Hoja <b>3</b> de <b>10</b>

- 3.2 La Dirección General de Epidemiología (DGE) es la responsable de vigilar el cumplimiento de la notificación de los brotes o situaciones especiales de enfermedades trasmisibles, mismos que deberán de cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales de procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de evaluar la notificación de los brotes y evento especiales de enfermedades transmisibles, mediante el establecimiento de indicadores específicos de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.
- 3.4 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis serán los responsables de la recepción y análisis de la información de brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles para la asesoría técnica a los estados correspondientes, la cual deberá de ser verificada por Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles previo a su envío a las instancias correspondientes.
- 3.5 Los encargados de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis sujetas a vigilancia epidemiológica y/o el personal encargado de la vigilancia de estos eventos serán los responsables de la recepción, análisis y evaluación de los mismos.
- 3.6 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes deberán verificar la información de los brotes y situaciones especiales de Enfermedades Transmisibles.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>		Hoja <b>4</b> de <b>10</b>


- 3.7 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de validar el asesoramiento a brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles a las unidades de vigilancia epidemiológica.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>
	<b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>

Hoja 5 de 10

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

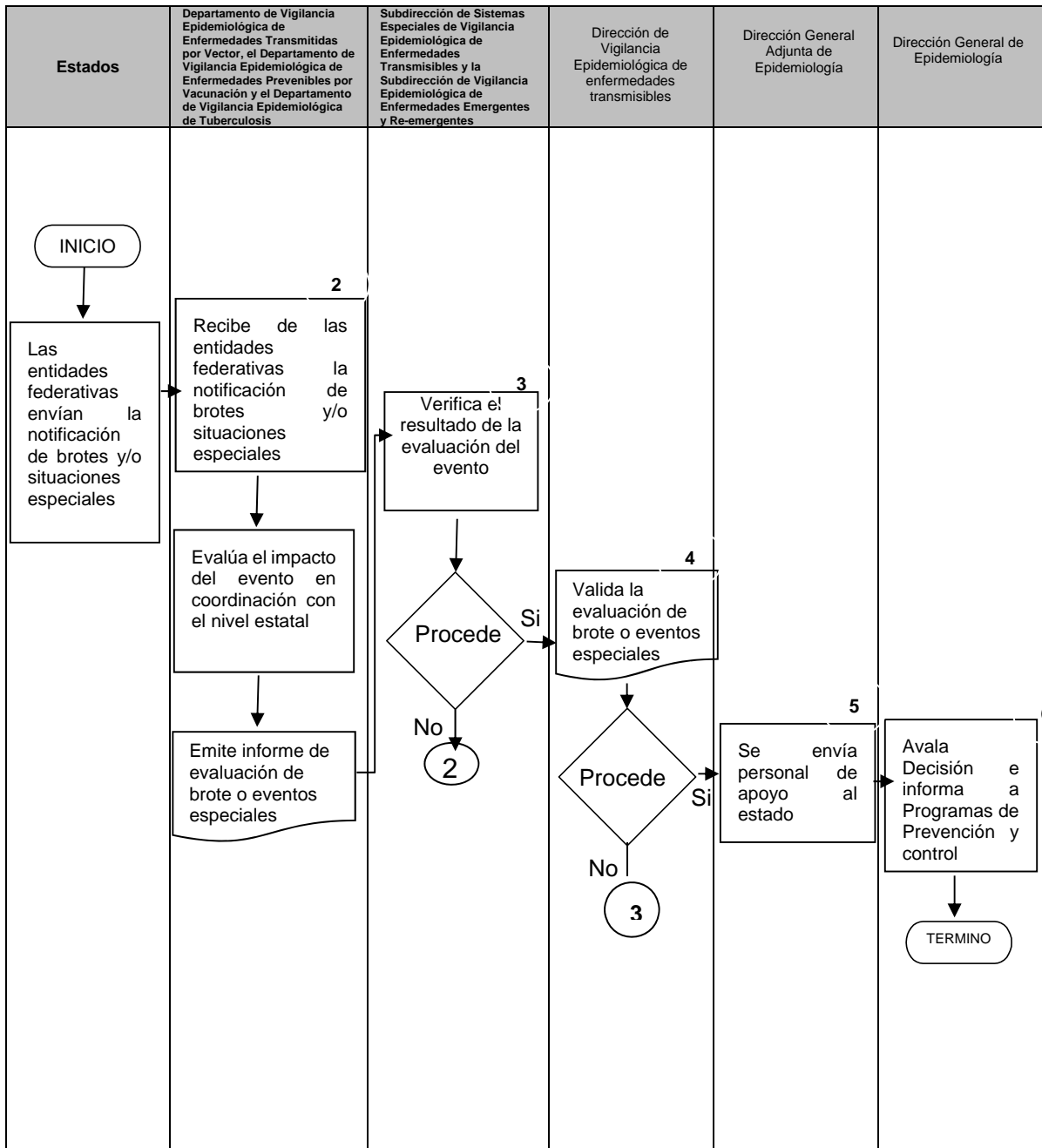
Responsable	No. Acti v.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Realizan la notificación de brotes o situaciones especiales a los departamentos de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Estudios epidemiológicos de brote.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	2	<p>Recibe la notificación de brotes o situaciones especiales, se analiza la magnitud y trascendencia del evento para brindar en caso de ser requerido el apoyo técnico al estado.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Analiza brote de baja impacto epidemiológico, no se envía personal técnico.</p> <p>Sí: Verifica Brote de alto impacto, se decide envío de personal técnico para apoyar en la investigación epidemiológica; presente el resultado de la evaluación del brote a la Subdirección correspondiente.</p>	Estudio epidemiológico de brote.
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	3	<p>Verifica el resultado de la evaluación del brote y la decisión del envío de personal técnico para el apoyo en la investigación epidemiológica del mismo.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No. Analiza y si existe discordancia en el resultado de la evaluación del brote se regresa a las Jefaturas de departamento.</p> <p>Sí. Envía evaluación de evento a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.</p>	Estudio epidemiológico de brote.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>
	<b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>




Hoja 6 de 10

Responsable	No. Acti v.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	4	Valida la información de la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles y la envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Investigación epidemiológica de brotes.
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Define de la actividad cuatro el envío de personal técnico para asesoramiento en brotes o situaciones especiales de enfermedades transmisibles e Informa a la Dirección General de Epidemiología	Investigación epidemiológica de brotes.
Dirección General de Epidemiología	6	Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados que tienen a cargo los Programas de Prevención y Control de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades los brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles para la implementación de las acciones de prevención y control correspondientes  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>		Hoja <b>8</b> de <b>10</b>

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informes técnicos de Asesoría en investigación de brotes	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis	N/A

## 8 GLOSARIO

- 8.1. Brote. A la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.
- 8.2. Investigación epidemiológica: al proceso de búsqueda intencionada de las relaciones que guardan los condicionantes de enfermedades en la población, mediante la aplicación del método científico. Su nivel de aprehensión de la realidad es explicativo

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>		Hoja <b>9</b> de <b>10</b>

y obtiene, como resultado, información transformada en conocimiento, para beneficio de la población.




8.3. Situación especial de Enfermedades Transmisibles. Acontecimiento que rebasa en forma repentina la capacidad de respuesta normal de un sistema de servicios de salud.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de informe técnico de asesoramiento en investigación epidemiológica de brote.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>18. Procedimiento para la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 10 de 10



Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Promoción y Protección de la Salud  
Dirección General de Epidemiología

### Nota Informativa

**Para:** Lic. Pedro Luis Noble Monferrublo  
Secretario de Salud en el Estado de Hidalgo



**De:** Biól. José Cruz Rodríguez Martínez  
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

**Fecha:** 12 de junio de 2014



**Asunto:** Situación de cólera en Tlaxcoapan, Hidalgo.

En respuesta a la confirmación de tres casos de *V. cholerae* 01 Ogawa toxigénico en la localidad de Tlaxcoapan, municipio del mismo nombre en Hidalgo, se comisionó personal operativo de esta Dirección de Área a efecto de asesorar las acciones de vigilancia y control del brote:

El 11 de junio se realizó reunión en la Ciudad de Pachuca Hgo., con dirigentes estatales y jurisdiccionales del Estado; por parte de los servicios de salud se contó con la presencia de la Dra. Concepción Carmona Ramos, Directora de Políticas Estratégicas en Salud Pública, la Dra. Crispina Verduzco Solís, Subdirectora Estatal de Epidemiología; por parte de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) el Biól. José Cruz Rodríguez Martínez, Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y La Dra. Norma Lana Guzmán, Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica. Este mismo día se realizó traslado a la localidad de Tlaxcoapan donde se efectuó reunión de presentación de situación epidemiológica por el personal jurisdiccional en la que se destaca:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>19.- procedimiento para la validación de la información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 1 de 8

## 19. PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>19.- procedimiento para la validación de la información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 2 de 8

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Realizar la validación de información epidemiológica de los padecimientos sujetos a vigilancia de enfermedades transmisibles, captada a través de las unidades de vigilancia epidemiológica, con el fin de garantizar la calidad de la información que oriente las acciones de los programas de Prevención y Control correspondientes.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno la información obtenida de este procedimiento es concentrada y validada por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; es verificada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiología informa a la Dirección General de Epidemiología la calidad de la información disponibles. La Dirección General de Epidemiología a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes de la disponibilidad de la información.
- 2.2 A nivel externo la fuente de información para la producción de las bases de datos abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiología.


## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La información de vigilancia epidemiológica de enfermedades trasmisibles se obtiene a través de las 20,000 unidades de salud, la cual se capta a través formatos específicos que alimentan los sistemas de información. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal, la cual es empleada en cada nivel administrativo para orientar las acciones de prevención y control que mitiguen daños a la salud de la población.
- 3.2 La validación de la información deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012,

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>19.- procedimiento para la validación de la información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 3 de 8

para la vigilancia epidemiológica y los Manuales de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica correspondientes.


- 3.3 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y/o personal de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, serán responsables de la validación de la información.
- 3.4 El Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes correspondiente, deberá supervisar y verificar la validación de la información con estricto apego a la normatividad.
- 3.5 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, verifica que se dé cumplimiento al proceso de validación de la información correspondiente.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>19.- procedimiento para la validación de la información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	

Hoja 4 de 8

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Envían para su concentración y validación las bases de datos de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica a los departamentos de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	2	Reciben la información y validan que los datos registrados en los sistemas de información cumplan con los lineamientos establecidos en los manuales para la vigilancia epidemiológica.	Bases de datos
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.	3	Supervisa y verifica base de datos e inicia el proceso de validación de la información con el fin de garantizar la calidad de la información epidemiológica.	Bases de datos
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	4	Valida base de datos y verifica que se dé cumplimiento al proceso de validación de la información	Bases de datos

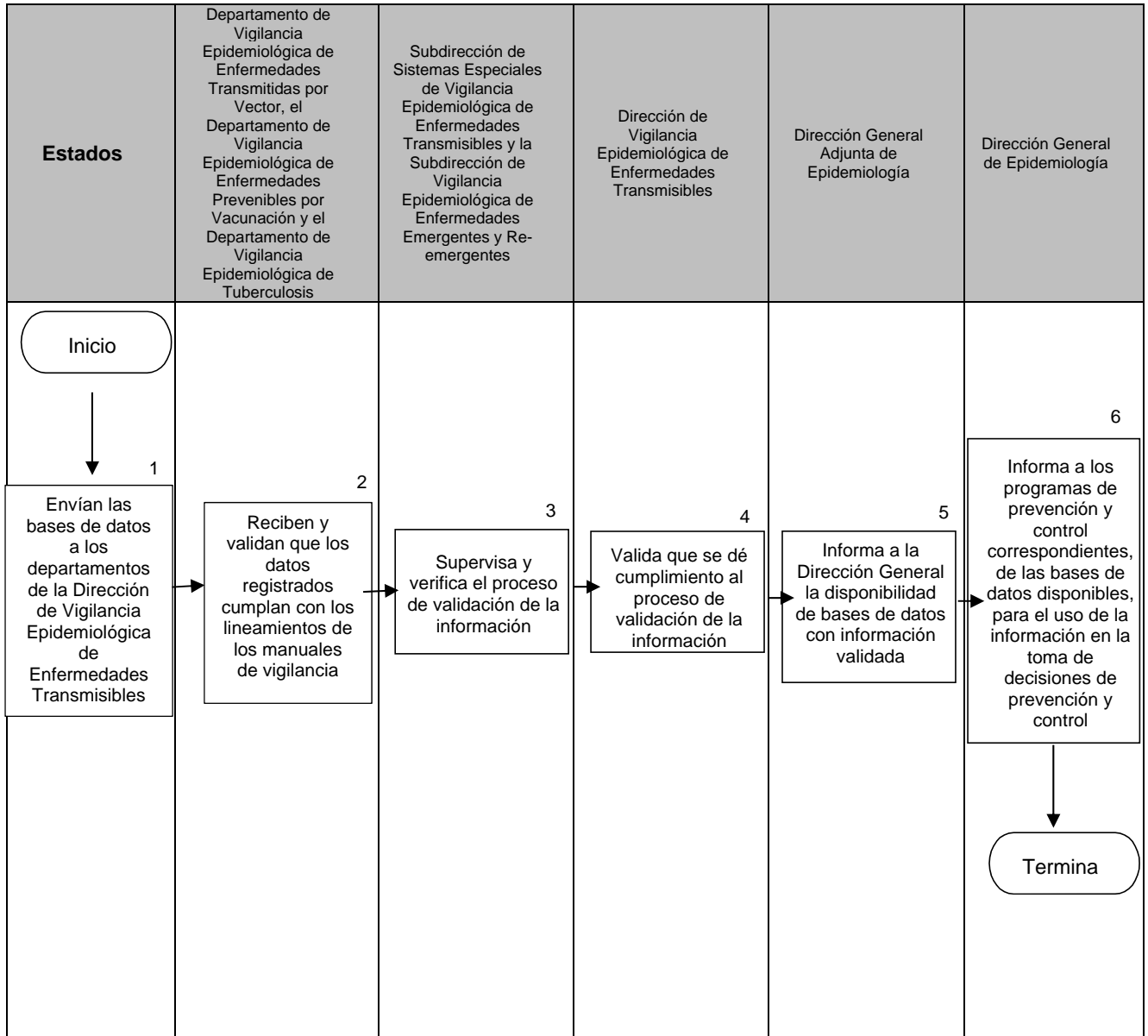
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>19.- procedimiento para la validación de la información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	




Hoja 5 de 8

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Recibe base de datos e Informa a la Dirección General la disponibilidad de bases de datos con información validada	Base de Datos
Dirección General de Epidemiología	6	Recibe base de datos e instruye a los programas de prevención y control correspondientes de las bases de datos disponibles para el uso de la información en la toma de decisiones de prevención y control	Base de Datos
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	



## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>19.- procedimiento para la validación de la información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 7 de 8

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bases de datos	Permanente	Departamentos de Enfermedades Prevenibles, Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	Nombre de la base

## 8 GLOSARIO

8.1. **Validación:** Se entiende por validación de información a la aplicación de criterios de revisión y/o metodologías que permitan verificar, controlar o filtrar

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>19.- procedimiento para la validación de la información epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 8 de 8

cada una de las entradas de datos que provienen desde el exterior del sistema, es decir, es el proceso de comprobar la calidad de la información.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS

### 10.1 Ejemplo de una base de datos

**EJEMPLO DE VARIABLES DE BASE DE DATOS**

ID	ESTADO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	FED. OR. CRT	FIEBRE	FED. M. DEFE	COFALDA	MALGAS	DIARREA	LENTA	CONFUSION	ERECTIL
1	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
4	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
5	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
6	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
7	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
8	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
12	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
13	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
14	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
16	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
17	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
18	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
19	CHIHUAHUA	AGUAS CALIENTES	AGUAS CALIENTES	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

**CEVE**

**COMITÉ ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

---

**MINUTA DE LA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2014.**

Siendo las 10:00 horas del día miércoles 10 de diciembre del año 2014, en la Sala de Juntas de la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública "Galo Soboron y Ferra" de la Ciudad y puerto de Acapulco, Guerrero, se llevó a cabo la Reunión Ordinaria del comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) a la cual asistieron las siguientes personas.

Dr. Ángel Peñaiza Motezuma, Representante del ISSSTE, M.C. MSP. Hugo Antúnez Sales; Representante de SEMAR, Octava Región Naval Acapulco, Dr. Jesús Mendiola Gooty, Epidemiólogo de la J.5.05 Costa Grande, Dra. Elia García Rodríguez, Dr. Jesús Ignacio Molina Guevara, Dra. Itzel Mera Maqueda Jefa del Depto., Dra. Carolina Carrillo Aranda - Apoyo a Vigilancia Epidemiológica.



La reunión se llevó a cabo con el siguiente orden del día:

- Registro de asistencia.
- Bienvenida y objetivos de la reunión.
- Vigilancia Epidemiológica del Virus del Ébola y Chikungunya.
- Dictamen de la defunción por Dengue.
- Asuntos generales.
- Acuerdos y compromisos.



Al inicio de la reunión la Dra. Itzel Mera Maqueda - Jefa del Depto. de Epidemiología, da la bienvenida, así como el objetivo de la reunión.

Siguiendo con el orden del día, la Dra. Itzel Mera Maqueda da a conocer las actividades realizadas en torno a la situación de brotes por virus de Chikungunya y a los países de Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria ante la situación de brotes de enfermedad por el Virus del Ébola.

La Dra. Carolina Carrillo, da a conocer la evaluación de los Indicadores de Caminando a la Excelencia de las Unidades de Salud Monitoras de Influenza y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAB), y derivado a la evaluación relacionada la USM del Hospital Naval de Acapulco se da de baja y se ratifican nueve USMS.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 1 de 9

**20. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 2 de 9

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica especiales ante situación que representen riesgos a la salud de la población con el propósito de contar con información de calidad que permita la implementación de acciones para eliminar o mitigar dichos riesgos.

## 2 ALCANCE




- 2.1 A nivel interno las actividades para el desarrollo de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica corresponden a los jefes de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; los sistemas son verificados por el Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validados por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiología informa a la Dirección General de Epidemiología sobre el desarrollo y aprobación de los nuevos sistemas. A su vez la Dirección General de Epidemiología gestiona el envío oficial de los nuevos sistemas a las entidades federativas con la instrucción de su implementación en todas las unidades de vigilancia del país.
- 2.2 A nivel externo participan todas las instituciones del sector salud (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, Comisión Nacional para los Pueblos Indígenas y PEMEX), así como todos los programas de prevención y control.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El diseño de un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica inicia con la necesidad explícita de contar con información epidemiológica de cualquier evento que represente un riesgo a la salud de la población.
- 3.2 El sistema a desarrollar e implementar deberá contar con los procedimientos específicos para la identificación de evento (s), su registro (sistema de información), análisis y mecanismos de difusión de información que permita orientar las acciones de prevención y control.


 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 3 de 9

- 3.3 El sistema deberá ser desarrollado por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica que está conformado por representantes de todas las instituciones del sector.
- 3.4 Una vez concluido algún nuevo sistema de vigilancia y con la aprobación de todos los miembros de Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, se procederá a su envío a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica para su implementación en todas las unidades de vigilancia epidemiológica del país, con lo cual se dará por concluido el procedimiento de desarrollo e implementación.
- 3.5 El nuevo sistema de vigilancia deberá cumplir con los requerimientos de información necesarios para orientar las acciones de prevención y control del evento para el cual fue desarrollado.
- 3.6 La Dirección General de Epidemiología será el área responsable de coordinar el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica-especiales de enfermedades transmisibles creados para este fin.
- 3.7 La Dirección General de Epidemiología enviará los sistemas desarrollados y avalados por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica para su implementación en todas las unidades de vigilancia epidemiológica
- 3.8 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de vigilar la implementación de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, así como de vigilar su adecuado funcionamiento mediante el apego a los procedimientos normativos establecidos en la NOM-017 y los Manuales de Vigilancia específicos.
- 3.9 La Dirección General Adjunta de Epidemiología enviará la información a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes, mediante los mecanismos establecidos
- 3.10 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de la validación los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica desarrollados por Departamento de Vigilancia

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 4 de 9

Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y verificada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.

- 3.11 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de verificar los sistemas desarrollados.
- 3.12 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis serán los responsables del desarrollo de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	

Hoja 5 de 9

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Identifican eventos que constituyen potenciales riesgos a la salud de la población por enfermedades transmisibles.  Realizan propuesta de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica.	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.	2	Verifican que los riesgos identificados constituyan problemas de salud pública que comprometan la salud de la población. Verifican la factibilidad del desarrollo e implementación de los nuevos sistemas de vigilancia propuestos.  ¿Procede? No: regresa a la actividad 1, departamento correspondiente para correcciones.  Si: Envía programa de supervisión a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su revisión	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	3	Recibe de actividad dos y avala que los eventos identificados representen un problema de salud pública.  Valida y turna a la Dirección General Adjunta de Epidemiología la propuesta del desarrollo de nuevos sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles  ¿Procede?:	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

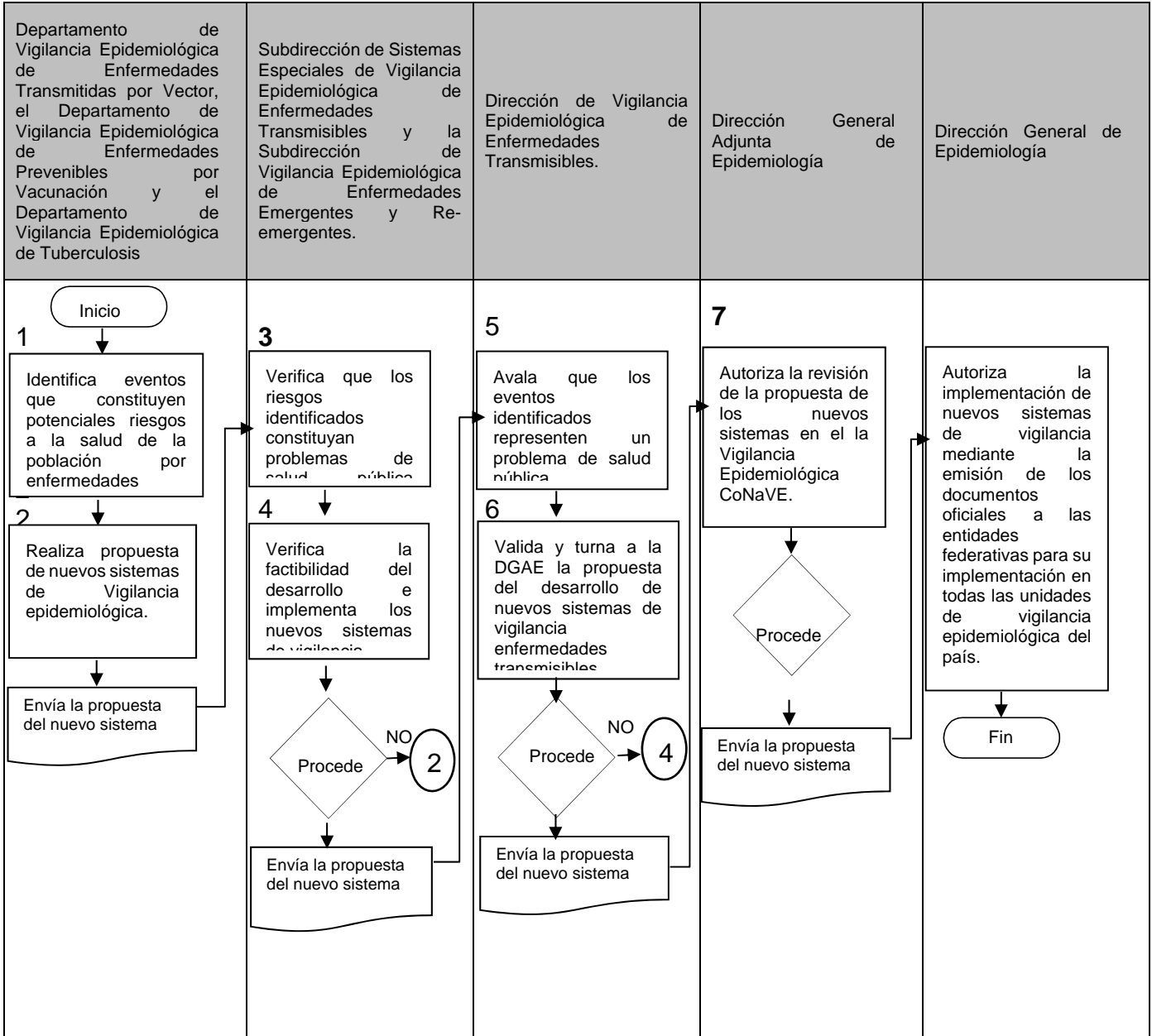





	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	

Hoja 6 de 9

		<p>No: Se regresa a la actividad 2, al subdirector correspondiente para correcciones.</p> <p>Si, pasa para autorización del Director General Adjunto de Epidemiología.</p>	
Director General Adjunta de Epidemiología	4	<p>Autoriza la revisión de la propuesta de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Se regresa a la actividad 3 para correcciones</p> <p>Si, Gestión de autorización del Director General:</p>	<p>Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</p> <p>Minutas Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica</p>
Director General de Epidemiología	5	<p>Autoriza la implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles mediante la emisión de los documentos oficiales a las entidades federativas para establecimiento en todas las unidades de vigilancia epidemiológica del país, proceso que culmina con la puesta en marcha de los sistemas desarrollados.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	<p>Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</p> <p>Oficios</p>

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 8 de 9

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.4 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.5 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.6 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.2 Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	N/A
7.3 Minutas CoNaVE	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	NA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>20. Procedimiento para el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		
			Hoja 9 de 9

## 8 GLOSARIO



- 8.1. Evento: suceso imprevisto
- 8.2. Riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
- 8.3. Sistema: es un conjunto de partes o elementos organizadas y relacionadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo.
- 8.4. Vigilancia epidemiológica: es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN


Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS

- 10.1 Ejemplo de Manual de Procedimientos de un Nuevo Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Ébola, Chikungunya).
- 10.2 Ejemplo de una Minuta CoNaVe.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 1 de 10
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		

**21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 2 de 10
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		

## 1 PROPÓSITO

- 1.1 Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles mediante la corroboración del apego a la normatividad de las actividades realizadas a efecto de garantizar información epidemiológica de calidad que oriente las acciones de prevención y control.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis son los responsables de la elaboración de los indicadores de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a sistemas especiales, así como de identificar los que no cumplan los valores satisfactorios y notificar a la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes correspondientes; Asimismo de elaborar el programa de supervisión a la entidad con incumplimiento.
- 2.2 A nivel externo participarán en las supervisiones las instituciones del sector salud del nivel federal como estatal y jurisdiccional, así como, otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiología.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección General de Epidemiología es la responsable de coordinar la realización de las supervisiones a las entidades federativas para verificar el completo apego a los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a sistemas especiales establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles.
- 3.2 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de evaluar el adecuado cumplimiento de los sistemas de vigilancia

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 3 de 10


epidemiológica mediante la supervisión a las entidades federativas donde se verificará el cumplimiento de los procedimientos específicos de vigilancia.

- 3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de autorizar la realización de las supervisiones a las entidades federativas
- 3.4 La Subdirección de Sistemas Especiales y Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles deberán verificar las omisiones a los procedimientos de vigilancia epidemiológica y las propuestas de supervisión a las entidades federativas para solventar dichas omisiones.
- 3.5 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis son los responsables de identificar incumplimientos de los valores satisfactorios de los indicadores de evaluación y proponer las supervisiones a las entidades para solventar dichos incumplimientos.
- 3.6 En la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles se realiza permanentemente la evaluación del funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica sujetos a sistemas especiales mediante indicadores de evaluación especificación. En aquellos estados donde no se cumple con los valores estándar satisfactorios de dichos indicadores se gestiona y realiza la visita de supervisión para revisar la ruta crítica de los procedimientos de vigilancia e identificar las causas del incumplimiento de los valores de los indicadores.
- 3.7 Parte de la supervisión comprende la capacitación del personal operativo y la elaboración del informe de los hallazgos debidamente signado por los participantes y donde se establecen los acuerdos para la solventar inmediatamente las omisiones identificadas.
- 3.8 El proceso de supervisión concluye con el envío oficial al titular de salud del estado de los resultados de la supervisión, incluyendo los acuerdos para solventar incumplimientos identificados en los tiempos que hayan sido acordados y los responsables para su resolución.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja <b>4</b> de <b>10</b>
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		

- 3.9 El Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes verifican la correcta elaboración de los indicadores de evaluación y el programa de supervisión. De estar correctos integran la información correspondiente para su envío a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
- 3.10 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles plantea a la Dirección General Adjunta la necesidad de realizar la supervisión propuesta.
- 3.11 La Dirección General Adjunta de Epidemiología propone la realización de la supervisión y envía la propuesta a la Dirección General de Epidemiología.
- 3.12 La Dirección General de Epidemiología autoriza la realización de la supervisión propuesta.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>

Hoja 5 de 10




#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis	1	Elabora indicadores de evaluación e identifica incumplimiento de valores satisfactorios de indicadores de evaluación Propone programa de supervisión a las entidades federativas con incumplimiento valores satisfactorios de indicadores de evaluación. Turna programa de supervisión a los subdirectores.	Programa de supervisiones
Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.	2	Verifica Programa de supervisiones y valores de los indicadores de evaluación no satisfactorios y los programas de supervisión propuestos. Procede: No: regresa a la actividad 1, para correcciones correspondientes Si: Envía programa de supervisión a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su revisión	Programa de supervisiones de estados con indicadores no satisfactorios
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	3	Analiza Programa de supervisiones. Propone realización de supervisión a las entidades federativas. Procede: No: Se regresa a la actividad 2, para correcciones Si, pasa para autorización del Director General Adjunto de Epidemiología.	Programa de supervisiones de estados con indicadores no satisfactorios
Director General Adjunto de Epidemiología	4	Autoriza Programa de supervisiones Propone a la Dirección General de Epidemiología la realización de la supervisión a las entidades federativas. Procede:	Informe de Supervisión de estados con indicadores no satisfactorios

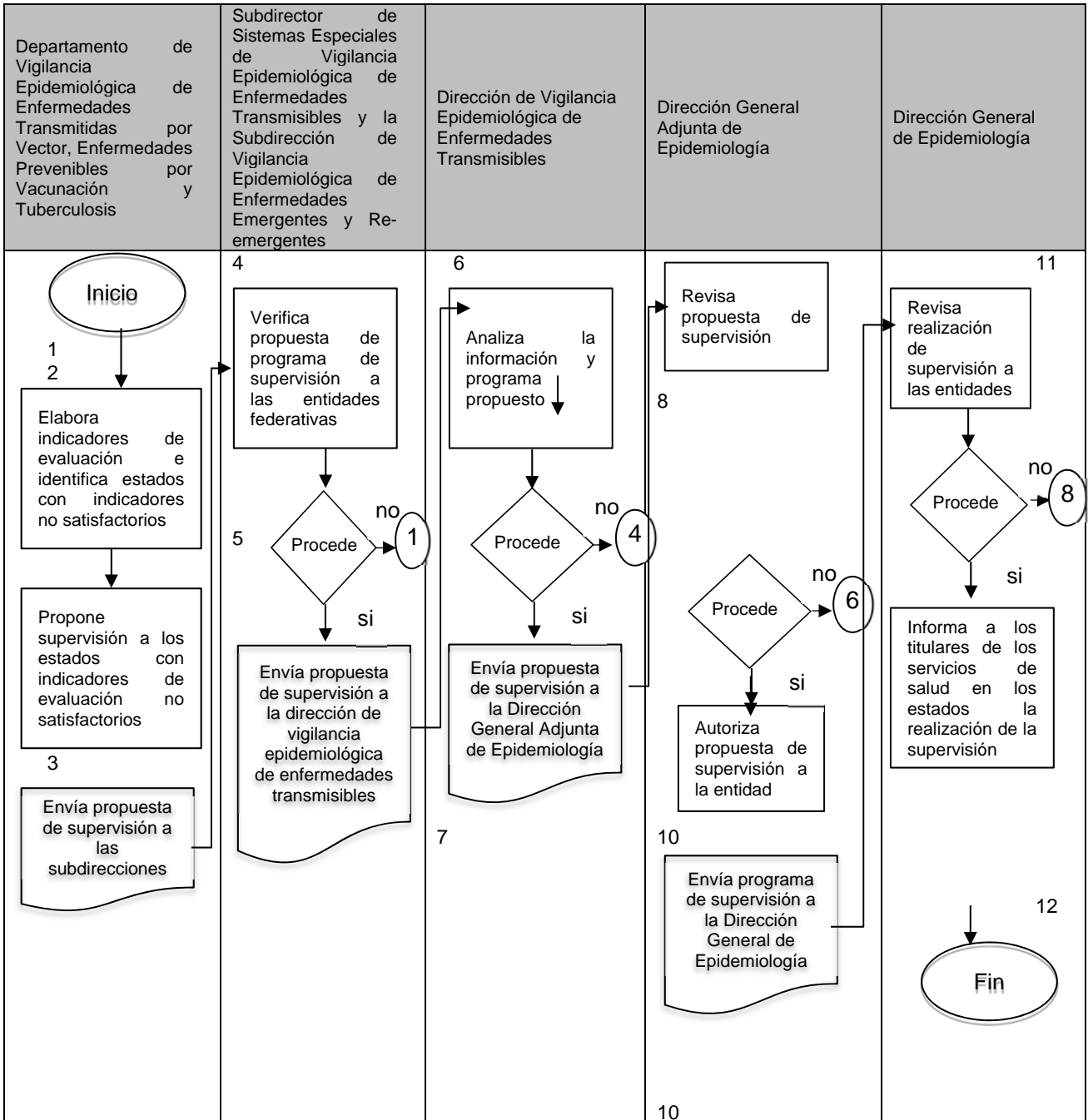
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>



Hoja 6 de 10

		No: Se regresa a la actividad 3, para correcciones Si, pasa para autorización del Director General	
Director General de Epidemiología	5	Autoriza la realización de la supervisión efectuado a las unidades de vigilancia Epidemiológica seleccionadas. Informa a los titulares de las entidades federativas los resultados y compromisos de las mismas.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Informe de supervisión de estados con indicadores no satisfactorios

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 7 de 10

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja <b>8</b> de <b>10</b>

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de Supervisión	Tres años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.2 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.3 Informe de Supervisión	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	NA

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja <b>9</b> de <b>10</b>
	<b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		

## 8 GLOSARIO


- 8.1. Riesgo epidemiológico: toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
- 8.2. Supervisión: Visita a uno o varios niveles técnico administrativos de los Servicios de Salud de alguna entidad federativa con la finalidad de verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia epidemiológica de las enfermedad bajo Vigilancia epidemiológica:
- 8.3. Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.
- 8.4. Vigilancia epidemiológica especial: a la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.



## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

- 10.1. Ejemplo de Programa de Supervisiones
- 10.2. Ejemplo de Informe de Supervisión

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>21. Procedimiento para la supervisión a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.</b>		Hoja 10 de 10



**Periodo y Justificación de la Supervisión de Dengue y Fiebre Chikungunya, Tapachula, Chiapas, 2014**

**Periodo:** Del 11 al 14 de noviembre 2014

**Justificación:**

En lo transcurrido del 2014 se observa un incremento de 920% en el número de aislamientos de DENV-3 en el estado de Chiapas en comparación con la misma fecha del año 2013 (De 5 a 51 aislamientos), por lo que se infiere que con la introducción de este serotipo y el nuevo escenario de transmisión autóctona de virus chikungunya podría representar para el año 2015, un año epidémico de Dengue y Fiebre Chikungunya.



**Objetivos de la Supervisión**

**Objetivo General:**

Verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Dengue y Fiebre Chikungunya en los diferentes niveles técnico administrativos, con la finalidad de garantizar información epidemiológica oportuna y de calidad que sirva de sustento para la toma de decisiones.

**Objetivos específicos:**

- ◆ Verificar la aplicación de la normatividad vigente en los procesos de vigilancia epidemiológica de Dengue y Fiebre Chikungunya.
- ◆ Realizar la aplicación de cédulas de supervisión en Nivel Estatal, Jurisdiccional, así como de Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención.
- ◆ Identificar áreas de oportunidad para mejorar los procedimientos en la detección, notificación y registro de los casos, para fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos padecimientos y contar con información que oriente las acciones de prevención y



## Cronograma de Actividades

Horario	Lunes 10 de nov.	Martes 11 de nov.	Miércoles 12 de nov.	Jueves 13 de nov.	Viernes 14 de nov.
09:00		Presentación de plan de trabajo a autoridades jurisdiccionales y estatales	<b>Equipo 1:</b> Supervisión del Hospital General de Tapachula Chiapas.	Supervisión del nivel estatal, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Integración de informe
10:00		<b>Supervisión del Nivel Jurisdiccional, Tapachula</b>	<b>Equipo 2:</b> Supervisión del Hospital General de Zona con M.F. No. 1		<b>Entrega de informe</b>
11:00					
12:00		<b>Equipo 1:</b> Supervisión de C.S. de Tapachula de Cordova y Ordoñez.	Traslado a Tuxtla Gutiérrez	Integración del informe de Supervisión	Salida de Tuxtla Gutiérrez, Chis.
13:00					
14:00		<b>Equipo 2:</b> Unidad de Medicina Familiar No. 11.			Llegada Cd. México
15:00					
16:00		<b>Equipo 3:</b> Supervisión de Laboratorio.			
17:00					
18:00	Salida de México				



◆ Cronograma sujeto a cambios según situación que se identifique en Jurisdicción Sanitaria.

**Personal de la Dirección General de Epidemiología**

**Biól. José Cruz Rodríguez Martínez;** Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.



**Dr. Ezequiel Díaz Pérez;** Médico Supervisor de la DVEET.

&&&&&

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 1 de 9
	<b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		

## 22. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 2 de 9
	<b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		

## 1 PROPÓSITO

- 1.1 Evaluar el funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles a través de los indicadores de evaluación operativos que garanticen la calidad de la información que oriente las acciones de control que mitiguen o eliminen daños a la salud de la población.



## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por el personal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
- 2.2 A nivel externo participarán todas las instituciones del sector salud con el envío en tiempo y forma de la información requerida para el cálculo de los indicadores de evaluación, así como de las acciones correspondientes a realizar cuando se identifique un inadecuado funcionamiento de algún (os) sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.



## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección General de Epidemiología es la responsable de coordinar la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles en las entidades federativas de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles.
- 3.2 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de evaluar el adecuado funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles mediante la ponderación mensual del desempeño de los sistemas en las entidades federativas.
- 3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable validar la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		Hoja 3 de 9
	<b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		

- 3.4 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son las responsables de verificar la adecuada realización de la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.
- 3.5 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de identificar incumplimientos de los valores satisfactorios de los indicadores de evaluación y proponer las supervisiones a las entidades para solventar dichos incumplimientos.
- 3.6 Con la evaluación de los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de los sistemas de enfermedades transmisibles se da cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica y los Manuales para la Vigilancia Epidemiológica.
- 3.7 Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y/o personal encargado de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, elaboran y evalúan los indicadores operativos de cada sistema de vigilancia especial para su publicación en los medios de difusión correspondientes.
- 3.8 Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes correspondiente deberá supervisar y verificar que se dé cumplimiento a la evaluación de los indicadores en los tiempos establecidos.
- 3.9 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles avala y aprueba la difusión de los resultados de la evaluación de los indicadores.
- 3.10 El procedimiento inicia con el desarrollo e implementación de los indicadores específicos de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica. Se establece los valores satisfactorios que debe cumplirse en cada sistema de vigilancia los cuales se elaboran con periodicidad mensual y sus valores

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b> <b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 4 de 9

permiten evaluar la calidad los diversos componentes evaluados en los sistemas.


- 3.11 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de la elaboración mensual de los indicadores para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a sistemas especiales. Una vez elaborados dichos indicadores éstos son enviados a los Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.
- 3.12 Los Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes verifican la correcta elaboración de los indicadores de evaluación y la ponderación de cada sistema evaluado. Una vez verificada la evaluación de los sistemas de información la información es turnada al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
- 3.13 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles valida la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles e informa a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 3.14 La Dirección General Adjunta de Epidemiología informa de la evaluación a la Dirección General y en caso de incumplimiento en los valores satisfactorios recomienda realizar las acciones correspondientes.
- 3.15 La Dirección General de Epidemiología autoriza el envío a las entidades federativas de los sistemas evaluados y en caso de incumplimiento en los valores satisfactorios solicita a los titulares la corrección inmediata a las desviaciones identificadas.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>
	<b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>

Hoja 5 de 9

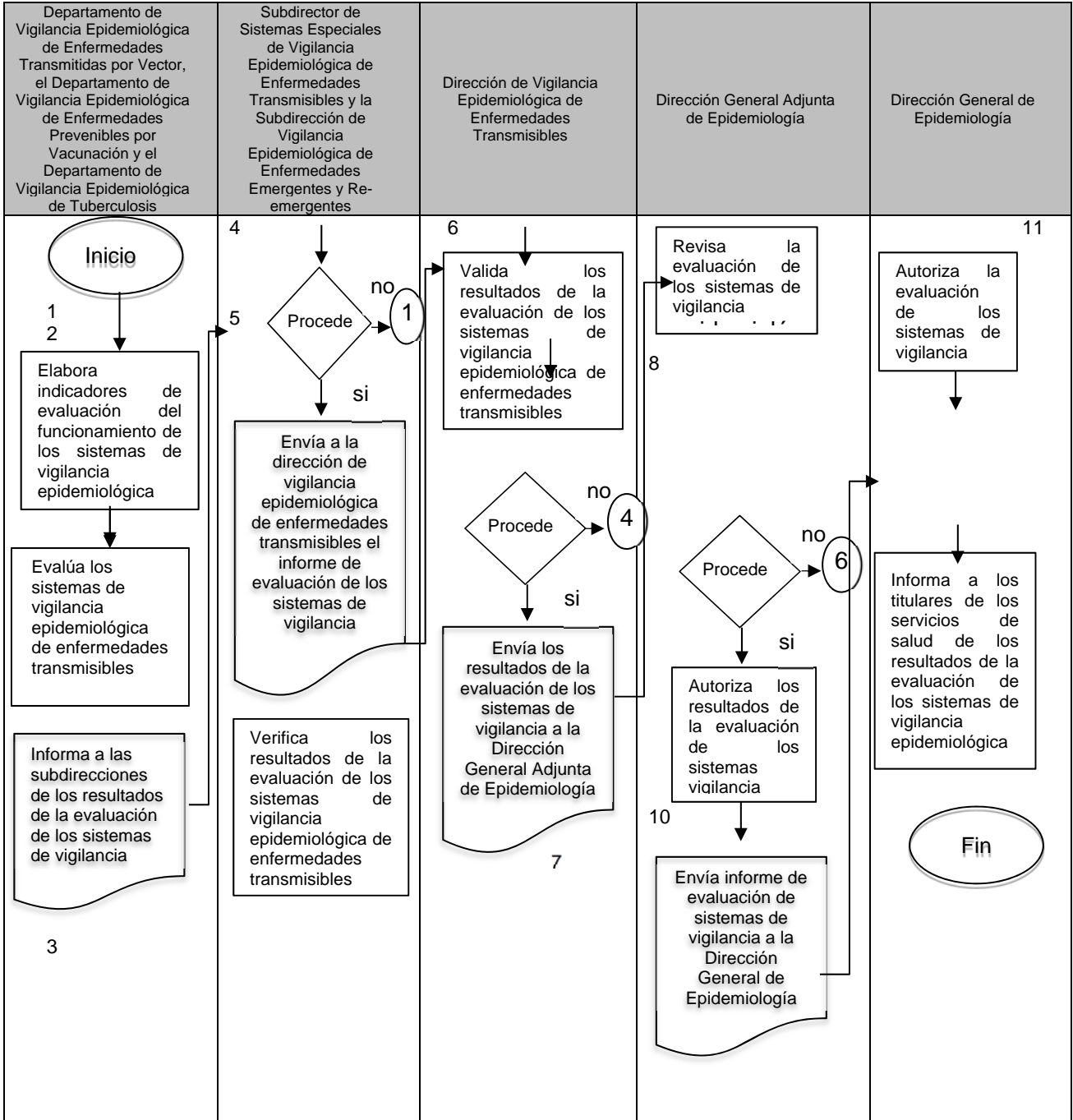
#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Elabora y evalúa los indicadores operativos por cada sistema de vigilancia epidemiológica especial. Evalúa los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Emite cuadros de resultados de evaluación.	Cuadros de resultados de evaluación
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	2	Recibe cuadros de evaluación y verifica resultados de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Procede  No. Regresa a la actividad 1, para su revisión Sí. Envía cuadros de resultados de evaluación al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	Cuadros de resultados de evaluación
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	3	Valida la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Procede No. Regresa a la actividad 2, para su revisión. Si. Envía información al Director General Adjunto de Epidemiología.	Boletín Epidemiológico  Boletín Caminando a la Excelencia
Director General Adjunto de Epidemiología	4	Autoriza la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.  Procede	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>	
	<b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>	
		Hoja 6 de 9

		No. Regresa a la actividad 3, para su revisión. Sí. Envía información al Director General de Epidemiología.	
Director General de Epidemiología	5	Autoriza la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.  Informa a las titulares de los servicios de salud de las entidades federativas de los resultados de la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Boletín Epidemiológico  Boletín Caminando a la Excelencia

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		Hoja 8 de 9

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica	No aplica
6.7 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica	No aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	NA
7.2 Boletines	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	NA

## 8 GLOSARIO

- 8.1. Evaluar: Atribuir o determinar el valor de algo o de alguien, teniendo en cuenta diversos elementos o juicios.
- 8.2. Indicadores operativos: Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente.
- 8.3. Sistema: es un conjunto de partes o elementos organizadas y relacionadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo.
- 8.4. Vigilancia epidemiológica: es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles</b>		
	<b>22. Procedimiento para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles</b>		
			Hoja 9 de 9

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de Boletín Epidemiológico

10.2 Ejemplo de Boletín Caminando a la Excelencia

**Boletín Semanal de Polio**  
 Vigilancia de la Parálisis Fláccida Aguda en las Américas  
 Semana que termina el 27 de febrero del 2015

Tabla No.1  
Casos PFA esperados y reportados, 2014

Sub región	País	Población (15 años)	Casos PFA esperados (2014)	Casos PFA reportados (2014)
AND	BOL	10,200,000	15	8
	PER	31,000,000	45	25
	VEN	28,000,000	40	20
MIA	BRA	202,000,000	300	170
	COL	47,000,000	70	35
	ECU	16,000,000	25	10
CAP	MEX	120,000,000	180	90
	PAN	3,500,000	5	2
	URY	3,500,000	5	2
SAR	ARG	43,000,000	65	30
	CHL	17,000,000	25	10
	PRY	3,500,000	5	2
LAC	CUB	11,500,000	18	8
	HAI	10,500,000	16	7
	HTI	8,000,000	12	5
NOA	USA	323,000,000	485	260
	CAN	35,000,000	53	25
	MEX	120,000,000	180	90
SOC	AFR	1,000,000,000	1,500	750
	EUR	700,000,000	1,050	525
	ASE	400,000,000	600	300

Tabla No.2  
Casos PFA bajo investigación (Todas las edades)

Sub región	País	Total 2014	Resto 2014	Semana						
				1	2	3	4	5	6	7
AND	BOL	15	8	0	0	0	0	0	0	0
	PER	45	25	0	0	0	0	0	0	0
	VEN	40	20	0	0	0	0	0	0	0
MIA	BRA	300	170	0	0	0	0	0	0	0
	COL	70	35	0	0	0	0	0	0	0
	ECU	25	10	0	0	0	0	0	0	0
CAP	MEX	180	90	0	0	0	0	0	0	0
	PAN	5	2	0	0	0	0	0	0	0
	URY	5	2	0	0	0	0	0	0	0
SAR	ARG	65	30	0	0	0	0	0	0	0
	CHL	25	10	0	0	0	0	0	0	0
	PRY	5	2	0	0	0	0	0	0	0
LAC	CUB	18	8	0	0	0	0	0	0	0
	HAI	16	7	0	0	0	0	0	0	0
	HTI	12	5	0	0	0	0	0	0	0
NOA	USA	485	260	0	0	0	0	0	0	0
	CAN	53	25	0	0	0	0	0	0	0
	MEX	180	90	0	0	0	0	0	0	0
SOC	AFR	1,500	750	0	0	0	0	0	0	0
	EUR	1,050	525	0	0	0	0	0	0	0
	ASE	600	300	0	0	0	0	0	0	0

Tabla No.3  
Casos de polio confirmados y compatibles, e indicadores de vigilancia de PFA, 2015 y 2014

Sub región	País	Polio 2015					Polio 2014						
		Confirmados	Compatibles	Casos	Tasa	% brote (all time)	Confirmados	Compatibles	Casos	Tasa	% brote (all time)		
AND	BOL	0	0	27	2.67	0	0	0	0	42	4.10	0	0
	PER	0	0	131	1.19	30	16	0	0	200	1.82	0	0
	VEN	0	0	85	0.30	20	0.07	0	0	100	0.36	0	0
MIA	BRA	0	0	20	0.01	0	0	0	0	254	0.13	0	0
	COL	0	0	11	0.02	0	0	0	0	10	0.02	0	0
	ECU	0	0	11	0.07	0	0	0	0	10	0.06	0	0
CAP	MEX	0	0	20	0.02	13	0.01	0	0	20	0.02	0	0
	PAN	0	0	1	0.03	0	0	0	0	1	0.03	0	0
	URY	0	0	1	0.03	0	0	0	0	1	0.03	0	0
SAR	ARG	0	0	41	0.09	0	0	0	0	41	0.09	0	0
	CHL	0	0	1	0.00	0	0	0	0	1	0.00	0	0
	PRY	0	0	1	0.03	0	0	0	0	1	0.03	0	0
LAC	CUB	0	0	1	0.01	0	0	0	0	1	0.01	0	0
	HAI	0	0	1	0.01	0	0	0	0	1	0.01	0	0
	HTI	0	0	1	0.01	0	0	0	0	1	0.01	0	0
NOA	USA	0	0	25	0.01	0	0	0	0	25	0.01	0	0
	CAN	0	0	1	0.00	0	0	0	0	1	0.00	0	0
	MEX	0	0	1	0.00	0	0	0	0	1	0.00	0	0
SOC	AFR	0	0	1	0.00	0	0	0	0	1	0.00	0	0
	EUR	0	0	1	0.00	0	0	0	0	1	0.00	0	0
	ASE	0	0	1	0.00	0	0	0	0	1	0.00	0	0



Sólo se incluyen datos de casos de PFA en menores de 15 años en tablas 1 y 2.  
 El estado de vigilancia de la poliomiositis se muestra en azul (poliomiositis confirmada).



**Caminando a la Excelencia 2014**




Tercer trimestre 2014

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja 1 de 44

**23. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja 2 de 44

## 1. PROPÓSITO



- 1.1. Generar información epidemiológica de enfermedades no transmisibles mediante la recolección, procesamiento, análisis y difusión de los datos de enfermedades no transmisibles sujetas a Vigilancia Epidemiológica para orientar las acciones en salud pública ejecutadas por los responsables de los programas de prevención y control de enfermedades

## 2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles recibe las bases de datos de los casos nuevos de enfermedades No transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de la plataforma informática y/o archivos electrónicos, la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles coordina y verifica, la generación de información e integra informe para el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, el cual supervisa la integración de reportes y entrega a las áreas correspondientes para su difusión, la Dirección General Adjunta de Epidemiología acredita la publicación de los informes y la Dirección General de Epidemiología conduce los aspectos de pertinencia, prioridad y relevancia.
- 2.2. A nivel externo a través de las áreas de epidemiología en las 32 entidades federativas que son las proveedoras primarias de la información respecto a enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica; a las unidades del Sector Salud que utilizan la información para realizar acciones en materia de prevención y control de enfermedades no transmisibles


## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. Es atribución del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), proponer los procedimientos homogéneos para la vigilancia epidemiológica de los padecimientos y eventos sujetos a vigilancia, incluso los correspondientes a enfermedades no transmisibles, con base en lo establecido en el Acuerdo Secretarial 130.
- 3.2. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, y esta a su vez de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; coordinar los sistemas de notificación y registros epidemiológicos de enfermedades no transmisibles en cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- 3.3. Los lineamientos estandarizados describen el detalle operativo para cada uno de los sistemas de vigilancia epidemiológica, en apego a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja <b>3</b> de <b>44</b>

3.4. Las áreas de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas realizarán los procedimientos de detección, estudio y notificación conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica y lineamientos estandarizados para los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles.


3.5. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, y esta a su vez de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, la Dirección de Información Epidemiológica y la Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos, difundir en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de vigilancia de enfermedades no transmisibles.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>

Hoja 4 de 44

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
<b>INICIA PROCEDIMIENTO</b> con la decisión del CONAVE para el funcionamiento de los sistemas especiales de enfermedades no transmisibles			
Director General de Epidemiología y Director General Adjunto de Epidemiología	1	Conducen aspectos de pertinencia, prioridad y relevancia de la información generada por los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	Minuta de reunión de Staff
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	2	Elabora el Plan Anual de Trabajo para los Sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	Plan de trabajo del año en que se trate para los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	3	Establece comunicación con los epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas para coordinar la ejecución del Plan Anual de Trabajo	Presentación para una reunión virtual de coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas
Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas	4	Realizan las actividades de detección, estudio de caso y notificación correspondiente conforme al plan de trabajo	Correos de notificación
Jefe de Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no transmisibles	5	<p>Compila los datos en los formatos de estudio de caso enviados por las áreas de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas</p> <p>Recibe los datos enviados por las Entidades federativas fuera de plataforma (papel o archivo electrónico) o en plataforma</p> <p>Concentra los datos en bases de datos únicas o revisa la información concentrada en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>Imagen de formatos de estudio de caso recibidos</p> <p>Imagen de bases de datos</p>

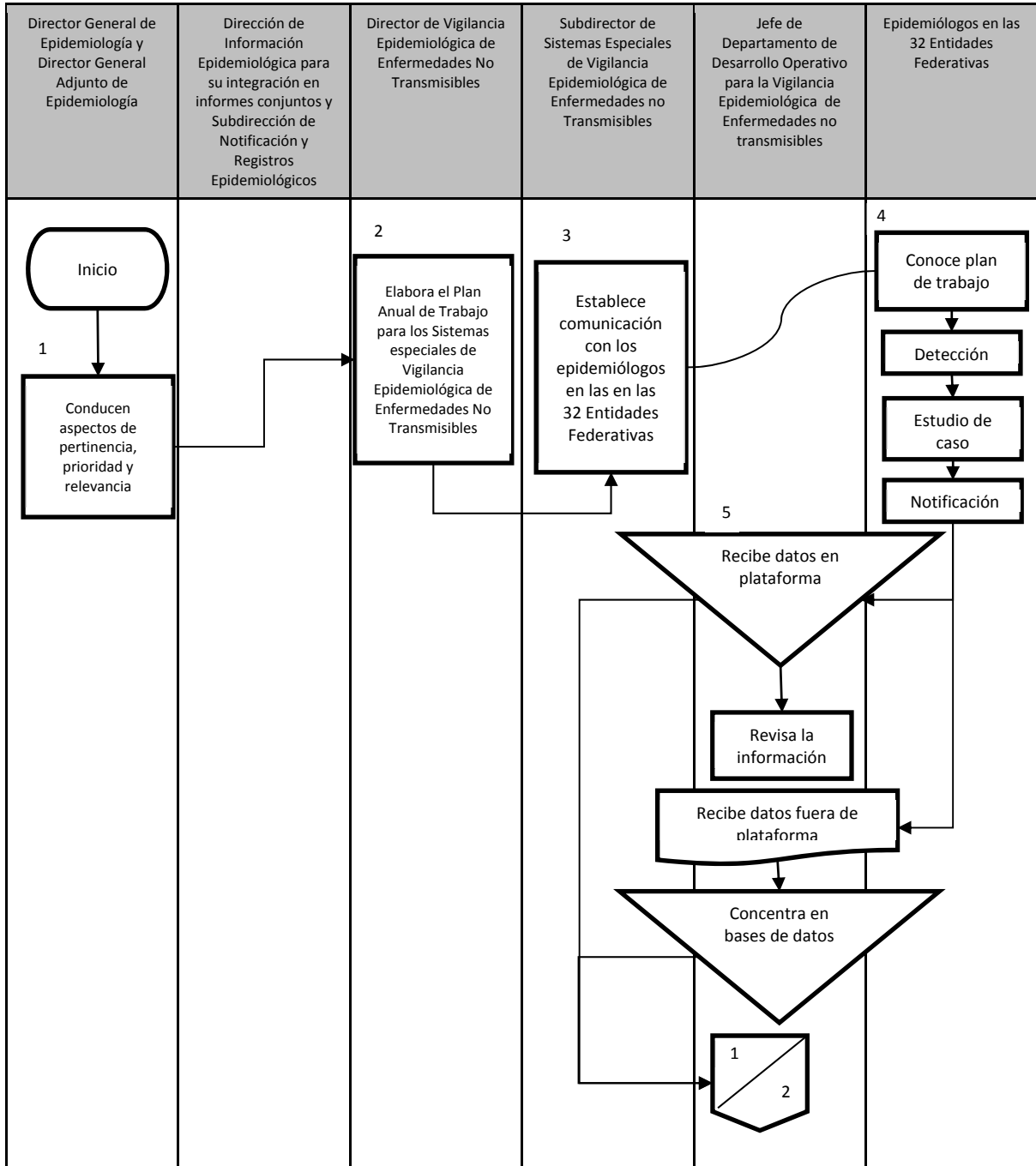
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>	

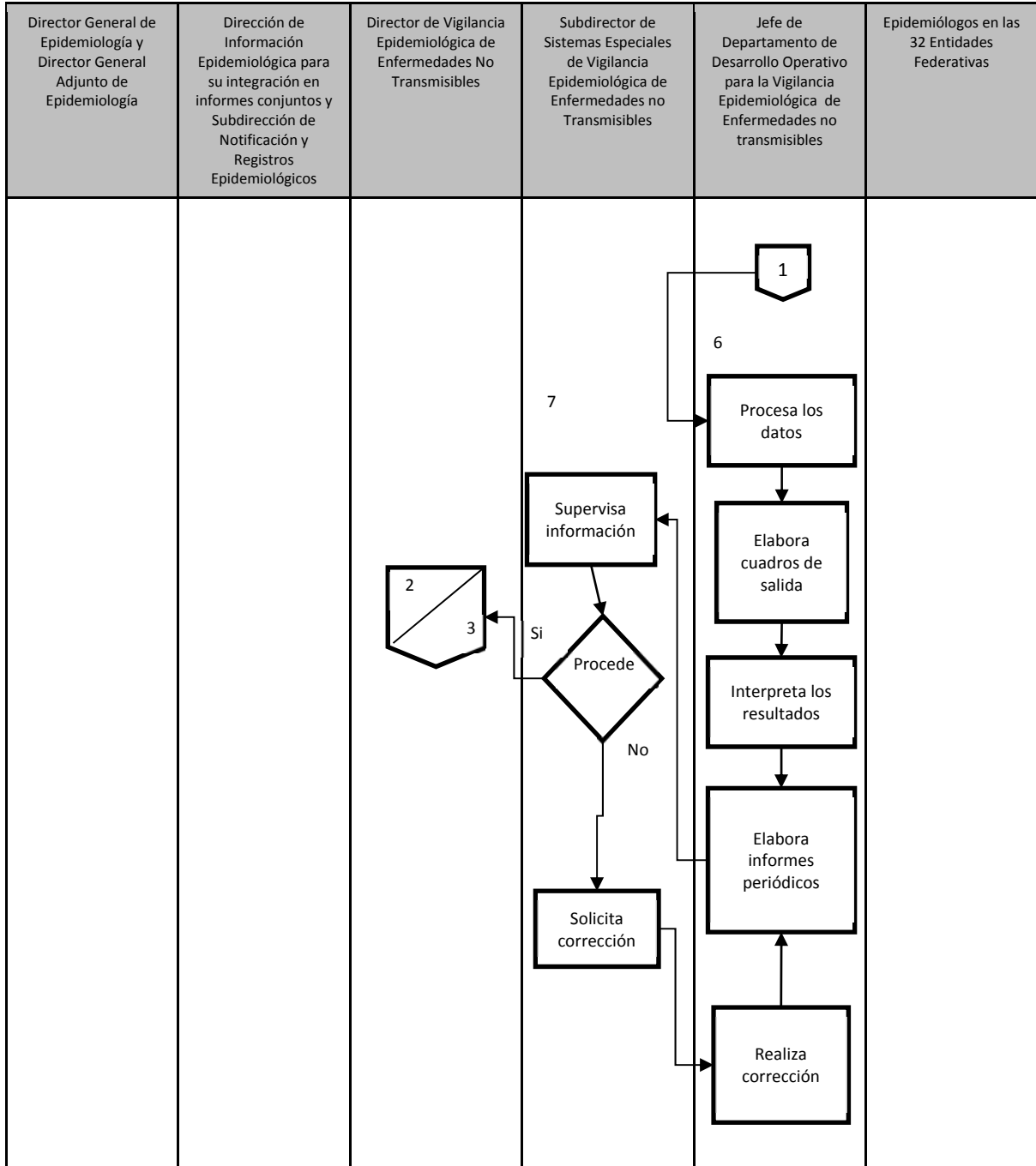
Hoja 5 de 44

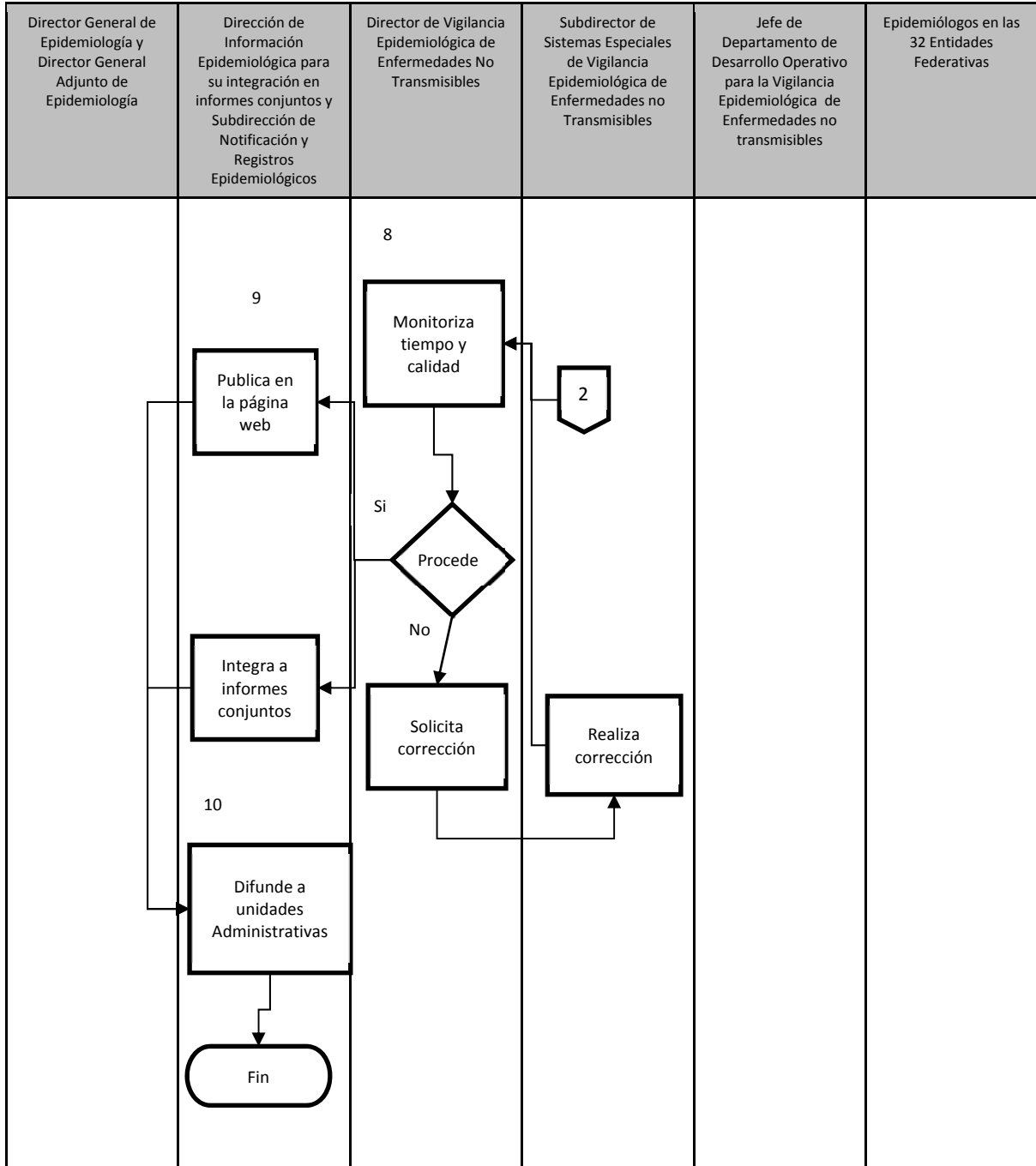
	6	<p>Realiza el análisis de datos</p> <p>Procesa los datos con las herramientas diseñadas expofeso</p> <p>Elabora cuadros de salida</p> <p>Interpreta los resultados</p> <p>Plasma los resultado en informes periódicos</p>	<p>Archivo de proceso para el boletín de muertes maternas</p> <p>Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia</p> <p>Boletín Caminado a la Excelencia</p> <p>Boletín Muertes Maternas</p>
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	7	<p>Supervisa la información generada a partir del análisis de datos ¿Procede?</p> <p>No: Regresa a la actividad 6, se solicita la corrección.</p> <p>Si: Pasa a la siguiente etapa</p>	Correos de recepción de productos para validación
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	8	<p>Monitoriza el cumplimiento en tiempo y calidad de los productos generados ¿Procede?</p> <p>No: Regresa a la actividad 7, Se solicita la corrección</p> <p>Si: Pasa a la siguiente etapa</p>	Correos de recepción de productos para validación
	9	<p>Envía al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos para la Publicación en la Página web de la Dirección General de Epidemiología o a La Dirección de Información Epidemiológica para su integración en informes conjuntos</p>	Memorándums y correos de entrega de información
	10	<p>Difunde a las Unidades Administrativas que usan la información</p>	Correos de envió a otras Unidades Administrativas




**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO







 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja <b>9</b> de <b>44</b>




## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Acuerdo número 130. Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 06-IX-1995	N/A
6.3	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.4	Manual de Usuario en Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-392-7	N/A
6.5	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Mellitus Tipo 2, ISBN: 978-607-460-375-0	N/A
6.6	Lineamientos estandarizados para la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-365-1	N/A
6.7	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (SVEDSTNE), ISBN: 978-607-460-382-8	N/A
6.8	Manual de Procedimientos Estandarizados del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, ISBN: 978-607-460-378-1	N/A

## 7 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Minutas de reunión de Staff	3 años	El área que genera la minuta	N/A
7.2 Plan de trabajo 2014 para los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.3 Presentaciones para coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas	N/A	El área que elabora la presentación	N/A
7.4 Correos	N/A	El área que genera la comunicación	N/A
7.5 Estudios de caso recibidos	3 años	Jefe de Departamento de Desarrollo Operativo para	N/A






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja 10 de 44

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
		la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no transmisibles	
7.6 Bases de datos	Permanente	Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	N/A
7.7 Archivo de proceso para elaboración de boletines	Permanente	Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	N/A
7.8 Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia	Permanente	Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	N/A
7.9 Memorándums	3 años	Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de Memorándum

## 8.0 GLOSARIO

- 8.1. CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
- 8.2. Cuadros de salida: Presentación de datos de manera, ordenada, coherente, resumida y de fácil comprensión e interpretación
- 8.3. Datos: Representación simbólica (numérica, alfabética, algorítmica, espacial, etc.) de un atributo o variable cuantitativa o cualitativa
- 8.4. Detección: Identificación de individuo(s) en quien(es) se sospecha, presume o confirma que padece(n) una enfermedad o evento de interés epidemiológico
- 8.5. Difundir: proceso en el cual se transmite al usuario la información que necesita
- 8.6. Estudio de caso: a la investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.
- 8.7. Información: Conjunto organizado de datos procesados
- 8.8. Monitorizar: Proceso sistemático de vigilancia para la evaluación
- 8.9. Notificación: a la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológicos
- 8.10. Plataforma: Es el instrumento técnico que proporciona la base informática para el manejo de información epidemiológica estratégica
- 8.11. Procesamiento de datos: manipulación de elementos de datos para producir información significativa
- 8.12. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia
- 8.13. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 8.14. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica: Aquel sistema que realiza vigilancia epidemiológica ante padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 11 de 44
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		

de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

- 8.15. Supervisar: Buscar la diferencia que existe entre lo que se debe hacer y lo que se está haciendo
- 8.16. Vigilancia Epidemiológica: Es la observación y el análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de enfermedades como de los factores pertinentes a su control para la toma oportuna de acciones.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS

- 10.1 Minuta de reunión de Staff
- 10.2 Plan de trabajo 2014 para los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
- 10.3 Presentación para una reunión virtual de coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas
- 10.4 Correos de notificación
- 10.5 Imagen de formatos de estudio de caso recibidos en plataforma y en electrónico
- 10.6 Imagen de bases de datos
- 10.7 Archivo de proceso para el boletín de muertes maternas
- 10.8 Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia
- 10.9 Boletín Caminado a la Excelencia
- 10.10 Boletines
- 10.11 Correos de recepción de comunicación interna
- 10.12 Memorándums y correos de entrega de información
- 10.13 Correos de envió a otras Unidades Administrativas

### 10.1 Minuta de reunión de Staff

 	Dirección General de Epidemiología		
<b>MINUTA</b>			
Fecha de reunión: 4 de julio de 2014			
Asunto: Reunión de trabajo DGE-INEGI			
<b>Asistentes</b>			
Nombre	Firma		
Se anexa hoja de asistentes			
<b>TEMA</b>	Número o N/A, en su caso		
Encuestas Nacionales de Salud	1		
Registros nacional y poblacional de cáncer	2		
OMENT	3		
<b>Acuerdos de reunión</b>			
Núm.	Acuerdo	Responsable (área /persona)	Fecha de atención
1	El INEGI trabajará conjuntamente con la DGE en el proceso de evaluación y autorización de las encuestas nacionales de salud y participará de forma permanente en el grupo colegiado correspondiente. El Dr. Arturo Revuelta se coordinará con el Act. Eduardo Ríos para iniciar tal colaboración.	Dr. Arturo Revuelta/Act. Eduardo Ríos	14 de julio 14
2	El Ing. Héctor Paredes asistirá a las instalaciones del INEGI Aguascalientes para recibir una capacitación en materia de georreferenciación que apoye a los registros nacional y poblacional de cáncer así como a otras enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	Dr. Arturo Revuelta / Ing. Héctor Paredes / Act. Miguel Cervera	25 de julio de 2014
3	El INEGI participará en el proyecto del OMENT y explorará en conjunto con la DGE la posibilidad de incluir las estadísticas económicas existentes. La Dra. Rocío Sánchez se pondrá en contacto con el Act. Miguel Cervera para iniciar dicha coordinación.	Dra. Rocío Sánchez/Act. Miguel Cervera	14 de julio de 2014
<b>Conclusiones</b>			
La DGE y el INEGI iniciarán trabajos conjuntos en relación a la evaluación de las propuestas de encuestas nacionales de salud, OMENT y registro poblacional de cáncer.			

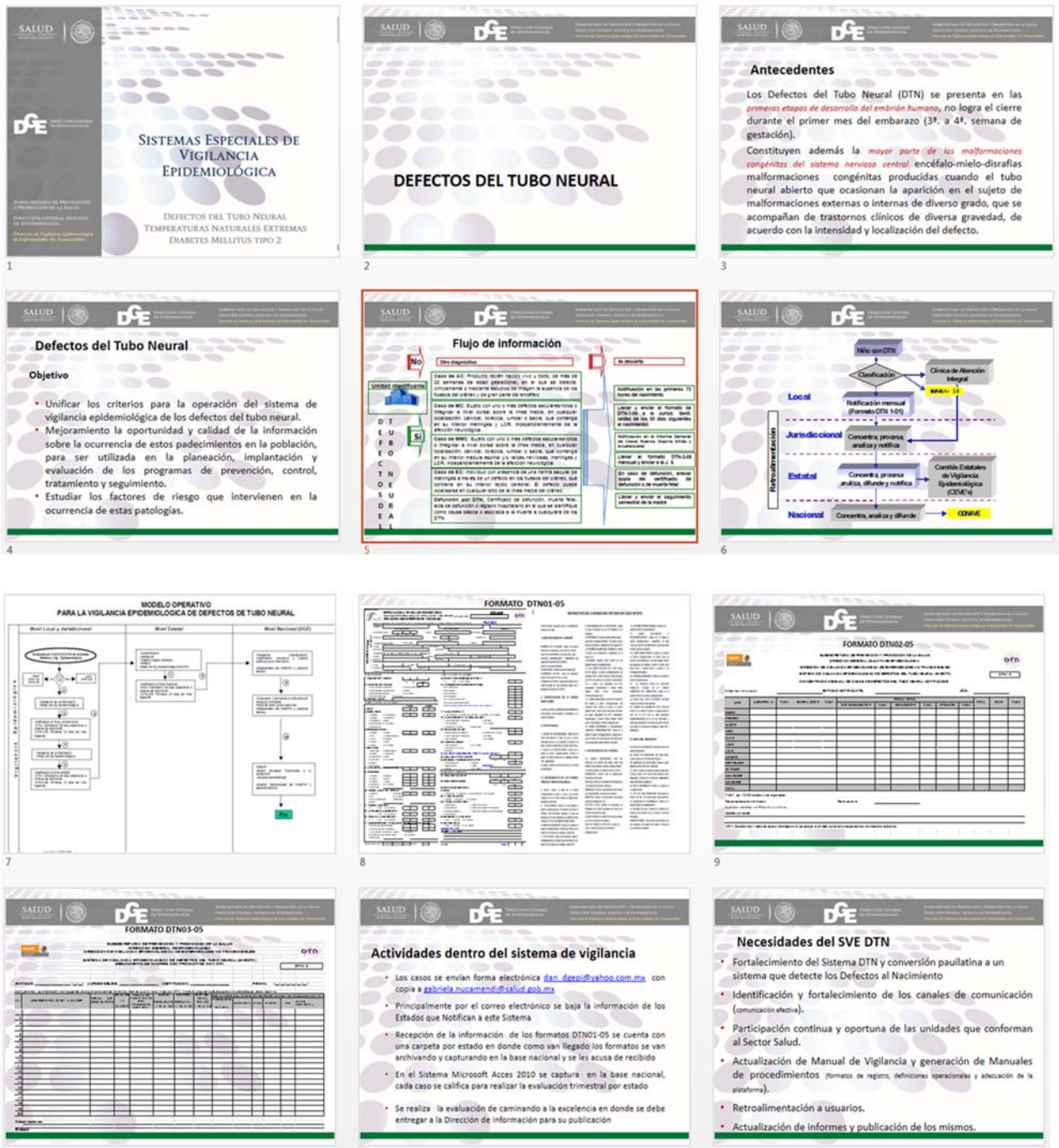








### 10.3 Presentación para una reunión virtual de coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas



**1** SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DEFECTOS DEL TUBO NEURAL  
TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS  
DIABETES MELLITUS TIPO 2

**2** DEFECTOS DEL TUBO NEURAL

**3** Antecedentes  
Los Defectos del Tubo Neural (DTN) se presenta en las primeras etapas de desarrollo del embrión humano, no logra el cierre durante el primer mes del embarazo (3<sup>er</sup> a 4<sup>ta</sup> semana de gestación).  
Constituyen además la mayor parte de las malformaciones congénitas del sistema nervioso central, encefalo-mielo-disrafias malformaciones congénitas producidas cuando el tubo neural abierto que ocasionan la aparición en el sujeto de malformaciones externas o internas de diverso grado, que se acompañan de trastornos clínicos de diversa gravedad, de acuerdo con la intensidad y localización del defecto.

**4** Defectos del Tubo Neural  
Objetivo  

- Unificar los criterios para la operación del sistema de vigilancia epidemiológica de los defectos del tubo neural.
- Mejoramiento la oportunidad y calidad de la información sobre la ocurrencia de estos padecimientos en la población, para ser utilizada en la planeación, implantación y evaluación de los programas de prevención, control, tratamiento y seguimiento.
- Estudiar los factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de estas patologías.

**5** Flujo de información  

- NO** (Sin diagnóstico): Caso de AC: Proceso de diagnóstico en el que se detecta un caso de DTN durante el primer trimestre de embarazo de una mujer embarazada.
- SI** (Diagnóstico confirmado): Caso de DTN: Suceso con una o más de las características de diagnóstico de DTN en un niño menor de 18 años de edad, en cualquier momento de su vida, siempre y cuando se confirme en su historial médico (acta de nacimiento, historial de la madre embarazada, historial de la infancia, etc.).

**6** Diagrama de flujo de información que muestra el proceso desde el nivel local hasta el nacional, incluyendo la clasificación de DTN, la notificación manual, la confirmación por parte de la clínica de referencia, y la revisión por el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).

**7** MODELO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DEFECTOS DE TUBO NEURAL. Diagrama de flujo que muestra el proceso desde el nivel local hasta el nacional.

**8** FORMATO DTN01-05. Formulario de notificación de casos de Defectos del Tubo Neural.

**9** FORMATO DTN02-05. Formulario de notificación de casos de Defectos del Tubo Neural.




**10** FORMATO DTN03-05. Formulario de notificación de casos de Defectos del Tubo Neural.

**11** Actividades dentro del sistema de vigilancia  

- Los casos se envían forma electrónica [dan\\_dfe@yahoo.com.mx](mailto:dan_dfe@yahoo.com.mx) con copia a [gabriela.nucamendi@salud.gob.mx](mailto:gabriela.nucamendi@salud.gob.mx)
- Principalmente por el correo electrónico se baja la información de los Estados que Notifican a este Sistema
- Recepción de la información de los formatos DTN01-05 se cuenta con una carpeta por estado en donde como van llegando los formatos se van archivando y capturando en la base nacional y se les acusa de recibido
- En el Sistema Microsoft Acces 2010 se captura en la base nacional, cada caso se califica para realizar la evaluación trimestral por estado
- Se realiza la evaluación de caminando a la excelencia en donde se debe entregar a la Dirección de Información para su publicación

**12** Necesidades del SVE DTN  

- Fortalecimiento del Sistema DTN y conversión paulatina a un sistema que detecte los Defectos al Nacimiento
- Identificación y fortalecimiento de los canales de comunicación (comunicación efectiva).
- Participación continua y oportuna de las unidades que conforman al Sector Salud.
- Actualización de Manual de Vigilancia y generación de Manuales de procedimientos (formatos de registro, definiciones operacionales y adecuación de la plataforma).
- Retroalimentación a usuarios.
- Actualización de informes y publicación de los mismos.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja 17 de 44

**Objetivo del Sistema**

- Recopilar información de daños a la salud relacionados directamente con las temperaturas extremas en forma oportuna y confiable.
- La DGAE es la instancia encargada de llevar a cabo la vigilancia de daños a la salud por temperaturas extremas a nivel nacional y será la responsable de recibir, validar y concentrar la información enviada por las entidades federativas participantes.

16

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas Bajas**

- Caso de hipotermia:**  
 Toda persona que por exposición al frío ambiental natural presente temperatura corporal menor o igual a 35°C y uno o más de los siguientes signos o síntomas: *temblor, confusión mental, desorientación, inconsciencia o somnolencia*. Incluye Hipotermia accidental (T68).



17

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas Bajas**

- Defunción por hipotermia:**  
 Toda persona que a consecuencia de exposición al frío ambiental haya muerto y cuente con el aval del dictamen médico legal. Incluye exposición al frío natural excesivo (X31).

18

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas Bajas**

- Caso por intoxicación por monóxido de carbono (CO) o gas lipi:**  
 Toda persona con antecedente de envenenamiento accidental que, como consecuencia de protegerse del frío fue expuesta a una combustión inadecuada y que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: *irritación de mucosas, cefalea, náusea, vómito, confusión mental o dolor cerebral*. Incluye efecto tóxico del monóxido de carbono (T58).

19

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas Bajas**

- Defunción por intoxicación por CO:**  
 Toda persona que a consecuencia de protegerse del frío se exponga a la combustión incompleta de materiales y sufra envenenamiento accidental, dando como resultado la muerte. Deberá contar con el aval del dictamen médico legal. Incluye intoxicación por CO, Gas Butano, Gas de escape (X47).

20

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas Bajas**

- Caso por quemadura:**  
 Toda persona que por efectos del frío estuvo expuesta al contacto de artefactos calientes o fuego directo y presente quemaduras de cualquier grado y extensión en la superficie corporal y/o mucosas del tracto respiratorio. Incluye también las quemaduras por frío extremo o congelación. Incluye quemaduras diversas sólo cuando sean por frío extremo o congelación y quemaduras diversas sólo cuando sean por exposición al fuego (T20-T30).

21

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas Bajas**

- Defunción por quemadura:**  
 Toda persona que a consecuencia de protección al frío haya sufrido quemaduras corporales por contacto con artefactos calientes o fuego directo, perdiendo la vida y cuente con el aval del dictamen médico legal. Incluye quemaduras por fuego y objetos calientes (X00, X16).

22

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas altas**

- Caso por golpe de calor:**  
 Toda persona que por exposición a temperaturas extremas elevadas, su organismo sea incapaz de disipar el calor y regular la temperatura corporal, puede presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas: *temperatura corporal mayor o igual a 41°C, piel seca y congestión, cefalea, fatiga, sed, náuseas, vómito, somnolencia, espasmos musculares, convulsiones y pérdida de la conciencia*. Incluye efectos del calor y de la luz (T67).



23

**Definiciones Operacionales**

**Temperaturas altas**

- Defunción por golpe de calor:**  
 Toda persona que como consecuencia de exposición al calor natural extremo, haya muerto y que el médico legista certifica esta situación como causa básica de muerte. Incluye exposición al calor natural excesivo (X10, X30).

24

**Definiciones Operacionales**

- Caso de agotamiento por calor (deshidratación):**  
 Persona que por exposición al calor irradiado por el sol y la incapacidad del organismo para eliminar el calor excedente ocasiona un aumento de la temperatura corporal e insuficiencia de múltiples órganos y que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas: *astenia, adinamia, cefalea, náusea, taquicardia, temperatura corporal de 40 a 41°C, piel caliente, seca y enrojecida, confusión mental, mucosas secas, saliva filante y lento sin lágrimas*. Incluye efectos del calor y de la luz (T67.3, T67.4 y T67.5).

25

**Definiciones Operacionales**

- Caso por quemadura solar:**  
 Toda persona que por exposición directa a la luz solar presente quemaduras de diversos grados y extensión con uno o más de los siguientes signos y/o síntomas: *eritema, dolor local, aumento de la temperatura corporal, vesículas, ampollas*. Incluye quemadura solar de segundo y tercer grado (CIE-10: L55.1 y L55.2).

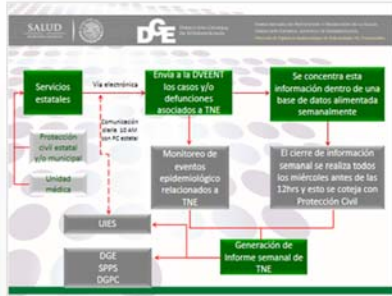
26

**Flujo de Información**

- La Vigilancia de daños a la salud causados por temperatura extremas se realiza durante todo el año.
- Las entidades deberán enviar por correo electrónico la base de datos (SEMANTAL) los miércoles antes de las 12:00 hrs. (hora de la Ciudad de México). En caso de recibirla después de esta hora se incluirá en la siguiente semana con la etiqueta de extemporáneo.
- El informe es la base de datos de Temperaturas Extremas que deberá contener el total de las variables de los casos, defunciones y refugios temporales.
- De no presentar casos y/o defunciones, en la base de datos se deberá anotar en la ventana de observaciones la leyenda "SIN MOVIMIENTO".

27





28



29



30

Formato oficial de Notificación de defunción. Incluye campos para: Nombre completo del fallecido, fecha y hora de defunción, lugar de defunción, causa de defunción, nombre del médico que emite el certificado, y datos de contacto de familiares y del responsable del sistema de TNE en la DGAE.

31

**Importante comentar**

- En caso de notificación de defunción el lineamiento marca:
  - Defunción confirmada: defunción ratificada o rectificada por causa de temperaturas extremas se notificará dentro de los 5 días posteriores al evento:
    - Por correo electrónico (base de datos)
    - Por fax el certificado de defunción y resumen o estudio de necropsia. Estos documentos deberán ser evaluados por el RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN Y DEL EPIDEMIOLOGO ESTATAL.
    - ESTO SE MODIFICARÁ Y SE ENVIARÁ VÍA NOTINMED**
  - No siempre es posible debido a que los servicios periciales tardan más del tiempo estipulado para la expedición del certificado de defunción.
  - Otro factor que influye en la demora es la distancia entre el municipio de ocurrencia y los servicios estatales de salud.

32

**Importante comentar**

**Entidades federativas que presentan una notificación INADECUADA**

- Baja California Sur
- Colima
- Chiapas
- Guanajuato
- Guerrero
- Sinaloa
- Tabasco

Y/o defunciones se debe reportar "SIN MOVIMIENTO" al responsable del sistema de TNE en la DGAE.

33

**Necesidades del SVE TNE**

- Fortalecimiento del Sistema de VE TNE: La notificación por parte de los servicios estatales de salud que notifica es oportuna y confiable, lo cual fortalece la retroalimentación y flujo de información, entre las instituciones participantes y la DGE.
- Identificación y fortalecimiento de los canales de comunicación entre los actores participantes tales como unidades notificantes, protección civil, servicios estatales y la DGAE (comunicación efectiva).
- Monitoreo continuo: supervisión en temporadas críticas para conocer la situación y corroborar la información recibida.

34

**Necesidades del SVE TNE**

- Actualización de Manual de Vigilancia y generación de Manuales de procedimientos (formatos de registro, definiciones operacionales y registro dentro de NOTINMED).
- Retroalimentación a usuarios.
- Actualización de informes y publicación de los mismos.
- Generación de cierres oficiales anuales y por temporada.

35

**Contactos del SVE TNE**

- Se encuentran dentro de la Dirección de Vigilancia - Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles a cargo de la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz, directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles.
- Bajo la Coordinación de:
  - Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles: [gabriela.nucamendi@salud.gob.mx](mailto:gabriela.nucamendi@salud.gob.mx), [gnucamendi.dgepi@gmail.com](mailto:gnucamendi.dgepi@gmail.com), Tel: 5337 1607, 5337 1666
  - Apoyo Operativo:
    - Dr. Héctor Peralta [hector\\_lesiones@yahoo.com.mx](mailto:hector_lesiones@yahoo.com.mx) 53371656
    - Dra. Ma. Rosa Vargas

36

La notificación de casos y defunciones se hará a través del formato oficial de notificación, el cual se enviara a la dirección general de epidemiología al correo electrónico del sistema [lesiones@dgepi.salud.gob.mx](mailto:lesiones@dgepi.salud.gob.mx), [dgepi\\_lesiones@yahoo.com.mx](mailto:dgepi_lesiones@yahoo.com.mx)

También se notifica vía telefónica o fax

37

**DIABETES MELLITUS TIPO 2**

38

**DIABETES MELLITUS TIPO II**

**OBJETIVO GENERAL**

Generar información útil, válida, confiable y actualizada de los pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados, que oriente las intervenciones enfocadas a reducir las complicaciones y contribuir a mejorar las actividades de control que se realizan en el primero y segundo niveles de atención.

39

**Definiciones operacionales**

**Caso Sospechoso**

Persona en riesgo de desarrollar diabetes, con edad mayor o igual a 20 años, con 2 o más de los siguientes factores de riesgo:

1. Antecedentes hereditarios directos positivos a diabetes (padres, hermanos)
2. Índice de masa corporal igual o mayor de 25 Kg/m<sup>2</sup>
3. Pacientes con talla baja (mujeres menor de 150 cm y en hombres menor de 160 cm)
4. Circunferencia de cintura igual o mayor de 85 cm en el caso de las mujeres y de 95 cm en los hombres
5. Edad mayor o igual a 45 años
6. Sedentarismo (se considera que no hay sedentarismo cuando se realiza actividad física por más de 20 minutos durante 4 o más días a la semana)
7. Hipertensión
8. Dislipidemias

40

**Definiciones operacionales**

**Caso Sospechoso**

En las mujeres se agregan:

9. Antecedentes de diabetes gestacional
10. Antecedente de producto macrosómico (productos con un peso mayor o igual a 4 kilos).

**Nota:** Pacientes menores de 20 años se recomienda realizar tamizaje en caso Obesidad y padres o hermanos con diabetes mellitus tipo 2

41

**Definiciones operacionales**

**Caso Probable de diabetes tipo 2**

Persona de 20 y más años de edad, que presenta una glucemia capilar en ayuno de más de 8 horas igual o mayor de 100 mg/dl o una glucemia casual igual o mayor de 140 mg/dl, o bien persona que puede tener sintomatología sugestiva de la enfermedad.

**Nota:** Los pacientes menores de 20 años que presenten estas cifras deberán ser evaluados por el especialista para su diagnóstico.

42

**Definiciones operacionales**

**Caso confirmado de diabetes tipo 2**

Paciente de 20 y más años de edad, con glucemia plasmática en ayuno, igual o mayor de 126 mg/dl (7.0 mmol/l) o bien una glucemia plasmática casual mayor de 200 mg/dl (11.1 mmol/l), o bien puede presentar una glucemia igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) a las 2 horas después de la carga oral de 75 gr. de glucosa disuelta en agua.

En pacientes sin factores de riesgo que no cumplan con los criterios de caso sospechoso se debe contar con dos tomas de glucemia plasmática en ayuno, positivas a diabetes (mayor o igual a 126 mg/dl), dentro de un lapso no mayor de un mes.

43

**Definiciones operacionales**

**Caso Compatible con Diabetes Tipo 1 (E-10)**

Paciente diabético con falta de respuesta de primera instancia al tratamiento con hipoglucemiantes orales o bien, paciente delgado, de cualquier edad, generalmente joven, sin factores de riesgo, que inicia con cuadro de cetoacidosis y se diagnostica diabético.

44

**Definiciones operacionales**

**Caso Confirmado de Diabetes Tipo 1 (E-10)**

Paciente confirmado como diabético, que de acuerdo al criterio médico tiene resultados positivos para determinación de anticuerpos (Anti-GAD65, Anti-IA-2 A, Anti-ICA o Anti-Insulina) o Péptido C con resultado menor de 0.5 ng.).

45

**FUNCIONES**



Tienen 10 Días Hábiles Al Término Del Mes Para Enviar La Información

46

**FORMATO MENSUAL**

Formulario for reporting diabetes cases, including fields for patient name, age, sex, and clinical details.

47

**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS 2**

CONTRIBUCIÓN A LA PLATAFORMA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS 2 HASTA EL FEBRERO DEL AÑO 2012 DE LOS 32 ESTADOS MEMBROS Y DE LOS TERRITORIOS CONGUERENTES MEXICANOS.

ESTADO	AÑO 2011
Baja California Sur	No enviaron
Coahuila	cédula
Distrito Federal	mensual
Michoacán	para validar
Quintana Roo	información
Sonora	
Tlaxcala	

Hubieron meses en donde no se registró ni un caso en la plataforma

DEL CUADRO ANTERIOR SE TIENE QUE LOS ESTADOS DE Baja California Sur, Coahuila, Distrito Federal, Michoacán, Quintana Roo, Sonora y Tlaxcala, NO ENVIÓ A LA DIRECCIÓN GENERAL, AGENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA LA CÉDULA PARA LA VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO LOS ESTADOS DE Coahuila, Distrito Federal, Michoacán, Querétaro Y Sonora NO HAN OPERACIONADO LA PLATAFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE).

48

**Necesidades del SVE DM Tipo 2**




- Fortalecimiento del Sistema de VE DM Tipo 2
- Identificación y fortalecimiento de los canales de comunicación (comunicación efectiva).
- Selección y permanencia de unidades centinela activas.
- Actualización de Manual de Vigilancia y generación de Manuales de procedimientos (formatos de registro, definiciones operacionales y adecuación de la plataforma).
- Retroalimentación a usuarios.
- Actualización de informes y publicación de los mismos.

49

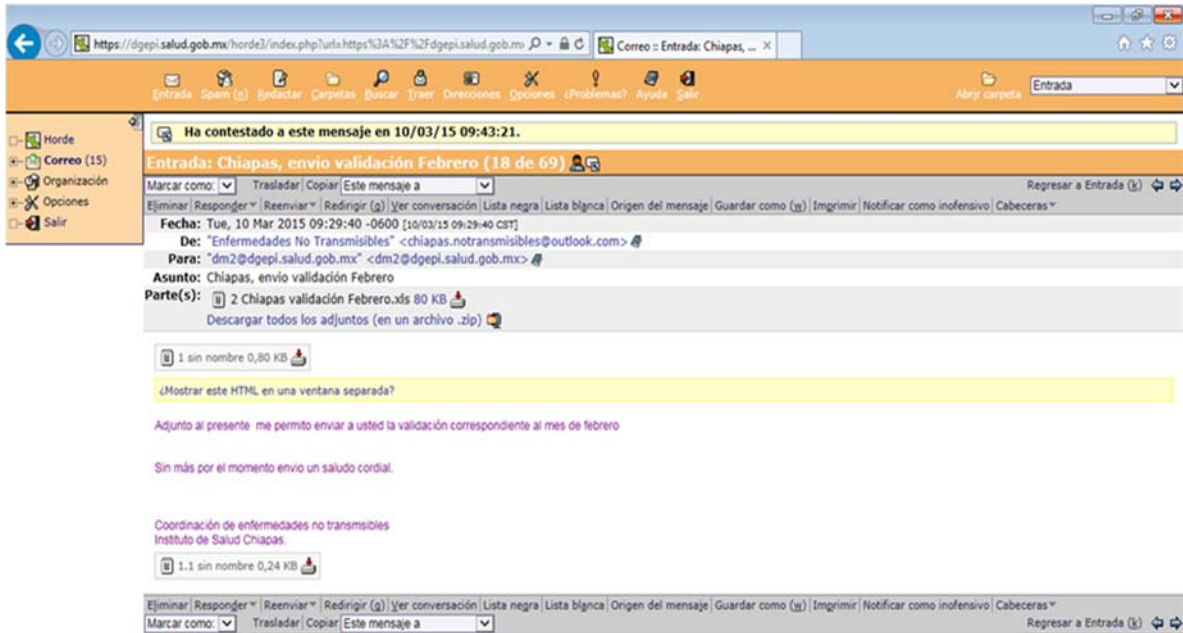
**Contactos del SVE DM Tipo 2**

- Se encuentran dentro de la Dirección de Vigilancia - Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles a cargo de la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz, directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles
- Bajo la Coordinación de :  
Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes  
Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles  
[gabriela.nucamendi@salud.gob.mx](mailto:gabriela.nucamendi@salud.gob.mx) [gcnucamendi@dfce@salud.gob.mx](mailto:gcnucamendi@dfce@salud.gob.mx)  
Tel: 5337 1607, 5337 1666
- Apoyo Operativo:  
Biol. Alejandro Ramírez [aramirez@dfce.salud.gob.mx](mailto:aramirez@dfce.salud.gob.mx) 5337 1647  
Dr. Luis Sandoval

50

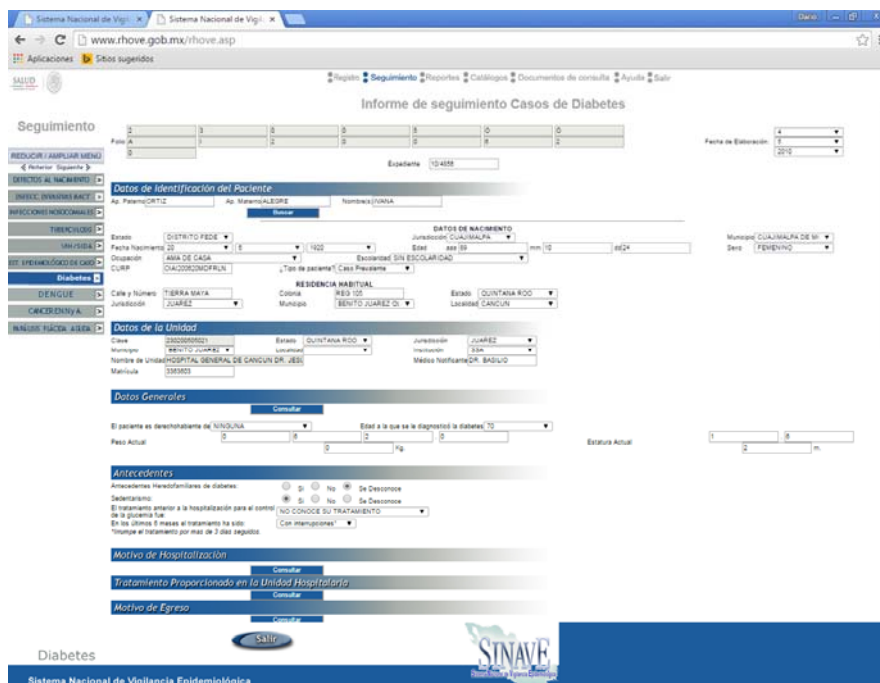
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja 20 de 44

## 10.4 Correos de notificación



## 10.5 Imagen de formatos de estudio de caso recibidos en plataforma y en electrónico

### Formato en plataforma para Diabetes



**Informe de seguimiento Casos de Diabetes**

**Seguimiento**

País: A, Estado: S, Municipio: S, Fecha de Emisión: 2015

**Datos de Identificación del Paciente**

Nombre: PATERMORTIZ, Apellido: MATEMUALCURE, Nombre de Unidad: [ ]

**DATOS DE NACIMIENTO**

Estado: QUINTANA ROO, Municipio: BENTO JUAREZ, Fecha Nacimiento: 02/02/1952, Sexo: M, Edad: 63 años, Escolaridad: SIN ESCOLARIDAD

**RESIDENCIA HABITUAL**

Calle y Número: TIERRA GRAYA, Municipio: BENTO JUAREZ, Estado: QUINTANA ROO

**Datos de la Unidad**

Estado: QUINTANA ROO, Municipio: BENTO JUAREZ, Número de Unidad: HOSPITAL GENERAL DE SANJUAN DR. JESU, Manifiesto: 020303

**Datos Generales**

El paciente es derechohabiente de: NINGUNA, Edad a la que se le diagnosticó la diabetes: 70, Sexo Actual: M, Estatura Actual: 1,60 m

**Antecedentes**

Antecedentes Preexistentes de diabetes: No, de Diabetes: No, Sedentario: No, Si el tratamiento anterior a la hospitalización para el control de la diabetes fue: NO CONOCE SU TRATAMIENTO, Si en los últimos 6 meses el tratamiento ha sido: Con interrupciones

**Motivo de Hospitalización**

**Tratamiento Proporciónado en la Unidad Hospitalaria**

**Motivo de Egreso**

Diabetes  
 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica



## Formato de notificación para TNE

ANEXO 1

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

NOTIFICACIÓN DE CASOS Y DEFUNCIONES ASOCIADAS A TEMPERATURAS EXTREMAS

Entidad que reporta: **CHIHUAHUA**

Semana epidemiológica:

25-mar-15

### 1.0 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

N°	Efecto de la lesión	Evento	Causa básica de la lesión o defunción	Nombre	Edad	Sexo	LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	
							Entidad	Municipio
1	1	1	3	OVALLE TREJO MIRIAM LIZETH	37	2	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA
2	1	1	3	BATISTA RAMIREZ JORGE ALEJANDRO	37	1	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA

### 1.1 DATOS DEL EVENTO

N°	LUGAR DE OCURRENCIA			FECHA		ATENCIÓN MEDICA	Persona que notifico el caso o defunción	Sitio	Temperatura ambiental
	Entidad	Municipio	Localidad	Ocurrencia	Notificación				
1	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	22/03/2015	24/03/2015	4	3	1	
2	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	22/03/2015	24/03/2015	4	3	1	

FUENTE: JURISDICIONES Y SUBSEDES S/

LIC. JUAN CARLOS TOLEDO SANCHEZ  
 Nombre y firma del responsable de la información

DR. GUMARO BARRIOS GALLEGOS  
 Vo.Bo. Del Epidemiológico Estatal

ING. LUIS DE JESUS LUJAN PEÑA  
 Nombre y firma del representante de Protección Civil

  
 UNIDAD ESTADAL DE PROTECCIÓN CIVIL  
 Sello de Protección Civil del Estado

fssc:igm

## Formato de notificación para DTN

**SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**  
**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL (SVEDTN)**  
**CONCENTRADO MENSUAL DE CASOS DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL NOTIFICADOS**



DTN- 2-14

MES NOTIFICADO: ENE-FEB ENTIDAD NOTIFICANTE: YUCATAN AÑO: 2015

MES	ANENCEFALIA	TASA*	ENCEFALOCELE	TASA*	ESPINA BIRDA						TOTAL	RNVR	TASA*
					MIELOMENINGOCELE	TASA*	MENINGOCELE	TASA*	OTRAS EB.	TASA*			
ENERO	0	0	0	0	1	3.4952814	1	3.495281	1	3.49528	3	2861	10.4858
FEBRERO	0	0	0	0	2	7.8247261	1	3.912363	2	7.82473	5	2556	19.5618
MARZO		0		0		0		0		0	0	1896	0
ABRIL		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
MAYO		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
JUNIO		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
JULIO		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
AGOSTO		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
SEPTIEMBRE		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
OCTUBRE		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
NOVIEMBRE		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
DICIEMBRE		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4.1022836</b>	<b>2</b>	<b>2.734856</b>	<b>3</b>	<b>4.10228</b>	<b>8</b>	<b>7313</b>	<b>10.9394</b>

TASA\* por 10,000 Nacidos vivos registrados

Responsable de la información: L.E. FELIXALEJANDRO PEÑA Fecha de envío: 25/03/2015

Unidades médicas notificantes en el mes:

OBSERVACIONES: SE UTILIZA LA BASE DE RNVR DEL SINAC 2014

ESTAN INCLUIDO LOS CASOS DE DTN QUE NACIERON EN EL MES DE ABRIL Y QUE YA SE NOTIFICARON.



NOTA: Se debe incluir todos los casos notificados en el periodo por la entidad, de manera independiente a la entidad de residencia

## Estudio de caso para diabetes




<b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>FORMA PARA EL REGISTRO DE CASOS DE DIABETES TIPO 2</b> <b>HOSPITALIZADOS</b>	
<b>INSTRUCCIONES</b> Esta forma deberá ser llenado con tinta negra y letra de molde, no usar tinta roja o verde. Favor de llenar las fechas de acuerdo al orden solicitado día/mes/año. No dejar espacios vacíos, en caso de no conocer algún dato como edad, edad a la que se le diagnóstico la enfermedad, peso o estatura llenar las celdas con el número 9. Marcar con X la respuesta correspondiente a los números 2, 9-12,14,16,20-24,26-30,33-37 y 40. Todos los datos que se solicitan en este forma son importantes y deben tomarse del expediente. Se sugiere complementar la información en la preta.	
Fecha: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Expediente N°: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
1. Entidad Federativa: _____	2. Institución: <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> IMSS-Op. <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> SEDEMAR <input type="checkbox"/> DIF
3. Jurisdicción o Delegación: _____	4. Nombre del Hospital: _____
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
5. Nombre: _____	
6. Entidad: _____	7. Municipio de Residencia: _____
8. Edad: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	9. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
10. Ocupación: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Pensionado	
11. Escolaridad: Si la escolaridad del paciente no está señalada en las siguientes opciones, tomar el grado inmediato inferior, por ejemplo: Secundaria incompleta, marcar la opción primaria completa. <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Licenciatura o postgrado <input type="checkbox"/> Sabe leer y escribir <input type="checkbox"/> Bachillerato completo <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Carrera técnica	
12. Tipo de paciente: <input type="checkbox"/> Caso incidente: Paciente diagnosticado en la unidad hospitalaria, se desconoce diabético y nunca ha recibido tratamiento <input type="checkbox"/> Caso prevalente: Paciente que se conoce diabético y/o está en tratamiento para el control de la glucemia <input type="checkbox"/> Caso en seguimiento: Paciente a quien en un ingreso anterior se le registro en este sistema, realizar forma de seguimiento.	
<b>DATOS GENERALES</b>	
13. Fecha de ingreso al hospital: _____ / _____ / _____ <small style="margin-left: 100px;">Día Mes Año</small>	
14. El paciente llegó al hospital: <input type="checkbox"/> Referido <input type="checkbox"/> Está en control en la consulta externa del hospital <input type="checkbox"/> Llegó por su cuenta (Pasará a la pregunta 16)	
15. Fecha de referencia: _____ / _____ / _____ <small style="margin-left: 100px;">Día Mes Año</small>	
16. El paciente es derechohabiente de: <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> IMSS-Op. <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> SEDEMAR <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> SEG. POPULA <input type="checkbox"/> NINGUN	
17. Edad a la que se le diagnosticó la diabetes: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
18. Peso: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Kilos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> gramos	19. Estatura: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Metros centímetros
<b>ANTECEDENTES</b>	
20. Antecedentes hereditarios de diabetes <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce	
21. Sedentarismo (Actividad física menor a 20 minutos 4 días a la semana) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce	
22. El tratamiento anterior a la hospitalización para el control de la glucemia fue: <input type="checkbox"/> No farmacológico <input type="checkbox"/> Tiazolidinedionas <input type="checkbox"/> Naturista/homeopatía <input type="checkbox"/> Sulfonilureas <input type="checkbox"/> Combinado oral <input type="checkbox"/> Se desconoce diabético <input type="checkbox"/> Biguanidas <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Lo ignora <input type="checkbox"/> Inhibidores de las alfa glucosidas <input type="checkbox"/> Combinado oral e insulina <input type="checkbox"/> Sin tratamiento	
23. En los últimos 6 meses el tratamiento ha sido: <input type="checkbox"/> Continuo <input type="checkbox"/> Con interrupciones (interrumpe el tratamiento por más de 3 días seguidos) <input type="checkbox"/> No aplica	

Formato para DTN

Versión para e-mail

	<b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b> <b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL (SVEDTN) CURP</b> <span style="float: right;"><b>DTN-1</b></span> <b>ESTUDIO DE CASO DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL</b>																																																																																																																																																																																																																						
NOTA: ES MUY PORTANTE LEER EL INSTRUCTIVO Y QUE LA INFORMACION SE OBTENGA DE LA MADRE DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO <span style="float: right;">FOLIO EDO:</span>																																																																																																																																																																																																																							
IDENTIFICACION	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>NOMBRE:</b></td> <td colspan="2">APELLIDO PATERNO</td> <td colspan="2">APELLIDO MATERNO</td> <td colspan="2">NOMBRE(S)</td> </tr> <tr> <td>FECHA NACIMIENTO</td> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AA</td> <td>ESTADO</td> <td>JURISDICCION</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>M UNICIPIO</td> <td colspan="3"></td> <td>EDAD</td> <td>AÑOS</td> <td colspan="2">ESTADO CIVIL</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>RESIDENCIA ACTUAL:</b></td> <td colspan="2">CALLE Y NUM</td> <td colspan="2">COLONIA</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">ESTADO</td> <td colspan="2">LOCALIDAD</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>RESIDENCIA PREVIA: (3 PRIMEROS MESES DE EMBARAZO):</b></td> <td colspan="2">CALLE Y NUM</td> <td colspan="2">COLONIA</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">ESTADO</td> <td colspan="2">LOCALIDAD</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">ESTADO</td> <td colspan="2">JURISDICCION</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">LOCALIDAD</td> <td colspan="2">INSTITUCION</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>CLAVE</b></td> <td colspan="2">ESTADO</td> <td colspan="2">JURISDICCION</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">M UNICIPIO</td> <td colspan="2">LOCALIDAD</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">NOMBRE DE LA UNIDAD</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		<b>NOMBRE:</b>		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FECHA NACIMIENTO	DD	MM	AA	ESTADO	JURISDICCION			M UNICIPIO				EDAD	AÑOS	ESTADO CIVIL		<b>RESIDENCIA ACTUAL:</b>				CALLE Y NUM		COLONIA						ESTADO		LOCALIDAD		<b>RESIDENCIA PREVIA: (3 PRIMEROS MESES DE EMBARAZO):</b>				CALLE Y NUM		COLONIA						ESTADO		LOCALIDAD						ESTADO		JURISDICCION						LOCALIDAD		INSTITUCION		<b>CLAVE</b>				ESTADO		JURISDICCION						M UNICIPIO		LOCALIDAD						NOMBRE DE LA UNIDAD																																																																																																																								
<b>NOMBRE:</b>		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)																																																																																																																																																																																																																	
FECHA NACIMIENTO	DD	MM	AA	ESTADO	JURISDICCION																																																																																																																																																																																																																		
M UNICIPIO				EDAD	AÑOS	ESTADO CIVIL																																																																																																																																																																																																																	
<b>RESIDENCIA ACTUAL:</b>				CALLE Y NUM		COLONIA																																																																																																																																																																																																																	
				ESTADO		LOCALIDAD																																																																																																																																																																																																																	
<b>RESIDENCIA PREVIA: (3 PRIMEROS MESES DE EMBARAZO):</b>				CALLE Y NUM		COLONIA																																																																																																																																																																																																																	
				ESTADO		LOCALIDAD																																																																																																																																																																																																																	
				ESTADO		JURISDICCION																																																																																																																																																																																																																	
				LOCALIDAD		INSTITUCION																																																																																																																																																																																																																	
<b>CLAVE</b>				ESTADO		JURISDICCION																																																																																																																																																																																																																	
				M UNICIPIO		LOCALIDAD																																																																																																																																																																																																																	
				NOMBRE DE LA UNIDAD																																																																																																																																																																																																																			
III. NOTIFICACION	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>1. FECHA DE NOTIFICACION</b></td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>2. FUENTE DE NOTIFICACION</b></td> </tr> <tr> <td>1. CERTIFICADO DE DEFUNCION</td> <td>5. ACTA DE NACIMIENTO</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2. CERTIFICADO DE MUERTE FETAL</td> <td>6. OTRO*</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>3. REGISTRO HOSPITALARIO</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>4. ACTA DE DEFUNCION</td> <td colspan="4">*ESPECIFIQUE:</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>3. FOLIO DE FUENTE:</b></td> </tr> </table>		<b>1. FECHA DE NOTIFICACION</b>		DIA	MES	AÑO	<b>2. FUENTE DE NOTIFICACION</b>					1. CERTIFICADO DE DEFUNCION	5. ACTA DE NACIMIENTO				2. CERTIFICADO DE MUERTE FETAL	6. OTRO*				3. REGISTRO HOSPITALARIO	99. SEIGNORA				4. ACTA DE DEFUNCION	*ESPECIFIQUE:				<b>3. FOLIO DE FUENTE:</b>																																																																																																																																																																																						
<b>1. FECHA DE NOTIFICACION</b>		DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																																																			
<b>2. FUENTE DE NOTIFICACION</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. CERTIFICADO DE DEFUNCION	5. ACTA DE NACIMIENTO																																																																																																																																																																																																																						
2. CERTIFICADO DE MUERTE FETAL	6. OTRO*																																																																																																																																																																																																																						
3. REGISTRO HOSPITALARIO	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																						
4. ACTA DE DEFUNCION	*ESPECIFIQUE:																																																																																																																																																																																																																						
<b>3. FOLIO DE FUENTE:</b>																																																																																																																																																																																																																							
IV. ANTECEDENTES DE LOS PADRES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">PADRE</th> <th style="text-align: center;">MADRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>4. EDAD</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>5. ESCOLARIDAD</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. NINGUNA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. PRIMARIA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. SECUNDARIA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. PREPARATORIA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. CARRERA TEC.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. OTRA*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>6. DERECHO A BIENESTAR</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. NINGUNA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. IM SS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ISSSTE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. SEDENA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. SEMAR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. FEM EX</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. SEGURO POPULAR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. PRIVADO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. OTRO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>7. OCUPACION</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. CAMPESINO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. OBRERO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. COMERCIANTE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. EMPLEADO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. HOGAR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. PROFESIONISTA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ESTUDIANTE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. OTRA*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">*ESPECIFIQUE:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>8. ANTIQUEDAD EN LA OCUPACION (AÑOS)</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>9. ADICIONES</b></td> </tr> <tr> <td>1. NINGUNA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. TABACO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ALCOHOL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. INHALABLES</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. DROGAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. OTRA*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. TODAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">*ESPECIFIQUE:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>10. PADECE ALGUNA ENF. CRONICA?</b></td> </tr> <tr> <td>1. DIABETES</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. HAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. CRISIS CONVULSIVAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. OTRA*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. NINGUNA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">*ESPECIFIQUE:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>11. PADECE ALGUN DTN?</b></td> </tr> <tr> <td>1. SI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. NO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>12. HA TENIDO UN HJO CON DTN?</b></td> </tr> <tr> <td>1. SI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. NO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>13. TIENE FAMILIARES CON DTN?</b></td> </tr> <tr> <td>1. SI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. NO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>14. HUBO EXPOSICION A PLAGUICIDAS, TOXICOS O MEDICAMENTOS?*</b></td> </tr> <tr> <td>1. UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 1ER TRIM ESTRE (exclusivo para la madre)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. DESPUES DEL 1ER TRIM (exc. madre)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. NO TUVO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">*ESPECIFIQUE:</td> </tr> </tbody> </table>			PADRE	MADRE	<b>4. EDAD</b>			<b>5. ESCOLARIDAD</b>			1. NINGUNA			2. PRIMARIA			3. SECUNDARIA			4. PREPARATORIA			5. CARRERA TEC.			6. OTRA*			<b>6. DERECHO A BIENESTAR</b>			1. NINGUNA			2. IM SS			3. ISSSTE			4. SEDENA			5. SEMAR			6. FEM EX			7. SEGURO POPULAR			8. PRIVADO			9. OTRO			99. SEIGNORA			<b>7. OCUPACION</b>			1. CAMPESINO			2. OBRERO			3. COMERCIANTE			4. EMPLEADO			5. HOGAR			6. PROFESIONISTA			7. ESTUDIANTE			8. OTRA*			99. SEIGNORA			*ESPECIFIQUE:			<b>8. ANTIQUEDAD EN LA OCUPACION (AÑOS)</b>						<b>9. ADICIONES</b>			1. NINGUNA			2. TABACO			3. ALCOHOL			4. INHALABLES			5. DROGAS			6. OTRA*			7. TODAS			99. SEIGNORA			*ESPECIFIQUE:			<b>10. PADECE ALGUNA ENF. CRONICA?</b>			1. DIABETES			2. HAS			3. CRISIS CONVULSIVAS			4. OTRA*			5. NINGUNA			99. SEIGNORA			*ESPECIFIQUE:			<b>11. PADECE ALGUN DTN?</b>			1. SI			2. NO			99. SEIGNORA			<b>12. HA TENIDO UN HJO CON DTN?</b>			1. SI			2. NO			99. SEIGNORA			<b>13. TIENE FAMILIARES CON DTN?</b>			1. SI			2. NO			99. SEIGNORA			<b>14. HUBO EXPOSICION A PLAGUICIDAS, TOXICOS O MEDICAMENTOS?*</b>			1. UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO			2. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO			3. 1ER TRIM ESTRE (exclusivo para la madre)			4. DESPUES DEL 1ER TRIM (exc. madre)			5. NO TUVO			99. SEIGNORA			*ESPECIFIQUE:		
	PADRE	MADRE																																																																																																																																																																																																																					
<b>4. EDAD</b>																																																																																																																																																																																																																							
<b>5. ESCOLARIDAD</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. NINGUNA																																																																																																																																																																																																																							
2. PRIMARIA																																																																																																																																																																																																																							
3. SECUNDARIA																																																																																																																																																																																																																							
4. PREPARATORIA																																																																																																																																																																																																																							
5. CARRERA TEC.																																																																																																																																																																																																																							
6. OTRA*																																																																																																																																																																																																																							
<b>6. DERECHO A BIENESTAR</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. NINGUNA																																																																																																																																																																																																																							
2. IM SS																																																																																																																																																																																																																							
3. ISSSTE																																																																																																																																																																																																																							
4. SEDENA																																																																																																																																																																																																																							
5. SEMAR																																																																																																																																																																																																																							
6. FEM EX																																																																																																																																																																																																																							
7. SEGURO POPULAR																																																																																																																																																																																																																							
8. PRIVADO																																																																																																																																																																																																																							
9. OTRO																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
<b>7. OCUPACION</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. CAMPESINO																																																																																																																																																																																																																							
2. OBRERO																																																																																																																																																																																																																							
3. COMERCIANTE																																																																																																																																																																																																																							
4. EMPLEADO																																																																																																																																																																																																																							
5. HOGAR																																																																																																																																																																																																																							
6. PROFESIONISTA																																																																																																																																																																																																																							
7. ESTUDIANTE																																																																																																																																																																																																																							
8. OTRA*																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
*ESPECIFIQUE:																																																																																																																																																																																																																							
<b>8. ANTIQUEDAD EN LA OCUPACION (AÑOS)</b>																																																																																																																																																																																																																							
<b>9. ADICIONES</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. NINGUNA																																																																																																																																																																																																																							
2. TABACO																																																																																																																																																																																																																							
3. ALCOHOL																																																																																																																																																																																																																							
4. INHALABLES																																																																																																																																																																																																																							
5. DROGAS																																																																																																																																																																																																																							
6. OTRA*																																																																																																																																																																																																																							
7. TODAS																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
*ESPECIFIQUE:																																																																																																																																																																																																																							
<b>10. PADECE ALGUNA ENF. CRONICA?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. DIABETES																																																																																																																																																																																																																							
2. HAS																																																																																																																																																																																																																							
3. CRISIS CONVULSIVAS																																																																																																																																																																																																																							
4. OTRA*																																																																																																																																																																																																																							
5. NINGUNA																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
*ESPECIFIQUE:																																																																																																																																																																																																																							
<b>11. PADECE ALGUN DTN?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. SI																																																																																																																																																																																																																							
2. NO																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
<b>12. HA TENIDO UN HJO CON DTN?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. SI																																																																																																																																																																																																																							
2. NO																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
<b>13. TIENE FAMILIARES CON DTN?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. SI																																																																																																																																																																																																																							
2. NO																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
<b>14. HUBO EXPOSICION A PLAGUICIDAS, TOXICOS O MEDICAMENTOS?*</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO																																																																																																																																																																																																																							
2. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO																																																																																																																																																																																																																							
3. 1ER TRIM ESTRE (exclusivo para la madre)																																																																																																																																																																																																																							
4. DESPUES DEL 1ER TRIM (exc. madre)																																																																																																																																																																																																																							
5. NO TUVO																																																																																																																																																																																																																							
99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																							
*ESPECIFIQUE:																																																																																																																																																																																																																							
V. ANTECEDENTES DE LA MADRE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>15. EXISTE PARENTESCO CON SU PAREJA?</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. SI</td> <td>2. NO</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>16. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS</b></td> </tr> <tr> <td>No. DE EMBARAZOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. DE PARTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. DE CESAREAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. DE ABORTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. DE HIJOS VIVOS ACTUALM ENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">OBITOS O ABORTOS INMEDIATOS ANTERIORES A ESTE EMBARAZO</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>17. TUVO HIPERTERMIA?</b></td> </tr> <tr> <td>1. 1ER TRIM ESTRE</td> <td>2. DESPUES DEL 1ER TRIM.</td> <td>3. NO TUVO</td> <td>99. SEIGNORA</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>18. TUVO EXPOSICION A ANTICONVULSIVOS?*</b></td> </tr> <tr> <td>1. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO</td> <td>4. NO TUVO</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2. 1ER TRIM ESTRE</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">3. DESPUES DEL 1ER TRIM. *ESPECIFIQUE:</td> </tr> <tr> <td>1. UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO</td> <td>4. DESPUES DEL 1ER TRIM.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO</td> <td>5. NO TOMO</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>3. 1ER TRIM ESTRE</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>20. PADECIO DIABETES?</b></td> </tr> <tr> <td>1. 1ER TRIM ESTRE</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2. DESPUES DEL 1ER TRIM.</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>3. NO TUVO</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>21. NUM DE CITAS DE CONTROL PRENATAL EN EL 1ER TRIM?*</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>22. FECHA DEL PARTO ANTERIOR</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">DIA MES AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>23. DONDE SE ATENDIO DE ESTE PARTO?</b></td> </tr> <tr> <td>1. CLINICA/HOSPITAL</td> <td>4. PARTERA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2. CONSULTORIO</td> <td>5. OTRO</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>3. HOGAR</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">*Especifique:</td> </tr> </table>		<b>15. EXISTE PARENTESCO CON SU PAREJA?</b>				1. SI	2. NO	99. SEIGNORA		<b>16. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS</b>				No. DE EMBARAZOS				No. DE PARTOS				No. DE CESAREAS				No. DE ABORTOS				No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS				No. DE HIJOS VIVOS ACTUALM ENTE				OBITOS O ABORTOS INMEDIATOS ANTERIORES A ESTE EMBARAZO				<b>17. TUVO HIPERTERMIA?</b>				1. 1ER TRIM ESTRE	2. DESPUES DEL 1ER TRIM.	3. NO TUVO	99. SEIGNORA	<b>18. TUVO EXPOSICION A ANTICONVULSIVOS?*</b>				1. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO	4. NO TUVO			2. 1ER TRIM ESTRE	99. SEIGNORA			3. DESPUES DEL 1ER TRIM. *ESPECIFIQUE:				1. UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO	4. DESPUES DEL 1ER TRIM.			2. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO	5. NO TOMO			3. 1ER TRIM ESTRE	99. SEIGNORA			<b>20. PADECIO DIABETES?</b>				1. 1ER TRIM ESTRE	99. SEIGNORA			2. DESPUES DEL 1ER TRIM.				3. NO TUVO				<b>21. NUM DE CITAS DE CONTROL PRENATAL EN EL 1ER TRIM?*</b>				<b>22. FECHA DEL PARTO ANTERIOR</b>				DIA MES AÑO				<b>23. DONDE SE ATENDIO DE ESTE PARTO?</b>				1. CLINICA/HOSPITAL	4. PARTERA			2. CONSULTORIO	5. OTRO			3. HOGAR	99. SEIGNORA			*Especifique:																																																																																												
<b>15. EXISTE PARENTESCO CON SU PAREJA?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. SI	2. NO	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																					
<b>16. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS</b>																																																																																																																																																																																																																							
No. DE EMBARAZOS																																																																																																																																																																																																																							
No. DE PARTOS																																																																																																																																																																																																																							
No. DE CESAREAS																																																																																																																																																																																																																							
No. DE ABORTOS																																																																																																																																																																																																																							
No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS																																																																																																																																																																																																																							
No. DE HIJOS VIVOS ACTUALM ENTE																																																																																																																																																																																																																							
OBITOS O ABORTOS INMEDIATOS ANTERIORES A ESTE EMBARAZO																																																																																																																																																																																																																							
<b>17. TUVO HIPERTERMIA?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. 1ER TRIM ESTRE	2. DESPUES DEL 1ER TRIM.	3. NO TUVO	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																				
<b>18. TUVO EXPOSICION A ANTICONVULSIVOS?*</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO	4. NO TUVO																																																																																																																																																																																																																						
2. 1ER TRIM ESTRE	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																						
3. DESPUES DEL 1ER TRIM. *ESPECIFIQUE:																																																																																																																																																																																																																							
1. UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO	4. DESPUES DEL 1ER TRIM.																																																																																																																																																																																																																						
2. 3 MESES PREVIO AL EMBARAZO	5. NO TOMO																																																																																																																																																																																																																						
3. 1ER TRIM ESTRE	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																						
<b>20. PADECIO DIABETES?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. 1ER TRIM ESTRE	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																						
2. DESPUES DEL 1ER TRIM.																																																																																																																																																																																																																							
3. NO TUVO																																																																																																																																																																																																																							
<b>21. NUM DE CITAS DE CONTROL PRENATAL EN EL 1ER TRIM?*</b>																																																																																																																																																																																																																							
<b>22. FECHA DEL PARTO ANTERIOR</b>																																																																																																																																																																																																																							
DIA MES AÑO																																																																																																																																																																																																																							
<b>23. DONDE SE ATENDIO DE ESTE PARTO?</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. CLINICA/HOSPITAL	4. PARTERA																																																																																																																																																																																																																						
2. CONSULTORIO	5. OTRO																																																																																																																																																																																																																						
3. HOGAR	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																						
*Especifique:																																																																																																																																																																																																																							
VI. DATOS DEL PRODUCTO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>24. FECHA DE NACIMIENTO</b></td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>25. FECHA DE DEFUNCION</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5">DIA MES AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>26. SEMANAS DE GESTACION</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>27. SEXO</b></td> </tr> <tr> <td>1. MASCULINO</td> <td>2. FEMENINO</td> <td>3. INDEFINIDO</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>28. VIA DE NACIMIENTO</b></td> </tr> <tr> <td>1. VAGINAL</td> <td>2. CESAREA</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>29. TIPO DE MALFORMACION</b></td> </tr> <tr> <td>1. ANENCEFALIA</td> <td>5. OTRAS ESP. BIFIDAS</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2. ENCEFALOCELE</td> <td>6. OTRAS MALF. CONG. DEL ENCEFALO</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>3. MIELOMENINGOCELE</td> <td>7. OTRAS MALF. CONG. DEL SIST. NERVIOSO</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>4. MENINGOCELE</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>30. CONDICION AL NACIMIENTO</b></td> </tr> <tr> <td>1. VIVO</td> <td>2. MUERTO</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>31. ESTADO ACTUAL</b></td> </tr> <tr> <td>1. VIVO</td> <td>2. MUERTO</td> <td>99. SEIGNORA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>NOMBRE DEL NIÑO:</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>OBSERVACIONES:</b></td> </tr> </table>		<b>24. FECHA DE NACIMIENTO</b>		DIA	MES	AÑO	<b>25. FECHA DE DEFUNCION</b>					DIA MES AÑO					<b>26. SEMANAS DE GESTACION</b>					<b>27. SEXO</b>					1. MASCULINO	2. FEMENINO	3. INDEFINIDO	99. SEIGNORA		<b>28. VIA DE NACIMIENTO</b>					1. VAGINAL	2. CESAREA	99. SEIGNORA			<b>29. TIPO DE MALFORMACION</b>					1. ANENCEFALIA	5. OTRAS ESP. BIFIDAS				2. ENCEFALOCELE	6. OTRAS MALF. CONG. DEL ENCEFALO				3. MIELOMENINGOCELE	7. OTRAS MALF. CONG. DEL SIST. NERVIOSO				4. MENINGOCELE					<b>30. CONDICION AL NACIMIENTO</b>					1. VIVO	2. MUERTO	99. SEIGNORA			<b>31. ESTADO ACTUAL</b>					1. VIVO	2. MUERTO	99. SEIGNORA			<b>NOMBRE DEL NIÑO:</b>					<b>OBSERVACIONES:</b>																																																																																																																										
<b>24. FECHA DE NACIMIENTO</b>		DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																																																			
<b>25. FECHA DE DEFUNCION</b>																																																																																																																																																																																																																							
DIA MES AÑO																																																																																																																																																																																																																							
<b>26. SEMANAS DE GESTACION</b>																																																																																																																																																																																																																							
<b>27. SEXO</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. MASCULINO	2. FEMENINO	3. INDEFINIDO	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																				
<b>28. VIA DE NACIMIENTO</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. VAGINAL	2. CESAREA	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																					
<b>29. TIPO DE MALFORMACION</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. ANENCEFALIA	5. OTRAS ESP. BIFIDAS																																																																																																																																																																																																																						
2. ENCEFALOCELE	6. OTRAS MALF. CONG. DEL ENCEFALO																																																																																																																																																																																																																						
3. MIELOMENINGOCELE	7. OTRAS MALF. CONG. DEL SIST. NERVIOSO																																																																																																																																																																																																																						
4. MENINGOCELE																																																																																																																																																																																																																							
<b>30. CONDICION AL NACIMIENTO</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. VIVO	2. MUERTO	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																					
<b>31. ESTADO ACTUAL</b>																																																																																																																																																																																																																							
1. VIVO	2. MUERTO	99. SEIGNORA																																																																																																																																																																																																																					
<b>NOMBRE DEL NIÑO:</b>																																																																																																																																																																																																																							
<b>OBSERVACIONES:</b>																																																																																																																																																																																																																							
FECHA DE NOT. A DGE:      SEMANA EPID.		Elaboró:      Fecha:																																																																																																																																																																																																																					

Formato para TNE

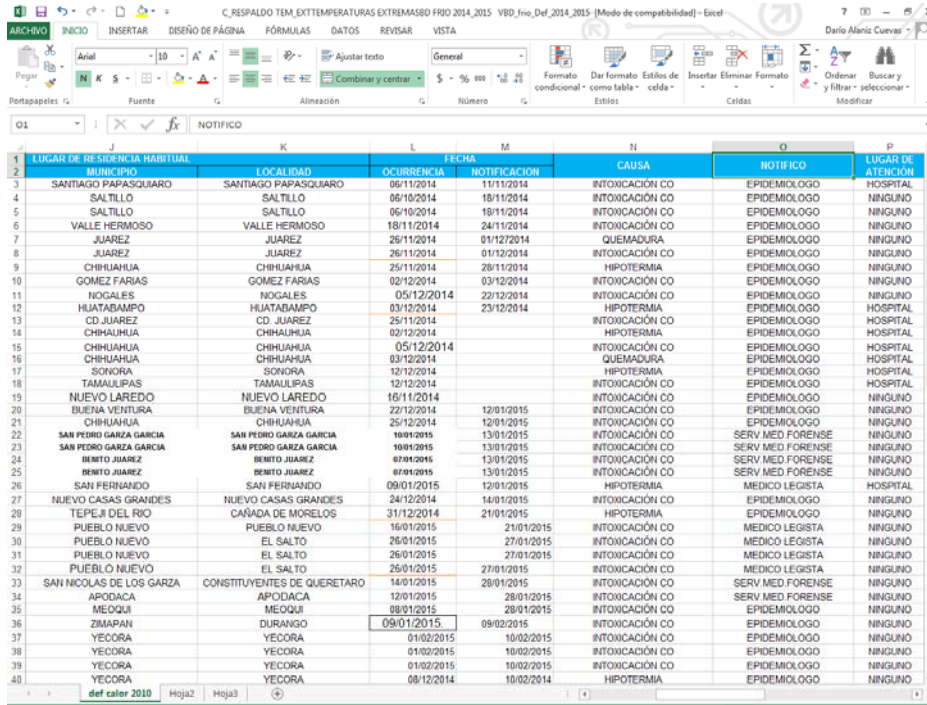
		DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA							
<p>SECRETARÍA DE SALUD          SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD          DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</p> <p>NOTIFICACIÓN DE CASOS Y DEFUNCIONES ASOCIADAS A TEMPERATURAS EXTREMAS</p>									
<p>Entidad que reporta: _____          Semana epidemiológica: _____</p>									
<b>REGISTRO NOMINAL DE CASOS Y DEFUNCIONES</b>									
<b>1.0 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>									
Nº	Efecto de la lesión	Evento	Causa básica de la lesión o defunción	Nombre	Edad	Sexo	LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL		
							Entidad	Municipio	
1									
2									
3									
4									
5									
<b>1.1 DATOS DEL EVENTO</b>									
Nº	LUGAR DE OCURRENCIA			FECHA		Lugar de atención	Persona que notificó el caso o defunción	Sitio	Temperatura ambiental
	Entidad	Municipio	Localidad	Ocurrencia	Notificación				
1									
2									
3									
4									
5									
<b>1.2 OBSERVACIONES :</b>									
Nombre y firma del responsable de la información _____					Vo.Bo. Del Epidemiológico Estatal _____				
									
FRANCISCO DE P. MIRANDA 177, COL. LOMAS DE PLATEROS, DEL. ÁLVARO OBREGÓN, MÉXICO, D.F., 01480 T. +52 (55) 5337 1664   +52 (55) 5337 1665   F. +52 (55) 5337 1667   www.dgepi.salud.gob.mx									





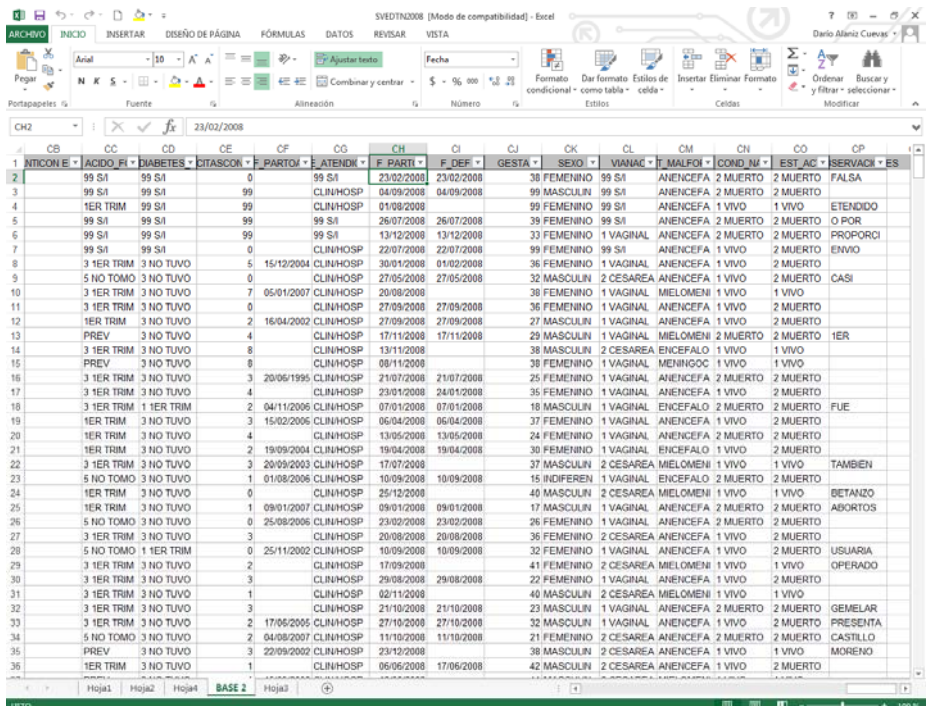
### 10.6 Imagen de bases de datos

#### Base de datos de TNE



LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	LOCALIDAD	OCCURRENCIA	FECHA	NOTIFICACION	CAUSA	NOTIFICO	LUGAR DE ATENCION
SANTIAGO PAPAQUIBARO	SANTIAGO PAPAQUIBARO	06/11/2014	11/11/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
SALTILLO	SALTILLO	06/10/2014	18/11/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
SALTILLO	SALTILLO	06/10/2014	18/11/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
VALLE HERMOSO	VALLE HERMOSO	18/11/2014	24/11/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
JUAREZ	JUAREZ	26/11/2014	01/12/2014	QUEMADURA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
JUAREZ	JUAREZ	26/11/2014	01/12/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	25/11/2014	28/11/2014	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
GOMEZ FARIAS	GOMEZ FARIAS	02/12/2014	03/12/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
NOGALES	NOGALES	05/12/2014	22/12/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
HUATABAMPO	HUATABAMPO	03/12/2014	23/12/2014	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
CD JUAREZ	CD JUAREZ	25/11/2014	19/12/2014	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	02/12/2014		HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	05/12/2014		INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	03/12/2014		QUEMADURA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
SONORA	SONORA	12/12/2014		HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
TAMAILIPAS	TAMAILIPAS	12/12/2014		INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL	
NUEVO LAREDO	NUEVO LAREDO	16/11/2014		INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
BUEÑA VENTURA	BUEÑA VENTURA	22/12/2014	12/01/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	25/12/2014	12/01/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
SAN PEDRO GARZA GARCIA	SAN PEDRO GARZA GARCIA	10/01/2015	13/01/2015	INTOXICACION CO	SERV MED FORENSE	NINGUNO	
SAN PEDRO GARZA GARCIA	SAN PEDRO GARZA GARCIA	10/01/2015	13/01/2015	INTOXICACION CO	SERV MED FORENSE	NINGUNO	
RENTO JUAREZ	RENTO JUAREZ	09/01/2015	13/01/2015	INTOXICACION CO	SERV MED FORENSE	NINGUNO	
RENTO JUAREZ	RENTO JUAREZ	09/01/2015	13/01/2015	INTOXICACION CO	SERV MED FORENSE	NINGUNO	
SAN FERNANDO	SAN FERNANDO	09/01/2015	12/01/2015	HIPOTERMIA	MEDICO LEGISTA	HOSPITAL	
NUEVO CASAS GRANDES	NUEVO CASAS GRANDES	24/12/2014	14/01/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
TEPEJ DEL RIO	CAÑADA DE MORELOS	31/12/2014	21/01/2015	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
PUEBLO NUEVO	PUEBLO NUEVO	16/01/2015	21/01/2015	INTOXICACION CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO	
PUEBLO NUEVO	EL SALTO	26/01/2015	27/01/2015	INTOXICACION CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO	
PUEBLO NUEVO	EL SALTO	26/01/2015	27/01/2015	INTOXICACION CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO	
PUEBLO NUEVO	EL SALTO	26/01/2015	27/01/2015	INTOXICACION CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO	
SAN NICOLAS DE LOS GARZA	CONSTITUYENTES DE QUERETARO	14/01/2015	28/01/2015	INTOXICACION CO	SERV MED FORENSE	NINGUNO	
APODACA	APODACA	12/01/2015	28/01/2015	INTOXICACION CO	SERV MED FORENSE	NINGUNO	
MEQUIC	MEQUIC	08/01/2015	28/01/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
DURAPAN	DURAPAN	09/01/2015	09/02/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
YECORA	YECORA	01/02/2015	10/02/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
YECORA	YECORA	01/02/2015	10/02/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
YECORA	YECORA	01/02/2015	10/02/2015	INTOXICACION CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	
YECORA	YECORA	08/12/2014	10/02/2014	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO	

#### Base de datos de DTN



CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CH	CO	CP
99 SI	99 SI	0	0	99 SI	23/02/2008	23/02/2008	38 FEMENINO	99 SI	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	FALSA	
99 SI	99 SI	99	CLINHOSP	04/09/2008	04/09/2008	99 MASCULIN	99 SI	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO			
1ER TRIM	99 SI	99	CLINHOSP	01/08/2008		99 FEMENINO	99 SI	ANENCEFA	1 VIVO	1 VIVO	ETENDIDO		
99 SI	99 SI	99	99 SI	26/07/2008	26/07/2008	39 FEMENINO	99 SI	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	O POR		
99 SI	99 SI	99	99 SI	13/12/2008	13/12/2008	33 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	PROPORCI		
99 SI	99 SI	0	CLINHOSP	22/07/2008	22/07/2008	99 FEMENINO	99 SI	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	ENVIO		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	5	15/12/2004	CLINHOSP	30/01/2008	01/02/2008	36 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
5 NO TOMO	3 NO TUVO	0	CLINHOSP	27/05/2008	27/05/2008	32 MASCULIN	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	CASI		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	7	05/01/2007	CLINHOSP	20/08/2008		38 FEMENINO	1 VAGINAL	MELOMENI	1 VIVO	1 VIVO		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	0	CLINHOSP	27/09/2008	27/09/2008	36 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO			
1ER TRIM	3 NO TUVO	2	16/04/2002	CLINHOSP	27/09/2008	27/09/2008	27 MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
PREV	3 NO TUVO	4	CLINHOSP	17/11/2008	17/11/2008	29 MASCULIN	1 VAGINAL	MELOMENI	2 MUERTO	2 MUERTO	1ER		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	8	CLINHOSP	13/11/2008		38 MASCULIN	2 CESAREA	ENCFALO	1 VIVO	1 VIVO			
PREV	3 NO TUVO	8	CLINHOSP	08/11/2008		38 FEMENINO	1 VAGINAL	MENINGOC	1 VIVO	1 VIVO			
3 ER TRIM	3 NO TUVO	3	20/06/1995	CLINHOSP	21/07/2008	21/07/2008	25 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	4	CLINHOSP	23/01/2008	24/01/2008	35 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO			
3 ER TRIM	1 ER TRIM	2	04/11/2006	CLINHOSP	07/01/2008	07/01/2008	18 MASCULIN	1 VAGINAL	ENCFALO	2 MUERTO	2 MUERTO	FUE	
1ER TRIM	3 NO TUVO	3	15/02/2006	CLINHOSP	06/04/2008	06/04/2008	37 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
1ER TRIM	3 NO TUVO	4	CLINHOSP	13/05/2008	13/05/2008	24 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO			
1ER TRIM	3 NO TUVO	2	19/09/2001	CLINHOSP	19/04/2008	19/04/2008	30 FEMENINO	1 VAGINAL	ENCFALO	1 VIVO	2 MUERTO		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	3	26/05/2003	CLINHOSP	17/07/2008		37 MASCULIN	2 CESAREA	MELOMENI	1 VIVO	1 VIVO	TAMBIEN	
5 NO TOMO	3 NO TUVO	1	01/08/2006	CLINHOSP	10/09/2008	10/09/2008	15 INDIFEREN	1 VAGINAL	ENCFALO	2 MUERTO	2 MUERTO		
1ER TRIM	3 NO TUVO	0	CLINHOSP	25/12/2008		40 MASCULIN	2 CESAREA	MELOMENI	1 VIVO	1 VIVO	BETANZO		
1ER TRIM	3 NO TUVO	1	09/01/2007	CLINHOSP	09/01/2008	09/01/2008	17 MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	ABORTOS	
5 NO TOMO	3 NO TUVO	0	25/08/2006	CLINHOSP	23/02/2008	23/02/2008	26 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	3	CLINHOSP	20/08/2008	20/08/2008	36 FEMENINO	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO			
5 NO TOMO	1 ER TRIM	0	25/11/2002	CLINHOSP	10/09/2008	10/09/2008	32 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	USUARIA	
3 ER TRIM	3 NO TUVO	2	CLINHOSP	17/09/2008		41 FEMENINO	2 CESAREA	MELOMENI	1 VIVO	1 VIVO	OPERADO		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	3	CLINHOSP	29/08/2008	29/08/2008	22 FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO			
3 ER TRIM	3 NO TUVO	1	CLINHOSP	02/11/2008		40 MASCULIN	2 CESAREA	MELOMENI	1 VIVO	1 VIVO			
3 ER TRIM	3 NO TUVO	3	CLINHOSP	22/10/2008	22/10/2008	37 MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	GEMELAR		
3 ER TRIM	3 NO TUVO	2	17/06/2005	CLINHOSP	27/10/2008	27/10/2008	32 MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	PRESENTA	
5 NO TOMO	3 NO TUVO	2	04/08/2007	CLINHOSP	11/10/2008	11/10/2008	21 FEMENINO	2 CESAREA	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	CASTILLO	
PREV	3 NO TUVO	3	22/09/2002	CLINHOSP	23/12/2008		38 MASCULIN	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	1 VIVO	MORENO	
1ER TRIM	3 NO TUVO	1	CLINHOSP	06/06/2008	17/06/2008		42 MASCULIN	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		

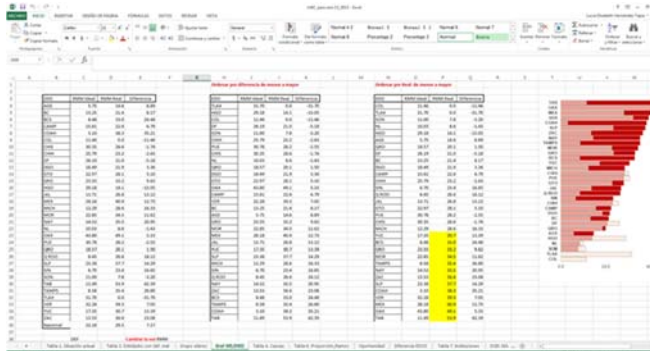
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**  
**Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles**  
**23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles**

Base de datos de Diabetes

Base de datos de Muertes Maternas

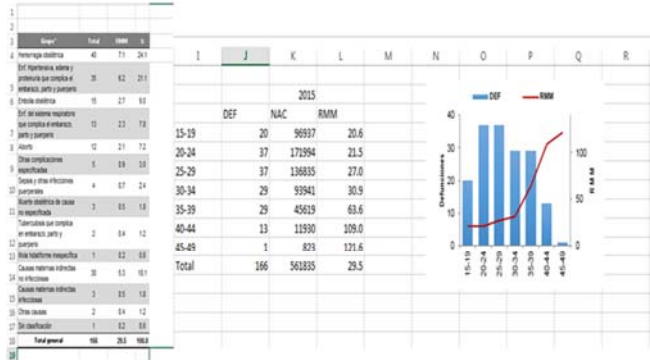


**10.7 Archivo de proceso para el boletín de muertes maternas**






**Tabla 7. de la Sem Epi 1, 2015**

Entidad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 BSA	10	16	16	14	10	12	10	17
2 AMLOLDA	48	45	53	41	47	46	37	35
3 PUEBLA	11	15	15	21	22	25	26	23
4 OAXA	4	1	1	1	1	1	1	1
5 HIDALGO	2	2	3	3	3	3	3	1
6 MORELOS	1	1	1	1	1	1	1	1
7 TAMAULIPAS	1	1	1	1	1	1	1	1
8 VERACRUZ	1	1	1	1	1	1	1	1
9 QUERÉTARO	1	1	1	1	1	1	1	1
10 TLANTEPEC	1	1	1	1	1	1	1	1
11 QUINTANA ROO	1	1	1	1	1	1	1	1
12 YUCATÁN	1	1	1	1	1	1	1	1
13 CAMPECHE	1	1	1	1	1	1	1	1
14 BAJA CALIFORNIA SUR	1	1	1	1	1	1	1	1
15 BAJA CALIFORNIA NOROCCIDENTAL	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>276</b>	<b>288</b>	<b>299</b>	<b>249</b>	<b>274</b>	<b>278</b>	<b>261</b>	<b>236</b>



Entidad de residencia: [dropdown]  
Entidad de ocurrencia: [radio]  
Seleccione Año: [dropdown]  
Ingrese la fecha de corte: 07/04/2015  
Procesar Salida




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		
			Hoja <b>30</b> de <b>44</b>

## 10.8 Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia



### Cuadros de Salida para DTN

#### DEFECTOS DE TUBO NEURAL INDICADORES CAMEX DTN 3o TRIMESTRE


ESTADO	Calidad	Oportunidad	Calificación
Aguascalientes	100.0	100.0	100.0
Baja California	100.0	100.0	100.0
Baja California	0.0	0.0	0.0
Campeche	100.0	100.0	100.0
Coahuila	80.0	100.0	90.0
Colima	100.0	100.0	100.0
Chiapas	100.0	100.0	100.0
Chihuahua	100.0	100.0	100.0
Distrito Federal	100.0	100.0	100.0
Durango	100.0	100.0	100.0
Guanajuato	100.0	100.0	100.0
Guerrero	100.0	83.3	91.7
Hidalgo	100.0	100.0	100.0
Jalisco	100.0	100.0	100.0
México	100.0	100.0	100.0
Michoacán	100.0	100.0	100.0
Morelos	100.0	100.0	100.0
Nayarit	100.0	100.0	100.0
Nuevo León	100.0	100.0	100.0
Oaxaca	100.0	100.0	100.0
Puebla	0.0	0.0	0.0
Querétaro	100.0	100.0	100.0
Quintana Roo	100.0	100.0	100.0
San Luis Potosí	100.0	100.0	100.0
Sinaloa	100.0	100.0	100.0
Sonora	100.0	100.0	100.0
Tabasco	100.0	100.0	100.0
Tamaulipas	100.0	100.0	100.0
Tlaxcala	100.0	100.0	100.0
Veracruz	0.0	0.0	0.0
Yucatán	100.0	100.0	100.0
Zacatecas	100.0	100.0	100.0
Total general	90.0	90.1	90.1

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja <b>31</b> de <b>44</b>

Cuadros de Salida para DM

Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Dirección General Adjunta de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles  
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles






Indicadores Caminando a la Excelencia

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2

<b>Estado de Zacatecas</b>				
<b>Indicador de Calidad</b>				
1 er Trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Cierre 2014
90.3	90.1	87.5	88.0	89.0

<b>Indicador de Oportunidad</b>				
1 er Trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Cierre 2014
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: SSA/DGE/SVEDT2 cierre 2014

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja <b>32</b> de <b>44</b>



Secretaría de Salud  
 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dirección General Adjunta de Epidemiología  
**Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles**  
**Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles**



Indicadores Caminando a la Excelencia  
 Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2

Estado	Indicador de Oportunidad				
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Cierre 2014
AGUASCALIENTES	95.1	97.1	89.3	79.5	88.8
BAJA CALIFORNIA	37.9	37.3	51.4	61.8	48.8
BAJA CALIFORNIA SUR	71.4	44.8	70.7	85.4	68.3
CAMPECHE	72.6	63.9	64.4	74.1	66.1
CHIAPAS	85.3	71.6	69.3	67.5	72.7
CHIHUAHUA	79.2	74.5	80.3	79.3	77.8
COAHUILA	0.0	0.0	100.0	21.3	24.3
COLIMA	89.1	80.6	80.7	82.5	81.0
DISTRITO FEDERAL	11.1	100.0	0.0	42.9	15.4
DURANGO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
GUANAJUATO	88.0	92.3	89.3	87.4	89.4
GUERRERO	67.9	64.0	87.1	79.7	75.4
HIDALGO	65.6	62.9	66.9	83.6	70.5
JALISCO	67.2	48.0	60.3	67.9	59.6
MEXICO	88.2	81.0	78.9	80.3	79.7
MICHOACAN	98.3	92.8	95.7	94.1	94.6
MORELOS	100.0	69.2	87.5	60.6	79.4
NAYARIT	45.8	46.9	69.0	78.8	61.7
NUEVO LEON	56.3	39.5	46.2	51.5	46.4
OAXACA	79.5	77.4	78.1	55.0	70.7
PUEBLA	68.2	60.8	60.8	64.0	59.4
QUERETARO	0.0	84.2	90.9	86.8	86.7
QUINTANA ROO	88.3	74.7	81.8	81.2	78.8
SAN LUIS POTOSI	60.8	61.6	58.0	75.1	63.3
SINALOA	100.0	76.8	94.3	80.0	84.5
SONORA	74.7	78.6	62.2	70.4	71.8
TABASCO	86.1	82.1	77.9	86.3	81.6
TAMAULIPAS	93.5	93.6	96.4	97.6	95.1
TLAXCALA	55.4	49.4	55.8	53.4	51.9
VERACRUZ	95.3	98.0	89.9	98.3	95.5
YUCATAN	93.5	99.2	79.4	66.8	79.6
ZACATECAS	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total	80.3	71.4	75.1	75.2	73.9

## Cuadro de Salida para TNE

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General Adjunta de Epidemiología  
Acumulado de casos y defunciones por temperaturas extremas del 15 de octubre del 2014 al 25 de Marzo del 2015

temporada invernal 2014\_2015

### CASOS Y DEFUNCIONES

ENTIDAD FEDERATIVA	CASOS NOTIFICADOS				DEFUNCIONES NOTIFICADAS				REFUGIOS	
	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURA	TOTAL	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURAS	TOTAL	NUM. DE REFUGIOS	POBLACION ALBERGADA
									ÚLTIMAS 24 HORAS	
Aguascalientes										
Baja California										
Baja California Sur										
Campeche										
Coahuila	0	9	5	14		3		3		
Colima										
Chiapas										
Chihuahua	5	104	40	149	2	8	2	12		
Distrito Federal		2		2						
Durango	3	12	0	15		5		5		
Guanajuato										
Guerrero										
Hidalgo					1	1		2		
Jalisco	0	0	1	1						
México										
Michoacán										
Morelos										
Nayarit										
Nuevo León		3		3		8		8		
Oaxaca		4		4						
Puebla	0	14	0	14						
Querétaro										
Quinta Roo										
San Luis Potosí						1		1		
Sinaloa										
Sonora		47	2	49	5	6		11		
Tabasco										
Tamaulipas	2	15	0	17	1	3		4		
Tlaxcala	0	5	0	5						
Veracruz		6		6	1			1		
Yucatan										
Zacatecas										
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>221</b>	<b>48</b>	<b>279</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

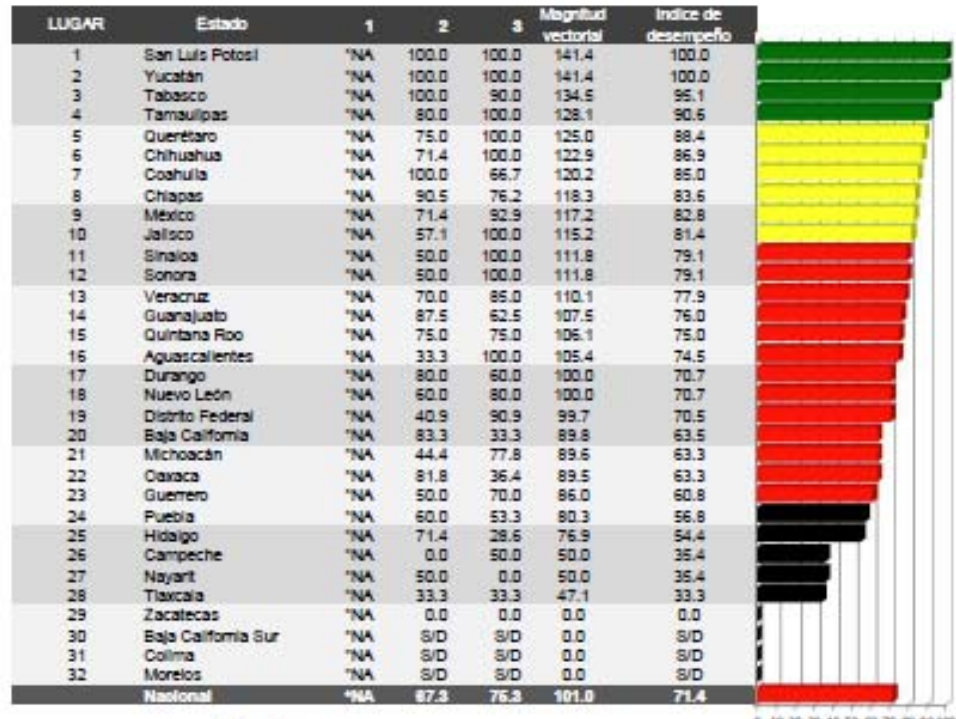
Fuente: SVEDSTE, Servicios de Salud Estatal 2014



10.9 Boletín Caminado a la Excelencia

## Muertes Maternas

**Caminando a la Excelencia** Tercer trimestre 2014



Indicadores  
 1 Cobertura. No aplica (\*NA)  
 2 Oportunidad  
 3 Documentación

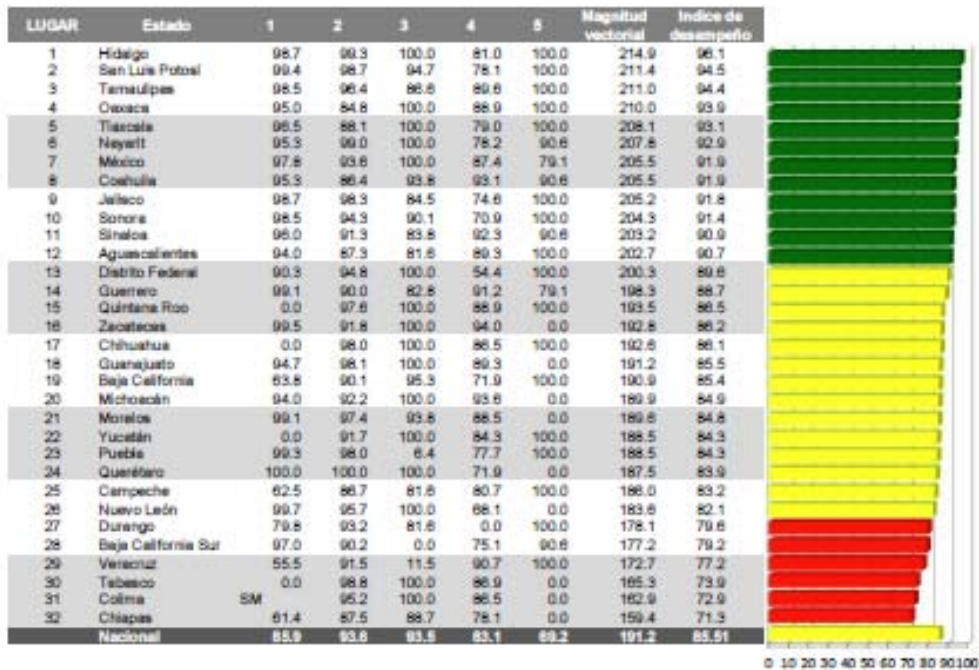
S/D = SIN DEFUNCIONES

Categoría	Intervalo	Quintiles de evaluación
Excelencia	> 100	Green
Satisfacción	80.0-100	Yellow
Riesgo	60.0-79.9	Red
Problemas	< 60.0	Black

## Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

### Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014



#### INDICADORES

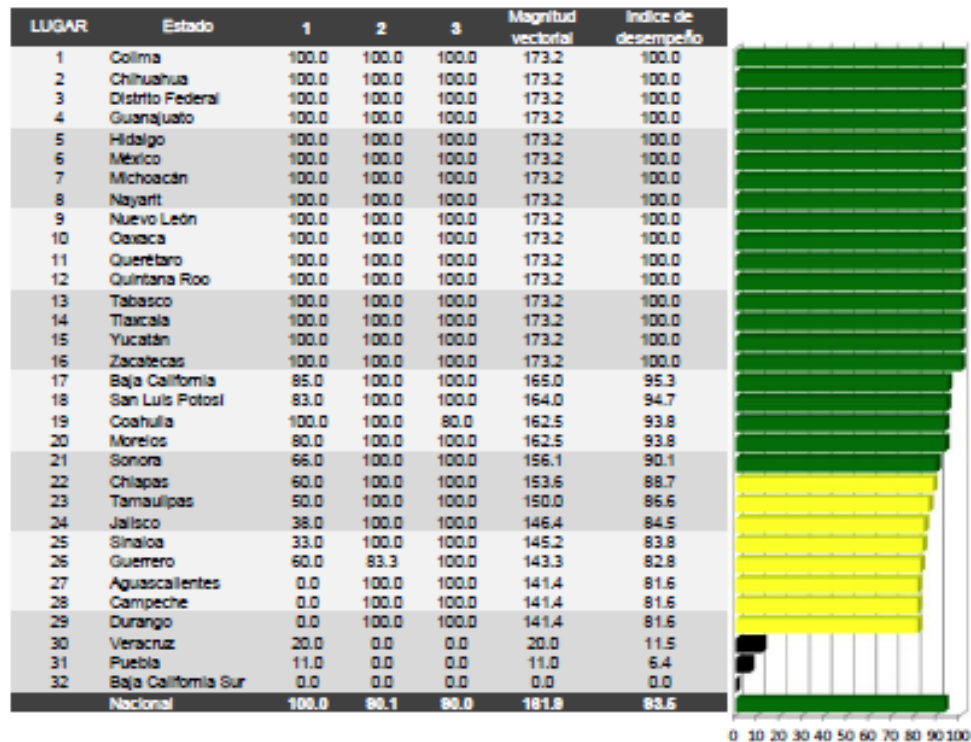
- 1 SISVEA
- 2 SIVEPAB
- 3 Defectos del Tubo Neural
- 4 Diabetes Mellitus
- 5 Temperaturas Extremas

Categoría	Intervalo	Grado de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Precario	< 60.0	

## *Defectos del Tubo Neural*

### Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014



#### INDICADORES

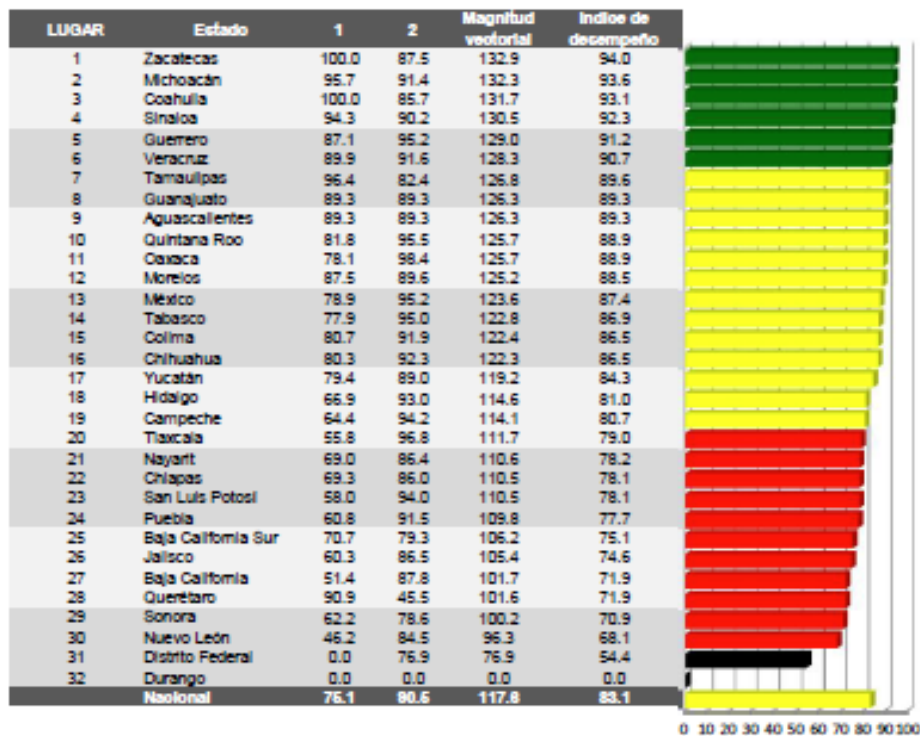
- 1 Cobertura
- 2 Oportunidad
- 3 Calidad de la Información

Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Precario	< 60.0	

## Diabetes Mellitus

### Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014



**INDICADORES**

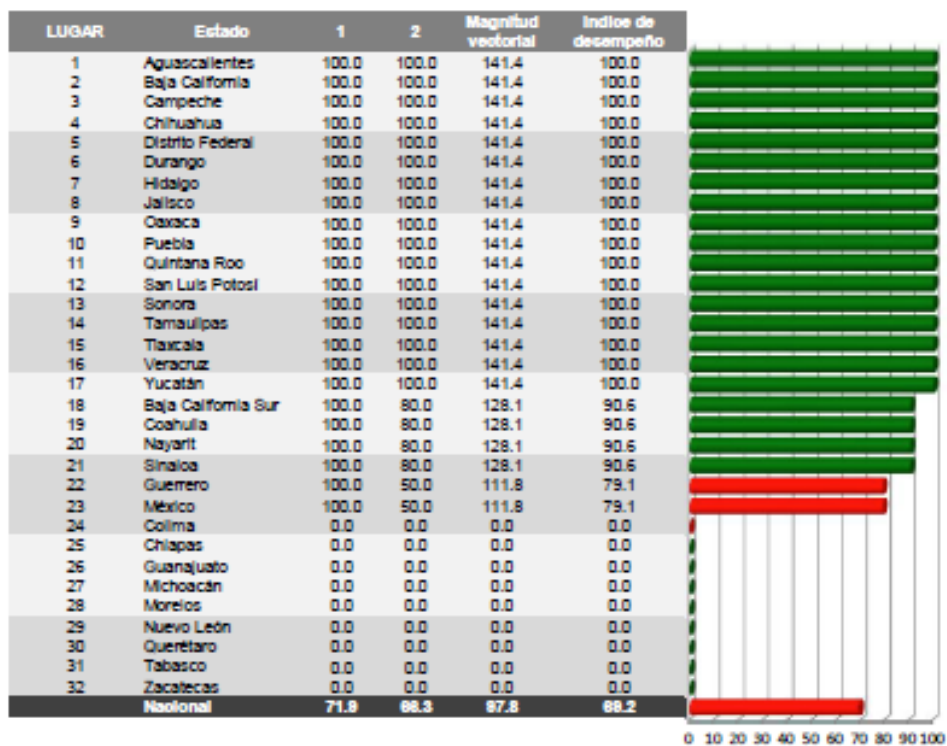
- 1 Oportunidad
- 2 Calidad

Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Preferido	< 60.0	

## Temperaturas Naturales Extremas

### Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014





#### INDICADORES

- 1 Cobertura (Coordinada con el SEED)
- 2 Oportunidad

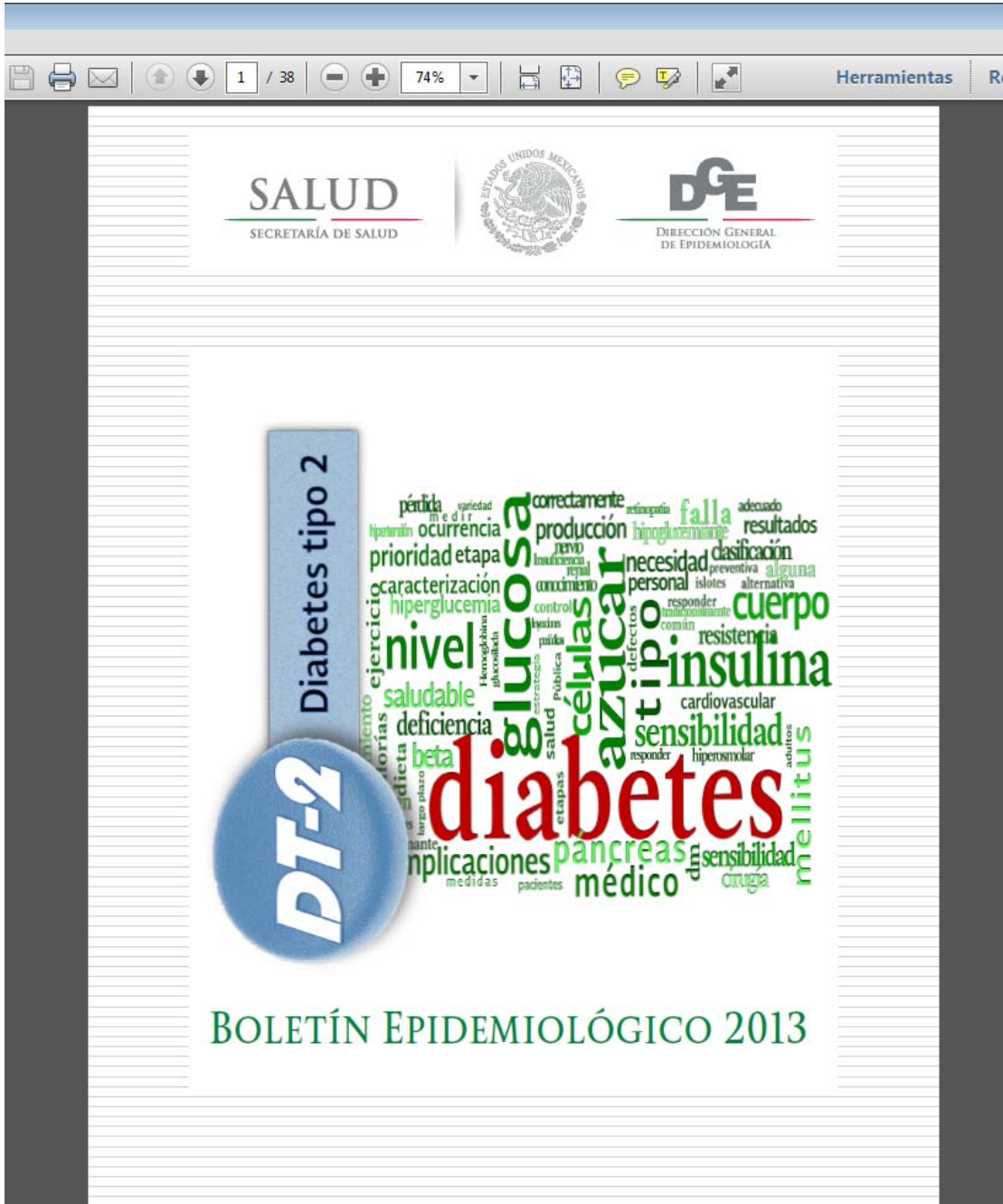
Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Precario	< 60.0	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica</b> <b>de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>23. Procedimiento para la operación de</b> <b>sistemas especiales de vigilancia</b> <b>epidemiológica de enfermedades no</b> <b>transmisibles</b>		Hoja <b>39</b> de <b>44</b>

## 10.10 Boletines

Boletín de Diabetes 2013



Boletín de TNE

Información hasta la semana epidemiológica 11 del 2015

**Situación actual**

**Casos y defunciones**

**Defunciones notificadas por Entidad Federativa**

Hasta la semana 11 del 2015, se han notificado 47 defunciones a nivel nacional. (Ver Tabla 1)

En la semana epidemiológica 13 de la temporada invernal 2013\_2014 se notificaron 02 defunciones llegando a un acumulado de 17 defunciones al cierre final de esa temporada.

Durante la temporada 2013-2014 el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 64 años (41.2%), en la temporada actual el grupo más afectado es el de 65 y más (36.2%). (Ver Gráfica 1).

**Casos notificados por entidad federativa**

A nivel nacional durante la semana epidemiológica 41 (inicio de la temporada invernal) a la semana 11 del año 2015 se han notificado 279 casos de daños a la salud asociados a la presente temporada. (Ver Tabla 2).

En la semana epidemiológica número 11 del año en curso, no se notificaron casos ni defunciones. (Ver tabla 2).

Tabla 1. Cuadro comparativo de defunciones por temperaturas extremas. Temporada invernal, México 2013-2014\* y 2014-2015<sup>2/</sup>

Entidad	Hipotermia		Intox. CO y/u otro gas		Quemadura		TOTAL		TOTAL	
	2014-2015		2014-2015		2014-2015		2014-2015		2013-2014 *	
	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	Defun.
Coahuila	0	0.0	3	8.4	0	0.0	3	6.4	0	3
Chihuahua	2	20.0	8	22.9	2	100.0	12	25.5	6	12
SLP	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.1	3	1
Nuevo León	0	0.0	8	22.9	0	0.0	8	17.0	1	8
Puebla	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0
Hidalgo	1	10.0	1	2.9	0	0.0	2	4.3	0	2
Sonora	5	50.0	6	17.1	0	0.0	11	23.4	2	11
Durango	0	0.0	5	14.3	0	0.0	5	10.6	0	5
Tamaulipas	1	10.0	3	8.6	0	0.0	4	8.5	2	4
Veracruz	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	1
<b>NACIONAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>47</b>

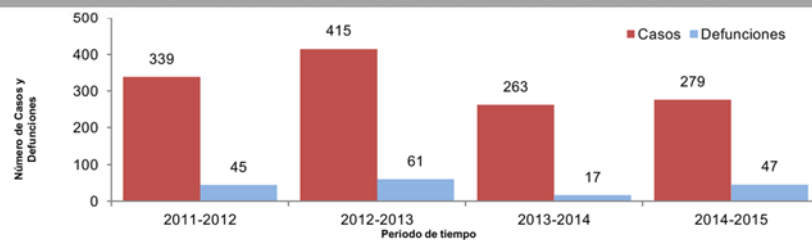
Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014 - 2015. SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015). \*Acumulado a la semana 11 del periodo 2013 - 2014.

Gráfica 1. Defunciones registradas por temperaturas extremas por grupos de edad, en la Temporada Invernal, México 2013-2014<sup>1/</sup> y 2014-2015<sup>2/</sup>



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Gráfica 2. Casos y defunciones por temperaturas extremas, Temporada invernal, México 2011-2012<sup>1/</sup>, 2012-2013<sup>1/</sup>, 2013-2014<sup>1/</sup> y 2014-2015<sup>2/</sup>



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 y 2014-2015; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Tabla 2. Casos notificados del 15 de octubre al 25 de marzo del 2015. Temporada Invernal, México 2014- 2015<sup>2/</sup>

Entidad	Hipotermia		Intoxicación CO y/u otro gas		Quemadura		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Chih.	5	50.0	104	47.1	40	83.3	149	53.4
Son.	0	0.0	47	21.2	2	4.2	49	17.5
Tamps.	2	20.0	15	6.8	0	0.0	17	6.1
Dgo.	3	30.0	12	5.4	0	0.0	15	5.4
Pue.	0	0.0	14	6.3	0	0.0	14	5.0
Coah.	0	0.0	9	4.1	5	10.4	14	5.0
Ver.	0	0.0	6	2.7	0	0.0	6	2.2
Oax.	0	0.0	4	1.8	0	0.0	4	1.4
Tlax.	0	0.0	5	2.3	0	0.0	5	1.8
D.F.	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2	0.7
N.L.	0	0.0	3	1.4	0	0.0	3	1.1
Jal.	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	0.4
<b>NACIONAL</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>221</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>279</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

## Boletín de Muerte Materna



SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA



### INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### DEFUNCIONES MATERNAS

Información hasta la semana epidemiológica 12 del 2015

La razón de mortalidad materna calculada es de 29.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una reducción de 34.1% respecto de la registrada a la misma fecha del año pasado. (Tabla 1)

El grupo de edad con mayor RMM es el de 45 a 49 años. (Gráfica 1)

Las entidades con mayor número de defunciones son: Edo. de México, Veracruz, Jalisco, Oaxaca y Puebla. En conjunto suman el 43.1% de las defunciones registradas. (Tabla 3)

Las principales causas de defunción son:

- Hemorragia obstétrica (23.5%)
- Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (21.6%)
- Embolia obstétrica (8.5%)
- Enfermedad del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio (8.5%)
- Aborto (6.5%) (Tabla 4)

Las entidades federativas que presentan una RMM mayor a la nacional son: Tabasco, Oaxaca, Coahuila, Edo. de Méx, Zacatecas, Veracruz, Nayarit, Guerrero, Baja California Sur, San Luis Potosí, Chiapas, Puebla y Guanajuato. (Gráfica 2)

#### Defunciones para la Razón de Mortalidad Materna (RMM)

Año	Cierre definitivo DGIS		A la semana DGIS		A la semana DGE	
	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2006	1166	50.9	242	45.8	248	46.9
2007	1097	48.1	258	49.0	263	50.0
2008	1119	49.2	277	52.8	269	51.3
2009	1207	53.3	215	41.1	222	42.5
2010	992	44.1	245	47.1	261	50.2
2011	971	43.0	236	45.3	254	48.8
2012	960	42.3	225	43.0	239	45.6
2013	861	38.2	213	40.9	218	41.9
2014	***	***	***	***	233	44.8
2015	***	***	***	***	153	29.5

<sup>1</sup>A partir de la semana 45 (2013) el denominador utilizado para el cálculo de la RMM, tiene como fuente el SINAC.

#### Tabla 2. Avance

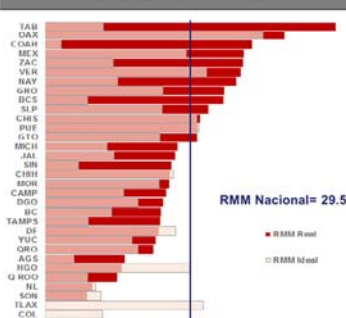
En la primera semana de marzo del 2014 se registraron 158 defunciones, en tanto que para el mismo corte de 2015 se registró la ocurrencia de 96 defunciones.

Lo descrito representa una reducción de 62 defunciones (39.1%) en el 2015 con respecto al 2014.

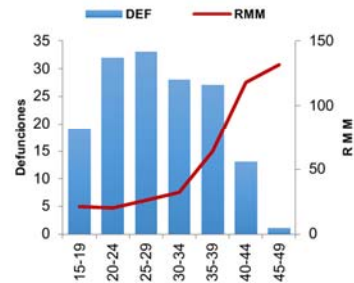
#### Tabla 3. Entidades con mayor número de defunciones por institución, 2015

Entidad federativa	Secret. de Salud	IMSS Ord	IMSS Pros	ISSSTE	Sin atención y Otras	Total	%
MEX	16	6	0	0	5	27	17.6
VER	6	2	1	0	3	12	7.8
JAL	2	3	0	0	4	9	5.9
OAX	2	0	0	0	7	9	5.9
PUE	1	2	1	0	5	9	5.9
CHS	5	0	0	0	3	8	5.2
GTO	3	2	0	0	3	8	5.2
DF	4	1	0	1	1	7	4.6
TAB	5	0	0	0	2	7	4.6
COAH	1	3	0	0	2	6	3.9
Otras	19	17	0	0	15	51	33.3
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

#### Gráfica 2. Mortalidad Materna por entidad federativa 2015 y RMM Ideal para el cumplimiento de la Meta del Milenio 2015






#### Gráfica 1. Defunciones por grupo de edad México, 2015



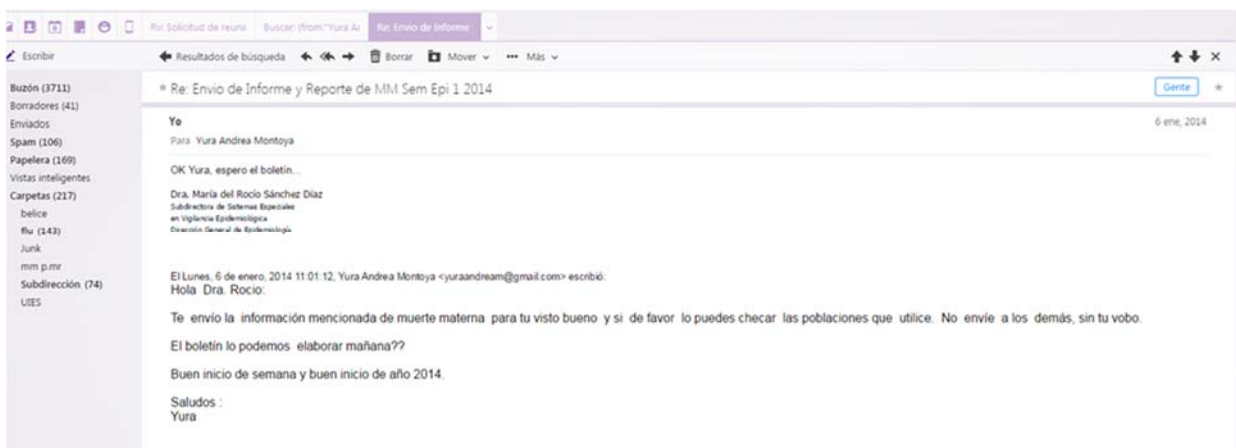
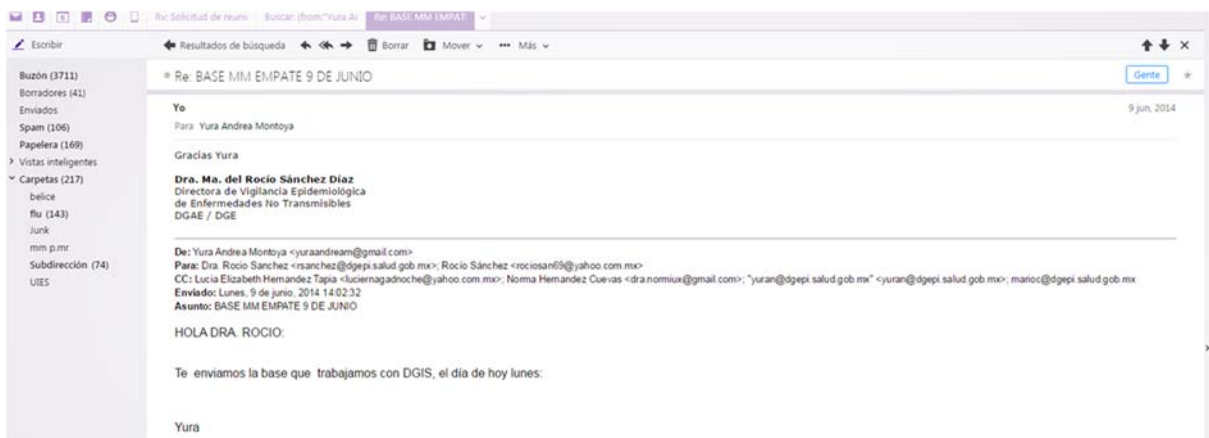
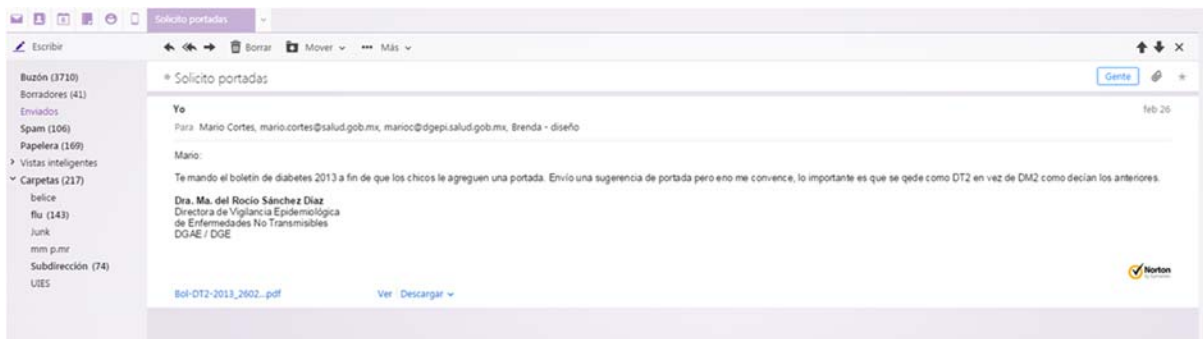
#### Tabla 4. Defunciones maternas y Razón de Muerte Materna por causa básica, 2015




Grupo*	Total	RMM	%
Hemorragia obstétrica	36	6.9	23.5
Enf. hipertensiva, edema y proteinuria que complica el embarazo, parto y puerperio	33	6.4	21.6
Embolia obstétrica	13	2.5	8.5
Enf. del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio	13	2.5	8.5
Aborto	10	1.9	6.5
Otras complicaciones especificadas	4	0.8	2.6
Sepsis y otras infecciones puerperales	4	0.8	2.6
Muerte obstétrica de causa no especificada	3	0.6	2.0
Tuberculosis que complica el embarazo, parto y puerperio	2	0.4	1.3
Mola hidatiforme inespecifica	1	0.2	0.7
Causas maternas indirectas no infecciosas	28	5.4	18.3
Causas maternas indirectas infecciosas	3	0.6	2.0
Otras causas	2	0.4	1.3
Sin clasificación	1	0.2	0.7
<b>Total general</b>	<b>153</b>	<b>29.5</b>	<b>100.0</b>



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 42 de 44
<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>			

## 10.11 Correos de recepción de comunicación interna



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>		Hoja 43 de 44

## 10.12 Memorándums y correos de entrega de información



### Memorándum

**DGE-DGAE-DVEENT-MEMO-0392-2015**

**Para:** Dr. Arturo Revuelta Herrera  
**Director de Información Epidemiológica**

**Fecha:** 19 de febrero del 2015

**Asunto:** Indicadores Caminado a la Excelencia


En atención al memorándum DGE-DGAE-DIE-MEMO-0264-2015, se le hace entrega del documento que contiene la ratificación y/o modificación de los indicadores de la estrategia "Caminando a la Excelencia" de los siguientes sistemas:

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Daños a la Salud de Temperaturas Naturales Extremas

Se anexa en CD el documento en formato docx.




Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

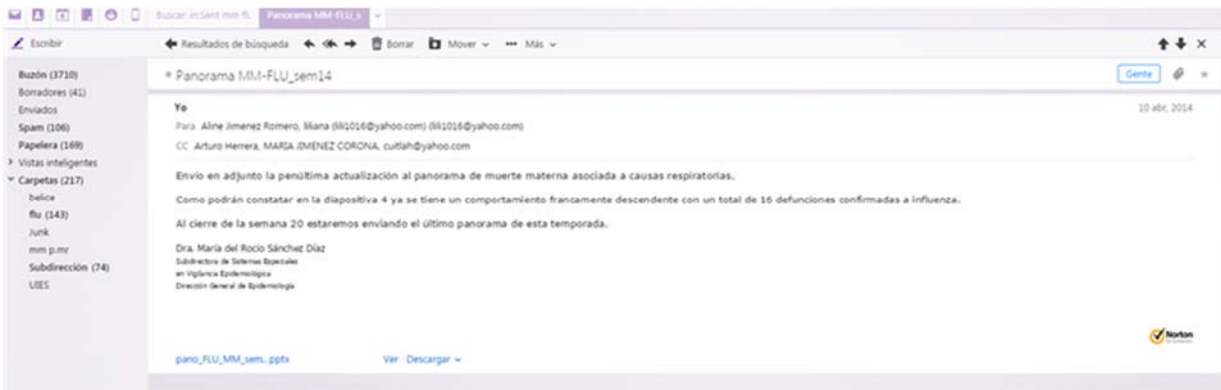
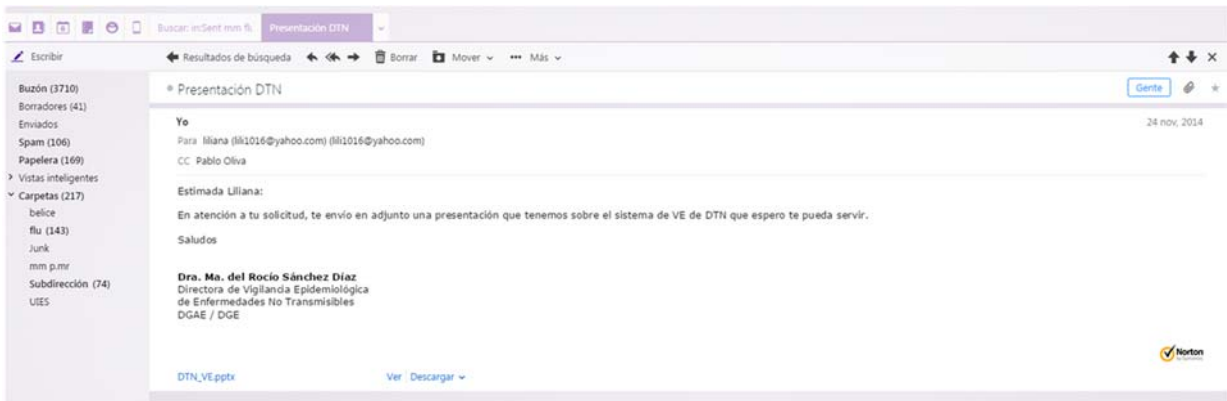
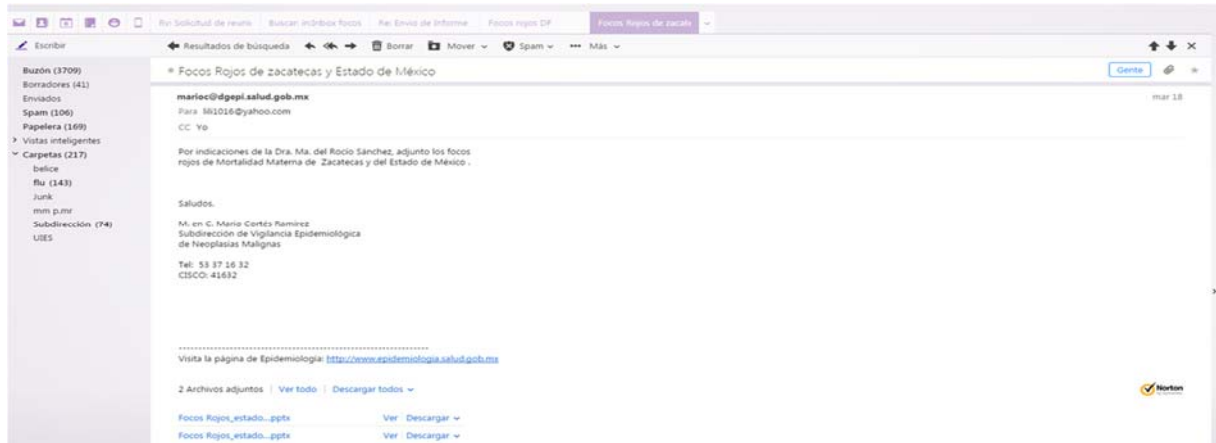
  
**Dra. María del Rocío Sánchez Díaz**  
 Directora de Vigilancia Epidemiológica de  
 Enfermedades no Transmisibles



Sección/Serie/9C.3  
 MRSD/PFOS/jqa

*Para Dr. Revuelta  
 orig. y ad.  
 ECF.  
 Feb-19-2015.*



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 44 de 44
<b>23. Procedimiento para la operación de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b>			

### 10.13 Correos de envío a otras Unidades Administrativas



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 1 de 27</b>

## 24.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 2 de 27</b>

## 1. PROPÓSITO




- 1.1. Establecer los lineamientos para la coordinación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), para el funcionamiento homogéneo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), con el propósito de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica, con ello obtener información de calidad sobre la morbilidad y mortalidad para los tomadores de decisiones.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y a la Coordinación Operativa del Consejo Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 2.2 A nivel externo la coordinación abarcará a todo el país a través de los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y comprenderá a todas las instituciones que conforman el Sector Salud, Así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiología.


## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Corresponde a la Dirección General de Epidemiología Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
- 3.2 Con base en el Acuerdo Secretarial No. 130, publicado el 6 de septiembre de 1995, el CONAVE para cumplir con sus funciones y atribuciones, cuenta con un Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), el cual es presidido por la Secretaria Técnica de dicho Comité, función que recae en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 3.3 Con base en el Acuerdo Secretarial No. 130, publicado el 6 de septiembre de 1995, el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del CONAVE está presidido por la Directora General Adjunta de Epidemiología y en él participan los titulares de las áreas de epidemiología de las instituciones que conforman el Comité: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS régimen ordinario e IMSS-Prospera), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaria de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Asimismo,

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 3 de 27</b>

participan como invitados especiales la Dirección General del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE), la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) y el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), este último depende de la Secretaría de Desarrollo Social. Cabe mencionar que con base en una solicitud del CONADIS, ellos solo participaran ante la celebración de eventos que les competan como el caso de eventos para personas con discapacidad ejemplo Juegos Paralímpicos.


- 3.4 Con base en lo descrito en el Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012, para llevar a cabo la coordinación interinstitucional del CONAVE, se cuenta con una Coordinación Operativa que está inmersa en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Dicha Coordinación se encarga de realizar la logística para convocar al Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), así como a los Grupos de Trabajo que emanan de este Comité. Asimismo, participa en la logística para celebrar las reuniones del Comité en pleno. Asimismo, informa si hay quorum o no para poder celebrar las reuniones, deben estar presentes cinco instituciones para dar validez a la reunión.
- 3.5 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles a través de la Coordinación operativa del CONAVE será la responsable de realizar la logística de las reuniones, así como del seguimiento de acuerdos.
- 3.6. El procedimiento involucra las actividades que se realizan para celebrar las reuniones del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del CONAVE e inicia con la elaboración del comunicado para convocar a los representantes de las instituciones y termina con la celebración de la reunión del GTI, donde se revisan temas que involucran la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la revisión de la información epidemiológica; asimismo, se realiza el establecimiento de acuerdos que competen al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>	
Hoja 4 de 27		

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinador operativo del CONAVE	1	<p>Elabora los oficios de invitación a los titulares en el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) para celebrar las reuniones de dicho Grupo, en la papelería establecida por este Comité con el visto bueno de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</p> <p>Envía los oficios a la Dirección General Adjunta de Epidemiología para su firma.</p>	Oficio de invitación para celebrar reuniones.
Director General Adjunto de Epidemiología	2	<p>Firma los oficios de la invitación.</p> <p>Recibe los oficios, se revisan y se determina</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Revisa y en caso de que el oficio tenga errores se regresa a la actividad 1, para realizar ajustes.</p> <p>Si: Analiza oficio y si está correcto procede a su firma y envío a la Coordinación Operativa del CONAVE para el envío a los destinatarios.</p>	
Coordinador operativo del CONAVE	3	<p>Revisa la responsable de la Coordinación Operativa del CONAVE e indica a la secretaria de la oficina de dicha Coordinación, solicitar de manera oficial un lugar para celebrar la reunión del GTI, además de solicitar los servicios correspondientes para el ingreso de los participantes y el servicio de café.</p> <p>Instruye al personal secretarial de la Coordinación Operativa del CONAVE,</p>	Memorándum de solicitud oficial para la celebración de reunión.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>	


Hoja 5 de 27

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		confirma telefónicamente y/o por correo electrónico la asistencia de los representantes de las instituciones a la reunión del GTI.	
Coordinador operativo del CONAVE	4	<p>Se consensa el orden del día para la reunión del GTI con la Dirección General Adjunta de Epidemiología y los Directores de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica e Investigación Operativa.</p> <p>Se integra el acta o minuta de la reunión previa del GTI.</p> <p>Se integra la información que se incluye en los anexos (cuadros con la información de la notificación institucional por entidad federativa y nacional, copias de oficios, copias de minutas de los Grupos de Trabajo) y se revisan los acuerdos establecidos en previas reuniones para integrarlos en la carpeta para su seguimiento.</p>	<p>Orden del día.</p> <p>Acta o minuta de la reunión.</p> <p>Carpeta de la reunión.</p>
Director General Adjunto de Epidemiología o en sustitución el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	5	<p>Se colocan en la mesa del lugar de la reunión, los personificadores de las instituciones para la asignación de los lugares.</p> <p>Se verifica con la lista de asistencia el quorum, para el inicio de la reunión y se informa a quién preside, si se tiene quorum para dar validez a la reunión.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: En caso de no tener quorum se esperan 10 minutos a que llegue un representante más.</p>	Lista de asistencia.



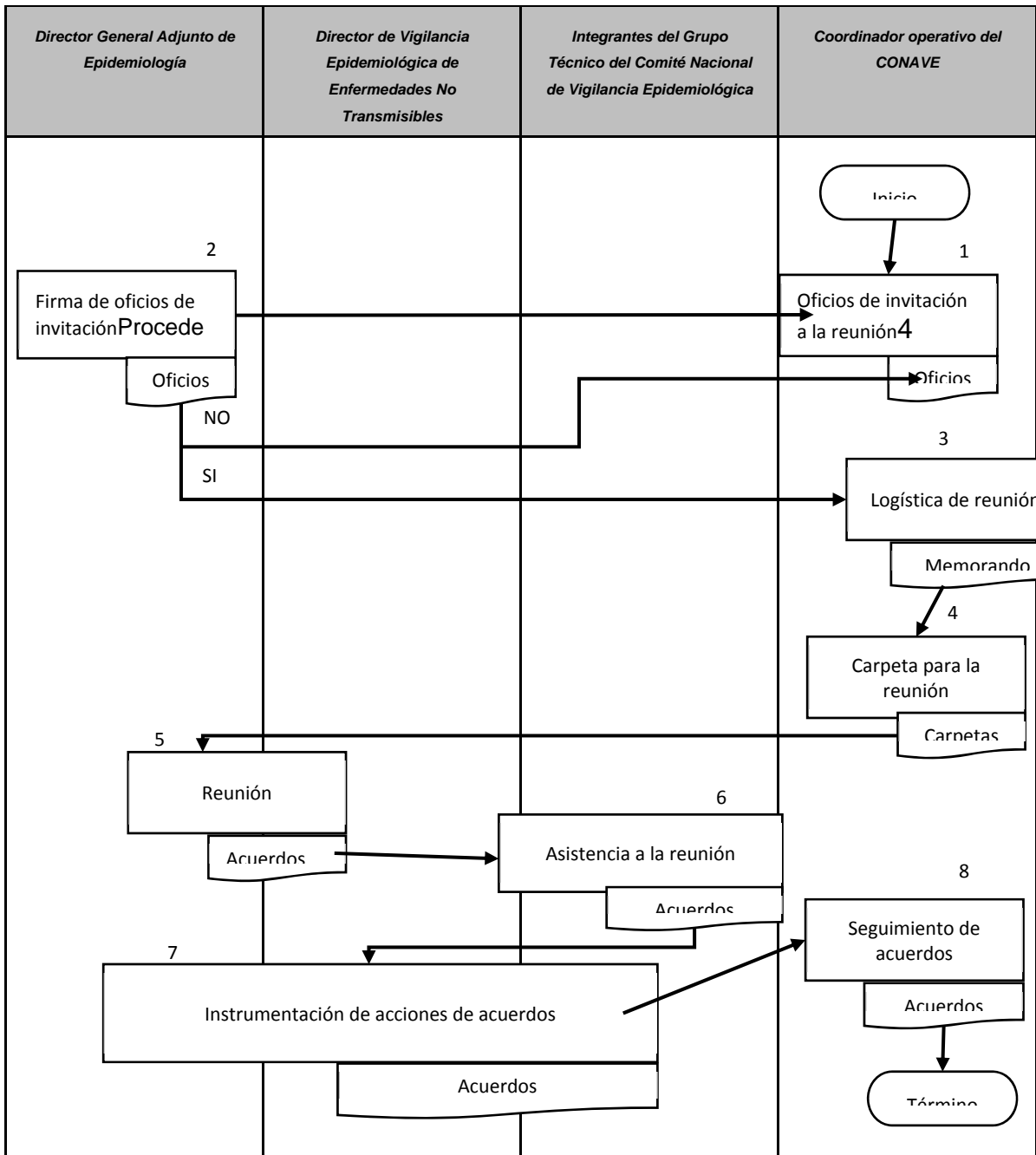
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>	
Hoja 6 de 27		




Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		Si: Verifica el quorum legal y se procede dar inicio a la reunión.	
Integrantes del Grupo Técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6	Se entrega la carpeta de la reunión.  Participan los representantes de las instituciones en el GTI en las reuniones, en las que se establecen los acuerdos que involucran a la vigilancia epidemiológica en el territorio nacional.	Seguimiento de acuerdos.
Integrantes del Grupo Técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7	Se difunden los acuerdos establecidos por el GTI del CONAVE a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) por correo electrónico.  Se difunden los documentos avalados por el GTI como son avisos epidemiológicos, alertas epidemiológicas y lineamientos ante operativos especiales de vigilancia epidemiológica.	Envío de acuerdos.  Avisos epidemiológicos. Alertas epidemiológicas Lineamientos

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Coordinador operativo del CONAVE.	8	<p>Se elabora el acta y/o minuta de la reunión del GTI.</p> <p>Se procede al visto bueno por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</p> <p>¿Procede?</p> <p>Si: Se envía a las instituciones para su revisión y aprobación en la siguiente reunión del GTI del CONAVE.</p> <p>No: Se realizan los ajustes necesarios y se envía para visto bueno de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</p> <p>Se envía por correo electrónico a los titulares en el GTI del CONAVE para su revisión y aprobación en la siguiente reunión.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Acta y/o minuta.

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 9 de 27</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Acuerdo número 130. Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 06-IX-1995	N/A
6.3	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.4	Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012	N/A

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdos	Permanente	Coordinación del CONAVE	Número de acuerdo
7.2 Oficios	Permanente	SAC	Número de oficio
7.3 Memorándum	Permanente	SAC	Número de memorando
7.4 Carpetas	5 Años	SAC	Se archivan por año.
7.5 Listas de asistencia	5 Años	Coordinación del CONAVE.	Carpeta de listas de asistencia de las reuniones del GTI del CONAVE
7.6 Actas y/o minutas	5 Años	Coordinación del CONAVE.	Carpetas de las reuniones del GTI del CONAVE

## 8. GLOSARIO

- 8.1. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): Máximo grupo colegiado que coordina los acuerdos para que el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica funcione en todo el Sector Salud.
- 8.2. CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
- 8.3. Instituciones del Sector Salud: Son las instituciones que participan en el CONAVE y forman parte del Sector Salud y son:
  - La Secretaría de Salud (SSA)
  - El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sus regímenes ordinario y prospera.
  - El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
  - La Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
  - La Secretaría de Marina (SEMAR)
  - Petróleos Mexicanos (PEMEX)
  - El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y
  - La Comisión nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 10 de 27</b>

- 8.4. Personificado: Documento para identificar a cada uno de los representantes de las instituciones.
- 8.5. Quorum: Número de individuos necesario para celebrar y dar validez a una reunión.
- 8.6. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia
- 8.7. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.




## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS

Ejemplo copia de:

- 4.1 Oficios de invitación
- 4.2 Memorándum solicitando lugar para la reunión e ingreso al estacionamiento
- 4.3 Lista de asistencia
- 4.4 Seguimiento de acuerdos
- 4.5 Acta

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 11 de 27
<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>			



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

DGE\DGAE\

\2015

México, D. F., a

**Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez**  
**Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica**  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
Mier y Pesado No. 120, 1er. Piso, Col. Del Valle  
03100, México, D.F.  
Presente

De acuerdo a lo establecido por el Grupo Técnico Interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), lo convoco a la Tercera Reunión ordinaria 2015 del Grupo Técnico Interinstitucional a celebrarse el 10 de marzo, a las 10:00 hrs., en el aula No. 1, planta baja de esta Dirección General de Epidemiología, sita en Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Unidad Lomas de Plateros, México, D. F. Le informo que el acta de la reunión celebrada el 10 de febrero, se envió a su dirección electrónica, con el propósito de que sea revisada oportunamente y que en la próxima reunión se pueda dar por aprobada.

Como es de su conocimiento, en este foro se toman decisiones de gran trascendencia para la Vigilancia Epidemiológica Nacional, por lo que solicito de la manera más atenta su presencia.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dra. María Eugenia Jiménez Corona  
Directora General Adjunta de Epidemiología  
Secretaria Técnica del CONAVE




Ccp: Dr. Pablo Kuri Morales - Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud - Vicepresidente del CONAVE - Lijja No. 7, piso 1, Col. Juárez, C. P. 06600, México, D. F.  
Dr. Cuatrecasas Ruiz Matus - Director General de Epidemiología - Secretario del CONAVE - Presente  
Dra. María del Rocio Sánchez Díaz - Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles - Presente

Sección/Serie 6S.13

MEJC/MRSD/PLG



Francisco de P. Miranda 177-Piso 4, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, México, DF, 01480  
<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx>

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 12 de 27
<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>			



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Dirección General Adjunta de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

**Memorandum**  
**DGE- DGAE-DVEET-MEMO-0008 2015**

Para: C. Rocío Díaz Almaguer  
Responsable del Área de Eventos

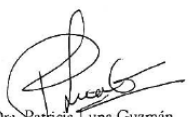
Fecha: 8 de enero del 2015

Asunto: Se solicita aula y servicio de café


Por medio del presente, me permito solicitar a usted de la manera más atenta, se reserve el aula No. 1 para las reuniones del Grupo de Trabajo Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, los días 23 y 29 de enero y el 6 de febrero del 2015, para la dictaminación de los casos por probable Fiebre Hemorrágica por Dengue, en horario de 10:00 a 14:00 horas., respectivamente.




Así mismo, le solicito el servicio de café para 20 personas, el cual será utilizado por los participantes a las reuniones. Sin más por el momento, agradezco la atención al presente y le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
Dra. Patricia Luna Guzmán  
Coordinadora del CoNaVE

Sección/Serie: 7C 13

RECIBI   
8/1/15

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		<b>Hoja 13 de 27</b>
<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>			



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA




**TECERA REUNIÓN ORDINARIA DEL GRUPO TÉCNICO  
INTERINSTITUCIONAL DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)**

**10 DE MARZO DEL 2015  
LISTA DE ASISTENCIA**

Dr. Cuatlahuac Ruiz Matus Director General de Epidemiología Secretario del CONAVE DGE, SS	_____
Dra. María Eugenia Jiménez Corona Directora General Adjunta de Epidemiología Secretaria Técnica del CONAVE DGAE, SS	_____
Dra. María del Rocío Sánchez Díaz Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles DGAE, SS	_____
Biol. José Cruz Rodríguez Martínez Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles DGAE, SS	_____
Dr. Arturo Revuelta Herrera Director de Información Epidemiológica DGAE, SS	_____
Dr. Javier Montiel Perdomo Director de Investigación Operativa DGAE, SS	_____
M. en C. Irma López Martínez Directora de Diagnóstico y Referencia InDRE, SS	_____
Q.F.B. Lucía Hernández Rivas Directora de Servicios y Apoyo Técnico InDRE, SS	_____








 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		
			<b>Hoja 14 de 27</b>

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS EN EL GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL (GTI)  
DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE), MARZO DEL 2015  
ACUERDOS EN PROCESO

No.	Acuerdo	No. de Reunión	Seguimiento
846	Realizar una reunión del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para desarrollar un programa integral de capacitación de dengue y Chikungunya, con los diferentes componentes para la capacitación en línea de los médicos de al menos las 20 000 unidades de salud.	9-Dic-14	En proceso
850	El Dr. Christian Zaragoza Jiménez realizará la presentación del documento "Monitoreo Centinela de <i>Vibrio cholerae</i> ", para su aprobación en la siguiente reunión del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE.	20-Ene-15	En proceso
851	Enviar un comunicado a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) para que se fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) y mejorar los indicadores del sistema de vigilancia.	20-Ene-15	En proceso
855	El responsable de la Dirección de Investigación Operativa en coordinación con los representantes de la Dirección General de Promoción de la Salud realizarán una reunión de manera conjunta para identificar área de oportunidad para los migrantes, referente a enfermedades transmisibles y su prevención, sobre todo para realizarse en los puntos de entrada y dirigida al público en general.	10-Feb-15	En proceso
856	Enviar un oficio a los CEVE para que fortalezcan la vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, citándoles todo lo que se están incumpliendo en lo que respecta a la Eliminación de la Transmisión Endémica del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita; además de que a los estados que no cumplan se les convoque para que presenten su información y se realice la dictaminación en el seno del CONAVE.	10-Feb-15	En proceso
857	En la siguiente reunión del GTI del CONAVE, la Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles presentará el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes tipo 2.	10-Feb-15	En proceso

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		<b>Hoja 15 de 27</b>
<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>			

**GRUPO TÉCNICO**

2. Aprobación de la minuta de la Segunda reunión ordinaria del 2015 del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), celebrada el 10 de febrero.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, en las instalaciones de la Dirección General de Epidemiología, sita en Francisco de P. Miranda No. 177, Col Unidad Lomas de Plateros y siendo las 10:15 hrs., del martes 10 de febrero del 2015, dio inicio la Segunda Reunión ordinaria del 2015 del GTI del CONAVE. Estuvieron presentes: la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz, Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DGAE, SS); el Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán, Jefe del Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (IMSS-Ordinario); la Dra. Patricia Pérez Reyes, Jefa de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica (IMSS-Prospera); el Dr. Ricardo Núñez Ceballos, Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (ISSSTE); la Dra. Beatriz Arenas Garduza, Jefa del Depto. de Prevención Secundaria (PEMEX); la Lic. Eliza Hernández Flores, Subdirectora de Evaluación (SNDIF) y la Mtra. Blanca Morales Murphy, Jefa del Depto. de Política Transversal, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). No asistieron representantes de la SEDENA y SEMAR

Además asistieron, por la DGAE: el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez, Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles; el Dr. Arturo Revuelta Herrera, Director de Información Epidemiológica; el Dr. Javier Montiel Perdomo, Director de Investigación Operativa; el M. en C. Mario Cortés Ramírez, Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas; el Ing. José Héctor Paredes Martínez, Subdirector de Notificación y Registros; la Dra. Norma Irene Luna Guzmán, Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles; la Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes, Subdirectora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; la Dra. Fátima Sánchez Espejo, y la Dra. Patricia Luna Guzmán, Auxiliar de la Secretaría del CONAVE; por el InDRE: la M. en C. Irma López Martínez, Directora de Diagnóstico y Referencia y el Dr. Juan Francisco Román Pedroza, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio; por el CENAPRECE: la Dra. María Teresa Garrido Lozada, Asistente en la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos; y por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS): la Lic. Claudia Mesa Dávila, Subdirectora de Competencias en Salud.




El orden del día de la reunión fue el siguiente:

1. Aprobación del orden del día.
  2. Aprobación de la minuta de la Primera Reunión ordinaria del GTI del CONAVE, celebrada el 20 de enero del 2015.
  3. Seguimiento de los acuerdos emitidos por el GTI del CONAVE.
  4. Temas a revisar:
    - A. Reglamento Sanitario Internacional, puertos de entrada.
  5. Asuntos Generales.
- \*Anexos

Para iniciar, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz a nombre de la Dra. María Eugenia Jiménez Corona, dio la bienvenida y agradeció la asistencia de los presentes a la Segunda reunión ordinaria del 2015 del GTI del CONAVE; en el **Punto No. 1** puso a consideración de los presentes la aprobación del orden del día; no habiendo inconveniente se dio por aprobada.

En el **Punto No. 2** solicitó la aprobación de la minuta de la Primera reunión ordinaria celebrada el 20 de enero del presente año, misma que fue enviada de manera anticipada por correo electrónico; al respecto, la Dra. Patricia Luna Guzmán mencionó que recibió observaciones del Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán algunas adecuaciones de errores ortográficos, pero en la página 12 se proponen otras

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 16 de 27</b>

**GRUPO TÉCNICO**

adecuaciones con incluir un párrafo en donde dice: El Dr. David Cabrera Gaytán considero que es necesario revisar la factibilidad para realizar la vigilancia centinela de las IRA, además de que se debe precisar que se quiere obtener con todo lo que implica este PAE ya que tal vez el objetivo común sería disminuir estas tasas.

Se propone realizar el siguiente cambio: Ante esto el Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán comentó que era una buena oportunidad para retomar los NUTRAVE IRAS, como vigilancia epidemiológica centinela, dependiendo del algoritmo diagnóstico; además se debe precisar que se quiere obtener con todo lo que implica este PAE, ya que tal vez el objetivo común sería disminuir estas tasas. Aunado que el diagnóstico de EPOC no está considerado en el SUIVE

La Dra. Patricia Luna Guzmán refirió que si estaban de acuerdo se realizarían las adecuaciones. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez refirió que entendió fortalecer la NUTRAVE de IRAS. La Dra. Patricia Luna Guzmán señaló que lo que dice la propuesta es retomar los NUTRAVE IRAS.

Asimismo, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que él no estaba de acuerdo todavía, porque aún no se fortalecen las medidas, pero que además la última vez se comentó que estaba lo de influenza y que habría que revisarlo y se tiene planeada la cuestión de hacer vigilancia centinela de bacterias invasivas de lo que no se tiene absolutamente nada ya que es un tema más específico y no se debe tomar una decisión de añadirlos.

La M. en C. Irma López Martínez mencionó que esto se conjunta con el trabajo que se presentó a los Secretarios de Salud y a los Directores de Servicios de Salud el año pasado y fue un acuerdo que se llevara a cabo; asimismo consideró que se debe fortalecer esta parte porque se reciben pocas muestras y el sistema aquí se propuso trabajar a través de la NUTRAVE para que así se fortaleciera el sistema y en los hospitales cuando reciben la muestra se pudiera hacer este aislamiento y luego este se enviará al Laboratorio Estatal.




Por otra parte, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que se debe fortalecer la vigilancia de EDAS, porque los indicadores siguen estando bajos y no le vería mucho beneficio, de echar a andar un nuevo sistema, cuando se tiene unos indicadores que no se están cumpliendo; consideró que es preferible organizar un grupo de trabajo y se analicen las prioridades más a detalle.

A continuación, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz dio la palabra al M. en C. Mario Cortés Ramírez para que realizará el seguimiento de acuerdos de este GTI.

**Punto No. 3.** Seguimiento de acuerdos. El M. en C. Mario Cortés Ramírez dio lectura al seguimiento de acuerdos y refirió que en esta ocasión se tenían ocho acuerdos, de estos tres están cumplidos y 5 en proceso.

En relación con el acuerdo 843 referente a que el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles realizará la actualización de los lineamientos de Dengue ante el incremento de casos por Dengue Virus 3 y posteriormente se revisará al interior del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Se mencionó que el acuerdo está cumplido y se solicitó al Biol. José Cruz Rodríguez Martínez poner al tanto; al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que el Grupo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles se ha estado reuniendo cada semana y el trabajo ha sido muy provechoso, ya se revisó lo concerniente a dengue, Chikungunya, nuevamente se revisó paludismo y Rickettsia y en la presente semana se abordará Chagas, Virus del Oeste del Nilo y Leishmaniasis y probablemente en dos semanas espera terminar con el manual de vectores y que es importante porque el siguiente acuerdo

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 17 de 27</b>

**GRUPO TÉCNICO**

va ligado no tanto en lo que se refiere a capacitación sino, por los lineamientos, la plataforma va también a la par.

El acuerdo 846 sobre realizar una reunión del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para desarrollar un programa integral de capacitación de Dengue y Chikungunya, con los diferentes componentes para la capacitación de los médicos de al menos las 20 000 unidades de salud. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que aún no se ha convocado por que no se han terminado los lineamientos y no están validados, por lo que no podría convocarlos en este momento ya que le llevaría un par de meses más, además de que no se puede hacer si no se tiene la plataforma de Dengue y Chikungunya, por lo que probablemente se va extender alrededor de tres meses.

El Ing. José Héctor Paredes Martínez considero que va hacer un poco más por la revisión de variables y las reglas de negocio que aún no se tienen. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez refirió que se entregaran en el transcurso de la semana. Asimismo, el Ing., José Héctor Paredes Martínez señaló que el tiempo se podría extender a lo mejor a cinco meses aproximadamente.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si la capacitación en línea se está programando en el tenor que se hicieron los módulos de cólera e influenza, con la Dirección General de Calidad de la Atención o son independientes. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez contestó que si es con esa Dirección y que con ellos es actualizar el curso que está en línea porque está desactualizado en muchas cosas y es ahí donde se participa, por lo que se necesitan los lineamientos.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si los representantes de las instituciones que conforman el CONAVE conocieron esta dinámica de módulos que se hicieron en línea ya que se mandó incluso un oficio para que los médicos tomaran estas capacitaciones y si ya se tiene la apertura, pues tomar esta línea para otros temas que se necesitan subir a capacitación.




Sobre el acuerdo 848 en relación con que el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles con la participación de los representantes de las instituciones que conforman el CONAVE realizarán la instrumentación de la plataforma de dengue y Chikungunya, para solucionar los problemas en la notificación de la información. Se encuentra en proceso; al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que este acuerdo se podría pasar a permanente, porque la instrumentación ya se dio y está cumplida la revisión del formato junto con los representantes de las instituciones y está validado, pero hay 2 o 3 pequeños cambios en signos y síntomas, por lo que solo se están revisando las nuevas definiciones, por lo que consideró que se vaya a permanente el acuerdo hasta que se dé la instrumentación de la plataforma. No habiendo objeción por los presentes.

El acuerdo 850 en relación a que el Dr. Christian Zaragoza Jiménez realizará la presentación del documento "monitoreo centinela de *Vibrio cholerae*", para su aprobación en la siguiente reunión del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE. Al respecto, la Dra. Patricia Luna Guzmán mencionó que estableció comunicación con el Dr. Cristian Zaragoza para definir la fecha de la presentación de la propuesta de adecuaciones al documento del monitoreo centinela de *Vibrio cholerae* para su aprobación y solicitó que en la reunión del 10 de marzo se agendará como uno de los puntos a tratar en el orden del día.

En relación con el acuerdo 851 referente a enviar un comunicado a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) para que se fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica de EFE y mejorar los indicadores del sistema de vigilancia. El Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó al respecto que no se ha enviado porque se tuvo otro problema con lo de rubeola congénita ya que otra

**CONAVE**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 18 de 27</b>

---

**GRUPO TÉCNICO**

vez no se ha concluido el proceso de eliminación y que en asuntos generales presentaría unas diapositivas ya que urge por que otra vez se cumplió al 2012 y 2013, pero 2014 no se ha cumplido y el envió del oficio es a todos las 32 entidades federativas, porque no han cumplido con hacer la vigilancia del síndrome de rubéola congénita.

Referente al acuerdo 852 sobre realizar una reunión del Grupo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para revisar el sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis, en el que participen el laboratorio y el programa, para fortalecer las áreas en donde se detecten problemas. Asimismo, aprovechar para presentar la Plataforma Informática de Lepra, que fue realizada por personal de los Servicios de Salud del estado de Chiapas esto con el propósito de revisar las bondades que tiene, esto con vísperas a la celebración del “Día Mundial contra la Lepra”, que se celebra a fin de mes. Además de que se iniciará la revisión del manual de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vector. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que en relación con tuberculosis está pendiente que los responsables del Programa de Micobacteriosis envíen el calendario final, otro acuerdo realizar visitas interinstitucionales; en relación con lepra se mandó el oficio y únicamente esta lo referente a la capacitación para que ya se implemente el sistema de lepra a nivel nacional. Mencionó que el acuerdo está cumplido.

Sobre el acuerdo 853 en relación con enviar un alcance al comunicado que se envió en donde se hace referencia al cierre de información 2014, en el que se deberá enfatizar que el cierre de información de los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica se deberá de realizar a la par del cierre del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y se les informará la manera en la que se debe realizar el cierre de información de los sistemas que no tienen plataforma y aparte los que si la tienen, ya que en algunos casos se deberán enviar las bases de datos. Se refirió que el acuerdo está cumplido y que se anexaba en la carpeta copia del comunicado.




Asimismo, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez solicitó el apoyo de los representantes de las instituciones para que les informen a sus representantes en los estados que por favor contacten al epidemiólogo estatal para que envíen el cierre de información en tiempo ya que actualmente todo lo que se envíe de manera extemporánea va a quedar fuera y no se va a modificar ese proceso y que deben reiterar que lo que manda el epidemiólogo tiene que ser validado por cada uno de las instituciones y que ya no se va a modificar.

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán mencionó que en donde se tiene mayor inquietud ha sido para dengue e influenza y que por ejemplo se envió el comunicado a varias Delegaciones, para el caso de influenza se tiene dudas como por ejemplo en la concordancia de sistemas, si la información solo es de USMI y que esa sería la primera consideración que no está bien definido todos los sospechosos y que todas las ETI/IRAG donde van a quedar clasificadas y que esa misma situación es para dengue con los confirmados que se están quedando en el SUIVE. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez en relación con dengue mencionó que es lo que dice la normatividad, se tiene que tener el histórico de casos probables y así se debe tener año con año eso no cambia, después se hace el ajuste que son los casos confirmados y por eso se manejan tres bases y que se ha manejado año con año el total de probables que son alrededor de 150 000 por semana, para verificar la vigilancia se tiene una base y que la anterior Norma decía que se debían guardar las bases originales de los últimos 5 años, además de que se tienen los confirmados y se realiza la estimación en cuanto a dengue.

El Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que con influenza, en la pasada reunión se definió que el día 28 de febrero se recibe el cierre de sistema especial y con base en eso se va a integrar la información al cierre.

---

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 19 de 27</b>

**GRUPO TÉCNICO**

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán mencionó que el problema que se está analizando es como en el caso de Influenza que información es la que va a quedar en el SUIVE, porque no se está dando la indicación que solo sea de las USMI, cuando el SUIVE recibe información de todas las unidades y la otra es que solo están ingresando positivos a influenza en el sistema especial. Asimismo, el Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que en el SUAVE se tiene toda la información de todos los casos probables y confirmados de las 20 mil unidades; sin embargo, no tiene la confirmación y se va a dejar lo de sistema especial.

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán preguntó que donde va a quedar la información si no hay una epi-clave de ETI/IRAG para los que no se confirmaron; el Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que no se va a incluir al SUAVE porque en el SUAVE lo único que se tiene es IRAS y Neumonías y muchas de esas son ETI y que depende de cómo se clasifique.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que se debe recordar que hay influenza no tipificada, que es en donde quedan los que son tipo influenza y que a los que se les hizo estudio de laboratorio, los confirmados que es lo que comenta el Dr. Arturo Revuelta Herrera son únicamente los que están entrando al sistema especial. Asimismo, refirió que pareciera que es un problema de interpretación, porque tendrían que ver las Epi-claves con las que están tomando de IRAS y EDAS para el movimiento semanal de este grupo y no es que las estén incluyendo a un grupo específico en el SUAVE, sino que entran a neumonías y entran a infecciones respiratorias agudas y del SUAVE se traen solamente las que tengan diagnóstico clínico de influenza, sin laboratorio entran en las no tipificadas y no debe de haber confusión.




En relación con el acuerdo 854 sobre que las instituciones que conforman el CONAVE realizaran la notificación oficial de casos nuevos de Cáncer en Niños y Adolescentes de manera oportuna y permanente en la Plataforma Oficial del RCNA. Lo anterior, con el propósito de generar un diagnóstico del Cáncer en Niños y Adolescentes de carácter interinstitucional para establecer políticas públicas de prevención y control, así como conocer supervivencia y la incidencia de neoplasias en nuestro país. Al respecto, el Dr. Arturo Revuelta Herrera refirió que en la reunión pasada se solicitó establecer este acuerdo para la mejora del registro de casos, pero sobretodo de algunas definiciones que requieren de la autorización de sus autoridades como la SEDENA y Marina, por lo que la petición es para que colaboren a difundir esta información, mencionó que ya se tiene una plataforma la cual se tiene que utilizar y todas las instituciones incluidas PEMEX, SEDENA y SEMAR fueron ya capacitados en la plataforma y que si requieren de alguna capacitación adicional con gusto se realizaría y está en proceso elaborar un oficio para todas las instituciones y los CEVES para solicitarles su colaboración en el registro de casos de neoplasias en niños para tener un diagnóstico interinstitucional, por lo que se va a elaborar este oficio y se les mandara en el transcurso de esta semana o la siguiente.

Por otra parte, la Dra. Patricia Pérez Reyes preguntó si el oficio referente al alcance para realizar el cierre de información si se envió una copia al Dr. Munguía; al respecto la Dra. Patricia Luna Guzmán mencionó que sí, que de hecho se había anexado una copia en la carpeta y que como se puede observar se mandó una copia a todos los representantes de la instituciones.

El Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que aclarando lo referente a influenza, en el formato SUIVE-1 en el 2014 se agrupa J10 y J11 dentro de influenza y eso es la Epi-clave 90. Al respecto, el Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán mencionó que el problema no es con los confirmados sino con los sospechosos y es en las ETI/IRAG.

La Dra. Beatriz Arenas Garduza mencionó que para los datos que se mandan en el SUAVE en el caso de cáncer en niños y adolescentes, dice casos nuevos, pero que cómo se van a registrar por primera

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 20 de 27</b>

**GRUPO TÉCNICO**

vez; al respecto, el Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que de hecho se tuvo una reunión con los representantes de PEMEX para capacitarlos dentro de sus instalaciones, la idea es que se utilice la plataforma que ya se tiene.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que si no había otro comentario en relación con el seguimiento de acuerdos, se proseguiría con el orden del día.

**Punto No. 4, Temas a revisar: A. Reglamento Sanitario Internacional (RSI), puertos de entrada.**

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que por causas de fuerza mayor el Dr. Javier Montiel Perdomo se había tenido que retirar, pero que la presentación referente al RSI la realizaría la Dra. Fátima Sánchez Espejo.




La Dra. Fátima Sánchez Espejo refirió que mencionaría brevemente lo que es el RSI sin enfocarse y profundizar mucho en el pero si hacer hincapié en lo que son los puntos de entrada; mencionó que si bien el RSI es un documento que establece procedimientos y alguna normatividad o recomendaciones para cada uno de los 194 países participantes que aceptaron trabajar con este reglamento a través de los Centros Nacionales de Enlace (CNE) que están representando a un país, los cuales tienen algunas funciones obligatorias y algunas opcionales que se pueden ir llevando a cabo conforme se van estableciendo las funciones de cada uno de estos Centros; señaló que el primer objetivo es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta inmediata, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y comercio internacionales. Refirió que las funciones en particular del CNE obligatorias que no se pueden dejar de llevar a cabo son la vigilancia y respuesta, a través de cualquier evento de Salud Pública que pueda afectar o bien cualquier evento de importancia en Salud Pública de vigilancia internacional, por lo que se debe mantener contacto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en México debe existir personal que esté disponible las 24 horas los 7 días de la semana de los 365 días al año.

Donde debe existir una comunicación permanente por cualquier medio de comunicación que esté disponible; en esa oficina debe haber un asesoramiento externo y evidentemente tener comunicación con los Centros de Enlace de cualquiera de los países que aceptaron trabajar con el RSI, también establece que debe elaborar recomendaciones para lo que es Salud Pública y medidas sanitarias dependiendo del padecimiento o el evento que pudiera poner en riesgo la salud de una población. Para lo que es la verificación de eventos se debe llevar a cabo la evaluación de la notificación para poder emitir reportes y dar una respuesta, que puede ser solicitada por la OMS a este Centro o bien poder responder a diferentes organismos que sean intergubernamentales o bien, organismos internacionales con quien se debe o se tiene que mantener esta comunicación; comentó que la OMS en algunos artículos del RSI establece que para poder llevar a cabo esta implementación y sobre todo el mantenimiento de estas capacidades básicas que establece el RSI, se favorece la comunicación y coordinación intergubernamental.

Refirió que son varios los órganos internacionales con los que se trabaja de la mano; sin embargo, para los que son los puntos de entrada el trabajo para estos sectores cuesta un poco más y está enfocado por ejemplo a la Organización Marítima Internacional y la Organización de Aviación Civil Internacional, pero que no se puede pasar de lado la coordinación y comunicación que se debe establecer a nivel nacional y que si bien hacer un RSI para la mayoría de las instituciones se considera que es responsabilidad del sector salud; sin embargo, el RSI menciona no solamente eventos que puedan afectar la salud humana, sino también la salud animal. Además de lo que son puntos de entrada, se establece el trabajo en las áreas como en la de contenedores y mecanismos en todo lo que es carga de diferentes tipos y que son medios de transporte, etc. Para el CNE es

**CONAVE**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		Hoja 21 de 27

**GRUPO TÉCNICO**

importante establecer estos vínculos con los diferentes sectores fuera del Sector Salud como es la SAGARPA, SEMARNAT o COFEPRIS que aunque está dentro de la Secretaría de Salud involucra todo lo que es riesgo en agua, alimentos y tiene mucha relación con los puntos de entrada y evidentemente con todo lo que es el Sector Salud, así como con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, que para el CNE es un aliado muy importante, puesto que ellos cuentan con la Dirección General de Aeronáutica Civil, la Dirección General de Marina Mercante y la Dirección General de Puertos, así como la Dirección de Medicina de Aviación que ellos atienden.

A continuación mencionó que en el país se tienen 5 aeropuertos con vuelos internacionales y 117 puertos marítimos: Refirió que algunas actividades que se realizan en el CNE están a cargo del Dr. Javier Montiel Perdomo y se establece coordinación con Grupos de Trabajo como el Global Health Security Initiative (GHSI) que además de trabajar en conjunto con la DGE también lo hace con el INDRÉ; en este Grupo representado por los siete países económicamente más fuertes más México, se hace un análisis de las amenazas globales y tienen más visión de lo que pudiera ser un evento intencionado con cuestiones biológicas, químicas, etc., tienen un enfoque más hacia los eventos intencionados, de hecho mencionó que se realiza una teleconferencia semanal con el Grupo de Alerta y Reporte Temprano de la GHSI. Asimismo, mencionó que para la vigilancia de eventos internacionales se tiene acceso al sitio de información reservada para los CNE de la OMS; también se tiene enlace con los representantes de la OPS/OMS de la Oficina Local-México.




Mencionó que a lo largo del 2013 y 2014 se visitaron 13 aeropuertos y 7 puertos marítimos; asimismo, presentó el programa de visitas que se está planteando durante el 2015 e involucra la coordinación que este CNE debe establecer con la Dirección General de Protección que es la Medicina Preventiva en el transporte que corresponde a todo lo que está dentro de lo que es la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para que faciliten el acceso a estas instalaciones, porque aunque pudiera parecer muy simple trabajar dentro de estas instalaciones es sumamente complejo ya que la mayoría de las veces como todos sabemos ingresar a un Aeropuerto privado no es fácil el acceso e involucra la coordinación con muchos sectores, evidentemente se habla de prestadores de servicio que pueden ser organismos o instituciones gubernamentales y no gubernamentales, de modo que la coordinación y la cooperación muchas veces es un poco divergente en los objetivos y muchas otras dependen de lo que el RSI establece como necesidades básicas, por ejemplo en los aeropuertos se establece una área remota por así decirlo para estacionar una nave en caso necesario, así como poder aislar un número de pasajeros en un momento; sin embargo, para lo que son las aerolíneas esto representa una cuestión económica importante.

Señaló que para ambas partes, como Sector Salud y Sector de la Aviación es sumamente difícil combinar los objetivos ya que pueden ser diferentes en la mayoría de los casos; para lo que son los recintos portuarios las agencias consignatarias y lo que es la línea de los buques, también representa un gasto importante el traer 1 o 2 pasajeros con sintomatología, ya que se debe fondear el buque; comentó que a lo mejor esta situación para nosotros es relevante como Salud Pública, pero representa mucho dinero ya que para ellos es complejo de repente este trabajo. A continuación, mencionó que México tiene dos puntos de entrada designados a la fecha y estos son el Aeropuerto Internacional "Benito Juárez" de México y el Recinto Portuario de Veracruz y designados se refiere a que estas instalaciones deben establecer y mantener todas las capacidades básicas en todo momento o de manera rutinaria, para detectar y evaluar un evento de Salud Pública y de la misma forma estas capacidades básicas para responder a una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Mencionó que la DGE tiene como meta anual establecer como mínimo un punto de entrada designado ante el RSI y en este momento está casi concluida la designación del Aeropuerto Internacional de

**CONAVE**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 22 de 27</b>

**GRUPO TÉCNICO**

Cancún, para ello se elaboró lo que es el manual de vigilancia internacional propiamente del Aeropuerto Internacional de Cancún y el plan de implementación del RSI a nivel estatal, con esto se pretende que ambos documentos sirvan como ejemplo y como un documento estandarizado por las cuestiones mínimas necesarias que cada una de las entidades federativas trae incluidas en sus manuales propios, para poder facilitar lo que son las actividades de sanidad internacional dentro de los aeropuertos. Mencionó que existe una circular obligatoria para establecer un Plan de Emergencias de Salud Pública en la Aviación Civil; sin embargo Aeronáutica Civil tiene divergencias con lo que es el RSI, de tal modo que se está trabajando en una propuesta de actualización y que a finales de febrero o mediados del mes de marzo se debe entregar a la Dirección General de Medicina en el Transporte para que ellos a su vez la analicen y nos favorezcan a nosotros en lo que son las actividades de Sanidad Internacional, esta misma circular establece las bases de pandemia que tiene la OMS y no tiene impedimento en cuanto a la normatividad de acciones nacionales; está misma actualización pretende que se incorporen las dos fases de alerta que ha establecido el CONAVE y que además se mencione todo lo referente a lo que son los avisos y alertas epidemiológicos, así como lo referente a los avisos preventivos de viaje y que en su momento el Dr. Javier Montiel Perdomo lo presentará en el seno de este GTI.

A continuación, mencionó que la OMS elaboró un documento que más bien es un instrumento de evaluación de los requisitos de capacidades básicas prescritas en el RSI para cualquiera de las instalaciones ya sea aéreo, marítimo o terrestre; señaló que esta evaluación es un solo documento que va de la mano con otro que elaboro la Organización de Aviación Civil Internacional; sin embargo, ambos documentos son extensos y tienen el mismo objetivo, de modo que México se encuentra trabajando a través de la DGE y OPS desde mediados del año pasado en una propuesta de notificación, con el propósito de realizar un solo documento y se pretende probar este instrumento en alguna de las instalaciones de manera conjunta con Comunicaciones y Transportes y en caso que este documento o evaluación sea más sencilla y cubra las necesidades de ambas instituciones o ambos organismos, México la presentaría como una propuesta para la organización. Comentó que uno de los documentos tiene 137 reactivos que son bastante largos.




El Objetivo es poder realizar la evaluación dentro de una instalación y no llevar tanto tiempo en ello. Asimismo se pretende usar el documento como base para la Evaluación de Capacidades Básicas de aeropuertos, se acuerdo con las disposiciones del RSI. Para concluir, mencionó que se está analizando que para el lado del Pacífico se designe el Puerto de Manzanillo dada su importancia por el número de contenedores de carga y por los viajes internacionales y como alternativa el Puerto de Lázaro Cárdenas.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz agradeció la participación de la Dra. Fátima Sánchez Espejo y puso la información a consideración de los presentes.

La Dra. María Teresa Garrido Lozada preguntó si en la intervención que se tuvo con lo de Ébola, cuando no se dejó desembarcar a un Crucero en Cozumel, quién determino que no se le dejará arribar al Crucero. Al respecto, la Dra. Fátima Sánchez Espejo mencionó que fue una decisión de la entidad federativa, el CNE no tuvo ninguna participación y que se debe recordar que son entidades federativas descentralizadas, si bien el RSI establece recomendaciones no hay nada que permita que no lo lleven a cabo; sin embargo, en este caso la entidad federativa fue quien tomó la decisión.

La Lic. Claudia Mesa Dávila preguntó si en las fronteras terrestres el CNE está operando el RSI. Al respecto, la Dra. Fátima Sánchez Espejo contestó que no por el momento y que si se apegan a lo que dice el RSI que menciona que solo en caso necesario y por razones de Salud Pública deberá trabajarse en el momento conforme a las capacidades en un paso terrestre; sin embargo, se conoce de la

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 23 de 27</b>

---

**GRUPO TÉCNICO**

necesidad y la movilidad tan importante que se tiene en los pasos fronterizos.

La Lic. Claudia Mesa Dávila señaló que es importante realizar un taller de sensibilización acerca de lo que significa y de lo que son las enfermedades transmisibles, esto en aras de lo que estás diciendo, sobre todo de la resistencia de todo el sector privado ya que se están teniendo problemas con todos los deportados de los Estados Unidos y cada vez están llegando más, actualmente son familias completas anteriormente eran solo hombres y es un fenómeno muy especial por la falta de información y conocimiento ya que en algunos casos no se dejan aplicar las vacunas, porque piensan que se les va a cobrar como en los Estados Unidos donde no hay un sistema de Salud Pública como el nuestro, aún con la deficiencias que podamos tener si se tiene una visión.

La Dra. Fátima Sánchez Espejo comentó que sería interesante establecer una reunión con la DGPS para revisar muchos de los aspectos de salud de los migrantes.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si sería necesario establecer como acuerdo que la Dirección de Investigación Operativa atienda con los representantes de la DGPS la propuesta de organizar un taller de sensibilización para los migrantes de enfermedades transmisibles y su prevención, sobre todo para realizarse en los puntos de entrada y dirigida al público en general. Estando los presentes de acuerdo se dio por aprobado.




Asimismo, mencionó que sin duda es un tema importante y de las prioridades que tiene el SINAVE en estos años y para el sexenio es importante posicionar a nivel internacional la vigilancia epidemiológica y uno de los aspectos más relevantes es justamente la atención del RSI como lo mencionó la Dra. Sánchez Espejo en la presentación; además de que está dentro de los objetivos de acción, incorporar anualmente un punto de entrada. Consideró que con esta colaboración y el trabajo coordinado que se está haciendo se van a obtener excelentes resultados y que ya se han tenido experiencias como cuando surgieron las alertas internacionales por Ébola y cada una de las instituciones se capacitaron y tuvieron estos ejercicios que están en el mismo tenor en el que se está revisando la actuación internacional y no habiendo otro comentario, se prosiguió con el orden del día.

**Punto No. 5. Asuntos Generales.** La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez tenía un punto que tratar.

El Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que iba a retomar lo que anteriormente ya se había comentado acerca de los avances de la eliminación de la transmisión endémica del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita y que como es del conocimiento de todos la Comisión Nacional e Internacional avala que en México esta interrumpida la transmisión endémica de sarampión y el informe 2012 menciona las actividades a realizar en los casos de rubeola congénita y dentro de las recomendaciones hacer una búsqueda retrospectiva de los 3 años anteriores para poder cumplir con el indicador de al menos 1 caso por cada 10,000 nacidos vivos, por lo que se dieron a la tarea de buscarlos y presentarlos en este GTI y solicitar el apoyo de los representantes de las instituciones y de las 32 entidades federativas para realizar la dictaminación de los casos; para 2014 aunque debería de ser la misma meta que para 2012 y 2013, se realizó un estimado de 225 casos a nivel nacional e igual que la vez anterior se estimaron los casos para cada entidad federativa. Mencionó que de los avances para el 2013, ya se tiene un porcentaje de dictaminación del total que se tiene de 225 y que se deberían de buscar los estados mencionan que llevan 543 y solamente llevan 161 dictaminaciones, faltan 64 dictaminaciones para cumplir la meta, a pesar que se les dijo que mantuvieran la vigilancia y que respectivamente se iba a estar trabajando. Con respecto al 2014, faltarían 97 dictaminaciones y que se debe recordar que en 2014 se les solicitó tomar muestra, por lo que se va a hacer un oficio a estos estados para recordarles que tienen que hacer la vigilancia y tienen que cumplir esta meta;

---

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		<b>Hoja 24 de 27</b>
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		

**GRUPO TÉCNICO**

además de que mencionó se les va a estar convocando para que los estados traigan su información y la presenten en el seno de este Comité.

Asimismo, solicitó el apoyo de los presentes para fortalecer los indicadores de los sistemas de vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita y que se enviaran oficios a los estados citándoles todo lo que se está incumpliendo y que sea un acuerdo de enviar este oficio para que se fortalezca y se cumpla, además de convocar a los estados para que presenten su información y se realice la dictaminación aquí. Estando los presentes de acuerdo se dio por aprobado.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si había pendientes por institución. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que deben de estar porque se buscaron y si están los hospitales.

El Dr. Ricardo Núñez Ceballos refirió que de hecho en el Distrito Federal en el mes de enero les pidieron apoyo para ingresar a los Hospitales Federales del ISSSTE, por lo que se emitieron oficios para que se permitiera el acceso y que desconocía si todos los hospitales tenían la misma problemática; asimismo, refirió que de igual forma se realizó la misma circular para las Delegaciones en los estados para que se permitiera el acceso.

Asimismo, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz sugirió enviara los representantes de las instituciones los listados con los casos por institución a través de CONAVE, para agilizar la dictaminación de estos casos.




El Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que si y que para que el mes que entra ya se implemente la vigilancia como se había comentado y no se vuelvan a dejar de lado.

Para continuar, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si había otro asunto general a tratar.

La Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes mencionó que básicamente iba a presentar el trabajo que se está haciendo la DGE como Unidad de Enlace a nivel nacional ante la OMS y como parte de los países miembros; refirió que en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) era necesario que cada país tuviera una unidad o un Centro Nacional de Enlace (CNE) que realice la comunicación no solamente dentro del país sino a nivel internacional de eventos de salud pública que afectan y también en relación con esto, la DGE también funciona como una unidad de enlace nacional para la detención de los contactos de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE) en el país. Refirió que hasta el día de hoy, a partir que se inició el brote en África Occidental. En México se están realizando actividades de vigilancia y acciones conjuntas con otras instituciones. Refirió que el objetivo es identificar casos sospechosos y que como no se tienen casos como tal en el país afortunadamente, se tiene que hacer la vigilancia de manera estricta no solo a través de los filtros, sino también a través de la comunicación entre países para la notificación de contactos que han tenido trato directo con pacientes que han sido confirmados con EVE.

Refirió que según la clasificación de contactos de EVE se identifica que puede haber contactos de bajo riesgo y de alto riesgo; los de bajo riesgo, son aquellas personas que han tenido contacto directo con un caso confirmado con sus fluidos corporales o cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención del paciente, y uso de Equipo de Protección Personal (EPP) de forma adecuada y sin incidencias; asimismo, mencionó la definición que se está manejando por un caso confirmado es la persona ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (por ejemplo, asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia, mismo vuelo). Con

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 25 de 27</b>

**GRUPO TÉCNICO**

respecto a la definición un contacto de alto riesgo, se considera a aquella persona que ha tenido un contacto altamente cercano a menos de un metro con una persona confirmada, sin EPP (o con incidencias en la utilización de EPP) que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que presentará diarrea.

Asimismo, mencionó que tuviera contacto directo con ropas, ropas de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado en el EPP apropiado; contacto que tuvo exposición percutánea (pinchazo de aguja), contacto en membrana mucosa o piel, con la sangre o fluidos corporales de un paciente con EVE; durante el procesamiento de sangre o fluidos corporales de un paciente de EVE sin EPP adecuado o precauciones de bioseguridad adecuado; contacto directo con un cadáver cuya causa de fallecimiento fue EVE sin EPP apropiado y que tengan relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado en las siete semanas posteriores a su recuperación. Comentó que es un campo bastante amplio y muchas veces se considera que el personal de alto riesgo es el personal de salud y realmente no es así; mencionó que en el campo de batalla se tiene un equipo bastante amplio, que aunque no precisamente son de México sino de otros países que están apoyando al personal de la zona afectada, se tiene gente de logística de la misma comunidad que está colaborando y no necesariamente el contacto es tan cercano; sin embargo, en la zona de riesgo muchas veces este personal de logística, como de salud, de gestión de fondos y demás son personas que trabajan para instituciones no gubernamentales que tienen una alta movilidad, es decir que trabajan por proyectos y tienen una estancia aproximada de 2 a 3 meses en donde están activos los brotes y regresan a sus sedes nacionales.




En el caso de México se tiene una importante cantidad de personas que apoyan tanto en el área de salud, como el área de logística y regresan a nuestro País o bien que están de paso en donde realizan otras actividades y retoman a sus sedes de trabajo y es por ello, que desde el 10 de octubre a la fecha se ha dado seguimiento estrecho en nuestro país a 20 contactos de EVE; hasta el día de ayer de estos 20, 18 contactos se consideran de bajo riesgo y 2 de alto riesgo; con respecto a la distribución en base a la procedencia 11 han llegado de Liberia, 3 de Mali, 4 de Sierra Leona y 2 de Guinea cabe, aclaró que México no tiene vuelos directos, estas personas llegan a otros países en donde les hacen el primer filtro, de ahí se comunican a través del CNE o directamente desde el CDC, por lo que son personas a las que ya se les hizo un seguimiento previo como puede ser en Ginebra, Francia, Estados Unidos o dependiendo del lugar de procedencia y posteriormente llegan a México.

Refirió que estos contactos se han distribuido en el país principalmente en el Distrito Federal ya que básicamente todos llegan aquí, porque usan vuelos de conexión y se distribuyen a los diferentes destinos principalmente Quintana Roo, Yucatán, Nuevo León, Sonora, Baja California, Baja California Sur, Jalisco y Guanajuato. Comentó que los dos contactos con alto riesgo se quedaron en el Distrito Federal y se les ha tenido en seguimiento y que básicamente se ha hecho esto, no porque el destino final de la persona era el Distrito Federal, sino para tener un mayor nivel de acercamiento, ya que cuando es un contacto de bajo riesgo se puede hacer el seguimiento diario dos veces al día hasta completar los 21 días que es cuando se cumple el periodo de incubación, el seguimiento se puede hacer vía telefónica mientras este asintomático, pero cuando el contacto ya es de riesgo, es indispensable que el seguimiento se haga directamente mediante visitas domiciliarias. Presentó la distribución por entidad federativa del seguimiento de los casos, donde se observa que la mayoría de los contactos llega al Distrito Federal y se desplazan a otra entidad federativa y regresan a la Ciudad de México para tomar su vuelo de reconexión de regreso.

Mencionó que se ha dado seguimiento tanto a personal médico, sacerdotes, personal administrativo, ingenieros y fotógrafos y gente de prensa; refirió que actualmente se tiene a dos contactos activos en seguimiento, uno en Guadalajara, Jalisco y otro en Quintana Roo; asimismo, que en la madrugada de

**CONAVE**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		<b>Hoja 26 de 27</b>

**GRUPO TÉCNICO**

hoy llegó un nuevo contacto de bajo riesgo, el contacto es Hindú proveniente de Sierra Leona y se está en el proceso de verificación y se encuentran completamente asintomáticos. También señaló que el día de hoy llega un contacto de alto riesgo y es un médico de la organización Médicos sin Fronteras que llega por la tarde y a él se le va a mantener en el Distrito Federal, para su seguimiento hasta que cumpla los 21 días; el seguimiento es muy estrecho, personal con toma de signos vitales tres veces al día y que obviamente ante cualquier situación de sospecha de sintomatología, así sea una cefalea, un ligero incremento de temperatura ya se considera caso sospechoso y entonces se activa el protocolo de atención. Comentó que es importante que conozcan esta información y en el momento que se tenga una mínima señal de alarma, en ese momento se activa el protocolo de atención médica con el Área propiamente de Atención Médica y se realiza el traslado.




Refirió que básicamente es la información que se les tenía que presentar y que obviamente esta se están actualizando constantemente los servicios, así como los lineamientos que actualmente están vigentes y tomando en cuenta la colaboración continua de los Aeropuertos que tienen llegadas internacionales y que el personal de Sanidad Internacional es quien hace la primera detección en colaboración con el personal de migración. Para concluir, mencionó que han sido muy útiles los Avisos Preventivos de Viaje y que la última actualización se realizó el 22 de enero y se difundió en todo el país, para que tengan la información más actualizada de los lugares en que se encuentra más activo el brote.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que ella tenía dos asuntos generales; el primero, en relación con enviar un oficio del CONAVE solicitando las bases de cierre 2013 para el Data warehouse del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) y que a las instituciones que hicieron entrega para este ejercicio, se les van a solicitar las mismas bases pero de enfermedades cardiovasculares y que estos oficios están en trámite y que se estaría esperando que en el transcurso del mes entreguen estas bases, en el mismo formato que se manejó para las bases previas y el segundo punto, en relación a mortalidad materna mencionó que se ha informado que desde el año pasado para la notificación inmediata se están subiendo las muertes maternas tardías, por lo que el manual estuvo a consideración el año pasado, se recibieron comentarios y que se está en condiciones de sacarlo, por lo que en el transcurso del mes les estará llegando el manual actualizado de manera oficial.

La Dra. Patricia Pérez Reyes mencionó que al interior del IMSS-Prospera han estado revisando los Programas de Acción Específicos y en particular el que corresponde a diabetes y dentro de los indicadores que se tienen se menciona el sistema de vigilancia epidemiológica y preguntó que dentro del contexto que se tiene cuál sería la perspectiva del IMSS en función de ese sistema de vigilancia. Al respecto, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó en relación a diabetes que era recomendable que al interior de las instituciones vayan considerando subirse como parte de las unidades centinela y revisar bien cual o cuales serían los hospitales más probables en función de este sistema. Comentó que actualmente se está terminando una revisión de la información que se tiene y cuando se termine la elaboración de los boletines 2013 y 2014, que son los que se tienen pendiente, se les estaría presentando a los representantes de las instituciones, de hecho que dejaría como acuerdo que en la próxima reunión se presenten los resultados que se tienen de este sistema al que se está haciendo un análisis exhaustivo de toda la información, el cual está arrojando datos muy interesantes que a lo mejor no se había visto en otras fuentes. Asimismo, se está validando también en su credibilidad con las Encuestas Naciones de Salud, que son las que nos dan más robustez en la información de diabetes.

Refirió que queda como acuerdo que en la siguiente reunión del GTI del CONAVE, se presente Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes tipo 2. Estando los presentes de acuerdo se dio por aprobado.

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		<b>Hoja 27 de 27</b>
	<b>24.- Procedimiento para la coordinación del grupo técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>		

---

**GRUPO TÉCNICO**

La Dra. Patricia Pérez Reyes mencionó que sería interesante para revisar cuáles son los requisitos de la unidad, el formato y a donde se integra la información y cuál es el proceso; comentó que en el programa sectorial hay unos indicadores como el de la tasa de egresos de los pacientes y no se tiene esa información y es una situación que se debe atender porque en algún momento van a solicitar la información.

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán preguntó en relación con los casos importados de Sarampión, si hasta el momento se ha realizado seguimiento a los casos de Sarampión tanto de Baja California como de Nuevo León y si ya no existen más casos. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que de los confirmados de Baja California Sur ya se terminó el periodo y un caso probable se descartó en Nuevo León; asimismo, se descartaron seis casos probables de Baja California.

\*Anexos

**ACUERDOS**

855.- El responsable de la Dirección de Investigación Operativa en coordinación con los representantes de la DGPS, realizarán una reunión de manera conjunta para identificar área de oportunidad para los migrantes, referente a enfermedades transmisibles y su prevención, sobre todo para realizarse en los puntos de entrada y dirigida al público en general.




856.- Enviar un oficio a los CEVE para que fortalezcan la vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, citándoles todo lo que se están incumpliendo en lo que respecta a la Eliminación de la Transmisión Endémica del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita; además de que a los estados que no cumplan se les convoque para que presenten su información y se realice la dictaminación en el seno del CONAVE.

857.- En la siguiente reunión del GTI del CONAVE, la Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles presentará el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes tipo 2.




No habiendo otro asunto general que tratar, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz agradeció a los presentes su participación y siendo las 11:30 hrs., dio por terminada la Segunda reunión ordinaria 2015 del GTI del CONAVE.

---

**CONAVE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 1 de 15
	<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		

**25.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		Hoja 2 de 15

## 1 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer la coordinación de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): Enfermedades No Transmisibles (GTVEENT), Enfermedades Transmisibles (GTVEET), Información Epidemiológica (GTIE) y de Laboratorio para la Vigilancia Epidemiológica, a través de la Coordinación Operativa del CONAVE. Los Diferentes Grupo Interinstitucionales de Trabajo estarán conformados por los representantes de las instituciones del Sector Salud. Esto con el propósito de elaborar y actualizar los reglamentos, normas, lineamientos, formatos y manuales técnicos de los diferentes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.




## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por las Direcciones de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, así como por la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
- 2.2 A nivel externo por los representantes de cada una de las instituciones que conforman el Comité: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS régimen ordinario e IMSS-Prospera), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaria de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). institución y será plasmado en documentos que tendrán aplicación en el sector salud en todo el territorio nacional.



## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 3 de 15
	<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		

- 3.2. Con base en el Acuerdo Secretarial No. 130, publicado el 6 de septiembre de 1995, la Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de las Direcciones de Área de: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como por la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), llevará a cabo las actividades de los Grupos de Trabajo del CONAVE, encaminadas a dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica, así como al Acuerdo Secretarial 130.
- 3.3. La Coordinación Operativa del CONAVE es la responsable de realizar la logística de las reuniones y está inmersa en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.
- 3.4. Los Directores de Área de: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como por la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), llevarán a cabo la programación de las sesiones ordinarias de acuerdo a las necesidades que se tengan contempladas y serán responsables de coordinar las diversas tareas que permitan un mejor funcionamiento de los Grupos de Trabajo, así como del seguimiento de acuerdos, se deberán incluir las nuevas propuestas de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica para su aprobación. Así mismo, informarán a la coordinación operativa del CONAVE sobre la realización de reuniones extraordinarias, estas reuniones se celebrarán ante alguna contingencia que amerite realizar una convocatoria de manera urgente.
- 3.5. Con base en lo descrito en el Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012, los responsables de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como de Laboratorio para la Vigilancia Epidemiológica a cargo de la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), verificarán que al término de cada reunión se generará una minuta en donde se mencionen los acuerdos establecidos; dicha minuta la validará el responsable del Grupo y se circulará con los asistentes a la reunión para su visto bueno y posterior entrega a la Coordinación operativa del CONAVE.
- 3.6. Los responsables de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como de Laboratorio para la Vigilancia Epidemiológica a cargo de la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), informarán en las reuniones del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE, el o los acuerdos establecido en las reuniones de los Grupos de Trabajo para su validación y darles seguimiento y cumplimiento.


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		Hoja 4 de 15

- 3.7. El procedimiento involucra las actividades que se realizan para celebrar las reuniones de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo del CONAVE e inicia con la elaboración de los comunicados para convocar a los representantes de las instituciones y termina con la celebración de las reuniones de estos Grupos, donde se revisan temas que involucran la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la revisión de la información epidemiológica y aspectos referentes a laboratorio para la vigilancia epidemiológica.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>	
		Hoja 5 de 15




#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General de Epidemiología	1	Programa anual de sesiones ordinarias y extraordinarias de los grupos de trabajo	
	2	Elaboran el programa de sesiones y lo entregan a la Coordinación operativa del CONAVE.  Informan a la Coordinación operativa del CONAVE sobre las sesiones extraordinarias.	
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinador Operativo del CONAVE	3	Instruye orden del día y lista de asistencia.	Oficio de invitación
	4	Elabora oficios de invitación a las reuniones de los Grupos de Trabajo.	Orden del día
	5	Gestiona orden del día para cada reunión de los diferentes Grupos de Trabajo.	
	6	Confirma la participación de los representantes de las instituciones que asistirán a la reunión de los Grupos de Trabajo.  Elabora lista de asistencia y se entrega al responsable del Grupo a sesionar.	Lista de asistencia
Directores de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y de la Dirección General Adjunta del InDRE	7	Presenta y revisa los temas concernientes al área que convoca al Grupo de Trabajo  Presentan el o los temas a tratar, se establecen acuerdos que involucran a la vigilancia epidemiológica del territorio nacional.	

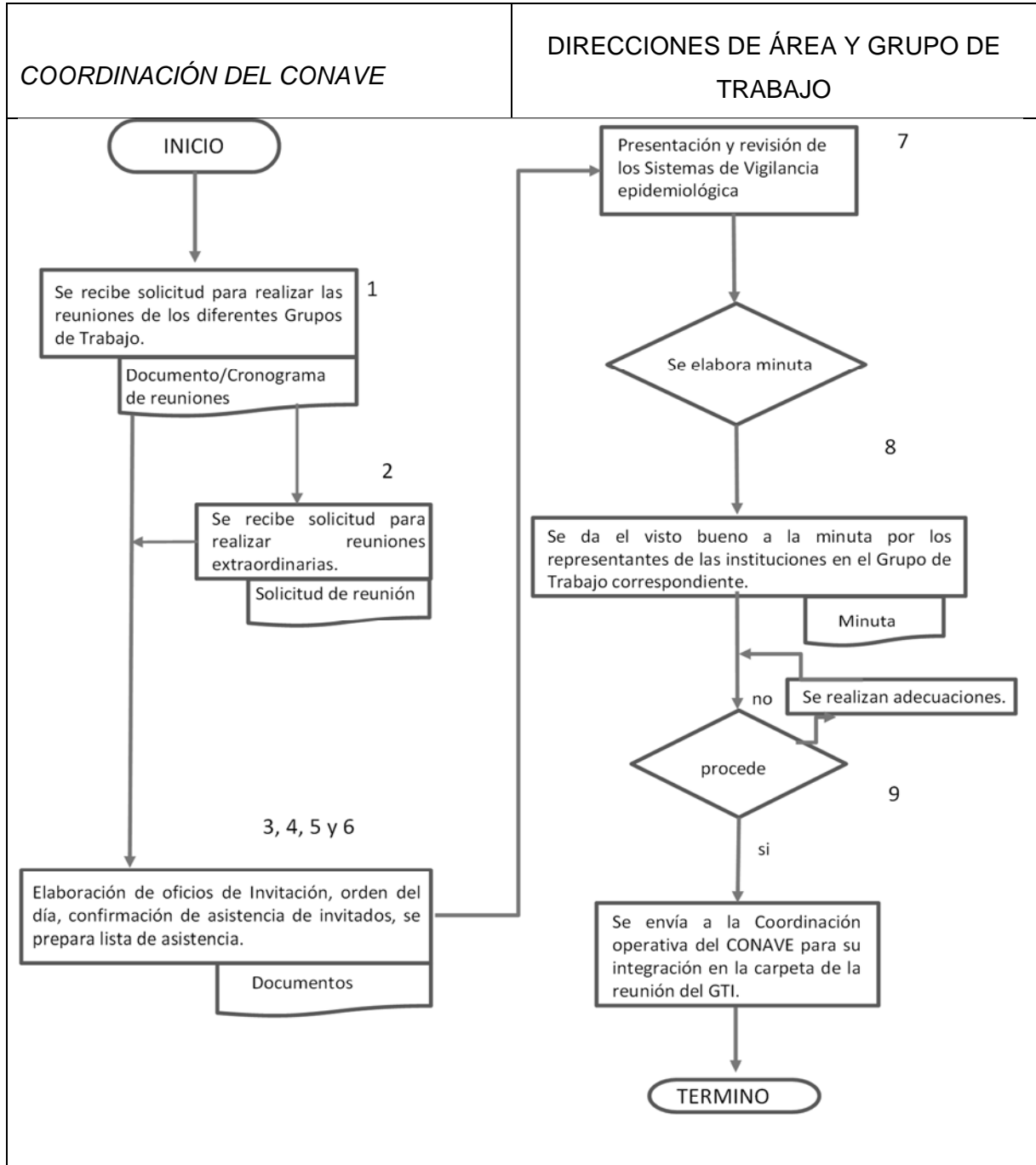
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>
	<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>




Hoja 6 de 15

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Directores de Área de la Dirección General de Epidemiología y de la Dirección General Adjunta del InDRE	8	Elaborar la minuta de la reunión del Grupo de Trabajo, en donde se mencionarán los acuerdos que se establecieron.	Minuta de la reunión.
	9	<p>Recaba minuta de la reunión del Grupo de Trabajo en la que se mencionan los acuerdos, se envía a los asistentes a la reunión para su visto bueno y posteriormente se envía a la Coordinación operativa del CONAVE, para que se incluya en la carpeta de la reunión del Grupo Técnico Interinstitucional.</p> <p>Se informa al Grupo Técnico Interinstitucional sobre los acuerdos establecidos para su visto bueno.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Minuta y/o acta de la reunión del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		
			Hoja 7 de 15

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		Hoja 8 de 15

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Acuerdo número 130. Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 06-IX-1995	N/A
6.3	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.4	Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012	N/A

## 7 REGISTRO

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	Permanente	SAC	Número de oficio
7.2 Minutas de reuniones de Grupo de trabajo de sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A
7.3 Listas de asistencia reuniones	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A
7.4 Orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A
7.5 Documentos de trabajo	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A

## 8 GLOSARIO

- 8.1. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): Máximo grupo colegiado que coordina los acuerdos para que el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica funcione en todo el Sector Salud.
- 8.2. CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
- 8.3. Instituciones del Sector Salud: Son las instituciones que participan en el CONAVE y forman parte del Sector Salud y son:
  - La Secretaría de Salud (SSA)
  - El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sus regímenes ordinario y prospera.
  - El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 9 de 15
	<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		

- La Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
  - La Secretaría de Marina (SEMAR)
  - Petróleos Mexicanos (PEMEX)
  - El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y
  - La Comisión nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).
- 8.4. Personificado: Documento para identificar a cada uno de los representantes de las instituciones.
- 8.5. Quorum: Número de individuos necesario para celebrar y dar validez a una reunión.
- 8.6. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia
- 8.7. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A




## 10 ANEXOS

Ejemplo copia de:

10.1 Oficios de invitación

10.2 Minuta reunión Grupo de Trabajo

10.3 Lista de asistencia de reunión Grupo de Trabajo

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 10 de 15
<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>			



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE\DGAE\

\2015

México, D. F., a

**Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez**  
**Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica**  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
 Mier y Pesado No. 120, 1er. Piso, Col. Del Valle  
 03100. México, D.F.  
 P r e s e n t e

En mi carácter de Secretaria Técnica del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), le solicito de la manera más atenta gire sus apreciables instrucciones, para que acuda su representante a participar en la reunión del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles a celebrarse el 26 de marzo del presente año en horario de las 10:00 a 13:00 hrs., con el propósito de realizar la revisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Tipo 2.

La reunión se realizará en el aula 1, planta baja de esta Dirección General de Epidemiología, sita en Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Unidad Lomas de Plateros, México, D.F.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dra. María Eugenia Jiménez Corona  
 Directora General Adjunta de Epidemiología  
 Secretaria Técnica del CONAVE

Ccp: Dr. Pablo Kurt Morales.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.- Vicepresidente del CONAVE.- Lijja No. 7, piso 1, Col. Juárez, C. P. 06600, México, D. F.  
 Dr. Cuatlahuac Ruiz Matus.- Director General de Epidemiología.- Secretario del CONAVE.- Presente  
 Dra. María del Rocío Sánchez Díaz.- Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.- Presente




Sección/Serie 65.13

MEJC/MRSD/PLG



Francisco de P. Miranda 177-Piso 4, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, México, DF, 01480  
<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx>



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		Hoja 11 de 15



**MINUTA DE LA CENTÉSIMA NONAGÉSIMA SEPTIMA REUNIÓN  
DEL GRUPO DE INFORMACIÓN DEL CONAVE  
(03 de febrero de 2015)**

**Asistentes**




En la Ciudad de México, Distrito Federal siendo las 10:00 horas del 3 de febrero de 2015, se llevó a cabo la centésima nonagésima séptima Reunión Ordinaria del **Grupo de Información del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)**, contando con la presencia de: Elías Ambrosio Hernández Técnico analista del **IMSS-PROSPERA**; Dr. Alberto Rascón Pacheco Jefe de la División de Información Epidemiológica, Ing. Ismael Seth Medina Reyes, Coordinador de Programas Dra. Irina Tatiana Hernández Cuesta, Jefa de Área del **IMSS-ORDINARIO**; Ing. José Antonio Anaya Mosqueda, Responsable del SUIVE del **ISSSTE**; Maestra Blanca Morales Murphy, Jefa del Departamento de Política Transversal del **CDI**; Dr. Moisés Castillo Bustos, Coordinador de Infecciones Nosocomiales de **PEMEX**; Q.B.P. Fernando González Domínguez del **InDRE**; Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera, Director de Información Epidemiológica; Ing. Carlos Escondrillas Maya, Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica; Dr. Marcos Rafael Molina Sánchez Supervisor Médico en Área Normativa y Dr. Eduardo David Barrón López, Médico Especialista de la **Dirección General de Epidemiología**.

A esta reunión no asistieron los representantes del **DIF, SEDENA y SEMAR**.

**Orden del Día**

- 1.- Bienvenida.
- 2.- Cierre de información de la vigilancia epidemiológica convencional 2014.
- 3.- Evaluación de los Indicadores de la Notificación Convencional por Entidad Federativa, Institución y Nacional hasta la semana epidemiológica 53 de 2014.
- 4.- Presentación del Análisis de la Morbilidad hasta la semana epidemiológica 53 de 2014.
- 5.- Propuestas y observaciones del Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia convencional por las instituciones
- 6.-Entrega de las semanas epidemiológicas faltantes de notificación hasta la semana Epidemiológica 53 de 2014.
- 7.- Establecimiento de acuerdos.
- 8.- Asunto Generales

**Punto 1 Bienvenida.** El Dr. Arturo Revuelta da la bienvenida a los asistentes e inicia la Reunión con el siguiente punto de la orden del día.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		Hoja 12 de 15

**Punto 2. Cierre de información de la vigilancia epidemiológica convencional 2014.** El Dr. Revuelta recuerda a los asistentes que la fecha del cierre es el próximo día 23 de febrero y que durante el 2014, en la República Mexicana se reportaron casi 46 millones de consultas de primera vez en las diferentes instituciones, la Secretaría de Salud y el IMSS régimen Ordinario contribuyeron con tres cuartas partes (76%) de los casos registrados.

Más de la mitad de las consultas de 1ª vez notificadas durante el 2014 fueron ocasionadas por infecciones respiratorias agudas (60%), seguidas de infecciones intestinales por otros org. y las mal definidas (11%) e infecciones de vías urinarias (9%). Se está en espera de que exista alguna modificación en la información por las entidades federativas, para concluir con la información final.

**Punto 3. Evaluación de Indicadores de la notificación convencional por entidad federativa, institución y nacional 2014.**

**CUMPLIMIENTO**

Se obtuvo el 100% de Cumplimiento sectorial; Por institución; La **Secretaría de Salud** 100%; **IMSS Ordinario** 99.0%; **ISSSTE** 99.9%; **OTRAS Instituciones** 99.9%; **IMSS Prospera** 99.6%; **DIF** 99.2%; **PEMEX** 100%; **SEDENA** 92.3%; **SEMAR** 96.0%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de excelente para este iniciador es de **98.0%**.

**COBERTURA OPORTUNA**

Se obtuvo una **COBERTURA OPORTUNA NACIONAL** de 96.1%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 95.7%; **IMSS Ordinario** 97.3%; **ISSSTE** 94.7%; **OTRAS Instituciones** 89.5%; **IMSS Prospera** 98.7%; **DIF** 95.8%; **PEMEX** 99.2%; **SEDENA** 85.4%; **SEMAR** 90.2%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de excelente para este iniciador es de **95.0%**.

**UNIDADES QUE REPORTAN SIN MOVIMIENTO (RSM).**

El porcentaje de Unidades que reportan sin movimiento (**RSM**) sectorial de 5.3%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 7.1%; **IMSS Ordinario** 0.2%; **ISSSTE** 4.0%; **OTRAS Instituciones** 5.4%; **IMSS Prospera** 0.8%; **DIF** 16.7%; **PEMEX** 0.6%; **SEDENA** 2.0%; **SEMAR** 0.0%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de regular para este iniciador es de **5.0 %**.




**COBERTURA AJUSTADA**

La Cobertura ajustada sectorial de 95.8%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 93.6%; **IMSS Ordinario** 97.3%; **ISSSTE** 94.7%; **OTRAS** instituciones 89.1%; **IMSS Prospera** 98.7%; **DIF** 84.1%; **PEMEX** 99.2%; **SEDENA** 85.4%; **SEMAR** 90.2%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de para este iniciador es de **95%**.

**CONSISTENCIA**

El porcentaje de Consistencia sectorial de 74.3%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 86.9%; **IMSS Ordinario** 87.6%; **ISSSTE** 81.0%; **OTRAS** instituciones 75.4%; **IMSS Prospera** 84.1%; **DIF** 59.1%; **PEMEX** 79.6%; **SEDENA** 54.5% y **SEMAR** 49.6%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de bueno para este iniciador es de **80.0 %**.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		Hoja 13 de 15

#### 4.- Presentación del Análisis de la Morbilidad hasta la semana epidemiológica 44 de 2014.

Se presenta el informe del avance hasta la semana epidemiológica 53 del análisis de la morbilidad con tasa superior a 5%. Donde se pone de manifiesto que se ha enviado semanalmente a los representantes institucionales de éste grupo colegiado de información del CONAVE, el concentrado particular de cada institución con el avance semanal respecto de las aclaraciones solicitadas a los servicios de salud estatales; esto en cumplimiento al acuerdo signado el año pasado.

Durante el periodo de la semana epidemiológica 31 a la 53 se han enviado via correo electrónico a los responsables estatales del área epidemiológica o de salud pública, un total de 900 diagnósticos de los cuales se han aclarado efectivamente 140 de ellos y como respuestas pasivas se han recibido 291 acuses de recibidos. La respuesta más frecuente fue la Confirmatoria de los casos con 68 respuestas; seguida de los Errores de Captura/Clasificación en las entidades con 28 respuestas y con 22 notificaciones los Brotes.

De los 900 diagnósticos solicitados en el periodo para aclaración, 578 correspondieron a SALUD de los que se contestó el 45.3% de ellos; 175 diagnósticos fueron para el IMSS-ORD con el 50.9% de diagnósticos atendidos; 38 correspondieron al ISSSTE y se dio atención al 50% de ellos; 40 diagnósticos fueron de las OTRAS INSTITUCIONES con 50% de aclaraciones; 53 diagnósticos correspondieron al IMSS-PROSPERA con 58.5% respondidos; al DIF se le ha requerido para 8 diagnósticos, habiendo respuesta para todos ellos (100%). PEMEX por su parte ha sido requerido para tres diagnósticos, con una aclaración; de SEDENA fueron tres solicitados y se atendió uno de ellos (33.3%); SEMAR con dos solicitudes, no ha habido respuesta.

#### 5.- Propuestas y observaciones del Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia convencional por las instituciones

El Ing. Escondrillas hace referencia a que se recibieron los comentarios del IMSS-PROSPERA, sin embargo hacían referencias a puntos ya considerados en el manual, por lo que únicamente se indicó la dirección electrónica donde se podía descargar.




#### Punto 6. Entrega de semanas faltantes de notificación hasta la semana epidemiológica 53 de 2014.

El Dr. Molina hace entrega de las semanas epidemiológicas faltantes a notificar, solicitándoles se notifiquen las semanas faltantes de las siguientes instituciones para contar con la información completa.

Para OTRAS Instituciones, las semanas 10 y 17 de Veracruz y la semana 52 en Guanajuato.

Para el DIF la semana 1 y 41 en Coahuila; las semanas, 16, 17, 52 y 53 en Jalisco; la semana 16 en Puebla; las semanas 1 y 33 en Yucatán; y las semanas 1, 2, 16, 29 a 31, 46,51 a 53 en Zacatecas.

Para SEDENA; la semana 53 de Aguascalientes; semanas 52 y 53 de Colima; la semana 52 de Chiapas; de la semana 1 a la 3 de Chihuahua; las semanas 32 a 39 de Hidalgo; la semana 53 de Michoacán; las semanas 37, 38,40, 43 y 44 de Nuevo León; las semanas 31,51 a 53 de Puebla; la semana 50 de Sonora y las semanas.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>		Hoja 14 de 15

Para **SEMAR**; la semana 21 en **Michoacán**; las semanas 3, 5 a 8 y 11 en **Oaxaca**; las semanas 52 y 53 de **Sonora** y las semanas 3, 9 y 35 en **Tabasco**.




Se solicita hacer llegar a las jurisdicciones en las entidades federativas las semanas faltantes.

**Punto 7. Establecimiento de acuerdos**

Próxima Reunión martes 5 de mayo de 2015.

**Punto 8. Asuntos generales**

Se da por terminada la reunión.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 15 de 15
<b>25.- Procedimiento para la coordinación de los grupos de trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)</b>			






COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES**



(CONAVE)

**26 DE MARZO DEL 2015  
LISTA DE ASISTENCIA**

Dra. María del Rocío Sánchez Díaz Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles DGAE, SS	_____
M. en C. Mario Cortes Ramírez Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas DGAE, SS	_____
Lic. Zaira Valderrama Álvarez Subdirectora de Políticas Intersectoriales en Salud DGPS, SS	_____
Dr. Darío Alanís Cuevas Jefe del Depto. de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles DGAE, SS	_____
Dr. Iván de Jesús Ascencio Montiel Coordinador de Programas Médicos IMSS-Ordinario	_____
Dr. José Olvera Álvarez Asesor de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica IMSS-Prospera	_____
Dra. Iyari del Carmen Sánchez Díaz Responsable del Programa de Diabetes ISSSTE	_____
Dra. Zaira Guevara Apoyo en el Departamento de Diabetes ISSSTE	_____

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 1 de 41

**26.- PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 2 de 41

## 1. PROPÓSITO


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

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a la Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia y Dirección de Servicios y apoyo Técnico en su ámbito de competencia.
- 2.2 A nivel externo implica la realización de actividades de vigilancia epidemiológica con las áreas del sector salud en todo el país.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 Corresponde a la Dirección General de Epidemiología supervisar, en el ámbito de su competencia, los registros nominales conforme lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- 3.2 Las supervisiones deberán cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica; así como todas aquellas que hagan referencia a la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.3 La periodicidad y detalles de las supervisiones se deberán programar conforme a lo establecido en los Manuales y Lineamientos de cada Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.4 Corresponde a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles elaborar el Programa Anual de Trabajo que incluya la programación de supervisiones, conforme a las atribuciones del cargo.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>	
		Hoja 3 de 41

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
<b>INICIA PROCEDIMIENTO</b> con la identificación de la necesidad de realizar supervisión con base en el panorama epidemiológico, desempeño del programa o cumplimiento al programa anual de trabajo.			
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	1	Identificación de la necesidad de realizar supervisión con base en el panorama epidemiológico, desempeño del programa o cumplimiento al programa anual de trabajo.	Programa de comisiones para la DVEENT 2014
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	2	Ratifica la solicitud de los viáticos y pasajes y envía oficio de comisión a la dirección de área para firma.	Oficio de comisión
Directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	3	Evalúa si está dentro del programa o cumplen con los criterios establecidos ¿Procede? No: Emite documento en el cual cancela la solicitud Si: Informa a la Dirección General Adjunta y entrega el oficio de comisión a la Subdirección de Operación. Proceden las actividades 4, 5 y 6	Oficio de comisión
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	4	Preparan cédulas, panorama epidemiológico e indicadores de evaluación para el ejercicio de supervisión	Panorama, indicadores y cédulas de supervisión previos a la supervisión del Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Establece comunicación con el epidemiólogo estatal a fin de coordinar la ejecución de la supervisión	Oficio en el que se informa de la supervisión al estado
Subdirector de Operación	6	Tramita viáticos y transporte	Correo de aviso de vuelo

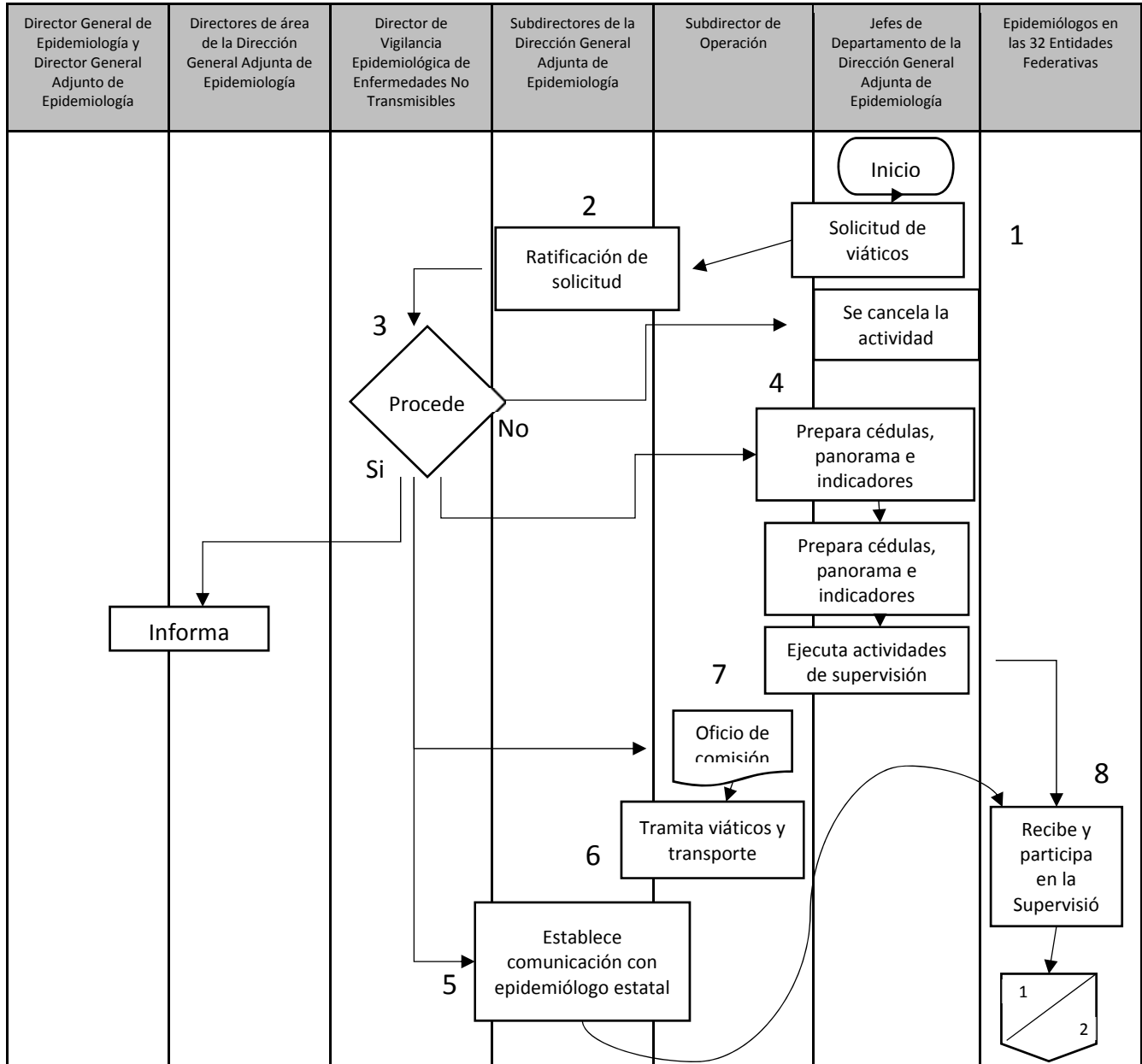


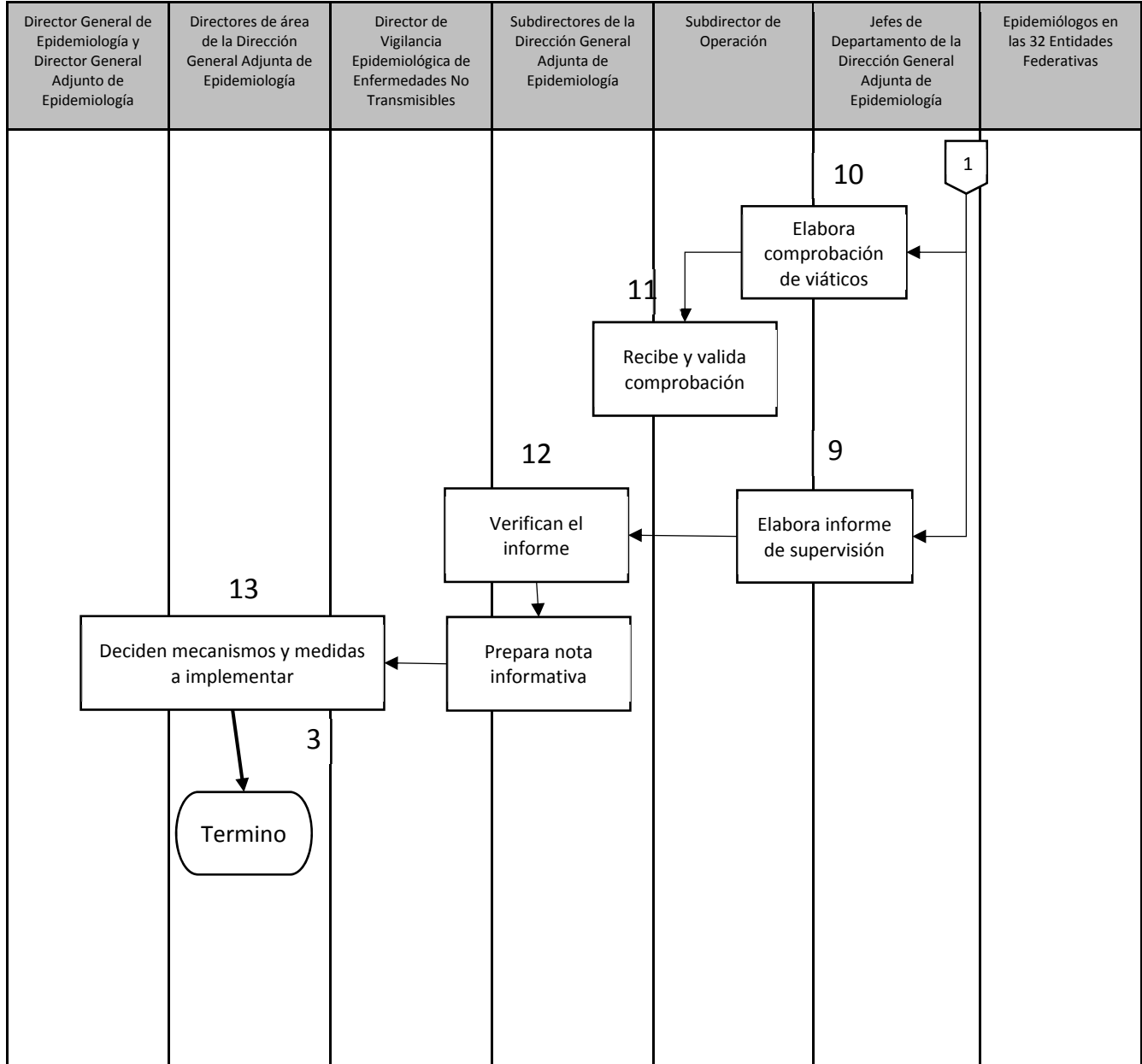
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>




Hoja 4 de 41

<b>Responsable</b>	<b>No. Activ.</b>	<b>Descripción Actividades</b>	<b>Docto. o Anexo</b>
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	7	Ejecuta las actividades de supervisión	Programa de actividades para la supervisión al estado que requiera en Mortalidad Materna
Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas	8	Reciben y participan en la supervisión	
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	9	Elabora informe de supervisión en el estado con establecimiento de acuerdos	Informe de supervisión al estado que se trate.
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	10	Elabora comprobación de viáticos	Comprobación de viáticos.
Subdirector de Operación	11	Recibe y valida comprobación	Comprobación de viáticos.
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	12	Verifican el informe y prepara nota informativa o presentación para informar al Director del Área, al Director General Adjunto y al Director General Sobre la Situación	Presentación sobre la supervisión al estado de Puebla en Mortalidad Materna
Directores de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, Director General Adjunto y Director General	13	Deciden mecanismos y medidas a implementar	Minuta de la reunión con para revisión de los resultados de la supervisión en foro interinstitucional, carta programática y lista de asistencia de capacitación al estado de Puebla en mortalidad Materna
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO








 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 7 de 41

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.3	Manual de Usuario en Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-392-7	N/A
6.4	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Mellitus Tipo 2, ISBN: 978-607-460-375-0	N/A
6.5	Lineamientos estandarizados para la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-365-1	N/A
6.6	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (SVEDSTNE), ISBN: 978-607-460-382-8	N/A
6.7	Manual de Procedimientos Estandarizados del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, ISBN: 978-607-460-378-1	N/A

## 7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de comisiones para la DVEENT 2014	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.2 Oficio de comisión	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia	Folio del Oficio
7.3 Panorama, indicadores y cédulas de supervisión	N/A	El área que genera la información	N/A
7.4 Correo de aviso de vuelo	N/A	El área que realiza la supervisión	N/A
7.5 Programa de actividades para la supervisión	N/A	El área que genera la información	N/A
7.6 Informe de supervisión	N/A	Jefes de departamento	N/A
7.7 Comprobación de viáticos.	N/A	El área que realiza la supervisión	N/A
7.8 Presentación sobre la supervisión	N/A	El área que realiza la supervisión	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 8 de 41

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.9 Minuta de acciones secundarias a los resultados de supervisión	3 años	El área que realiza la supervisión	N/A

## 8. GLOSARIO

- 8.1 **SAC:** Sistema de Administración de Correspondencia
- 8.2 **SINAVE:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 8.3 **Supervisión:** Encontrar la diferencia entre lo que debe realizarse y lo que se está realizando, con enfoque formativo

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS




### 10.1 Programa de comisiones para la DVEENT 2014

FORMATO DE VIÁTICOS													
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
		(MARCAR CON UNA X EL TIPO DE PERSONAL)						PERIODO					
DIRECCIÓN DE ÁREA	NOMBRE	MANDO MEDIO	OPERATIVO	DESTINO	MOTIVO DE LA COMISIÓN	DEL	AL	DÍAS COMPLETOS	TARIFA	MENOS DE 24 HR	TARIFA	ASTOS DE CAMIN	TOTAL
DIE	DRA. GUADALUPE LOMELI BUYOLI		X	AGUASCALIENTES	CAPACITACIÓN AGUASCALIENTES	19-nov-14	21-nov-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIE	M.E.C. ARTURO REVUELTA HERRERA	X		CHIHUAHUA, CHIH	PARTICIPAR EN SIMPOSIUM BINACIONAL DE INFLUENZA	02-nov-14	03-nov-14	1	1,250.00	1	625.00		1,875.00
DIE	M.E.C. ARTURO REVUELTA HERRERA	X		Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXCELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	2,500.00	1	625.00		3,125.00
DIE	LIC. ARACELI CARRERO		X	Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXCELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIE	DR. MAURICIO SALCEDO UBILLA		X	Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXCELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIE	DRA. BEATRIZ CALDERÓN CRUZ		X	Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXCELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Rafael Calvillo Martínez		X	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	21 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Reyna Juárez Villaron		X	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	12 de noviembre	15 de noviembre	2	1,740.00	2	-		1,740.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Alejandro Ramírez Barrientos		X	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	14 de noviembre	15 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Yura Andrea Montoya Nuñez		X	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	13 de noviembre	15 de noviembre	1	870.00	2	-		870.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Lucía Elizabeth Hernández Tapia		X	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	13 de noviembre	15 de noviembre	1	870.00	2	-		870.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Pablo Francisco Oliva Sánchez	X		Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	14 de noviembre	15 de noviembre	1	1,250.00	1	625.00		1,875.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Norma Hernández Cuevas		X	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	20 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Alejandro Ramírez Barrientos		X	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	21 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Yura Andrea Montoya Nuñez		X	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	20 de noviembre	21 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Lucía Elizabeth Hernández Tapia		X	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	20 de noviembre	21 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Pablo Francisco Oliva Sánchez	X		Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	21 de noviembre	2	2,500.00	1	625.00		3,125.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Norma Hernández Cuevas		X	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	26 de noviembre	27 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Mario Cortés Ramírez	X		Querétaro	Prueba piloto de SIVEMMS	11 de noviembre	13 de noviembre	2	2,500.00	1	625.00	5	#VALOR!
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Manuel Camargo Castillo		X	Querétaro	Prueba piloto de SIVEMMS	11 de noviembre	13 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00	5	#VALOR!
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Georgina Margarita Zárate Herreman		X	Querétaro	Prueba piloto de SIVEMMS	11 de noviembre	13 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00	5	#VALOR!
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Juan Ocampo		X	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	10 de noviembre	28 de noviembre	18	15,660.00	2	-		15,660.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Norma Hernández Cuevas		X	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	27 de octubre	15 de noviembre	19	16,530.00	2	-		16,530.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Lilia Marín Vázquez		X	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	2 de noviembre	15 de noviembre	13	11,310.00	2	-		11,310.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Mario Cortés Ramírez	X		Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	16 de noviembre	28 de noviembre	13	16,250.00	1	625.00		16,875.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Residente 1		X	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	10 de noviembre	28 de noviembre	18	15,660.00	2	-		15,660.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Residente 2		X	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	10 de noviembre	28 de noviembre	18	15,660.00	2	-		15,660.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Maria del Rocio Sánchez Díaz	X		Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	16 de noviembre	18 de noviembre	2	2,500.00	1	625.00		3,125.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA	Maria del Rocio Sánchez Díaz	X		Monterrey, Nuevo León	Foro Mundial RENAPRED	25 de noviembre	26 de noviembre	1	1,250.00	1	625.00		1,875.00

#### Programa de Visitas de Asesoría para la Instrumentación de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas 2013

Unidad Responsable: Dirección General Adjunta de Epidemiología  
Dirección de Información Epidemiológica

NOMBRE DEL EVENTO	TIPO DE EVENTO	Nº DE PERSONAS PARTICIPANTES DEL ÁREA	RESPONSABLE	PROGRAMA	
				BENEFICIO	
Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Estado de México	Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS	Cumplir con el compromiso establecido para la implementación de la BIRM
Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Chiapas	Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM	3 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS	Cumplir con el compromiso establecido para la implementación de la BIRM
Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Guerrero	Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS	Cumplir con el compromiso establecido para la implementación de la BIRM
Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Oaxaca	Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM	3 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS	Cumplir con el compromiso establecido para la implementación de la BIRM
Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Jalisco	Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS	Cumplir con el compromiso establecido para la implementación de la BIRM
Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Puebla	Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM	3 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS	Cumplir con el compromiso establecido para la implementación de la BIRM
Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Veracruz	Visita de asesoría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS	Cumplir con el compromiso establecido para la implementación de la BIRM

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 10 de 41

10.2 Oficio de comisión



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dirección General Adjunta de Epidemiología  
 Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

2015 Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón

**Memorandum**

**DGE-DGAE-DVEENT-MEMO- 0538 -2015**

**Para:** Lic. Laura Rosario Reyes Aparicio  
 Subdirectora de Operación

**Fecha:** 10 de marzo de 2015

**Asunto:** Solicitud de viáticos y boleto de avión

Estimada Lic. Reyes:

Para dar cumplimiento con los objetivos institucionales de esta Dirección General, le informo de la comisión con las siguientes características:

<b>NOMBRE:</b>	Dra. Yura Andrea Montoya Núñez y la Psicóloga Lucia Elizabeth Hernández Tapia
<b>PERIODO:</b>	El día 12 al 13 de marzo de 2015
<b>LUGAR DE COMISION:</b>	Jalapa, Veracruz
<b>MOTIVO DE LA COMISION:</b>	Participación en el curso taller "Estudio de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y Gestión Médica en la atención Obstétrica"
<b>TRANSPORTE, HORARIO DE VUELO:</b>	Salida: Vuelo 7216 del 12 de marzo a las 9:30 A.M. Aeroméxico México-Jalapa Regreso: Vuelo 2409 del 13 de marzo a las 16:35 P.M. Aeroméxico Veracruz-México

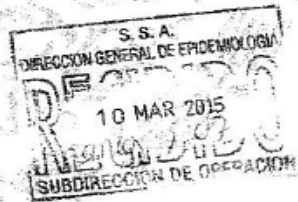
Por lo anterior, solicito de la manera más atenta, gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se gestionen los trámites administrativos para los viáticos correspondientes.

Sin otro particular, agradezco de antemano su apoyo.

Atentamente,




Dra. María del Rocío Sánchez Díaz  
 Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Sección/Serie: SC.3  
 MRSD/Pas







 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 12 de 41

**10.4 Oficio en el que se informa de la supervisión al estado**




Secretaría de Salud  
 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
 Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

México, D.F., **31 JUL. 2013** 04137

CNEGySR/ /2013

Dr. José Guadalupe Bustamante Moreno  
 Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud de los Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California  
 Calle Circuito de las Misiones Oriente No. 188  
 Industrial Las Californias  
 C.P. 21394 Mexicali, B.C.

Me permito hacer de su conocimiento que, durante el curso "Taller sobre el procedimiento de búsqueda intencionada y reclasificación de Muertes Maternas", que se llevó a cabo en la Ciudad de México, los días del 29 al 31 de octubre del 2012, se adquirieron varios compromisos, entre ellos proporcionar asesoría al Equipo Técnico Médico Estatal en particular para regularizar la información y documentación complementaria de los casos confirmados y sospechosos ocurridos en el 2012 y en lo que va del 2013, así como la difusión del Manual de Procedimientos para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna.

En seguimiento a dichos compromisos el Equipo Técnico Médico Federal, conformado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), la Dirección General de Epidemiología (DGE), y la Dirección General de Información en Salud (DGIS), realizarán la visita de asesoría técnica del 27 al 29 de agosto del año en curso.

Por lo anterior, le solicito de la manera más atenta, gire instrucciones a fin de que se autorice al personal de Salud Reproductiva, Epidemiología y Estadística en la entidad, para recibir dicha asesoría (adjunto programa de trabajo).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente






Dr. Rufino Luna Gordillo  
 Director General Adjunto de Salud Materna y Perinatal

C.c.p. - Dra. Práxedes Cortés Mirales - Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
 Dr. Jesús Felipe González Rodríguez - Director General de Epidemiología - Francisco P. Miranda, 177 Piso 4to. Col. U. Lomas de Plantitas  
 Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza - Director General de Información y Salud - Reforma 450. Piso 11 Col. Juárez

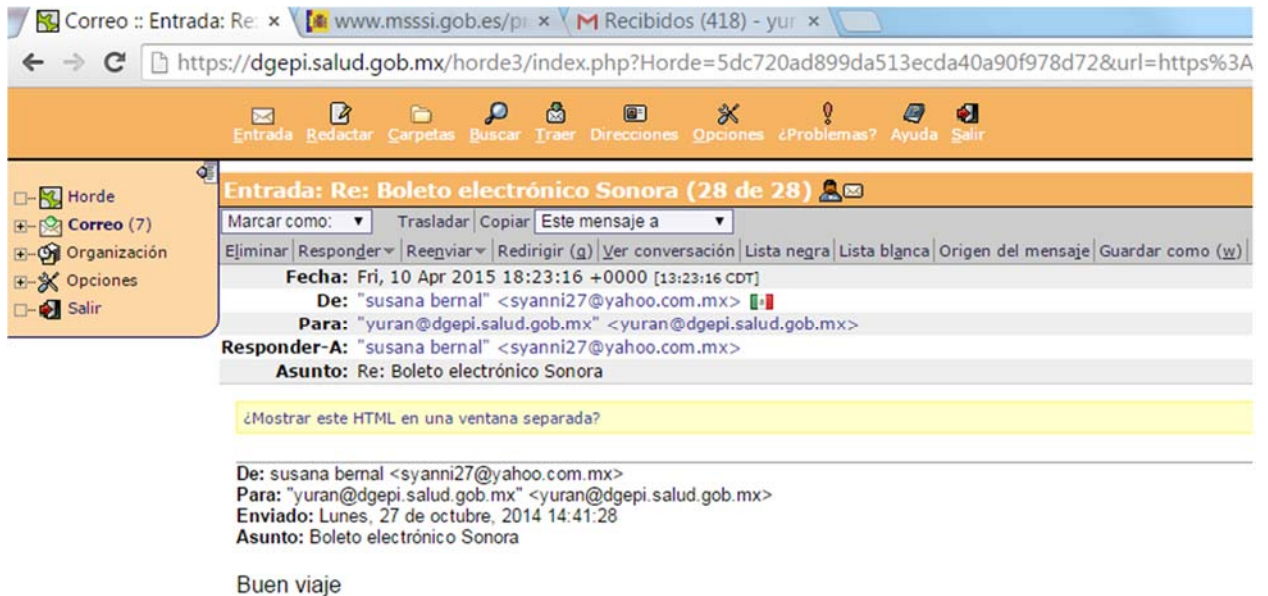


Número No. 213 Piso 1, Col. Chapultepec Morales Del. Miguel Alemán C.P. 11570.  
 Tel. 20002500 Ext. 59103 [www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx](http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx)



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 13 de 41

## 10.5 Correo de aviso de vuelo



Correo :: Entrada: Re: x [www.msssi.gob.es/pi](http://www.msssi.gob.es/pi) x [M Recibidos \(418\) - yur](#) x

<https://dgepi.salud.gob.mx/horde3/index.php?Horde=5dc720ad899da513ecda40a90f978d72&url=https%3A>

Entrada Redactar Carpetas Buscar Traer Direcciones Opciones ¿Problemas? Ayuda Salir

Horde  
Correo (7)  
Organización  
Opciones  
Salir

**Entrada: Re: Boleto electrónico Sonora (28 de 28)**

Marcar como: Trasladar Copiar Este mensaje a

Eliminar Responder Reenviar Redirigir Ver conversación Lista negra Lista blanca Origen del mensaje Guardar como (w)




**Fecha:** Fri, 10 Apr 2015 18:23:16 +0000 [13:23:16 CDT]  
**De:** "susana bernal" <syanni27@yahoo.com.mx>  
**Para:** "yuran@dgepi.salud.gob.mx" <yuran@dgepi.salud.gob.mx>  
**Responder-A:** "susana bernal" <syanni27@yahoo.com.mx>  
**Asunto:** Re: Boleto electrónico Sonora

¿Mostrar este HTML en una ventana separada?

---

**De:** susana bernal <syanni27@yahoo.com.mx>  
**Para:** "yuran@dgepi.salud.gob.mx" <yuran@dgepi.salud.gob.mx>  
**Enviado:** Lunes, 27 de octubre, 2014 14:41:28  
**Asunto:** Boleto electrónico Sonora

Buen viaje

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 14 de 41

## 10.6 Programa de actividades para la supervisión al estado de Puebla en Mortalidad Materna

### Programa para el ejercicio de supervisión en BIRMM al estado de Puebla 2014

#### ANTECEDENTES

Considerando el número de defunciones por lugar de residencia (Cifra oficial), en el estado de Puebla se registró:

Al cierre definitivo de 2012, Puebla registró 64 defunciones maternas, lo que representó una RMM de 50.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos; de estas el estado notificó en plataforma 42 defunciones y, mediante la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de muertes maternas (BIRMM) realizada por Nivel Federal se identificaron 22 defunciones adicionales, lo que representó un subregistro del 34%.

Al cierre preliminar de 2013 registró 37 defunciones que representan una RMM de 29.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos, lo que ubica al estado en décimo lugar por número de defunciones y representa el 4% del total nacional.

Durante el 2012,




La cifra del cierre preliminar 2013 no concuerda con el comportamiento observado en los últimos tres años. Por lo que de continuar con el mismo nivel de subregistro se estima que en el 2013 ocurrieron 57 defunciones lo que representaría una RMM de 45.6 defunciones por 100 mil nacimientos.

**Distribución de las defunciones maternas por jurisdicción de residencia Puebla 2013\***

Jurisdicción	Defunciones	%
ACATLAN DE OSORIO	1	2.7
CHIGNAUAPAN	2	5.4
HUEJOTZINGO	6	16.2
IZUCAR DE MATAMOROS	2	5.4
PUEBLA	10	27.0
SAN SALVADOR EL SECO	5	13.5
TEHUACAN	4	10.8
TEPEJI DE RODRIGUEZ	3	8.1
ZACAPOAXTLA	4	10.8
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

\*Información al cierre preliminar 2013.  
FUENTE: SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas

Durante el 2013 las Jurisdicciones con mayor número de defunciones fueron Puebla con el 27% y Huejotzingo con el 16.2%.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 15 de 41
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

- Durante el 2012 el grupo de edad con mayor proporción de defunciones es el de 40 a 44 años, durante el 2013 el grupo de 35-39 años y para el 2014 el de 40 a 44 años.
- Las causas de defunción más frecuentemente observadas en los últimos tres años han sido las Obstétricas indirectas, la hemorragia obstétrica y la enfermedad hipertensiva del embarazo.

—La notificación de causas indirectas y la hemorragia obstétrica se redujeron en un 39% en el 2013 con respecto al 2012. Así mismo la notificación de causas por sufrimiento y problemas fetales se redujo en un 67%; y la enfermedad hipertensiva del embarazo se redujo en un 71%. Las únicas causas que muestran incremento en el 2013 con respecto al 2012 son sepsis puerperal y aborto.




**Distribución de las causas de las defunciones maternas por residencia, Puebla 2011-2013\***



\*Información al cierre preliminar 2013.  
FUENTE: SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas

En lo que va del 2014 se han registrado 3 defunciones por sepsis puerperal, 3 por causa obstétrica indirecta y 2 defunciones por hemorragia.

Por institución la Secretaría de Salud muestra una reducción en su registro del 45.4% del 2012 al 2013, las defunciones que ocurrieron fuera de una institución se redujeron en un 92.8%; en tanto que el ISSSTE no reportó defunciones durante el 2013 ni en lo que va del 2014.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 16 de 41

La calidad en la información de notificación inmediata ha sido precaria en oportunidad y deficiente en documentación sin mejora en los últimos tres años a pesar de las recomendaciones emitidas durante las reuniones y visitas de asesoría:

Durante el 2012 la calidad de la información fue precaria en tanto que se notificaron las defunciones en plataforma con una oportunidad del 1.5% (una sola defunción de las 64 registradas se notificó oportunamente), y documentaron el 80% (92% de certificados y 68% de resúmenes clínicos).

Durante el 2013 la calidad de la información fue precaria en tanto que se notificaron las defunciones en plataforma con una oportunidad del 2.7% (una sola defunción de las 36 registradas se notificó oportunamente), y documentaron el 87.5% (94% de certificados y 80.5% de resúmenes clínicos).

En lo que va del 2014 mantienen una calidad deficiente en la notificación de defunciones maternas ya que solo el 57.1% de las defunciones fueron notificadas oportunamente, y ha documentado el 78% de las defunciones.

Comentarios:

El comportamiento observado en el registro 2013 muestra una reducción inusual en el número de defunciones. Esta situación se había observado al cierre preliminar 2012 por lo que se hizo énfasis en la Búsqueda Intencionada y Reclasificación (BIRMM), con lo que se pudieron rescatar del subregistro 22 defunciones.

Las causas sobre las cuales se tiene una reducción significativa en el 2013 con respecto al 2012 son sufrimiento y problemas fetales y la enfermedad hipertensiva del embarazo, mismas que en su mayoría son inherentes al tipo de población que se embaraza (embarazos tempranos y tardíos); en tanto que los grupos de edad más afectados no han variado en estos tres años.

Durante el ejercicio de cierre 2012 se identificaron defunciones maternas en las cuales tanto el certificado de defunción como el expediente de defunción fueron modificados, y la mayoría de las defunciones rescatadas del subregistro se obtuvieron a partir del registro del SINAC (Registro de Nacimientos), lo que en el ejercicio 2013 no ha sido factible identificar (situación que sugiere modificación incluso en los certificados de nacimiento)

Por lo anterior se ha propuesto instrumentar una visita de supervisión hasta nivel operativo (a partir de registro de egreso hospitalarios, consultas de obstetricia y visitas domiciliarias) con énfasis en la revisión de registros en los hospitales de la Secretaría de Salud, a las Jurisdicciones de Puebla y Huejotzingo, a realizarse una semana antes de la visita conjunta con DGIS y el CNEGySR programada del 27 al 29 de mayo.




## **OBJETIVOS DE LA SUPERVISIÓN AL ESTADO DE PUEBLA**

Objetivo general:

Verificar la reducción de la mortalidad materna identificada durante el 2013 en el estado de Puebla.

Objetivos específicos:

- 1) Búsqueda intencionada de muertes maternas a partir de la revisión de la fuente primaria (Registros en unidades médicas)

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 17 de 41

- 2) Verificación de clasificación adecuada en muertes sospechosas de encubrir una muerte materna, a partir de revisión de expedientes y/o autopsia verbal
- 3) Obtención de documentación de muertes maternas confirmadas ocurridas durante 2013 que aún se encuentran sin estudiar

#### EQUIPO PARTICIPANTE

Participarán la COFEPRIS, la Dirección General de Información en Salud, el centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y la Dirección General de Epidemiología, y sus homólogos en los niveles Nacional, Estatal y Jurisdiccional; de la siguiente manera:

- 1) Brigada Jurisdiccional: Un representante federal, un líder jurisdiccional de Regulación Sanitaria, un representante jurisdiccional del área de Epidemiología. La brigada deberá contar con un vehículo jurisdiccional.
- 2) Equipo de coordinación Nacional: Autoridades Federales de cada una de las instancias participantes.
- 3) Equipo de coordinación Estatal: Autoridades Estatales de salud e integrantes de las áreas involucradas.

#### ACTIVIDADES

La brigada Jurisdiccional deberá cubrir las siguientes actividades:




- Presentación del plan de trabajo con los contactos de Regulación Sanitaria y Epidemiología en el nivel Jurisdiccional
- Revisión de información a nivel local (unidad médica)
- Solicitud de documentación ante muertes maternas no documentadas y nuevas sospechosas (solicita copia para acervo federal)
- Levantamiento de autopsias verbales en caso de defunciones sospechosas de encubrir una muerte materna ocurrida fuera de unidad médica o sin evidencia documental en unidad médica
- Concentración y análisis de información recabada
- Elaboración de informe junto con el Equipo Nacional

El equipo Nacional deberá realizar las siguientes actividades:

- Reunión con autoridades de Nivel Estatal a fin de presentar los propósitos y el programa de supervisión
- Coordinación presencial y a distancia de las actividades realizadas por las brigadas
- Análisis de información recabada
- Elaboración de informe junto con las brigadas Jurisdiccionales
- Presentación de resultados ante autoridades superiores y autoridades de Nivel Estatal

El equipo Estatal deberá realizar las siguientes actividades:



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 18 de 41
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

- Reunión con autoridades de Nivel Nacional a fin de conocer los propósitos, el programa de supervisión y gestionar la factibilidad de las actividades
- Coordinación presencial y a distancia de las actividades realizadas por las brigadas
- Recepción de informe junto por parte del Equipo Nacional
- Atención de recomendaciones derivadas de la supervisión

## CRONOGRAMA

Actividad	lunes, 16 de junio de 2014	martes, 17 de junio de 2014	miércoles, 18 de junio de 2014	jueves, 19 de junio de 2014	viernes, 20 de junio de 2014	sábado, 21 de junio de 2014	domingo, 22 de junio de 2014	lunes, 23 de junio de 2014	martes, 24 de junio de 2014	miércoles, 25 de junio de 2014
Reunión entre autoridades Nacionales y Estatales para presentación del programa de trabajo										
Traslado de brigada a nivel jurisdiccional										
Reunión de brigada con equipo jurisdiccional										
Revisión de información en unidades médicas										
Levantamiento de autopsias verbales										
Traslado de brigadas al nivel nacional										
Integración, análisis de información y elaboración de informe										
Presentación de informe y establecimiento de compromisos										

### 10.7 Informe de supervisión al estado de Puebla en Mortalidad Materna.

#### Informe de Supervisión al componente de Información en Mortalidad Materna, en los Servicios de Salud del Estado de Puebla (Junio, 2014)



**PARA:** Dr. Roberto Rivero Trewarth  
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Puebla

**DE:** Equipo Técnico Médico Federal

#### PLANTEAMIENTO

Considerando el número de defunciones por lugar de residencia (Cifra oficial), en el estado de Puebla se registró lo siguiente:

- Al cierre preliminar de 2013, Puebla reportó 39 defunciones (RMM de 31.2 por cada 100 mil nacimientos) que representan una reducción del 39% con respecto a la cifra registrada en el 2012 (64 defunciones que representan una RMM de 50.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 19 de 41

A fin de validar la correspondencia de la reducción observada con la instrumentación del novedoso Programa de Reducción de la Muerte Materna en el estado, el Equipo Técnico Médico Federal en el cual se incluye la Dirección General de Epidemiología, la Dirección General de información en Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; realizaron una visita de supervisión al componente de Información en Mortalidad Materna en el estado de Puebla, del 16 al 20 de junio de 2014 en los niveles técnico administrativos jurisdiccional y local.

### **OBJETIVO**

Supervisar el componente de información en Mortalidad Materna y realizar actividades de Búsqueda Intencionada en el estado de Puebla.

### **ACTIVIDADES**

A fin de cumplir con el objetivo planteado se realizaron las siguientes actividades:




1. Entrevista con autoridades del estado a fin de presentar la dinámica y los fines del operativo
2. Visita de supervisión a unidades hospitalarias y jurisdicciones sanitarias de mayor impacto a fin de realizar la evaluación del cumplimiento con la normatividad vigente para la Notificación Inmediata así como Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas, mediante la revisión de información correspondiente a 2013 a partir de las siguientes fuentes:
  - Bases de datos SEED, SINAC y Egresos Hospitalarios jurisdiccional y hospitalario.
  - Registro de consulta
  - Registros de urgencias
  - Registro de defunciones y certificados de defunción
  - Registros de egresos hospitalarios
  - Expedientes clínicos
3. Levantamiento de autopsias verbales a defunciones que previamente se identificaron como sospechosas mediante la confronta entre SEED, SINAC y Plataforma SINAVE.

### **LOGISTICA DE TRABAJO**

Se conformaron equipos integrados con personal de las cuatro dependencias federales con el apoyo de las áreas de epidemiología en los diferentes niveles operativos.

Las actividades y los participantes realizaron las actividades conforme al siguiente programa:






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 20 de 41

**Integración de equipos de trabajo y cronograma de actividades**

EQUIPO	INTEGRANTES	JURISDICCIÓN	VEHÍCULOS	16-jun	17-jun	18-jun	19-jun	20-jun	
1	A) Hospitales	DGIS Dra. Miriam Piña DGE Dra. Yura Montoya CNEGySR Dra. Brenda Castillo CNEGySR Dra. Isabel Ayala COFEPRIS Dra. Lorena Rentería Dra. Gabriela González	6.- Puebla	vehículo COFEPRIS 1	Semefo	Hospital de la mujer	Hospital Bicentenario	Hospital Eduardo Vázquez	
	B) Autopsias Verbales	DGIS Psic. Manuel Yañez DGE Psic. Lucía Hernández* Dra. Nallely Blanco CNEGySR Dra. Carolina Ortíz		vehículo DGE	Autopsias verbales en municipios				
2	A) Hospitales	DGIS Dra. Ana Rhenals DGE Dra. Norma Hernández COFEPRIS Dr. Eduardo Origel	10.- Tehuacán	vehículo COFEPRIS 2	Traslado y revisión de información en Jurisdicción	Hospital General de Tehuacán	HGZ IMSS 15 / Traslado a Puebla por la noche	Hospital General Regional 36 IMSS, Puebla	Centro de Maternidad de Urgencias, Puebla
	B) Autopsias Verbales	DGE Dr. Victor Bautista CNEGySR Dr. Pedro Luna DGIS Francisco Jiménez		vehículo CNEGySR	Autopsias verbales en municipios				
3	Autopsias Verbales	CNEGySR Dr. Claudio Martínez DGIS Alfredo Blancas	9.- Tepeji de Rodríguez	vehículo Juris. IX	Jurisdicción	Autopsias verbales en municipios			

\* Autopsias Verbales de Casos altamente sospechosos

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 21 de 41
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

\*Adicionalmente se realizó una autopsia verbal en la Jurisdicción 5 – Huejotzingo.

## RESULTADOS

### NIVEL ESTATAL.

Se realizó la reunión con las autoridades de Puebla en donde estuvieron representantes de la Dirección General de Información en Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la Dirección General de Epidemiología y autoridades Estatales.

Durante la reunión el estado presentó cada uno de los aspectos correspondientes a la estrategia para la reducción de la Mortalidad Materna, implementada en el estado y las autoridades de Nivel federal explicaron el motivo de la visita.

Al terminar la reunión el Dr. José Mario Márquez Amezcua, Subsecretario de Servicios de Salud y Coordinador de los Servicios de Salud del Estado de Puebla dio instrucciones a fin de atender al operativo en lo necesario y facilitar los requerimientos durante la supervisión.

### **Salud Reproductiva a Nivel Estatal**

Revisión de información en el área de Salud Reproductiva a nivel estatal




- El estado contaba con investigación de 158 defunciones identificadas por método RAMOS, de las cuales 40 ya se conocían por nivel nacional.
- Adicionalmente en nivel federal se identificaron 47 defunciones no consideradas por el estado, de estas se investigaron 40 durante el operativo y quedaron pendientes de documentar 26 casos.

Se revisaron las Actas del 2013 de Sesiones del Comité de Estudio, Prevención y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal con resultado de 28 sesiones Estatales/Interinstitucionales durante 2013; 1 Sesión Estatal Interinstitucional en julio de 2013 con presencia de las autoridades del CNEGySR, en la que se renovaron compromisos Estatales e Interinstitucionales.

### **Epidemiología a Nivel Estatal**

El área de epidemiología administra las actividades de notificación inmediata y de estadística de defunciones en el estado.

El estado notificó en plataforma 37 defunciones ocurridas en Puebla (34 tienen residencia en el mismo estado, dos tienen residencia en Veracruz y 1 en Tlaxcala). Adicionalmente se identificaron cinco

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 22 de 41

defunciones ocurridas en otros estados con domicilio de residencia en Puebla (1 en el DF, 1 en Morelos, 1 en Veracruz y 2 en Tlaxcala).

De las 39 defunciones ocurridas en Puebla:

- El 74.3% cuenta con documentación en plataforma, seis cuentan solo con certificado, una cuenta solo con resumen, y una no cuenta con certificado ni resumen.
- El 2.7% fue notificada oportunamente, el 35.1% fue notificado en los primeros cinco días, y cinco defunciones se tardaron más de cien días en notificar.

### **JURISDICCIÓN SANITARIA No. 6 – PUEBLA**

#### **NIVEL JURISDICCIONAL**




##### **Área de Epidemiología**

Se estableció coordinación con la Dra. Sofía Morales Zurita, Epidemióloga Jurisdiccional quien facilitó la gestión de las actividades por realizar. Durante la visita a la Jurisdicción Sanitaria se identificó lo siguiente:

- La coordinación Jurisdiccional y el enlace con las unidades médicas para la notificación inmediata se realizan a través del programa de Salud Reproductiva y no por las áreas de epidemiología. El nivel estatal participa en la captura de los casos a la plataforma, esta situación incide en las siguientes omisiones:
  - A nivel jurisdiccional no cuentan con la normatividad vigente en materia de vigilancia epidemiológica de Muerte Materna incluidos los Lineamientos para la notificación inmediata, Manual de usuarios de plataforma y Manual para la BIRMM
  - No se conocen las definiciones operacionales de muerte materna
  - El personal encargado de epidemiología jurisdiccional y los encargados de la notificación a nivel hospitalario no cuentan con capacitaciones en el último año.
  - No se cuenta con un programa de supervisión que garantice la validez de la información a los niveles inmediatos.

##### **Área de Estadística**

- En el área de estadística de la jurisdicción 6 recientemente hubo cambio de personal y reportan que el personal anterior no hizo una entrega de manera formal con la información de 2013, contando únicamente con la información rescatada a su ingreso.
- Se solicita curso de capacitación, sobre los sistemas SEED Y SINAC, además de curso de codificación con la CIE-10 y la CIE-9MC.
- Se realizó el intento de acceder a la página del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades para que el personal de nuevo ingreso tuviera el curso en línea de la CIE-10 y los materiales para capacitación. Infortunadamente tanto la computadora de la persona encargada para la labor de codificación como el servicio de internet no es óptimo.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 23 de 41

- Se detectó que se envían las hojas verdes del Certificado de Defunción de Muertes Maternas al área de Salud Reproductiva, sin embargo, se les explica que deben concentrar dichas hojas y sólo se le entregará al área mencionada copia, para así no perder control de la información.

### **NIVEL HOSPITALARIO**

#### **HOSPITAL DE LA MUJER (SSA)**

Se entrevistó a la Dra. Julieta Mendoza Porras, encargada del Departamento de Obstetricia del Hospital de Mujer y el Lic. Uriel Sánchez Rodríguez, con lo que se identificó lo siguiente:

##### *1) Para la Notificación Inmediata*

- El hospital realiza el llenado del formato de notificación inmediata y envía a la Jurisdicción Sanitaria, no realiza registro de defunciones en plataforma, no cuenta con clave para plataforma. A pesar de que la unidad médica si cuenta con infraestructura para poder realizar la notificación a través de plataforma
- No se conocen los documentos oficiales para la notificación y registro de muertes maternas.
- El responsable de la notificación conoce la definición operacional de muerte materna, pero desconoce las definiciones para la clasificación de estas (defunción obstétrica, defunción obstétrica indirecta y defunción materna tardía).
- No ha recibido capacitación ni supervisión en mortalidad materna
- En la unidad se cuenta con registro de siete defunciones que se ha notificado a la Jurisdicción Sanitaria, tiene una concordancia con la jurisdicción del 100%; sin embargo una de estas defunciones no se encuentra registrada en plataforma lo que representa una sub notificación del 14.2%.




##### *2) En el área de estadística*

- Los equipos de cómputo del área de estadística del Hospital de la Mujer no cumplen con los requerimientos para que los sistemas de estadística funcionen oportunamente. Al respecto se le preguntó al Lic. Uriel Sánchez y comentó que ha solicitado cambio de equipos de cómputo desde el 23 de septiembre de 2013, 1 de abril de 2014, y dos solicitudes del 4 de marzo de 2014 y no ha tenido respuesta a favor (se anexan copias). Es importante que el área de estadística cuente con el equipo necesario para cumplir con sus funciones.

##### *3) Con respecto a la información*

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas.

- Se verificaron las bases arriba mencionadas y dentro del SINAC se detectaron dos casos donde respondieron afirmativo a la variable 12 “¿Vive la madre?” sin ser reportada como muertes maternas, las cuales se corroboró con el certificado de nacimiento y fueron errores de captura.
- Se solicita casos de Muertes Maternas Confirmadas y se entregan a las autoridades el listado de casos a investigar.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 24 de 41

Adicionalmente se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

### **HOSPITAL GENERAL EDUARDO VÁZQUEZ (SSA)**

Se entrevistó a la Dra. Norma Emilia Mendivil Salgado, encargada de la notificación de Muerte Materna, con lo que se identificó lo siguiente:

#### *1) Para la Notificación Inmediata*

- El hospital realiza el llenado del formato de notificación inmediata y envía a la Jurisdicción Sanitaria, no realiza registro de defunciones en plataforma, no cuenta con clave para plataforma. A pesar de que la unidad médica si cuenta con infraestructura para poder realizar la notificación a través de plataforma.
- No se conocen los documentos oficiales para la notificación y registro de muertes maternas.
- El responsable de la notificación conoce las definiciones operacionales de muerte materna.
- No ha recibido capacitación ni supervisión en mortalidad materna desde hace tres años
- En la unidad se cuenta con registro de dos defunciones que se ha notificado a la Jurisdicción Sanitaria, tiene una concordancia con la jurisdicción del 100%; sin embargo una de estas defunciones no se encuentra registrada en plataforma lo que representa una sub notificación del 50%.(Nombre de casos no notificados).

#### *2) Con respecto a la información*




Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

### **HOSPITAL GENERAL DE ZONA NORTE BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA (SSA)**

Se entrevistó al Dr. Enrique Cervantes, encargado de la notificación de Muerte Materna desde hace cuatro meses, con lo que se identificó lo siguiente:

#### *1) Para la Notificación Inmediata*

- El hospital realiza el llenado del formato de notificación inmediata y envía a la Jurisdicción Sanitaria, no realiza registro de defunciones en plataforma, no cuenta con clave para plataforma. A pesar de que la unidad médica si cuenta con infraestructura para poder realizar la notificación a través de plataforma.
- No se conocen los documentos oficiales para la notificación y registro de muertes maternas.
- El responsable de la notificación no conoce las definiciones operacionales de muerte materna.
- No ha recibido capacitación ni supervisión en mortalidad materna
- En la unidad se cuenta con registro de siete defunciones que se ha notificado a la Jurisdicción Sanitaria, tiene una concordancia con la jurisdicción del 100%, sin embargo cinco de estas

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 25 de 41

defunciones no se encuentran registradas en plataforma lo que representa una sub notificación del 40%.

2) *Con respecto a la información*

- Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).
- Durante la supervisión, el personal de DGIS que inició el trabajo de forma respetuosa y bajo lineamientos establecidos de supervisión, solicitó los expedientes de defunciones altamente sospechosas; sin embargo el Director Dr. Ángel Orlando Flores Alvarado y el Jefe de Enseñanza Dr. Federico Aguilar Aguilar presentaron evidente resistencia a entrega de información y de expedientes, argumentando motivos legales desconociendo incluso a los compañeros de COFEPRIS que acompañaron durante el operativo; ante lo cual el equipo de DGIS suspendió actividades en la unidad médica. Posterior a la intervención de la Dra. Cabrera (Responsable de Salud Reproductiva a Nivel Estatal), se pidieron disculpas por parte de los médicos en la unidad médica.

**SEMEFO**

Se realizó coordinación previa con la Dra. Elia Cristina Quintero Montiel, Directora del Servicio Médico Forense, posteriormente la supervisión fue atendida por el Dr. Alejo Rogelio Carpio Ríos Subdirector de SEMEFO, el cual proporcionó la siguiente información:

- 14 Dictámenes de Necropsia 2013, resultando 1 Muerte Materna Confirmada Directa
- 4 Dictámenes de Necropsia 2014 de Muertes Maternas Confirmadas
- 10 Dictámenes de Necropsia de Muertes Maternas Fetales 2013 y 2014.

**CASO CONFIRMADO**

FOLIO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 130580067



ERIKA REYES PALESTINA.

DICTAMEN: Cráneo íntegro, masa encefálica congestionada edematosa y con presencia de hemorragia generalizada; útero aumentado de tamaño por producto único de aproximadamente 22 semanas de gestación con líquido amniótico normal.

CAUSAS DE MUERTE: Hemorragia intracraneana generalizada por hipertensión arterial a consecuencia de Eclampsia.

CODIGO CIE: O15.0 Muerte Materna Directa

OBSERVACIONES: Caso no notificado por el estado, se recupera Anexo 8 en donde se solicita cambio de causa básica: Traumatismo Cráneoencefálico, y se encuentra así capturada en sistema SEED.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 26 de 41

### **AUTOPSIAS VERBALES**

Con información de los certificados de defunción, se completaron los domicilios de los casos sospechosos de muerte materna para realizar Autopsia Verbal.

- Se repartieron los casos sospechosos de muertes maternas en dos equipos para la visita a domicilios, conformado por:
  - Equipo uno Región Norte: **Dra. Carolina Ortiz (CNEGySR)**, Dr. Jorge Arroyo (Salud Materna y Perinatal), Dr. Luis D. Torres (Supervisor Médico). Encargados de visitar las colonias: Ángeles de Barranca, San Miguel Canoa, Vista del Valle, Amalucán, San Cristóbal Tulancingo, San Jerónimo Caleras, Xonaca, San Pablo Xochimihuacan, Ignacio Romero Vargas y Col. Centro. Con un total de 10 casos sospechosos de muerte materna para Autopsias Verbales.
  - Equipo dos Región Sur: Psic. Lucía Hernández (DGE), Dra. Nallely Blanco (DGE), Dr. Samuel Cermeño (Responsable de Urgencias Epidemiológicas y desastres), Enfra. Dolores Ortiz (Responsable de Tamíz y parteras a nivel Jurisdiccional), Alejandro Cervantes (Promotor de Salud Materna y Perinatal). Encargados de visitar las colonias: Lomas de Castillotla, Barrio de la Asunción, 18 de Marzo, San Ramón, Luis Donald Colosio, U.H de Xilotzingo, Balcones del Sur y Santiago Momoxpan (Jurisdicción No. 5).

Los resultados se indican en los cuadros anexos.




### **JURISDICCIÓN SANITARIA No. 10 – TEHUACÁN**

#### **NIVEL JURISDICCIONAL**

##### **Área de Salud Reproductiva**

Estando presentes en el aula de la Jurisdicción Sanitaria por Oficina Central representada por la Dra. Concepción Guzmán Garzón, Dr. Alfonso Tepanocetl García, y Química Araceli Vallejo Murilio, por el Staff Jurisdiccional, Lic. Felipe de Jesús Díaz González, Jefe de Jurisdicción; Dr. José Luis Juárez Mendoza, Subjefe de Jurisdicción; Dr. Pedro Antonio Núñez Gutiérrez, Epidemiólogo; Dra. Teresita Martínez Cruz, Coordinadora de Servicios de Salud; y Dr. Ricardo Ramírez Pérez Coordinador de Salud Reproductiva; por parte del CNEGySR y la Dirección General de Información en Salud se inició con una presentación previa de los presentes y en seguida se les informo el objetivo de la visita y actividades a realizar por el BIRMM; el Jefe de Jurisdicción dio la bienvenida y dio indicaciones a su Staff para dar las facilidades en la realización de las actividades del Equipo de Búsqueda Intencionada y Clasificación de Muertes Maternas BIRMM.

Posteriormente se formaron dos grupos uno para acudir a los hospitales y el segundo para la elaboración de las autopsias verbales.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 27 de 41

Se estableció coordinación con el Dr. Pedro Núñez, Epidemiólogo Jurisdiccional quien facilitó la gestión de las actividades por realizar. Durante la visita a la Jurisdicción Sanitaria 10 en la que se identificó lo siguiente:

### **Área de Epidemiología**

- La coordinación Jurisdiccional y el enlace con las unidades médicas para la notificación inmediata se realizan a través del programa de las áreas de epidemiología, y éste nivel operativo es el que realiza la captura de los casos a la plataforma. Las actividades de vigilancia epidemiológica de Mortalidad Materna en esta jurisdicción presenta las siguientes características:
  - A nivel jurisdiccional cuenta con la normatividad vigente en materia de vigilancia epidemiológica de Muerte Materna, sin embargo no cuenta con los Lineamientos para la Notificación Inmediata, Manual de usuarios de plataforma y Manual para la BIRMM.
  - La jurisdicción cuenta con clave de acceso a la plataforma
  - No se conocen las definiciones operacionales de muerte materna
  - En enero de este año se capacitó a personal médico privado abordando tópicos de Mortalidad Materna.
  - No se cuenta con un programa de supervisión que garantice la validez de la información a los niveles inmediatos.
  - En la jurisdicción se ha tratado el tema de Mortalidad Materna en las reuniones del COJUVE.

### **NIVEL HOSPITALARIO**

#### ***Dirección General de Epidemiología***




#### **HOSPITAL GENERAL DE TEHUACÁN**

##### **1) Para la Notificación Inmediata**

Se entrevistó al Dr. Ricardo Rodríguez Rivera, epidemiólogo hospitalario, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica no cuenta con los lineamientos de muerte materna.
- No conoce las definiciones operacionales del sistema, ni los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna.
- Desconoce:
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
- Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 28 de 41

- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- No conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma, aunque cuenta con clave de acceso.
- La jurisdicción no le ha brindado capacitación, ni supervisión en mortalidad materna
- En la unidad se cuenta con registro de dos defunciones que se notificaron a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia del 100%.

#### 2) *En el área de estadística*

Se revisaron dos expedientes:

- Inés Hernandez González: Falleció en el hogar, tenía 94 años de edad.
- Martha Valerio de Jesús: Solo nos otorgan el Certificado de Defunción, ya que el expediente se extravió durante la remodelación del hospital

Se realizó el llenado de la hoja de anexo N.4 con la información recabada en los expedientes.

#### 4) *Con respecto a la información*




Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

### **HOSPITAL GENERAL DE LA MUJER TEHUACANA**

#### 1) *Para la Notificación Inmediata*

Se entrevistó a la Dra. Gabriela Amanda García Ortega, epidemióloga hospitalaria, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica cuenta con los lineamientos de muerte materna en forma impresa.
- Conoce las definiciones operacionales de defunción materna y defunción obstétrica directa, sin embargo desconoce las definiciones operacionales de defunción obstétrica indirecta y defunción materna tardía.
- Conoce:
  - Los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
  - Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.
- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- Conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma y cuenta con clave de acceso.
- No sabe ingresar a la plataforma
- El hospital cuenta con un comité de mortalidad para la dictaminación de una muerte materna el cual sesiona mensualmente y cada que se presenta una probable defunción materna.
- No ha recibido capacitación por parte de la jurisdicción.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 29 de 41

- El hospital no ha recibido supervisiones de nivel estatal en el último año.
- En la unidad se cuenta con registro de una defunción que se notificó a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia del 100%.

2) *Con respecto a la información*

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 15 IMSS**

1) *Para la Notificación Inmediata*




Se entrevistó a la Dr. Porfirio Rubén Márquez Ahuatl, epidemiólogo hospitalario, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica no cuenta con los lineamientos de muerte materna.
- Conoce las definiciones operacionales de defunción materna, defunción obstétrica indirecta y defunción materna tardía, sin embargo desconoce la definición operacional de defunción obstétrica directa.
- Desconoce:
  - Los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
- Conoce:
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
  - Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.
- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- Conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma y cuenta con clave de acceso.
- No sabe ingresar a la plataforma.
- El hospital cuenta con un comité de mortalidad para la dictaminación de una muerte materna el cual sesiona cada que se presenta una probable defunción materna.
- No ha recibido capacitación por parte de la jurisdicción.
- El hospital no ha recibido supervisiones de nivel estatal en el último año.
- En la unidad se cuenta con registro de cinco defunciones que se notificó a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia con la jurisdicción del 100%.

2) *En el área de estadística*

Se entrevistó al Dr. Andrés González Zamora, Director Médico del Hospital y el Subdirector Médico Dr. Marco Antonio Hernández Mont, líder del programa de lactancia materna.

- Se revisaron 4 expedientes:

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 30 de 41

- Y de todos los expedientes se realizo el llenado de la hoja de anexo N. 4

### 3) Con respecto a la información

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

### **HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 36 IMSS**




Se entrevistó al Dr. Hugo Bernardo Sánchez Tovar, epidemiólogo hospitalario, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica no cuenta con los lineamientos de muerte materna.
- Conoce las definiciones operacionales de defunción obstétrica directa y defunción materna tardía, sin embargo desconoce la definición operacional de defunción materna y defunción obstétrica indirecta.
- Conoce:
  - Los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
  - Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.
- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- Conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma y cuenta con clave de acceso.
- No sabe ingresar a la plataforma.
- El hospital cuenta con un comité de mortalidad para la dictaminación de una muerte materna el cual sesiona en forma mensual y cada que se presenta una probable defunción materna.
- No ha recibido capacitación por parte de la jurisdicción.
- El hospital no ha recibido supervisiones de nivel estatal en el último año.
- En la unidad se cuenta con registro de once defunciones que se notificaron a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia del 100%.

Se revisaron los registros de los servicios de urgencia, tococirugía y terapia intensiva sin encontrar casos adicionales.

### **AUTOPSIAS VERBALES**

El CNEGySR y la DGIS en coordinación con el Dr. Pedro Antonio Núñez Gutiérrez, Epidemiólogo; Dra. Teresita Martínez Cruz, Coordinadora de Servicios de Salud; y Dr. Ricardo Ramírez Pérez Coordinador de Salud Reproductiva; realizaron las siguientes actividades:

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 31 de 41

- 7 entrevistas de casos sospechosos, de los cuales se descartaron 6 y 1 probable muerte materna tardía.
- Recuperación de la averiguación previa No. 43122013 del caso de Teodocia García Montalvo en el Ministerio Público (SEMEFO).
- Recuperación del expediente de Emma Cedillo Correa, se acudió a la Clínica del Sagrado Corazón.

#### **JURISDICCIÓN SANITARIA No. 9 – TEPEJI DE RODRÍGUEZ**

Se estableció coordinación con el Dr. Eric Baruch Vélez Machorro, Dr. Agustín Contreras, Coordinador de Epidemiología Jurisdicción, Dra. Eleanne Ruíz Velasco, Coordinadora de Salud Reproductiva Jurisdiccional y del Nivel Estatal, Dra. Lidia Valdovinos Salas y Dr. Ricardo Vega Mastranzo Responsables de Salud Materna y Salud Perinatal respectivamente.

- Se realizaron nueve autopsias verbales cuyos resultados se resumen en los cuadros anexos.

#### **JURISDICCIÓN 5 – HUEJOTZINGO**

##### **AUTOPSIAS VERBALES**

Se acudió con autoridades de la Jurisdicción No. 5; con la Dra. Claudia Salamanca Vázquez (Coordinadora de Epidemiología Jurisdicción Sanitaria No. 5), Dra. Mariana Moreno Bautista (Apoyo a Vigilancia Epidemiológica) y María de Jesús Ortega Anselmo (Jefa de OFIC. Salud Reproductiva) quienes nos presentaron con el médico responsable del Centro de Salud Santiago Momoxpan.

Se localizó el domicilio del caso sospechoso de muerte materna y se entrevistó a la vecina, la cual comentó que la Sra. Alejandra Patlán contaba con el antecedente de asma de larga evolución, por lo que se enteró que el día que falleció acudió a consulta al Centro de Salud de Momoxpan y al regreso a su domicilio cayó muerta en las escaleras.




OBSERVACIONES: Se hizo la revisión del expediente clínico en el Centro de Salud de Momoxpan y se observó que en las consultas médicas acudía a control de su asma por presentar cuadros repetitivos respiratorios, antes y posterior a su embarazo. El hijo más pequeño tenía 9 meses al fallecimiento de la madre. De acuerdo al reporte de sus consultas externas de control prenatal se mantuvo estable durante su embarazo y puerperio (CLASIFICACIÓN FINAL: Caso Confirmado Muerte Materna Tardía).

##### **ÁREAS DE OPORTUNIDAD QUE REQUIEREN ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO:**

Se requiere consolidar la integración del trabajo conjunto entre las tres áreas.

##### **SALUD REPRODUCTIVA:**

- Es necesario reforzar el envío oportuno de la documentación de los casos confirmados y casos sospechosos que resultaron positivos al CNEG y SR.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 32 de 41

EPIDEMIOLOGÍA:

- Es necesario el cumplimiento de las áreas de epidemiología con los lineamientos vigentes para la Vigilancia de la Mortalidad Materna, específicamente en acciones de notificación Inmediata:
  - Difusión y aplicación de definiciones operacionales en todos los niveles operativos
  - Cumplimiento de los tiempos establecidos para la notificación inmediata
  - Instrumentar actividades de supervisión y capacitación a todos los niveles operativos
  - Cumplimiento de los flujos de información

ESTADÍSTICA:

- Vigilar la captura completa y oportuna de la totalidad de Certificados de Defunción en el SEED y evitar el registro extemporáneo de defunciones.
- Actualización de la información en la aplicación Defunciones Maternas del SEED conforme se analicen los casos y hayan sido confrontados con la DGIS.
- Proporción de insumos adecuados a las áreas de estadística en el nivel hospitalario.

**ACUERDOS Y COMPROMISOS ESTATALES:**

<b>COMPROMISO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Documentar los casos pendientes a la brevedad posible	Equipo Técnico Médico Estatal
Enviar a Nivel Federal la información de los casos pendientes	Equipo Técnico Médico Estatal
Reforzar la capacitación dirigida a las Jurisdicciones sobre BIRMM con participación conjunta de Salud Reproductiva, Epidemiología y Estadística.	Equipo Técnico Médico Estatal
Instrumentar un plan de supervisión y capacitación en Notificación Inmediata de Muerte Materna dirigido a niveles jurisdiccional y local	Epidemiología Estatal

No omitimos reiterarle en nombre de la Dra. Prudencia Susana Cerón Mireles, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; del Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General Adjunto de Epidemiología; y el Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza, Director General de Información en Salud; la completa disposición para brindarle toda la asesoría técnica que considere necesaria.

**10.8 Comprobación de viáticos.**



(X) VIÁTICOS ( ) GASTOS DE CAMINO

**DATOS GENERALES**

NOMBRE: M en C. MARIO CORTÉS RAMÍREZ

AREA DE ADSCRIPCION: DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LUGAR DE COMISION: HERMOSILLO SONORA

PERIODO: DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 07 DE DICIEMBRE DE 2014

VEHICULO OF. PLACAS: \_\_\_\_\_

( ) BOLETO DE AVIÓN

**LIQUIDACION DE GASTOS**

CANTIDAD RECIBIDA : \$ 27.550.20

CANTIDAD COMPROB.: \$ 18.997.50

SALDO : \_\_\_\_\_

**REPORTE DE GLOSA**

FECHA: \_\_\_\_\_ N° CONS.: \_\_\_\_\_

PROYECTO: \_\_\_\_\_

ACEPTADO POR : \$ \_\_\_\_\_

N° DE F.U.C.: \_\_\_\_\_

N° POLIZA CHEQUE : \_\_\_\_\_

O.I. \_\_\_\_\_

COMPROBACION ( ) POR PAGAR ( )

ELABORÓ Y REVISÓ \_\_\_\_\_

No.	CONCEPTO	Factura	IMPORTE
1	HOSPEDAJE	IHEL 43793	\$ 12.281.00
2	CONSUMO	IVAAO21542	\$ 80.80
3	CONSUMO	A 30356	\$ 413.00
4	CONSUMO	IVAAO21544	\$ 289.00
5	CONSUMO	IVAAO21545	\$ 84.00
6	CONSUMO	A 3126	\$ 350.00
7	CONSUMO	IVAAO21546	\$ 207.00
8	CONSUMO	IVAAO21547	\$ 250.50
9	CONSUMO	8905	\$ 520.00
10	CONSUMO	IVAAO22129	\$ 174.00
11	CONSUMO	A72695	\$ 147.20
12	CONSUMO	IVAAO22123	\$ 79.20
13	CONSUMO	2184	\$ 200.00
14	CONSUMO	IVAAO22124	\$ 319.00
15	CONSUMO	A 32948	\$ 184.00
16	CONSUMO	IVAAO21541	\$ 129.50
17	CONSUMO	IVAAO21543	\$ 478.50
18	CONSUMO	1173	\$ 324.00
19	CONSUMO	IVAAO22128	\$ 627.00
20	CONSUMO	286	\$ 303.00
21	CONSUMO	CFDI 3360	\$ 469.00
22	CONSUMO	IVAAO22119	\$ 135.25
23	CONSUMO	IVAAO22349	\$ 83.70
24	CONSUMO	33	\$ 58.00
25	CONSUMO	IVAAO22120	\$ 07.00
26	CONSUMO	A 1745	\$ 100.00
27	CONSUMO	IVAAO22121	\$ 333.00
28	CONSUMO	A3513	\$ 160.00
29	CONSUMO	119770139	\$ 38.90
30	CONSUMO	IVAAO22122	\$ 83.70
			\$ 18.997.25

**CONTROL PRESUPUESTAL**

No. YUCP: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

PROCESO	PARTIDA	IMPORTE

TIPO DE FINANCIAMIENTO: \_\_\_\_\_

COMPROMISO: \_\_\_\_\_

MES DE AFECTACIÓN: \_\_\_\_\_

No. POLIZA DE DIARIOS: \_\_\_\_\_

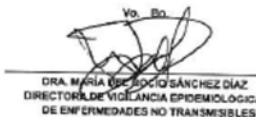


FIRMA



M. en C. MARIO CORTÉS RAMÍREZ  
EL COMISIONADO

Vc. Bo.



DRA. MARÍA DEL SOCIO SÁNCHEZ DÍAZ  
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

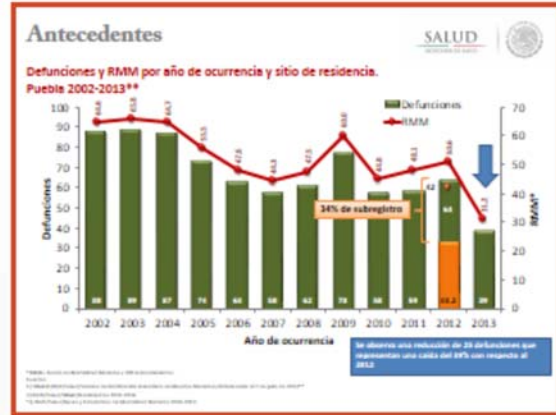
Vc. Bo.

LIC. LAURA ROSARIO REYES APARICIO  
SUBDIRECTORA DE OPERACION





1



2



3

**DEFUNCIONES MATERNAS POR INSTITUCIÓN NOTIFICANTE, Puebla 2013-2014**

INSTITUCIÓN	2013	%	2014	%
ISSA	23	51.6	18	47.4
IMSS	8	17.8	9	23.1
IMSS-OP	6	13.0	1	2.6
SSSTE	3	6.7	0	0.0
PARTICULAR	7	15.2	8	20.5
OTRAS	1	2.2	2	5.3
SIN INSTITUCIÓN	3	6.7	1	2.6
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

El 74.3% cuenta con documentación en plataforma, seis cuentan solo con certificado, una cuenta solo con resumen, y una no cuenta con certificado ni resumen.  
 El 2.7% fue notificada oportunamente, el 33.1% fue notificada en los primeros cinco días, y cinco defunciones se tardaron más de cien días en notificar.  
 No se identifican por confronta entre sistemas (SINAC/Certificados de Muerte Fetal) defunciones sospechosas de encubrir una muerte materna como en 2012

4



5

**Logística**

Se instrumentó el operativo del 14 al 20 de junio de 2014.

En la actividad se contó con la participación de la Dirección General de Información en Salud, el Centro Nacional de Calidad de Género y Salud Reproductiva y la Dirección General de Epidemiología como integrantes del Equipo Técnico Médico en el nivel federal; así mismo se contó con el apoyo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a fin de asegurar la recuperación del mayor número de apellidos maternos.

En el nivel estatal se realizó el apoyo de la Área de Epidemiología Estatal que administró las actividades de Vigilancia Epidemiológica y Estadística en el estado. Así mismo se requirió de la participación de las áreas de epidemiología en las tres jurisdicciones visitadas para gestión y apoyo logístico.

**Materiales**

Material	Unidades	Requisitos	Total
Impresoras	2	1	3

**Equipo de supervisión**

Área	Unidad y personal	Personal	Total
Administración	0	1	1
Atención al paciente	1	1	2
Asesoría	0	2	2
Registros Médicos	0	2	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

1. Número de defunciones investigadas en Hospitales: 54
2. Número de defunciones investigadas por Autopsia Verbal: 35
3. Número de defunciones investigadas por SEMEFO: 14

6

### Logística

EQUIPO	JURISDICCIÓN	VEHÍCULOS
1	A) Hospitales B) Autopsias Verbales	6.- Puebla vehículo COFEPRIS 1 vehículo DGE
2	A) Hospitales B) Autopsias Verbales	10.- Tehuacán vehículo COFEPRIS 2 vehículo CNFGySR
3	B) Autopsias Verbales	9.- Tepeji de Rodríguez vehículo Juris. IX

#### Hospitales visitados en la JS Puebla



- Hospital Bicentenario
- Hospital Regional No. 35 PUES
- Hospital de Cirugía Vaginal Hospital de la mujer

#### Hospitales visitados en la JS Tehuacán



- Hospital General de la mujer de Tehuacán.
- Hospital de Zona No. 15 BUIS
- Hospital General de Tehuacán.

7

### Metodología



- Visita de coordinación
- Recuperación de expedientes en área de SR (primera intención)

**Jurisdicciones: Tepeji, Tehuacán y Puebla**

- Evaluación de activados para la Notificación Inmediata
- Recuperación de expedientes en área de SR (segunda intención)
- Visita a SEMEFO para recuperación de expedientes Coordinación (Áreas de epidemiología)

**Visita a siete unidades médicas**

- Evaluación de activados para la Notificación Inmediata
- Revisión de bases de datos de SEFO, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS para confronta e identificación de subregistro a partir de registros de servicios de urgencias, toxicología y terapia intensiva.
- Revisión de Recuperación de expedientes (tercera intención)
- Levantamiento de autopsias verbales

8

### Resultados

#### Resultados de la evaluación de la Notificación Inmediata en Unidades Hospitalarias

Porcentaje de cumplimiento general de acciones para la Notificación Inmediata



Acción	Porcentaje
Contar con reglas de flujo de definiciones	71.4
No va más de 2 días de definiciones	21.0
No va más de 3 días de definiciones	100.0
No va más de 4 días de definiciones	100.0
No va más de 5 días de definiciones	100.0
No va más de 6 días de definiciones	100.0
No va más de 7 días de definiciones	100.0
No va más de 8 días de definiciones	100.0
No va más de 9 días de definiciones	100.0
No va más de 10 días de definiciones	100.0
No va más de 11 días de definiciones	100.0
No va más de 12 días de definiciones	100.0
No va más de 13 días de definiciones	100.0
No va más de 14 días de definiciones	100.0
No va más de 15 días de definiciones	100.0
No va más de 16 días de definiciones	100.0
No va más de 17 días de definiciones	100.0
No va más de 18 días de definiciones	100.0
No va más de 19 días de definiciones	100.0
No va más de 20 días de definiciones	100.0
No va más de 21 días de definiciones	100.0
No va más de 22 días de definiciones	100.0
No va más de 23 días de definiciones	100.0
No va más de 24 días de definiciones	100.0
No va más de 25 días de definiciones	100.0
No va más de 26 días de definiciones	100.0
No va más de 27 días de definiciones	100.0
No va más de 28 días de definiciones	100.0
No va más de 29 días de definiciones	100.0
No va más de 30 días de definiciones	100.0
No va más de 31 días de definiciones	100.0
No va más de 32 días de definiciones	100.0
No va más de 33 días de definiciones	100.0
No va más de 34 días de definiciones	100.0
No va más de 35 días de definiciones	100.0
No va más de 36 días de definiciones	100.0
No va más de 37 días de definiciones	100.0
No va más de 38 días de definiciones	100.0
No va más de 39 días de definiciones	100.0
No va más de 40 días de definiciones	100.0
No va más de 41 días de definiciones	100.0
No va más de 42 días de definiciones	100.0
No va más de 43 días de definiciones	100.0
No va más de 44 días de definiciones	100.0
No va más de 45 días de definiciones	100.0
No va más de 46 días de definiciones	100.0
No va más de 47 días de definiciones	100.0
No va más de 48 días de definiciones	100.0
No va más de 49 días de definiciones	100.0
No va más de 50 días de definiciones	100.0
No va más de 51 días de definiciones	100.0
No va más de 52 días de definiciones	100.0
No va más de 53 días de definiciones	100.0
No va más de 54 días de definiciones	100.0
No va más de 55 días de definiciones	100.0
No va más de 56 días de definiciones	100.0
No va más de 57 días de definiciones	100.0
No va más de 58 días de definiciones	100.0
No va más de 59 días de definiciones	100.0
No va más de 60 días de definiciones	100.0
No va más de 61 días de definiciones	100.0
No va más de 62 días de definiciones	100.0
No va más de 63 días de definiciones	100.0
No va más de 64 días de definiciones	100.0
No va más de 65 días de definiciones	100.0
No va más de 66 días de definiciones	100.0
No va más de 67 días de definiciones	100.0
No va más de 68 días de definiciones	100.0
No va más de 69 días de definiciones	100.0
No va más de 70 días de definiciones	100.0
No va más de 71 días de definiciones	100.0
No va más de 72 días de definiciones	100.0
No va más de 73 días de definiciones	100.0
No va más de 74 días de definiciones	100.0
No va más de 75 días de definiciones	100.0
No va más de 76 días de definiciones	100.0
No va más de 77 días de definiciones	100.0
No va más de 78 días de definiciones	100.0
No va más de 79 días de definiciones	100.0
No va más de 80 días de definiciones	100.0
No va más de 81 días de definiciones	100.0
No va más de 82 días de definiciones	100.0
No va más de 83 días de definiciones	100.0
No va más de 84 días de definiciones	100.0
No va más de 85 días de definiciones	100.0
No va más de 86 días de definiciones	100.0
No va más de 87 días de definiciones	100.0
No va más de 88 días de definiciones	100.0
No va más de 89 días de definiciones	100.0
No va más de 90 días de definiciones	100.0
No va más de 91 días de definiciones	100.0
No va más de 92 días de definiciones	100.0
No va más de 93 días de definiciones	100.0
No va más de 94 días de definiciones	100.0
No va más de 95 días de definiciones	100.0
No va más de 96 días de definiciones	100.0
No va más de 97 días de definiciones	100.0
No va más de 98 días de definiciones	100.0
No va más de 99 días de definiciones	100.0
No va más de 100 días de definiciones	100.0

9



10






11



12



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 36 de 41

**Resultados**

Resultados de la evaluación de la Notificación Inmediata en Jurisdicciones Sanitarias

- ✗ A nivel jurisdiccional no cuentan con la normatividad vigente (Lineamientos para la notificación inmediata, Manual de usuarios de plataforma y Manual para la BIRMM)
- ✗ No se conocen las definiciones operacionales de muerte materna
- ✗ En hospitales no realizan captura aunque cuenten con clave en plataforma: El personal encargado de epidemiología jurisdiccional y los encargados de la notificación a nivel hospitalario no cuentan con capacitaciones en el último
- ✗ No se cuenta con un programa de supervisión que garantice la validez de la información a los niveles inmediatos.

13

**Resultados**


Problemática identificada en áreas de Estadística en nivel Hospitalario

- ✗ Carencia de equipo de cómputo adecuado para las actividades de registro
- ✗ Sentido de pertenencia de la información – (HOSPITAL GENERAL DE ZONA NORTE BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA (SSA))

Fuente: Suplemento al compendio de información en Mortalidad Materna, Estado de Puebla (junio, 2016)

14

**Resultados**

 Derivado de la visita a SEMEFO en la JS6-Puebla, se identificó el siguiente CASO CONFIRMADO

FOLIO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 130580067  
ERIKA REYES PALESTINA.

DICTAMEN: Cráneo íntegro, masa encefálica congestionada edematosa y con presencia de hemorragia generalizada; útero aumentado de tamaño por producto único de aproximadamente 22 semanas de gestación con líquido amniótico normal.  
CAUSAS DE MUERTE: Hemorragia intracraneana generalizada por hipertensión arterial a consecuencia de Eclampsia.  
CODIGO CIE: O15.0 Muerte Materna Directa

OBSERVACIONES: Caso no notificado por el estado, se recupera Anexo 8 en donde se solicita cambio de causa básica: Traumatismo Cráneoencefálica, y se encuentra así capturado en sistema SEED.

15

**Resultados**



```

graph TD
    A[Suspechosas (123)] --> B[Confirmadas (MMT) (53)]
    A --> C[Descartadas (55)]
    A --> D[Pendientes (15)]
    B --> E[Para la RMM (42)]
    B --> F[Otras maternas (11)]
    E --> G[Coriocarcinoma (1)]
    E --> H[Tardías (7)]
    F --> I[Tardías (7)]
    F --> J[Secuizas (3)]
  
```

16

**Conclusiones**


El estado debe atender las siguientes áreas de oportunidad

Mejorar la calidad en la información tanto en notificación inmediata como en el registro de nacimientos y defunciones, especialmente en:

- Aplicación de definiciones operacionales, Flujos de información y Tiempos para la notificación inmediata
- Establecimiento de programas de capacitación y supervisión en áreas responsables del manejo de información
- Empoderamiento del nivel local de la información generada (gestión de insumos-uso de recursos existentes)
- Documentación de defunciones
- Aceptabilidad de las defunciones ocurridas

17

**Logros observados**

 **Funcionalidad de la estrategia para la reducción de la MM en el estado**

Durante la visita a hospitales se presentó un ejercicio de coordinación para la atención de un caso de morbilidad materna en donde se activó la alerta y acudió el equipo de choque para el traslado y cuidados adecuados de la paciente.




**Mejora en la cobertura**

La diferencia entre el número de defunciones notificadas en plataforma y las actualmente confirmadas es de tres, lo que representa una cobertura del 95%

**Reducción en la MM**

Aún cuando las 15 defunciones pendientes de estudio se llegaran a confirmar, se observa una reducción importante en la RMM (estimada en 15%).

18

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 37 de 41
<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>			

**Comentarios adicionales**

**El ejercicio de supervisión en Puebla permitió identificar lo siguiente:**

La poca relevancia que aparentemente se está dando a las muertes maternas tardías, está dejando de lado oportunidad en la actuación de los programas de prevención y control, por lo que se han planteado las siguientes acciones:

- Ampliar el espectro de registro en plataforma para incluir no solo defunciones para indicador sino todas las muertes maternas (tardías y secuelas)
- Incluir en los diversos análisis de mortalidad materna el perfil de las defunciones consideradas como "Otras Maternas"

*Es necesaria la revisión de los casos de éxito en el estado, que permita identificar "lo que se hizo bien, para replicarlo".*

19




**La información de calidad es un recurso que otorga significado y credibilidad.**

20

  
**SALUD**  
 SECRETARÍA DE SALUD

Gracias

21

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 38 de 41
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

**10.10 Minuta de la reunión para revisión de los resultados de la supervisión en foro interinstitucional, carta programática y lista de asistencia de capacitación al estado de Puebla en mortalidad Materna.**

**Orden del día**

- 1. Bienvenida**
- 2. Presentación de asistentes**
- 3. Retraso en la notificación de Muertes Maternas en Puebla 2012**
- 4. Programa de Reducción de la Muerte Materna 2013-2013**
- 5. Acuerdos y Compromisos**

**Objetivo:**




Revisar la notificación tardía e incompleta de las Muertes Maternas en Puebla para acordar medidas correctivas, para así establecer acciones y actividades que corrijan los tiempos de notificación y garantizar registros con información completa y de calidad.

**Objetivos Específicos:**

- Aclarar los tiempos de captura y elementos que deben incluirse en el registro para considerar la notificación completa.
- Conocer el programa de reducción de Muerte Materna que ha implementado la entidad.
- Establecer acuerdo y compromisos para mejorar la notificación de la Muerte Materna.

**Desarrollo de la reunión:**

El Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus dio la bienvenida las autoridades de Puebla. Acto seguido cada uno de los asistentes a la reunión se presentó. Posteriormente el Dr. Ruiz comentó que la presente reunión surge de la necesidad de revisar y evitar los problemas de información que en materia de Mortalidad Materna (MM) se identificaron durante la visita se asesoría realizada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) el pasado 13 de junio.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 39 de 41
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

La Dra. Susana Cerón enfatizó la importancia que tiene para la sociedad atender el tema de la MM y que la calidad de la información debe generar acciones que reduzcan más muertes por las mismas causas, que en muchas ocasiones son prevenibles con una buena atención prenatal e identificación oportuna de los embarazos de alto riesgo.

El Ing. Sandoval enfatizó que las medidas tomadas de atención han requerido una gran inversión de recursos humanos y económicos, y que desde su perspectiva se empieza a ver una reducción de la Mortalidad Materna, ya que en el 2013 solo llevan 17 defunciones, en tanto que para el mismo periodo del año pasado se tenían reportadas 30 defunciones.




La Mtra. Aline Jiménez comentó que actualmente se tienen 14 defunciones en el Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED), y el estado solo ha registrado a 6 en enero y 1 en febrero, lo cual muestra que en 2013 también se continúa con una deficiente notificación de Muertes Maternas.

La Dra. Rocío Sánchez comentó que aún no se ha cumplido con el compromiso de completar la información 2012, ya que en la plataforma aún faltan tres defunciones por capturar y sólo cinco cuentan con la documentación completa.

Para finalizar y después de escuchar la situación, el Dr. Ruiz comentó que la federación tendrá que girar el oficio de exhorto a mejorar la revisión, notificación y captura en la plataforma ya que es una obligación del nivel federal vigilar que se cumpla la normatividad vigente.

#### **Acuerdos y compromisos:**




No.	Acuerdo	Responsable	Fecha de acuerdo	Fecha de cumplimiento
<b>1.</b>	Fortalecer el Comité Estatal de Mortalidad Materna con la presencia de la federación, para lo cual las autoridades de Puebla convocarán el 23 de julio, mediante un oficio a los delegados, para realizar una sesión del comité extraordinaria en los siguientes 15 días..	Ing. Felipe Sandoval de la Fuente y su equipo	23 de Julio	Cumplido el 6 de agosto

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 40 de 41




<b>2.</b>	En quince días las autoridades de Puebla concluirán la actualización de la captura en plataforma de 2013 y 2012.	Ing. Felipe Sandoval de la Fuente y su equipo	6 de Agosto de 2013	En proceso
<b>3.</b>	Se revisarán de las muertes ocurridas en 2012 que carecen de documentación, a fin de otorgar clasificación final con conocimiento de las tres áreas: CNEyGSR, DGIS y DGE	Ing. Felipe Sandoval de la Fuente y su equipo	6 de Agosto de 2013	En proceso
<b>4.</b>	Cumplir con la capacitación comprometida en la supervisión al personal de Puebla programada para el 02 de agosto.	CNEyGSR, DGIS y DGE	2 de Agosto de 2013	Cumplido el 2 agosto de 2013
<b>5.</b>	Realizar una reunión de seguimiento en tres meses a partir de ésta fecha y será convocada por el CNEGySR .	Dra. Susana cerón Mireles y la Dra. Liliana Martínez Peñafiel	Octubre de 2013	En proceso

### Lista de Asistentes

Nombre	Cargo	Institución	Teléfono	Mail
Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus	Director General de Epidemiología	DGE	53371665	cuitlahuac.ruiz@salud.gob.mx
Dra. Susana cerón Mireles	Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	CNEGySR	52639100	susana.ceron@salud.gob.mx
Dra. María Eugenia Jiménez Corona	Directora General Adjunta de Epidemiología	DGE	53371672	mejimenez777@gmail.com
Dr. Mario Martínez	Subsecretario de los Servicios de Salud en el Estado	SSEP	2226708570	alberto.diaz@salud.gob.mx




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>26.- Procedimiento para las visitas de supervisión y fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 41 de 41

Ing. Felipe Sandoval de la Fuente	Subsecretario de Planeación, Evaluación y Desarrollo de los Servicios de Salud del Estado	SSEP	2226708570	
Mtra. Aline P. Jiménez R.	Directora de Área	DGIS	52085100	aline.jimenez@salud.gob.mx
Dra. Liliana Martínez Peñafiel	Directora de Salud Materna y Perinatal	CNEGySR	5524123545	liliana.martinez@salud.gob.mx
Dr. Arturo Revuelta Herrera	Director de Información Epidemiológica	DGE	53371644	arrevuelta@gmail.com
Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	DGE	53371010	rsanchez@dgepi.salud.gob.mx
Dra. Lidia Valdovinos Salas	Coordinador de Salud Materna y Perinatal	SSEP	2224597400	s.materna.perinatal@gmail.com
Dr. Arturo Mompín Ramírez	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica	SSEP	2224292869	arturo.mompin@gmail.com
Dr. Salvador García Uvence	Subdirector de Atención Primaria a la Salud	SSEP	3339005988	sguvencego@gmail.com
Leonardo Hernández Barrios	Encargado del Departamento de Salud pública y Vigilancia Epidemiológica	SSEP	2226511239	saludpublicapuebla@gmail.com

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 1 de 29</b>

**27. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 2 de 29</b>

## **1. PROPÓSITO**

- 1.1 Establecer los lineamientos para la realización de la Reunión Anual de Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a fin de actuar oportunamente ante cualquier riesgo o urgencia epidemiológica.


## **2. ALCANCE**

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento permite la definición clara de funciones y responsabilidades de las áreas que conforman la Dirección General Adjunta de Epidemiología participantes.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento permite que los Servicios de Salud en los estados sean convocados a una reunión que favorece el fortalecimiento de su quehacer cotidiano, con la consecuente mejoría de su trabajo diario.

## **3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS**

- 3.1 Con base en el Reglamento Interior de la secretaría de Salud Corresponde a la Dirección General de Epidemiología coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.2 La Reunión Anual del SINAVE permite impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica, con lo que se cumple una de las atribuciones de la Dirección general de Epidemiología en apego al Reglamento Interior de la secretaría de Salud.
- 3.3 Cada Director de Área deberá informar de los avances alcanzados de manera periódica al Director General, para evaluar la necesidad de gestiones adicionales a las programadas.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>

Hoja 3 de 29

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General de Epidemiología (coordinación de difusión)	1	Integra y designa en reunión de trabajo funciones y responsabilidades.	Acuerdo con el Subsecretario y Carpeta Protocolaria
Director General Adjunto de Epidemiología	2	Integran grupos de trabajo de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación general,</li> <li>• Programa académico,</li> <li>• Logística de posibles sedes y fechas,</li> <li>• Logística de apoyos administrativos</li> </ul>	
Director General Adjunto de Epidemiología	3	Elabora cronograma de actividades y define con cada responsable de grupos de trabajo, las fechas de cumplimiento y el seguimiento de su cumplimiento.  Elabora y una vez firmados envía oficios de convocatoria a los Titulares de los Servicios de Salud en los estados.  Coordina la ejecución de la Reunión.	
Directores de Área de la Dirección General de Epidemiología	4	Define los contenidos del Programa Académico en coordinación con todos los Directores de Área.  Presenta el Programa Académico a desarrollar en las fechas y sede seleccionada.  Define el material didáctico que se entregará en la Reunión	
Directores de Área de la Dirección General de Epidemiología	5	Define las posibles sedes y de las fechas de realización.  Define la imagen de la Reunión.  Integra el material didáctico que se entregará en la Reunión.	



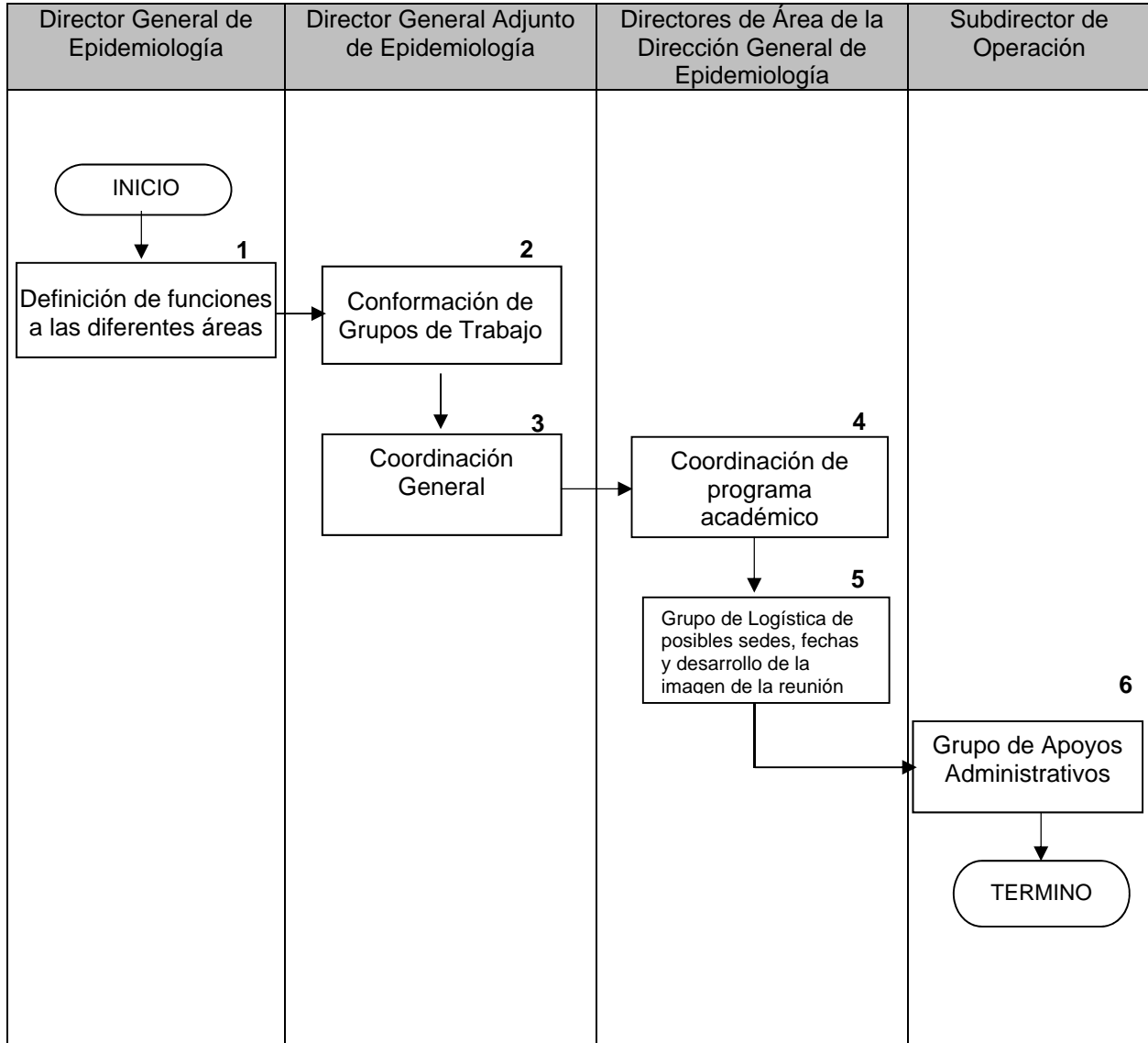
**PROCEDIMIENTO**




**Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles**  
**27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)**

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Operación.	6	<p>Define apoyos administrativos para el desarrollo y ejecución de la Reunión.</p> <p>Define, acuerdo Secretarial para la gestión de los recursos económicos para la realización de la Reunión.</p> <p>Define, acuerdo a la sede seleccionada, el procedimiento de registro de los asistentes.</p> <p>Define apoyo de personal de todas las Direcciones de Área para el logro de la Reunión.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 5 de 29</b>

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 6 de 29
	<b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A

## 7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdo con el Subsecretario	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.2 Carpeta Protocolaria	3 años	El área que elabora el programa	N/A




## 8. GLOSARIO

8.1 **SINAVE:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 7 de 29

## 10.1 Acuerdo con el Subsecretario



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Acuerdo con el Subsecretario  
 Dr. Pablo Kuri Morales  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dr. Cuiclahuac Ruiz Matus

México, D.F. a 15 de agosto de 2014

NÚMERO	TEMA	SEGUIMIENTO
1.	<p><b>TEMA</b></p> <p><b>Reunión Nacional del SINAVE</b></p> <p>A realizarse Del 19 a 23 de octubre de 2014 con el siguiente esquema de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llegada de avanzada DGE: Sábado 18 de octubre por la tarde</li> <li>• Llegada de participantes e inicio de actividades de integración Domingo 19 de octubre por la tarde</li> <li>• Sesiones de trabajo: 20 al 22 de octubre de 2014</li> <li>• Regreso: Jueves 23 de octubre de 2014 por la mañana</li> </ul> <p><b>Lugar sede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hotel Barceló, en Huautlco, Oaxaca</li> <li>• Dinero colocado de AFASPE en el Estado de Oaxaca</li> </ul> <p><b>Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avanzar en el posicionamiento de las directrices establecidas en el programa de acción del SINAVE 2013-2018.</li> </ul> <p><b>Participantes 400:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatales (333)</li> <li>• Federales (48)</li> <li>• Invitados (19)</li> </ul> <p><b>Programa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General de Epidemiología</li> <li>• Dirección general Adjunta de Epidemiología</li> <li>• Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</li> </ul>

Página 1 de 1

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.  
 Tel. +52 (55) 5337-1664 [5337-1665] www.epidemiologia.salud.gob.mx



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		Hoja 8 de 29

10.1 Carpeta Protocolaria

# CARPETA TÉCNICA

## Reunión Nacional del SINAVE 2014





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 9 de 29
	<b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

**Octubre de 2014**

## **CONTENIDO**

1. OBJETIVO DEL EVENTO .....	10
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO .....	11
3. PROGRAMA PARA LA PARTICIPACIÓN DEL DR. PABLO KURI MORALES .....	15
4. PRESIDUMN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5. PROGRAMA DE ACTIVIDADES .....	17
6. MONTAJE DE LAS CEREMONIAS DE INAUGURACIÓN Y CLAUSURA .....	24
7. COMITIVA FEDERAL, ESTATAL E INVITADOS ESPECIALES .....	25
8. LÍNEAS DE APOYO DR. PABLO KURI MORALES .....	26
9. INFORMACIÓN GENERAL DE LA CIUDAD DE OAXACA, OAXACA. ....	27

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 10 de 29</b>

10. FOTOGRAFÍAS DEL LUGAR DÓNDE SE REALIZARÁ EL EVENTO .....28

11. ANEXOS..... ¡Error! Marcador no definido.

## 1. OBJETIVOS DEL EVENTO

### 1.1 Objetivo General



Fortalecer la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica avanzando en el posicionamiento de las directrices establecidas en el programa de acción del SINAVE 2013-2018.

### 1.2 Objetivos específicos

- Fortalecer las competencias técnicas y operativas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en materia de respuesta ante enfermedades emergentes de prioridad mundial como Ébola
- Reforzar el conocimiento de los procedimientos internos que mejoren la capacidad de respuesta para la integración en la vigilancia epidemiológica internacional
- Establecer las directrices para atender la diversidad de los problemas de salud que actualmente conforman el panorama epidemiológico en México
- Avanzar en el posicionamiento de nuevas herramientas y estrategias que permitan generar información de calidad para la toma de decisiones

### 1.3 Dirigido a



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 11 de 29</b>

Epidemiólogos Estatales, Jurisdiccionales e Institucionales.

## 1.4 1.2 Impacto del evento

La Reunión Anual del SINAVE es una de las principales estrategias de coordinación y formación de recursos en la red nacional para la vigilancia epidemiológica.

Se ha planteado reforzar la actuación del SINAVE para una reacción más pronta, agresiva y coordinada ante enfermedades transmisibles, pero a su vez la creación e instrumentación de nuevas estrategias y diseños que permitan monitorizar y proporcionar la información suficiente para impactar en la desaceleración de las enfermedades no transmisibles.

Durante la Reunión Anual del SINAVE en Oaxaca se favorecerá la retroalimentación en los niveles operativos Jurisdiccional, Estatal y Nacional en aspectos de relevancia, perfeccionando los mecanismos de comunicación y los procesos de los sistemas de nueva creación. Adicionalmente se transmitirá la necesidad de la intersectorialidad, la modernización de sistemas consolidados y se aprovechará el foro para el intercambio de experiencias en la actuación ante situaciones de alto impacto.

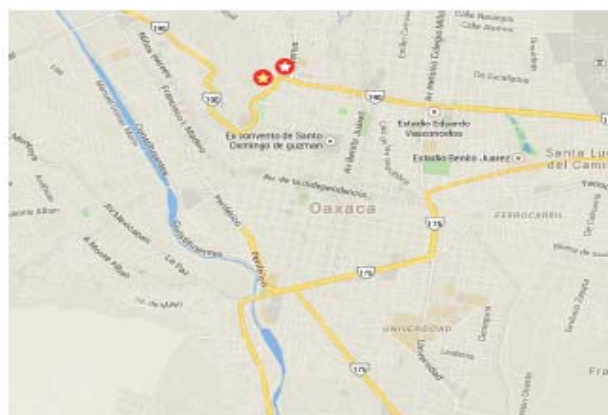
## 2 INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO



### 2.1 Lugar

**Ciudad de Oaxaca, Oaxaca.**

Debido a la capacidad de hospedaje el evento cuenta con dos sedes:

- **Hotel Fortín Plaza** en donde se han asignado áreas de trabajo y hospedaje en
- **Hotel Victoria**, en donde se ha asignado sólo hospedaje



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 12 de 29</b>

## 2.2 Dirección

### Hotel Fortín Plaza.



Av. Venus # 118, Col. Estrella C.P. 68040. Oaxaca de Juárez Oaxaca. Tel (951) 515 77 77

## 2.3 Fecha

— **Fecha de la presentación del Dr. Pablo Kuri Morales** miércoles 22 de octubre de 2014 a las 12 horas.

— Fecha del evento: 19 al 23 de octubre de 2014

## 2.4 Logística

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 13 de 29</b>

**Llegada de avanzada DGE:** Domingo por la tarde

**Llegada de participantes e inicio de actividades de integración:** domingo 19 de octubre por la tarde

**Sesiones de trabajo:** 20 al 22 de octubre de 2014

**Regreso:** Jueves 23 de octubre de 2014 por la mañana

## 2.5 Reciben al Dr. Pablo Kuri Morales

- **Dr. Maurilio Mayoral García**, Subsecretario de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO)
- **Dr. Ángel Alfonso Quintero Martínez**, Director de Prevención y Promoción de la Salud de Oaxaca
- **Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus**, Secretario de Salud y Director General del OPD Salud de Tlaxcala
- **Dr. José Alberto Díaz Quiñonez**, Directora General Adjunto del InDRE.

## 2.6 Asistentes

**377 asistentes** distribuidos de la siguiente manera:



### ESTATALES

Titulares de Epidemiología	(32)
Coordinadores de vigilancia	(32)
Epidemiólogos jurisdiccionales	(242)
<b>SUBTOTAL</b>	<b>(306)</b>

### FEDERALES

DGE	(4)
DGAE	(44)
DGA InDRE	(4)
<b>SUBTOTAL</b>	<b>(52)</b>

### INVITADOS

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 14 de 29</b>

SPPS	(1)
IMSS	(15)
CENAPRECE	(1)
INNSZ	(1)
Ponentes Invitados	(1)
<b>SUBTOTAL</b>	<b>(19)</b>

## 2.7 Prensa




No considerado.

## 2.8 Mensaje adicional y motivo del logo “El SINAVE mueve a México”

La idea de movimiento actualmente se encuentra posicionada en dos campañas estratégicas: “Mover a México” enfocada a crear un ánimo nacional proclive al cambio como sinónimo de movimiento, salud, progreso y bienestar; y “Chécate, Mídete y Muévete” que ha sido el enfoque de promoción para atender la Estrategia Nacional para la reducción de sobrepeso, obesidad y la diabetes.

Las esferas que emergen del SINAVE coinciden con la Silueta de México otorgando la impresión de movimiento, no solo por las circunferencias secuenciales sino también por la disposición de las mismas. La base de donde emerge el movimiento es el SINAVE.





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 15 de 29</b>

### 3 PROGRAMA PARA LA PARTICIPACIÓN DEL DR. PABLO KURI MORALES

## Miércoles 22 de Octubre




<b>12:00</b>	<b>Conferencia de cierre</b> Presenta: Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus	
	<b>Enfermedad por Virus del Ébola</b> Dr. Pablo Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	45 min
<b>12:45</b>	<b>Receso para cambio de salón</b>	15 min
<b>13:00</b>	<b>Sesiones Alternas</b>	
Salón 1	<b>Sesión parlamentaria para conclusiones y acuerdos</b> Preside: Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus Dirige: Biol. José Cruz Rodríguez Lleva la minuta: Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz Modula los puntos de acuerdo: Dr. Javier Montiel Perdomo Asisten: Dr. Pablo Oliva Sánchez, Dra. Margarita Zárate Herman y Mtro. Mario Cortés Ramírez	1 hr
Salón 2	<b>Flujo de Información para la atención de eventos (Ébola)</b> Dra. Gabriela Nucamendi Cervantes	1 hr
<b>14:00</b>	<b>Receso para cambio de salón</b>	15 min
<b>14:15</b>	<b>Ceremonia de Clausura</b> Maestro de ceremonias: Dr. Arturo Revuelta Herrera	1 min
	<b>Premiación de Carteles</b> Presenta ganadores: Dra. Ivonne Mendoza Villavicencio	20 min
	<b>Lectura de acuerdos y compromisos</b> Dra. Lorena Suárez Idueta	20 min
	<b>Palabras de cierre</b> Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General de Epidemiología	15 min

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 16 de 29</b>

<b>Clausura del evento</b>	
Dr. Germán Tenorio Vasconcelos, Secretario de Salud del Estado de Oaxaca	15 min

**4 MONTAJE PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA CONFERENCIA MAGISTRAL DE CIERRE**



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		<b>Hoja 17 de 29</b>
	<b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		




## 5 PROGRAMA DE ACTIVIDADES

### Domingo 19 de Octubre

<i>Todo el día</i>	<b>Arribo y registro de participantes: Fortín Plaza (Recepción Área Especial)</b> <i>Todos los participantes</i>
	<b>Traslado para Check in en el hotel asignado: Hotel Fortín Plaza u Hotel Victoria</b>
<b>15:00 - 16:30</b>	<b>Comida (En el hotel asignado)</b>
<i>Todo el día</i>	<b>Exposición Fotográfica: Orgullosamente Comunidad SINAVE</b> <i>Hotel Fortín Plaza</i>
<b>20:00</b>	<b>Cena de bienvenida (Comida Oaxaqueña y Trova)</b> <i>Gran Salón Hotel Fortín</i>




### Lunes 20 de Octubre

<b>7:30-8:30</b>	<b>Desayuno (En el Hotel asignado)</b>	
<b>8:30</b>	<b>Instalación de carteles</b> <i>Participantes inscritos</i>	30 min
<b>9:00</b>	<b>Ceremonia Inaugural</b> Maestro de ceremonias: Personal del Secretario de Salud de Oaxaca	
	<b>Mensaje de la Dirección General de Epidemiología</b> Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General de Epidemiología	10 min

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 18 de 29</b>

	<b>Mensaje del anfitrión y declaratoria inaugural</b> Dr. Germán Tenorio Vasconcelos, Secretario de Salud del Estado de Oaxaca	10 min
<b>9:20</b>	<b>Conferencias de Apertura</b> Presenta: Dr. Miguel Ángel Solano Ceh, Epidemiólogo Estatal de Oaxaca	
	<b>El SINAVE mueve a México</b> Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus	45 min
	<b>Conferencia magistral: Situación de cáncer en México</b> Dr. Alejandro Mohar Betancourt	45 min
<b>11:10</b>	<b>Simposio: Actualización de herramientas para mover al SINAVE</b> Coordina: Biol. José Cruz Rodríguez Martínez	
	<b>Lineamientos para Encuestas Nacionales de Salud</b> Mtro. Arturo Revuelta Herrera	15 min
	<b>Registro Electrónico de la Mortalidad (REMo), Manual y Plataforma</b> M. en C. Katya Guadalupe Rodríguez González	15 min
	<b>Nuevo sistema de análisis de riesgos del SUAVE</b> Ing. Carlos Escondrillas Maya	15 min
	<b>Mesa de servicio para uso de las plataformas</b> Ing. José Héctor Paredes Martínez	15 min
	<b>Sesión de Preguntas</b> Todos los asistentes	10 min
<b>12:20</b>	<b>Muévete (Pausa por la Salud)</b> Coordina: Oaxaca	10 min
<b>12:30</b>	<b>Simposio: Movimiento de reacción - Ébola</b> Coordina: Dr. Arturo Revuelta Herrera	
	<b>Generalidades y acciones realizadas en México</b> Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus	20 min
	<b>Panorama Internacional</b> Dra. Lorena Suárez Idueta	20 min






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 19 de 29</b>

	<b>Vigilancia Epidemiológica en México</b> Biol. José Cruz Rodríguez Martínez	20 min
	<b>Vigilancia por laboratorio</b> Dr. José Alberto Díaz Quiñonez	20 min
	<b>Actividades de prevención y control</b> Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez	20 min
	<b>Atención Médica</b> Dr. Erick Ochoa Hein	20 min
<b>14:30</b>	<b>Comida - Restaurante Nizhanda, Hotel Fortín</b>	1 hr
<b>15:30</b>	<b>La respuesta requiere movimiento - Talleres de Ébola</b> Presenta: Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes	
	<b>Taller de Vigilancia Epidemiológica</b> Biol. José Cruz Rodríguez Martínez y equipo de la DVEET	2 hrs
	<b>Taller para el uso de Equipo de Protección Personal</b> Luis Ochoa Carrera Claudia Rosales Jiménez	3 hrs
<b>21:00</b>	<b>Cena y concurso de baile: "Bailando por un Brote"</b> <i>Gran Salón Hotel Fortín</i>	

## Martes 21 de Octubre

<b>7:30-8:30</b>	<b>Desayuno (En el Hotel asignado)</b>
<b>9:00</b>	<b>Simposio: Movimiento divergente – Vigilancia Epidemiológica Internacional</b> Presenta: Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		
			<b>Hoja 20 de 29</b>

<b>Reglamento Sanitario Internacional</b>	15
Dra. Fátima Sánchez Espejo	min
<b>Ébola, ejemplo aplicativo de la Vigilancia Epidemiológica Internacional</b>	15
Dr. Miguel Molina Urias	min
<b>Operación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES)</b>	15
Dra. Gabriela Nucamendi Cervantes	min
<b>Preguntas y Respuestas</b>	15
	min




<b>10:00</b>	<b>Presentación: ¿Quiénes mueven al SINAVE?</b> Presenta: Dr. Pablo Oliva Sánchez
--------------	--

<b>Capacitación para la Vigilancia Epidemiológica - Oferta educativa</b>	15
Dr. Javier Montiel Perdomo	min
<b>Sesión de Preguntas</b>	15
Todos los asistentes	min




<b>10:30</b>	<b>Simposio: Cambios que generan movimiento - Temas selectos de actualización en Vigilancia Epidemiológica</b> Coordina: Dr. Javier Montiel Perdomo
--------------	--

<b>Registro Nacional de Cáncer (RNC), manual de procedimientos y plataforma Beta</b>	15
Dr. Mauricio Salcedo Ubilla	min
<b>Principales cambios de la NOM 045 y nuevo paradigma de la RHOVE</b>	15
Mtro. Arturo Revuelta Herrera	min
<b>Cambios en lineamientos del SISVEFLU</b>	15
Dra. Beatriz Calderón Cruz	min
<b>Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SISVEPAB): Formato, Plataforma e Indicadores</b>	15
Mtro. Arturo Revuelta Herrera	min
<b>Sesión de Preguntas</b>	10
Todos los asistentes	min

<b>11:40</b>	<b>En movimiento constante – Tema aplicativo</b>
--------------	--

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		<b>Hoja 21 de 29</b>
	<b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		

Presenta: Mario Cortés Ramírez		
<b>Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica en Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)</b>		60min
Biol. José Cruz Rodríguez Martínez		
<b>12:40</b>	<b>Muévete Más (Pausa por la Salud)</b> Coordina: Oaxaca	10 min
<b>13:40</b>	<b>Simposio: Cuesta arriba - El reto de la vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles</b> Coordina: Dr. Arturo Revuelta Herrera	
	<b>El reto de las Enfermedades no Transmisibles</b> Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz	15 min
	<b>Necesidad de reforzamiento del Sistema de VE de Diabetes</b> Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez	15 min
	<b>Mortalidad Materna ante los Objetivos del Milenio</b> Mtro. Mario Cortes Ramírez	15 min
	<b>Sesión de Preguntas</b> Todos los asistentes	15 min
<b>12:55</b>	<b>Foto Grupal en el Jardín del Hotel Victoria</b>	
<b>14:30</b>	<b>Comida - Restaurante Nizhanda, Hotel Fortín</b>	
<b>15:30</b>	<b>Evaluación de carteles</b> Todos los asistentes	1 hr
<b>16:30</b>	<b>Jeopardy</b> Presenta: Dra. Diana Quiñonez Jurado	
	<b>Reglamento Sanitario Internacional</b> Coordina: Dr. Javier Montiel Perdomo y personal de la DIO	3 hrs

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 22 de 29</b>

**20:00**      **Cena libre (En el Hotel asignado)**

## Miércoles 22 de Octubre

**7:30-8:30**      **Desayuno (En el Hotel asignado)**

**9:00**      **Trabajos de análisis destacados**  
Presenta: Dra. Norma Luna Guzmán

**Tema 1 Tasa de pérdida en el seguimiento de pacientes VIH positivos en la Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México, Factores asociados y consecuencias de la pérdida** 20 min  
Residente Alanís Cuevas Darío

**Tema 2 Distribución geográfica de la prevalencia de Defectos de Tubo Neural y su relación estadística y espacial con los índices de marginación y desarrollo humano. México 2008 2012** 20 min  
Residente Espinosa López Cutberto

**Tema 3 Prevalencia del ITS en mujeres VIH(+) en la Clínica Especializada Condesa de los Servicios de Salud Pública del DF, 2013** 20 min  
Residente Gutiérrez Sereno Jan Jacobo

**Tema 4 Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del tubo Neural, Distrito Federal, 2012 - 2013** 20 min  
Residente Martínez de la O María del Carmen

**Sesión de Preguntas** 20 min  
Todos los asistentes




**10:40**      **Las pilas para el movimiento: Nuevas reglas para el AFASPE**  
Coordina: Biol. José Cruz Rodríguez

**Funcionamiento de la Plataforma** 15 min  
Lic. Hugo Ortiz Soto

**Situación de comprobaciones – análisis por estado** 15 min  
Lic. Laura Reyes Aparicio

**Reglas del juego y nueva calculadora de techo presupuestal** 15 min  
Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz

**Sesión de Preguntas** 20 min

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 23 de 29</b>

Todos los asistentes

<b>11:45</b>	<b>Mira quién se mueve - (Pausa por la Salud)</b> Coordina: Yucatán	15 min
--------------	--	--------

<b>12:00</b>	<b>Conferencia de cierre</b> Presenta: Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus	
--------------	---	--

**Enfermedad por Virus del Ébola**

Dr. Pablo Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud 45 min

<b>12:45</b>	<b>Receso para cambio de salón</b>	15 min
--------------	------------------------------------	--------

<b>13:00</b>	<b>Sesiones Alternas</b>	
--------------	--------------------------	--

Salón 1	<b>Sesión parlamentaria para conclusiones y acuerdos</b> Preside: Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus Dirige: Biol. José Cruz Rodríguez Lleva la minuta: Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz Modula los puntos de acuerdo: Dr. Javier Montiel Perdomo Asisten: Dr. Pablo Oliva Sánchez, Dra. Margarita Zárate Herman y Mtro. Mario Cortés Ramírez	1 hr
---------	--	------



Salón 2	<b>Flujo de Información para la atención de eventos (Ébola)</b> Dra. Gabriela Nucamendi Cervantes	1 hr
---------	--	------

<b>14:00</b>	<b>Receso para cambio de salón</b>	15 min
--------------	------------------------------------	--------

<b>14:15</b>	<b>Ceremonia de Clausura</b> Maestro de ceremonias: Dr. Arturo Revuelta Herrera	1 min
--------------	--	-------

	<b>Premiación de Carteles</b> Presenta ganadores: Dra. Ivonne Mendoza Villavicencio	20 min
--	--	--------

	<b>Lectura de acuerdos y compromisos</b> Dra. Lorena Suárez Idueta	20 min
--	---	--------

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 24 de 29</b>

<b>Palabras de cierre</b> Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General de Epidemiología	15 min
---	--------

<b>Clausura del evento</b> Dr. Germán Tenorio Vasconcelos, Secretario de Salud del Estado de Oaxaca	15 min
--	--------

<b>15:25</b>	<b>Comida</b> <b>Desmontaje de carteles</b>
--------------	--

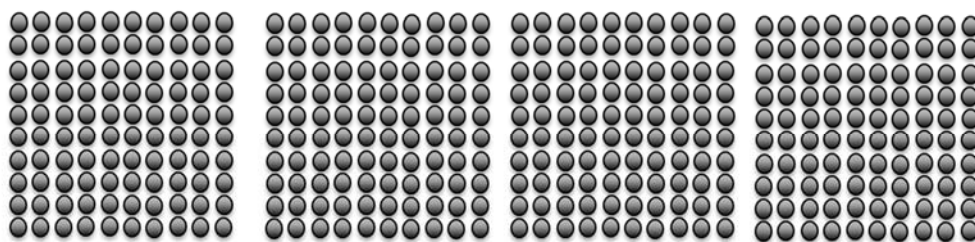
<b>20:00</b>	<b>Cena de Gala</b> <i>Gran Salón Hotel Fortín</i>
--------------	---




### Jueves 23 de Octubre

<b>7:30-8:30</b>	<b>Desayuno (En el Hotel asignado)</b>
------------------	--

Por la mañana	<b>Check out y traslado</b> <i>Todos los participantes</i>
---------------	---

### 6 MONTAJE DE LAS CEREMONIAS DE INAUGURACIÓN Y CLAUSURA



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 25 de 29</b>

## **7 COMITIVA FEDERAL, ESTATAL E INVITADOS ESPECIALES**

### **7.1 Comitiva Federal**

**Dr. Pablo Antonio Kuri Morales**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus**

Director General de Epidemiología

**Dr. José Alberto Díaz Quiñonez**

Director General Adjunto del InDRE

### **7.2 Comitiva Estatal**

**Dr. Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos**

Secretario de Salud del Estado de Oaxaca

**Dr. Ángel Alfonso Quintero Martínez**

Director de Prevención y Promoción de la Salud en el Estado de Oaxaca

**Dr. Miguel Ángel Solano Ceh**

Epidemiólogo Estatal



### **7.3 Invitados Especiales**

**Dr. Alejandro Mohar Betancourt**

Ex - Director General del INCaN

**Dra. Concepción Grajales Muñiz**

Epidemióloga del IMSS

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 26 de 29</b>

## **8 LÍNEAS DE APOYO DR. PABLO KURI MORALES**

El SINAVE se integra como un programa de acción de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Conforme a la NOM-017 se realiza la vigilancia epidemiológica de 152 padecimientos a través de sistemas de vigilancia especial, sistemas de vigilancia de la mortalidad, un sistema para la vigilancia de la morbilidad. Adicionalmente se realiza vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria.



Para lograr la cobertura nacional cuenta con la participación de las áreas de epidemiología que se ubican estratégicamente en los distintos niveles operativos: 32 entidades federativas que a su vez tienen a cargo las áreas de epidemiología en las 237 jurisdicciones y estas a su vez coordinan las acciones de las 19,920 unidades médicas registradas en el país:

Así mismo, se apoya en la red de Laboratorios de Salud Pública coordinada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia (InDRE) para la confirmación en los padecimientos que así lo requieren. La red está integrada por 31 laboratorios estatales de Salud Pública, 627 laboratorios locales y el InDRE, este último con las funciones de coordinación nacional e internacional en materia de diagnóstico.

En la actualidad el panorama epidemiológico de México demanda mayor preparación y coordinación; debido a que dicho panorama no solo se perfila en la persistencia y la emergencia de nuevas enfermedades transmisibles con un alto potencial de transmisión por facilidad de traslado de la población; sino que también es pertinente la atención de enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas que hoy en día se colocan como una de las más grandes preocupaciones en materia de Salud Pública, porque requerirá no solo del talento de quienes se ocupan en ello, sino también porque consume un alto porcentaje de recursos en atención e infraestructura, gasto que amenaza ser mucho mayor y difícilmente sustentable.

La magnitud con que actualmente se presentan las enfermedades crónico degenerativas, a su vez, favorece la remergencia de enfermedades transmisibles que se presumían bajo control.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 27 de 29</b>

Se ha planteado reforzar la actuación del SINAVE para una reacción más pronta, agresiva y coordinada ante enfermedades transmisibles, pero a su vez la creación e instrumentación de nuevas estrategias y diseños que permitan monitorizar y proporcionar la información suficiente para impactar en la desaceleración de las enfermedades no transmisibles.

El panorama descrito requiere del talento conjunto; en este sentido la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través de la Dirección General de Epidemiología debe brindar las herramientas a cada uno de los integrantes del SINAVE fortaleciendo y facilitando estos ejercicios de formación y coordinación.

## **9 INFORMACIÓN GENERAL DE LA CIUDAD DE OAXACA, OAXACA.**

Oaxaca de Juárez es una ciudad mexicana, capital del estado de Oaxaca, así como cabecera del municipio homónimo. Ubicada en los Valles Centrales, es la ciudad más extensa y poblada del Estado de Oaxaca y su centro económico y cultural.




Contexto

La región urbana de Oaxaca se caracteriza por la integración de un gran número de unidades territoriales ordenadas desde la potencia del territorio que las abraza. La combinación de tres valles con variaciones mínimas de nivel y que a su vez se delimitan por grandes cadenas montañosas que se alcanzan hasta 1 500 metros de altura en una distancia de apenas dos kilómetros, hacen de este un espacio particular y complejo.

Estas unidades definidas en forma de municipios, ejidos y agencias municipales a su vez se agrupan por una serie de valores geográficos –de sentidos amplios– y económicos, que no escapan a los fenómenos de la sociedad globalizada actual.

En la región urbana de los Valles Centrales de Oaxaca habitan cerca de 1 millón de personas si se contempla este espacio desde una visión fisiográfica, y casi 800 mil desde un sentido práctico funcional. Por otra parte, las tasas de crecimiento vegetativo de la población implican un incremento de 10% quinquenal, mismo que se mantendrá constante o incrementará debido a que más del 50% de la población está por debajo de los 30 años de edad y un 30% por abajo de 15.

**Población (2010) 255 029 hab.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		<b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>

**10. FOTOGRAFÍAS DEL LUGAR DÓNDE SE REALIZARÁ EL EVENTO**



**Hotel Fortin Plaza**  
"Donde la quinta estrella es usted"







**HOTEL VICTORIA OAXACA**






**Hotel Fortin Plaza**  
"Donde la quinta estrella es usted"



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>27. Procedimiento para la realización de la reunión anual de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)</b>		<b>Hoja 29 de 29</b>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>		Hoja <b>1</b> de <b>10</b>

## 28. PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN EDITORIAL Y DISEÑO INSTITUCIONAL

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>		Hoja 2 de 10

## 1. PROPÓSITO




- 1.1 Aplicar los lineamientos emitidos para la generación de los documentos electrónicos e impresos con imagen institucional, de la Dirección General de Epidemiología.

## 2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia, y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, en el ámbito de sus atribuciones y funciones conferidas.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El área de Producción Editorial y Diseño Institucional será la responsable de realizar la corrección de estilo, formación e impresión de documentos con imagen institucional de todo el material de difusión interna o externa de la Dirección General de Epidemiología.
- 3.2 Las actividades de Producción Editorial y Diseño Institucional deben cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en el Manual de Identidad Institucional del Gobierno Federal 2012-2018
- 3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles es el área coordinadora y responsable de la Producción Editorial y Diseño Institucional. La Dirección de Información

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>		Hoja <b>3</b> de <b>10</b>


Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia, y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, serán responsables de elaborar y enviar de forma oportuna el material generado por su equipo de trabajo, al Área de Producción Editorial y Diseño Institucional.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>	

Hoja 4 de 10

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción de actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia, y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	1	Envío de la solicitud para la generación de documentos impresos o electrónicos con diseño editorial y/o imagen institucional.	Memorándum de solicitud
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	2	Recepción de documento proyecto impreso y/o electrónico. Análisis de las solicitudes y de los archivos impresos o electrónicos enviados por las Direcciones de Área. ¿Procede?  No: Devuelve al área de origen para hacer ajustes. Regresa a la actividad 1, mediante memorándum.  Si: Analiza y se registra en control interno del área de Producción Editorial y Diseño Institucional, se delega al área de Producción Editorial y Diseño Institucional.	Cuadro de informe de actividades
Dirección de Vigilancia	3	Realiza corrección de estilo a cargo del equipo editorial.	

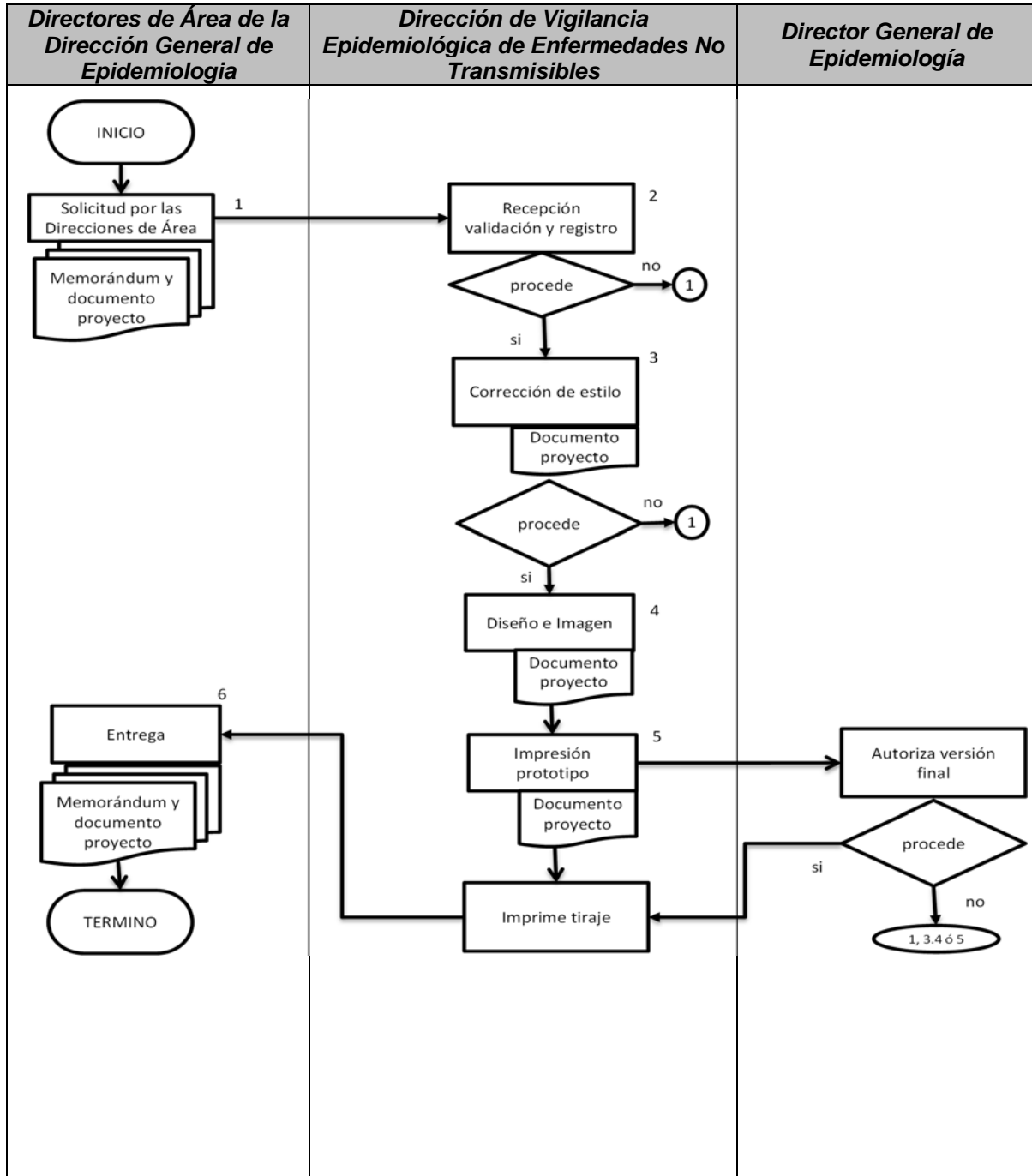
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>	




Hoja 5 de 10

Responsable	No. Activ.	Descripción de actividades	Docto. o Anexo
Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Personal en el Área de Producción Editorial y Diseño Institucional		<p>¿Procede?</p> <p>No: Regresa a la actividad 1, con correcciones sugeridas al área de origen.</p> <p>Si: Turna al área de diseño e imagen institucional.</p>	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	4	<p>Pasa el documento al equipo de Diseño para formación editorial e imagen institucional</p> <p>Se autoriza la versión a través del área coordinadora</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Regresa a la actividad 3, con sugerencias de corrección.</p> <p>Si: Procede a la gestión y elaboración.</p>	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	5	<p>Equipo de impresos recibe el documento proyecto y realiza impresión y/o empastado.</p> <p>Se autoriza el documento impreso con imagen institucional</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: regresa a la actividad 4, con correcciones sugeridas.</p> <p>Si: Imprime tiraje solicitado</p>	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	6	<p>Entrega de producto final a la dirección de área solicitante mediante memorándum</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Memorándum de entrega



## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>		Hoja 7 de 10

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Identidad Institucional del Gobierno Federal 2012-2018	N/A

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Memorándum de solicitud	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia	Número de memorándum
7.2 Cuadro de informe de actividades	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.3 Memorándum de entrega	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia	Número de memorándum




## 8. GLOSARIO

N/A

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 8 de 10
<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>			

### 10.1 Memorandum de solicitud




Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dirección General Adjunta de Epidemiología  
 Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

*"2014, Año de Octavio Paz"*

**DGE/DIOE/MEMO/**  
**00-051** / 2014

Para: Dra. Ma. del Rocio Sánchez Díaz  
 Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles

Fecha: 10 de septiembre de 2014

Asunto: Apoyo elaboración de constancias

Por este conducto me permito solicitar su apoyo para la elaboración de 40 constancias de participantes por cumplir satisfactoriamente el **Curso-Taller: Estudio de Brotes**, realizado en la Cd. Chetumal, Quintana Roo del 18 al 19 de septiembre de 2014, con una duración 13 horas.

Así mismo 2 constancias de profesores que impartieron el curso-taller.

Sin otro particular, envío un cordial saludo




Atentamente  
  
 Dr. Javier Montiel Perdomo  
 Director de Investigación Operativa Epidemiológica

SuplenSere6S1  
 sup. DG. Branda Liliana Escobedo López, Responsable de Diseño - Presente

Francisco de P. Miranda 172, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.  
 Tel. +52 (55) 2337 1600 | www.epidemiologia.salud.gob.mx




Recd. Dr. Rocio  
 11/09/2014  
 11/11/2014

### 10.2 Cuadro de informe de actividades



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>			Hoja 9 de 10
	<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>			

TALLER DE IMPRESOS / DVEENT / Mes de Agosto de 2014					
FECHA DE REGISTRO	NOMBRE DEL SOLICITANTE	AREA SOLICITANTE	SOLICITUD	MATERIAL UTILIZADO	ENTREGA FINAL
01-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	01-ago-14
01-ago-14	Michel		Empastado de 2 libros de Salud pública	resistol y brochas	06-ago-14
04-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se mandaron 2 libros para fotocopiarnos 3 veces cada uno, se empastaron y se refinaron	toner, papel bond, brochas, resistol y guillotina	08-ago-14
04-jul-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Engargolado de la Dra. Rocío Sanchez	engargoladore y guairos	07-ago-14
05-ago-14	Silvia Nava	Boletín	Se doblaron, se engraparon y se refinaron boletines	plegaderas, engrapadora, grapas y guillotina	08-jul-14
05-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Engargolado de libro de Epidemiología Intermedia	engargoladore y guairos	13-ago-14
06-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se mandaron 10 libros para fotocopiarnos 15 veces cada uno, se empastaron y se refinaron	toner, papel bond, papel de color, cartulina de colores, brochas, resistol y guillotina	22-ago-14
06-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	06-ago-14
06-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se mandaron 7 libros para fotocopiarnos 3 veces cada uno, se empastaron y se refinaron	toner, papel bond, brochas, resistol y guillotina	22-ago-14
06-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	06-ago-14
06-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se desempastado de un libro y se fotocopio	toner, brochas, resistol y guillotina	12-ago-14
07-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	07-ago-14
08-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	08-ago-14
08-ago-14	Dra. Patricia Luna	Conave	fotocopias	toner y papel bond	08-ago-14
18-ago-14	Silvia Nava	Boletín	Se doblaron, se engraparon y se refinaron boletines	plegaderas, engrapadora, grapas y guillotina	20-ago-14
19-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	19-ago-14
19-ago-14	Rocio Dias	Eventos	Se sacaron 20 copias del CONAC	toner y papel bond	19-ago-14
20-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	20-ago-14
22-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	22-ago-14
22-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	22-ago-14
25-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	25-ago-14
26-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	26-ago-14
26-ago-14	Erika	Pagaduría	Se cortaron los comprobantes de pago de carta a media carta	guillotina	26-ago-14
26-ago-14	Lic. Brenda Escobedo	Diseño	Encuadernado de 166 blocks de notas media carta	resistol, brochas y guillotina	27-ago-14
26-ago-14	M. en C. Mario Cortés	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se pegaron, se empastaron y se refinaron 15 libros de Caminando a al Excelencia	resistol, brochas y guillotina	29-ago-14
28-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	28-ago-14
27-ago-14	Silvia Nava	Boletín	Se doblaron, se engraparon y se refinaron boletines	plegaderas, engrapadora, grapas y guillotina	29-ago-14
28-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	28-ago-14

EDICIÓN										
Dirección de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles										
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles										
Mes de agosto de 2014										
Memo	Fecha de solicitud	Título del documento	Nombre del solicitante /Dirección de Área	Responsable del documento	Actividad solicitada	Descripción de actividades	Número de pág.	1ra. Entrega	2da. entrega	Entrega final
	#####	Registro Nacional de Cáncer en México	DIE	Dr. Arturo Revuelta	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	111 pág.			05-ago
	#####	Manual para la Vigilancia Epidem. De Influenza	DIE	Dr. Arturo Revuelta	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	82 pág.	15-ago-14	22-ago-14	
	#####	Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Rotavirus por	InDRE	Dr. Hugo Martinez	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	45 pág.			20-ago
	03-jul-14	Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Difteria por	InDRE	Dr. Hugo Martinez	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	73 pág.			29-ago

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 10 de 10
<b>28. Procedimiento para la producción editorial y diseño institucional</b>			

## 10.1 Memorándum

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dirección General Adjunta de Epidemiología  
 Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

"2014 Año de Octavio Paz"

**Memorándum**  
DGE-DGAE-DVEINT/DG-MEMO/11-09-2014

*Acuse*

**Para:** Dr. Javier Montiel Perdomo  
Director de Investigación Operativa Epidemiológica


**Fecha:** 11 de agosto de 2014

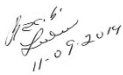
**Asunto:** Constancias

En atención a su memorándum no. DGE/DIOE/MEMO/000851/2014 de fecha 10 de los corrientes, anexo envío a usted 42 Constancias del personal que participo en el Curso-Taller: Estudio de Brotes, de acuerdo a la relación adjunta en dicho documento.

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente,




  
 Dra. Mariángela Sánchez Díaz  
 Directora del Área

  
 11-09-2014




C.P.: Dra. Gabriela del Carmen Nuñez Cortés. Subdirectora de Estudios Especiales de la DVEINT. 646Cita Int. Plaz. Progreso

SECCIÓN Y SERIE: NC 1  
HEUD81826987

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 06702, México, D.F.  
Tel. (52) 553371600 www.dgppi.salud.gob.mx

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</b> <b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos</b>		Hoja 1 de 8

**29. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</b>		
	<b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos</b>		
			Hoja 2 de 8

## **1 PROPÓSITO**


- 1.1 Establecer los lineamientos para la coordinación del Enlace Técnico para la recepción, delegación y atención de las Solicitudes de Información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI).

## **2 ALCANCE**

- 2.1. A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a las áreas que integran la Dirección General Adjunta de Epidemiología, que garantizara en todo momento la oportunidad de la información pública gubernamental en el ámbito de su competencia.
- 2.2 A nivel externo las áreas adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, en el ámbito de su competencia garantizan el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de transparencia de información y serán plasmados en documentos que darán respuesta a peticiones del sector público, garantizando el derecho de los ciudadanos a la información pública gubernamental y a la privacidad de sus datos personales.

## **3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS**

- 3.1 De acuerdo con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cualquier persona o su representante podrán presentar, ante la unidad de enlace, una solicitud de acceso a la información mediante escrito libre o en los formatos que apruebe el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.
- 3.2 Corresponde a la Dirección General de Epidemiología (DGE) difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica; con base en el Reglamento Interior de la secretaría de Salud.
- 3.3 La coordinación operativa de la Unidad de Enlace Técnico IFAI está a cargo de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 3.6 Los directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, serán responsables, en su ámbito de competencia, de recibir las solicitudes de Unidad de Enlace Técnico IFAI, preparar la información solicitada y entregar junto con el oficio de respuesta a la Unidad de Enlace Técnico IFAI para su trámite externo.
- 3.7 Todas las respuestas de información deberán ser autorizadas por la Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección general de Epidemiología mediante rúbrica y firma.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>
	<b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal De Acceso a la Información y Protección de Datos</b>

Hoja 3 de 8

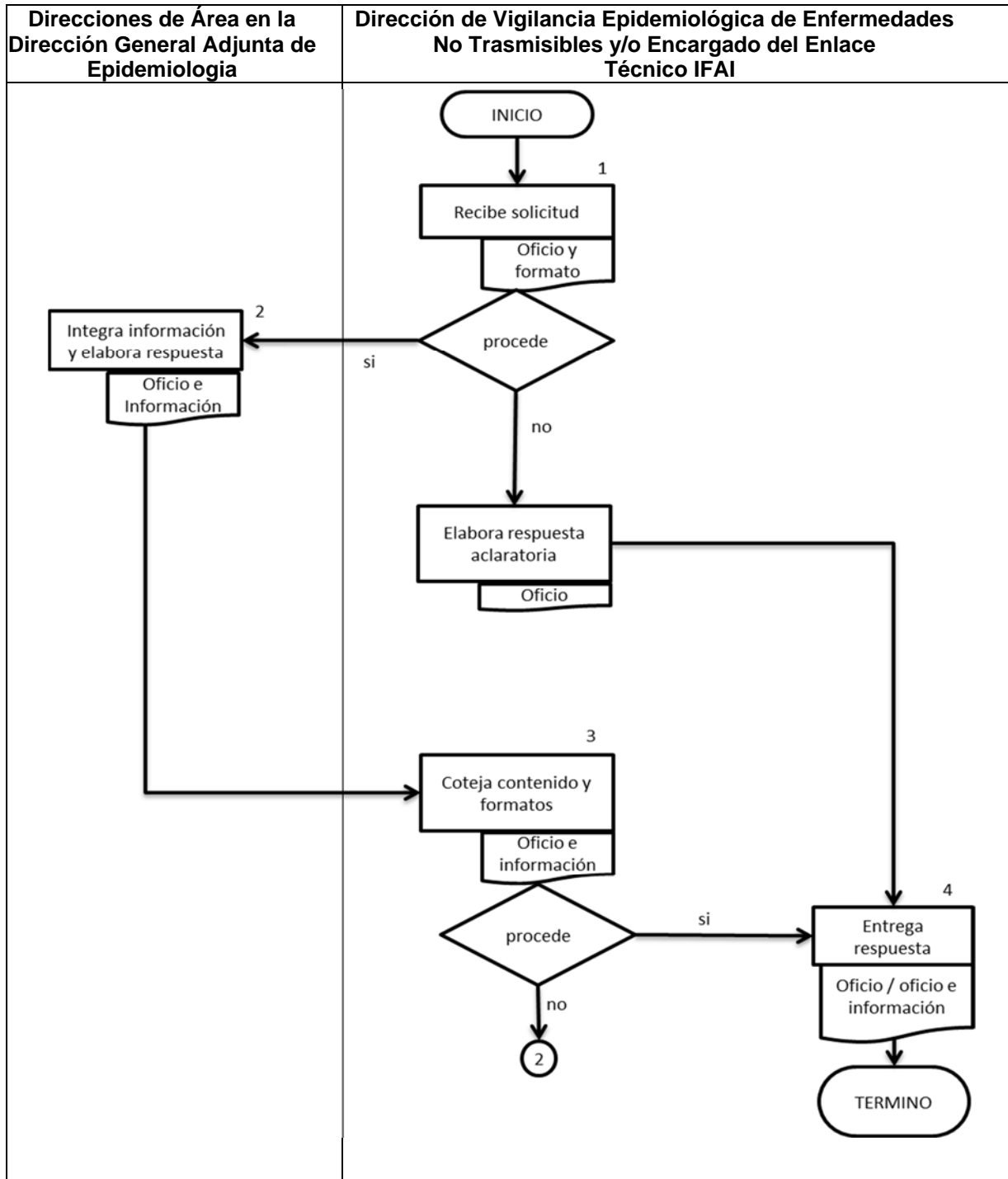
#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	1	Recibe requerimiento de información, elabora formato para delegar dicha solicitud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>
Directores de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	2	Turna Solicitud a la Dirección de Área responsable de la información, elaborará el oficio de respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de respuesta IFAI</li> </ul>
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	3	<p>Autoriza a través de la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas.</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Solicita cambios regresa a la actividad 2, con sugerencias.</p> <p>Si: Analiza y turna la Documentación para Trámite de contestación.</p>	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	4	<p>Traslada documento de contestación y se obtiene acuse con matasellos de recibido que da certeza de cumplimiento a la normatividad.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</b> <b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos</b>		Hoja 4 de 8

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</b> <b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos</b>		Hoja 5 de 8

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. D.O.F. 11-VI-2002, Última Reforma en el D.O.F. 14-07-2014	N/A

## 7 REGISTRO




Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de solicitud de información	Permanente	Enlace Técnico IFAI y Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de oficio
7.2 Oficio de respuesta	Permanente	Enlace Técnico IFAI y Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de oficio

## 8 GLOSARIO

- 8.1. Enlace Técnico IFAI: Personal que se ha designado por la Dirección General de Epidemiología para dar seguimiento a las solicitudes del IFAI y fungir como enlace ante el IFAI.
- 8.2. IFAI: Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos
- 8.3. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia
- 8.4. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</b>		Hoja 6 de 8
<b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos</b>			

## 10 ANEXOS

### 10.1 Oficio de solicitud de información

**Secretaría de Salud**  
 Subsecretaría de Administración y Finanzas  
 Dirección General de Tecnologías de la Información  
 Unidad de Enlace

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

México, D.F., a 26 de marzo de 2015  
 Oficio Circular Número: DGTI-UE-1666-37-2015

**DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS**  
**DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**P R E S E N T E**

Para efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 1, 2, 28, 41, 43 y demás relativos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y correspondientes de su Reglamento, se envía la solicitud de acceso a la información con folio No. **0001200127815** para su atención de conformidad con los procesos, actividades y tiempos del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia vigente.

**Se anexa la solicitud original obtenida del Sistema Infomex, en la cual se ocultan los datos personales en los casos de acceso a información pública, y de ser el caso, se adjunta archivo proporcionado por el mismo solicitante.**


Cabe señalar que por instrucción del Comité de Información en su sesión Vigésima Quinta del 08 de julio de 2010, se recuerda a las Unidades que en su respuesta no deberán omitir, el señalar que se realizó una búsqueda exhaustiva de la información solicitada en sus inventarios de transferencia primaria al Archivo de Concentración de la dependencia.

En este mismo sentido, aquellas respuestas en las cuales se solicite prórroga, se declare **inexistencia** o información **clasificada (reservada o confidencial, o versiones públicas)**, deberán dirigirse y enviarse invariablemente al Presidente del Comité de Información con copia de conocimiento a la Unidad de Enlace.

**Por último, se hace del conocimiento que no se tiene garantía de que puedan ser procesadas en tiempo, aquellas respuestas de las unidades administrativas que no se apeguen a los tiempos establecidos en el citado Manual y sean enviadas a la Unidad de Enlace el día de vencimiento.**




Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

  
**LIC. MARÍA EUGENIA GARCÍA GONZÁLEZ**  
**DIRECTORA Y SERVIDORA PÚBLICA HABILITADA DE**  
**LA UNIDAD DE ENLACE**

MEGG/jps\*  
 Sección/Serie: 12C.6


Guadalajara No. 46, Mezzanine, Col. Roma, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, México D. F.  
 Tel. (55) 50 62 16 00 Ext. 42008 y 53003  
 Correos: [unidaddeenlacesalud@live.com.mx](mailto:unidaddeenlacesalud@live.com.mx), [unidaddeenlace@salud.eob.mx](mailto:unidaddeenlace@salud.eob.mx)

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</b>		Hoja 7 de 8
<b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos</b>			

MEJC/JAGC  
Página 1 de 1

**Sistema de Solicitudes de Información**  
**Instituto Federal de Acceso a la Información y**  
**Protección de Datos**  
**Acceso a Enlace**

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA**  
**INFORMACIÓN**

  
 Transparencia y Privacidad  
 Organizamos el futuro

Marzo 26, 2015

**INFORMACIÓN PÚBLICA**  
 Número de solicitud: 0001200127815  
 Fecha de Recepción: 26/03/2015

**Datos personales**

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

**Domicilio**

Calle:

Número exterior:

Número interior:

Colonia:

Entidad federativa:

Delegación o municipio:

Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

**Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos (no obligatorios)**

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Ocupación:

Otra Ocupación:

Nivel Educativo:

Otro Nivel Educativo:

Derecho de Acceso:

Otro Derecho de Acceso:

**Modalidad preferente de entrega de información**



Entrega por Internet en el INFOMEX

**Descripción clara de la solicitud de información**

Requero en formato excel, editable, el listado de direcciones de correo electrónico de todas y todos los servidores públicos, prestadores de servicios o personal que suministre servicios profesionales a esa dependencia y que tenga formación de licenciatura en Derecho, abogado o ciencias jurídicas

**Otros datos para facilitar su localización**

<http://www.ueapf.org.mx/> 26/03/2015

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.</b> <b>29. Procedimiento para la coordinación y atención de las solicitudes de información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos</b>		Hoja 8 de 8

## 10.2 Oficio de respuesta

México, DF,

DGE/DGAE/ /2015

ASUNTO: Respuesta a la solicitud de Información número 0001200140915

**Lic. María Eugenia García González**  
 Directora y Servidora Pública Habilitada de la Unidad de Enlace de la Dirección General de Tecnologías de la Información  
 Guadalajara No. 46, Mezzanine, Colonia Roma, CP. 06700  
 Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, México

### **P r e s e n t e**

Para dar cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en cuanto a la solicitud de información número 0001200140915, que a continuación se transcribe:

#### **Mayor causa de suicidios en el estado de Chihuahua**

Le informamos que no es competencia de esta unidad administrativa tener información al respecto, con base en las atribuciones establecidas en el artículo 32 BIS 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.




Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

### **Atentamente**



**Dr. Gerardo Perdígón Villaseñor**  
 Servidor Público Designado de la Unidad de Enlace de la Dirección General Adjunta de Epidemiología  
 Por ministerio de Ley según lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículo 55, Capítulo XIII en suplencia del servidor público.

c.c.p. Dr. Pablo Kuri Morales. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Lieja 7, P.B. Col. Juárez. Del. Cuauhtémoc  
 Dr. Cuittlahuac Ruiz Matus. Director General de Epidemiología. Edificio.  
 Dra. María Eugenia Jiménez Corona. Directora General Adjunta de Epidemiología. Edificio.

Sección/Serie:12C.6

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		Hoja 1 de 15

### **30. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS SESIONES DE “PULSO EPIDEMIOLÓGICO”**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		
			Hoja 2 de 15

## 1 PROPÓSITO



- 1.1 Se establece la coordinación para la instrumentación de las sesiones de “Pulso Epidemiológico” para conocer la situación epidemiológica del país, eventos que requieran de acción inmediata, orientación o reorientación de estrategias de vigilancia epidemiológica así como fortalecer los vínculos con otras áreas en beneficio de la Salud Pública del país.

## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán coordinadas por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, para llevar a cabo la coordinación para la instrumentación de las sesiones de “Pulso Epidemiológico” con la participación de Direcciones de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, así como la Dirección General Adjunta de Epidemiología y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
- 2.2 A nivel externo la participación de los expertos de las áreas adscritas a la Dirección General de Epidemiología, será en un espacio virtual de comunicación activa entre los integrantes de la Comunidad Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como otras unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiología.


## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles llevará a cabo las Sesiones de “Pulso Epidemiológico”, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud” en su Artículo 32 bis 2 en su apartado IV.
- 3.2 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles llevará a cabo la programación de las sesiones en forma periódica, con la participación de los representantes de las direcciones de la Dirección General de Epidemiología.
- 3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, realiza la coordinación de este proceso a través de la Subdirección de Neoplasias Malignas.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		Hoja <b>3</b> de <b>15</b>

- 3.4 El desarrollo de la sesión estará coordinado por personal directivo de la DGE con el apoyo de los responsables técnicos de la DVEENT.
- 3.5 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles con apoyo de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos coordinará que al término de cada sesión, los materiales presentados puedan ser consultados a través de su página, previo a un registro de control de los participantes.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>	

Hoja 4 de 15


#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	1	Envía propuesta de programación a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, para obtener autorización.  ¿Procede? No: Procede se sugiere realiza nueva propuesta,  Si: Convoca reunión con las Direcciones de Área adscritas a la Dirección General de Epidemiología, para revisar de programación	Programa de pulso 2017
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	2	Convoca reunión para establecer la programación de sesiones de Pulso Epidemiológico con las Direcciones de Área de la Dirección General de Epidemiología.  ¿Procede? No: Reprograma la reunión, regresa a la actividad 1  Sí: Establece rol temas y áreas responsables	
Direcciones de Área adscritas a la Dirección General de Epidemiología.	3	Define los temas y áreas responsables  ¿Procede? No: Solicita cambios en la programación, regresa a la actividad 2, con sugerencias.  Si: La Dirección de Área responsable del tema, gestiona invitación a ponentes de la sesión.	
Directores de Área de la DGE	4	Gestión por parte de la Dirección de Área responsable, para la participación e invitación de los ponentes  ¿Procede? No: Se solicita reprogramación, regresa a la actividad 3, con sugerencias.  Si: Se envía invitación a ponentes	Correo de invitación a ponentes

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>

Hoja 5 de 15

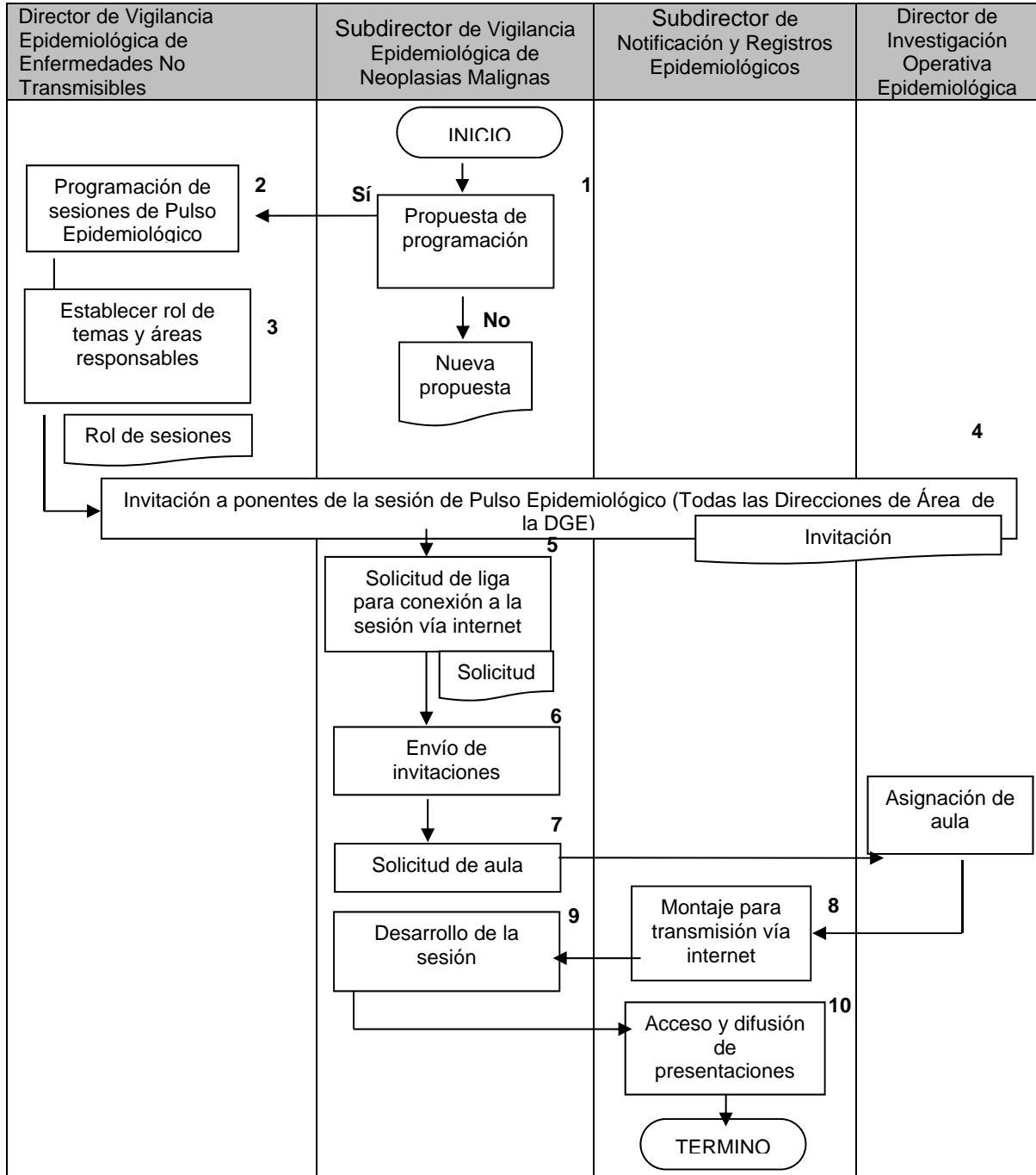
<b>Responsable</b>	<b>No. Activ.</b>	<b>Descripción Actividades</b>	<b>Docto. o Anexo</b>
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas / Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	5	Solicita la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas, a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos la liga para conectarse a la sesión vía internet.	Correo de link
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	6	Envía la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas, vía electrónica a los miembros de la Comunidad Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica la invitación con la liga para conectarse vía internet a la sesión.  ¿Procede? No: Analiza y al no proceder, regresa a la actividad 5  Sí: Solicita Sala de Situación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria	Correo de invitación a pulso
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	7	Solicita la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas a la Dirección de Investigación Operativa la sala de Situación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria para realizar la sesión.  ¿Procede? No: Solicita sala alterna, regresa a la actividad 6.  Sí : Montaje para la transmisión vía internet de la sesión	Memorándum de solicitud de aula
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	8	Realiza la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos el montaje para la transmisión vía internet de la sesión.	Imagen de la página en donde se da acceso a grabaciones del pulso
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de	9	Registra la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas, la	




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>

Hoja 6 de 15

<b>Responsable</b>	<b>No. Activ.</b>	<b>Descripción Actividades</b>	<b>Docto. o Anexo</b>
Neoplasias Malignas		<p>asistencia a la reunión, tanto presencial como vía remota.</p> <p>Asignación por parte de la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas de espacios a los participantes presenciales y al grupo técnico responsable</p> <p>Activara la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos la grabación de la sesión en medios magnéticos.</p>	
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	10	<p>Garantizara la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos, la trasmisión en tiempo real y en medio electrónico la carga a la página de la Dirección General de Epidemiología, las presentaciones y la grabación de la sesión de manera cronológica y por importancia de cada sesión.</p> <p>Brindaran a la comunidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica el acceso a la grabación de las sesiones así como a las presentaciones, una vez que se haya registrado y obtenido la contraseña proporcionada por la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		Hoja <b>8</b> de <b>15</b>

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de pulso 2015	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.2 Correo de invitación a ponentes	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.3 Correo de link	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.4 Correo de invitación a pulso	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.5 Memorándum de solicitud de aula	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de memorándum
7.6 Imagen de la página en donde se accesa a grabaciones del pulso	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A

## 8 GLOSARIO




- 8.1 SAC:** Sistema de Administración de Correspondencia
- 8.2 SINAVE:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		Hoja <b>9</b> de <b>15</b>

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		Hoja 10 de 15

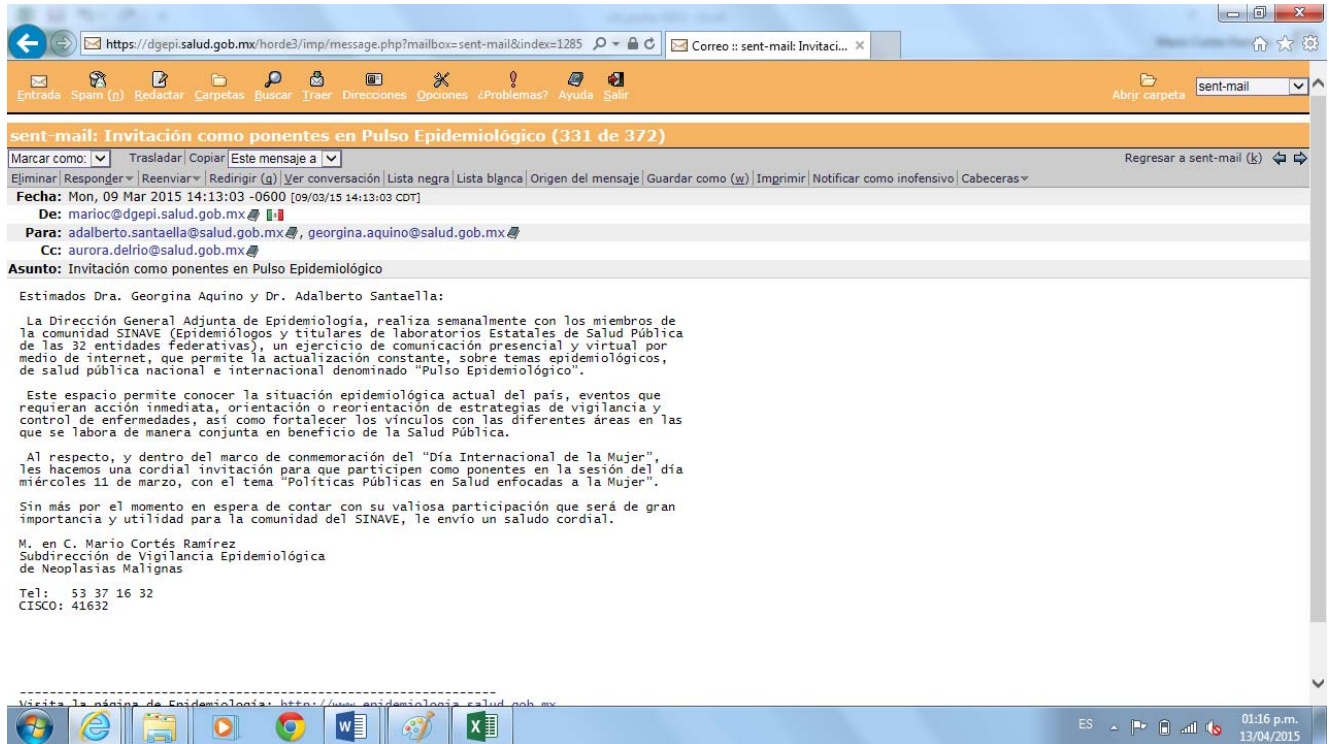
## 10.1 Programa de Pulso Epidemiológico

### Pulso Epidemiológico 2015

Mes	Día	Responsable	Tema	Festivos en el mes
Enero	14	Dr. Arturo Revuelta	Influenza	6- día de la enfermera
	21	Dr. Javier Montiel	Ébola	27- Día del profesional en Nutrición
	28	Biól. José Cruz	Dengue	30- Día mundial contra la lepra.
Febrero	4	Dra. Rocio Sánchez	Violencia de género	4- Día mundial contra el cáncer
	11	Dr. Arturo Revuelta	SIVEPAB	6- Día mundial contra la mutilación femenina
	18	Dr. Javier Montiel	Volcán de Colima	9- Día del odontólogo.
	25	Biól. José Cruz	Rickettsias	11- Día mundial del enfermo
Marzo	4	Dra. Rocio Sánchez	Diabetes	8- Día internacional de la mujer.
	11	Dr. Arturo Revuelta	Salud de la mujer	21- Día mundial del Síndrome de Down.
	18	Dr. Javier Montiel	NOTINMED	24- Día mundial de la tuberculosis.
	25	Biól. José Cruz	Tuberculosis	
Abril	1	Dra. Rocio Sánchez	Temperaturas naturales extremas	7- Día mundial de la salud.
	8	Dr. Arturo Revuelta	Perfil epidemiológico	11- Día mundial para la atención del Parkinson.
	15	Dr. Javier Montiel	Influenza aviar y humana	25- Día mundial del Paludismo.
	22	Biól. José Cruz	Dengue y Chikungunya I	30- día del niño
	29	Dra. Rocio Sánchez	Salud en la infancia ante los objetivos del milenio	
Mayo	6	Dr. Arturo Revuelta	SUAVE	3- Día mundial del Asma.
	13	Dr. Javier Montiel	Riesgos <del>meteorológicos</del>	14- Día mundial de la Hipertensión Arterial.
	20	Biól. José Cruz	Dengue y Chikungunya II	25- Día mundial de la Enfermedad Vasculor Cerebral.
	27	Dra. Rocio Sánchez	Nuevos enfoques para el abordaje de las enfermedades no transmisibles	28- Día Internacional de la salud de la mujer.
Junio	3	Dr. Arturo Revuelta	SEED	31- Día mundial sin tabaco.
	10	Dr. Javier Montiel	Vigilancia Internacional	5- Día mundial del Medio Ambiente.
	17	Biól. José Cruz	Pendiente	14- Día mundial del donante de sangre.
	24	Dra. Rocio Sánchez	Pendiente	26- Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y tráfico ilícito de drogas.




## 10.2 Correo de invitación a ponentes

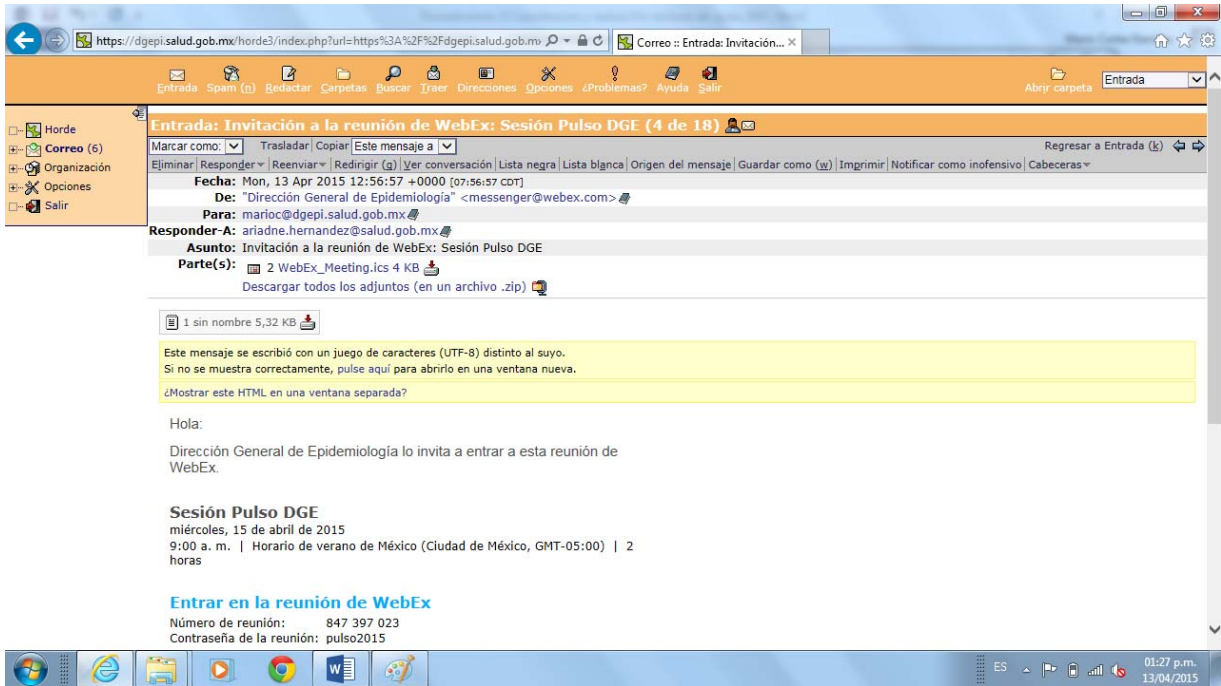
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 11 de 15
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		



### 10.3 Correo de link



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 12 de 15
<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>			



The screenshot shows an Outlook email interface. The main window displays an email titled "Entrada: Invitación a la reunión de WebEx: Sesión Pulso DGE (4 de 18)". The email content includes:

- Fecha:** Mon, 13 Apr 2015 12:56:57 +0000 [07:56:57 COT]
- De:** "Dirección General de Epidemiología" <messenger@webex.com>
- Para:** marioc@dgepi.salud.gob.mx
- Responder-A:** ariadne.hernandez@salud.gob.mx
- Asunto:** Invitación a la reunión de WebEx: Sesión Pulso DGE
- Parte(s):** 2 WebEx\_Meeting.ics 4 KB

Below the email details, there is a warning message: "Este mensaje se escribió con un juego de caracteres (UTF-8) distinto al suyo. Si no se muestra correctamente, pulse aquí para abrirlo en una ventana nueva." Below this, the email body contains the following text:




Hola:

Dirección General de Epidemiología lo invita a entrar a esta reunión de WebEx.

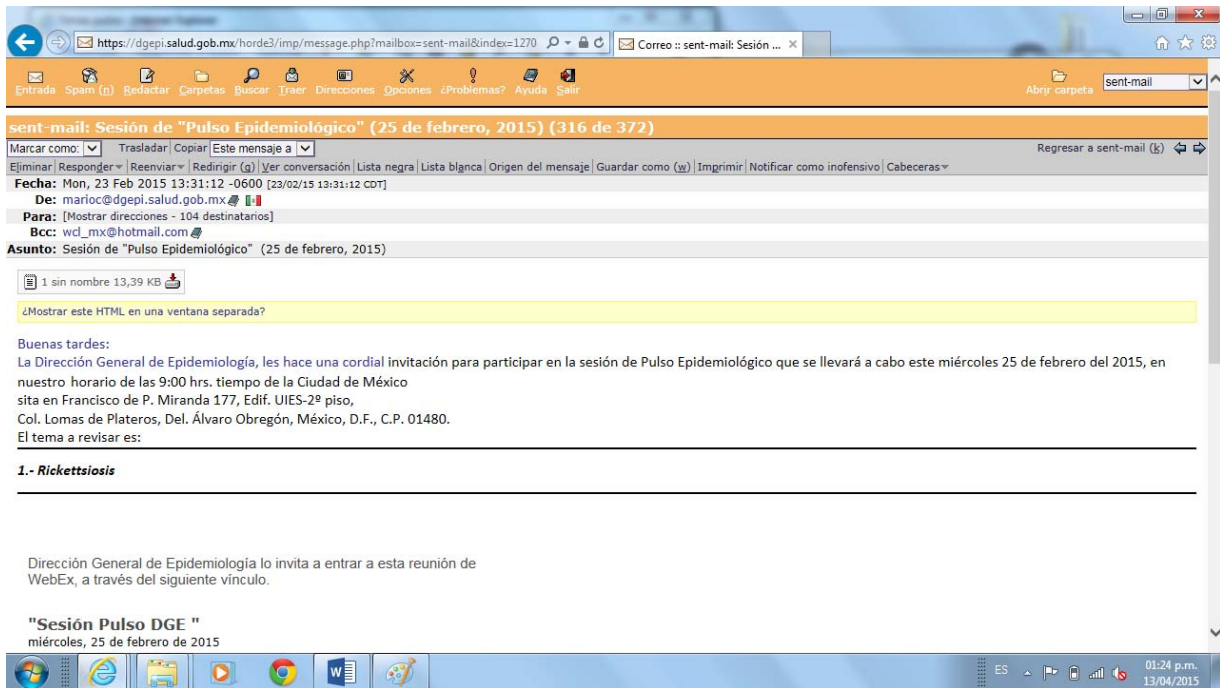
**Sesión Pulso DGE**  
miércoles, 15 de abril de 2015  
9:00 a. m. | Horario de verano de México (Ciudad de México, GMT-05:00) | 2 horas

**Entrar en la reunión de WebEx**  
Número de reunión: 847 397 023  
Contraseña de la reunión: pulso2015

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date and time: 01:27 p.m. 13/04/2015.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de "Pulso Epidemiológico"</b>		Hoja 13 de 15

## 10.4 Correo de invitación a pulso



https://dgepi.salud.gob.mx/horde3/imp/message.php?mailbox=sent-mail&index=1270 Correo :: sent-mail: Sesión ...

Entrada Spam (0) Redactor Carpetas Buscar Traer Direcciones Opciones ¿Problemas? Ayuda Salir

Abrir carpeta sent-mail

**sent-mail: Sesión de "Pulso Epidemiológico" (25 de febrero, 2015) (316 de 372)**

Marcar como: [v] | Trasladar | Copiar [Este mensaje a] [v] | Regresar a sent-mail (k) [v]

Eliminar | Responder | Reenviar | Redirigir (g) | Ver conversación | Lista negra | Lista blanca | Origen del mensaje | Guardar como (w) | Imprimir | Notificar como inofensivo | Cabeceras >

**Fecha:** Mon, 23 Feb 2015 13:31:12 -0600 [23/02/15 13:31:12 CDT]

**De:** marloc@dgepi.salud.gob.mx [v]

**Para:** [Mostrar direcciones - 104 destinatarios]

**Bcc:** wcl\_mx@hotmail.com [v]

**Asunto:** Sesión de "Pulso Epidemiológico" (25 de febrero, 2015)

1 sin nombre 13,39 KB [v]

¿Mostrar este HTML en una ventana separada?

Buenas tardes:  
 La Dirección General de Epidemiología, les hace una cordial invitación para participar en la sesión de Pulso Epidemiológico que se llevará a cabo este miércoles 25 de febrero del 2015, en nuestro horario de las 9:00 hrs. tiempo de la Ciudad de México  
 sita en Francisco de P. Miranda 177, Edif. UIES-2º piso,  
 Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, México, D.F., C.P. 01480.  
 El tema a revisar es:

---

**1.- Rickettsiosis**




---

Dirección General de Epidemiología lo invita a entrar a esta reunión de WebEx, a través del siguiente vínculo.

**"Sesión Pulso DGE "**  
 miércoles, 25 de febrero de 2015

ES 01:24 p.m. 13/04/2015

## 10.5 Memorándum de solicitud de aula

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		Hoja 14 de 15



Subsecretaría de Promoción y Protección de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dirección General Adjunta de Epidemiología  
 Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

## Memorandum

**DGE/DGAE/DVEENT/MEMO/ /2015**

**Para:** Dr. Javier Montiel Perdomo  
 Director de Investigación Operativa Epidemiológica  
**Fecha:** 24 de enero de 2015  
**Asunto:** Solicitud de Area para la Sesión de Pulso Epidemiológico

Por medio del presente, solicito si para ello no existe inconveniente, se reserve para el próximo miércoles 28 de enero del año en curso de las 8:00 a las 11:00 hrs, la Sala de Situación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, con el propósito de llevar a cabo la Sesión de Pulso epidemiológico correspondiente.

En el supuesto de no tener disponible la sala de situación le solicito sea asignada otra área para llevar a cabo la sesión mencionada.

Sin otro particular, reciba un saludo cordial.

Atentamente,

M. en C. Mario Cortés Ramírez  
 Subdirector de Vigilancia Epidemiológica  
 de Neoplasias Malignas




**Cc:** Dra. María del Rocío Sánchez Díaz - Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles - Pecesora

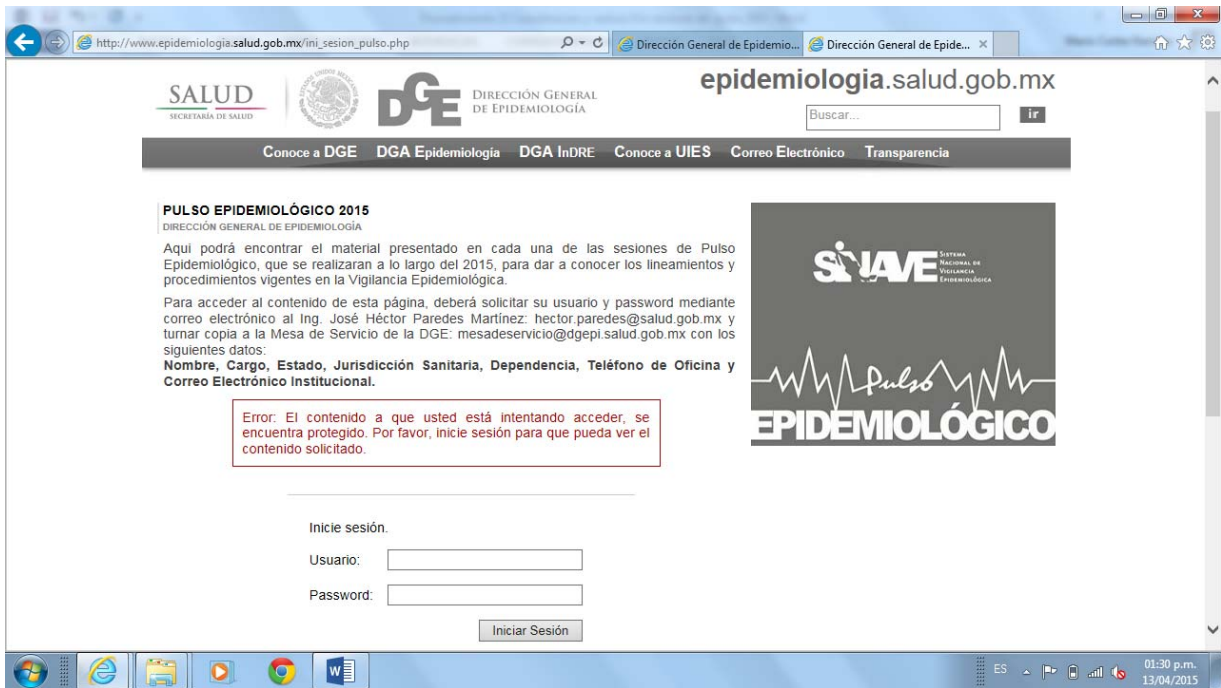
Sección Serie 9.C1:

NET

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plantitas, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.  
 Tel. +52(55)5353 1664 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

### 10.6 Imagen de la página en donde se accesa a grabaciones del pulso

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>30. Procedimiento para la coordinación y realización de las sesiones de “Pulso Epidemiológico”</b>		Hoja 15 de 15



**PULSO EPIDEMIOLÓGICO 2015**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Aquí podrá encontrar el material presentado en cada una de las sesiones de Pulso Epidemiológico, que se realizarán a lo largo del 2015, para dar a conocer los lineamientos y procedimientos vigentes en la Vigilancia Epidemiológica.

Para acceder al contenido de esta página, deberá solicitar su usuario y password mediante correo electrónico al Ing. José Héctor Paredes Martínez: hector.paredes@salud.gob.mx y turnar copia a la Mesa de Servicio de la DGE: mesadeservicio@dgepi.salud.gob.mx con los siguientes datos:



**Nombre, Cargo, Estado, Jurisdicción Sanitaria, Dependencia, Teléfono de Oficina y Correo Electrónico Institucional.**

Error: El contenido a que usted está intentando acceder, se encuentra protegido. Por favor, inicie sesión para que pueda ver el contenido solicitado.



Inicie sesión.

Usuario:   
 Password:

ES 01:30 p.m.  
 13/04/2015

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 1 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

**31 PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A TRAVÉS DEL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, AFASPE.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 2 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

## 1. Propósito



- 1.1. Establecer los lineamientos para la planeación de los recursos presupuestarios en el marco del Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), vinculados a los programas de acción específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

## 2. Alcance


- 2.1 A nivel interno este procedimiento es compartido con la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología por el registros contables y presupuestales que conlleva al control de los recursos presupuestales otorgados a las entidades federativas administradas de manera central, así como con la Dirección General Adjunta de Epidemiología y con la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles por los avances físicos y programáticos de los programas sustantivos a cargo de esta Unidad Administrativa.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a los Servicios Estatales de Salud que reciban recursos federales para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas vinculados a los programas de acción específico a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

## 3. Normas, lineamientos y políticas de operación

- 3.1 La Dirección General Adjunta de Epidemiología garantizara en todo momento el cabal cumplimiento de los Programas de Acción Específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; y a las Normas Oficiales Mexicanas Vigentes del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; Criterios de Contratación de Personal Ramo 12 SIAFFASPE.
- 3.2 El ejercicio de planeación de recursos presupuestarios en el marco del Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) debe estar sustentado en las necesidades de salud de la población.
- 3.3 Para determinar las actividades y el importe de la asignación presupuestal a cada entidad federativa será necesario identificar las metas e indicadores que aplican para los diferentes PAE's, de acuerdo a la Nota Técnica de cada programa, para ello se podrán considerar entre otros, los siguientes aspectos para la construcción del diagnóstico situacional, los criterios de priorización y focalización de las actividades:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		Hoja 3 de 57

- a) Población general y/o grupos de población específicos.
- b) Situación epidemiológica (morbilidad, mortalidad y otros riesgos a la salud).
- c) Resultado de evaluaciones de los programas.
- d) Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica.
- e) Avance de metas de los indicadores SIAFFASPE.
- f) Capital humano.
- g) Número de jurisdicciones sanitarias, unidades médicas, laboratorios y/u otras instalaciones involucradas en la operación de los programas.
- h) Espacio geográfico y/o físico donde operan los programas: Territorio, municipios, comunidades, viviendas, entre otros.
- i) Infraestructura tecnológica disponible.
- j) Equipamiento disponible.
- k) Niveles de inventario reportados por la entidad federativa.
- l) Eficiencia en el gasto.
- m) Subsistema de Prestación de Servicios SIS (cubos dinámicos).
- n) Necesidades de Salud de la Población
- o) Determinantes de la Salud
- p) Poblaciones Blanco
- q) Capacidad Instalada para la atención a la población
- r) Proyectos especiales o específicos en materia de Vigilancia, Prevención, Promoción de la Salud y Control de Enfermedades que requiere desarrollar.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>	

Hoja 4 de 57

#### 4. Descripción del procedimiento.




Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Adjunta de Epidemiología y/o Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Responsables Federales y Estatales de Programas Prioritarios de Salud.	<b>1</b>	<p>Elaboración de diagnóstico situacional de la entidad federativa.</p> <p>Identificación de prioridades vinculadas al cumplimiento de los objetivos del programa.</p> <p>Definir los criterios de programación y la metodología de cálculo de las metas.</p> <p>Definir actividades generales, específicas y metas con base al programa.</p> <p>Se presenta al Director General para revisión y autorización.</p>	Documento de trabajo, Minuta y/o Comunicados.
Directores Generales de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS, Responsables federales de programas y Directores de Servicios Estatales de Salud u homólogos.	<b>2</b>	<p>Se presenta y se revisa conjuntamente el Diagnóstico situacional de la entidad federativa las actividades generales, específicas, criterios de programación y metodología de cálculo de las metas.</p> <p>Con base en el pre-techo presupuestal conjuntamente con las entidades federativas se definen las metas, las líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente, tales como insumos, recursos para la operación de los programas, rectoría del sistema de salud, capacitación y protección social en salud , entre otros.</p>	<p>-Minuta y/o Comunicados.</p> <p>-Minuta Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una mejor salud.</p>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>	
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>	

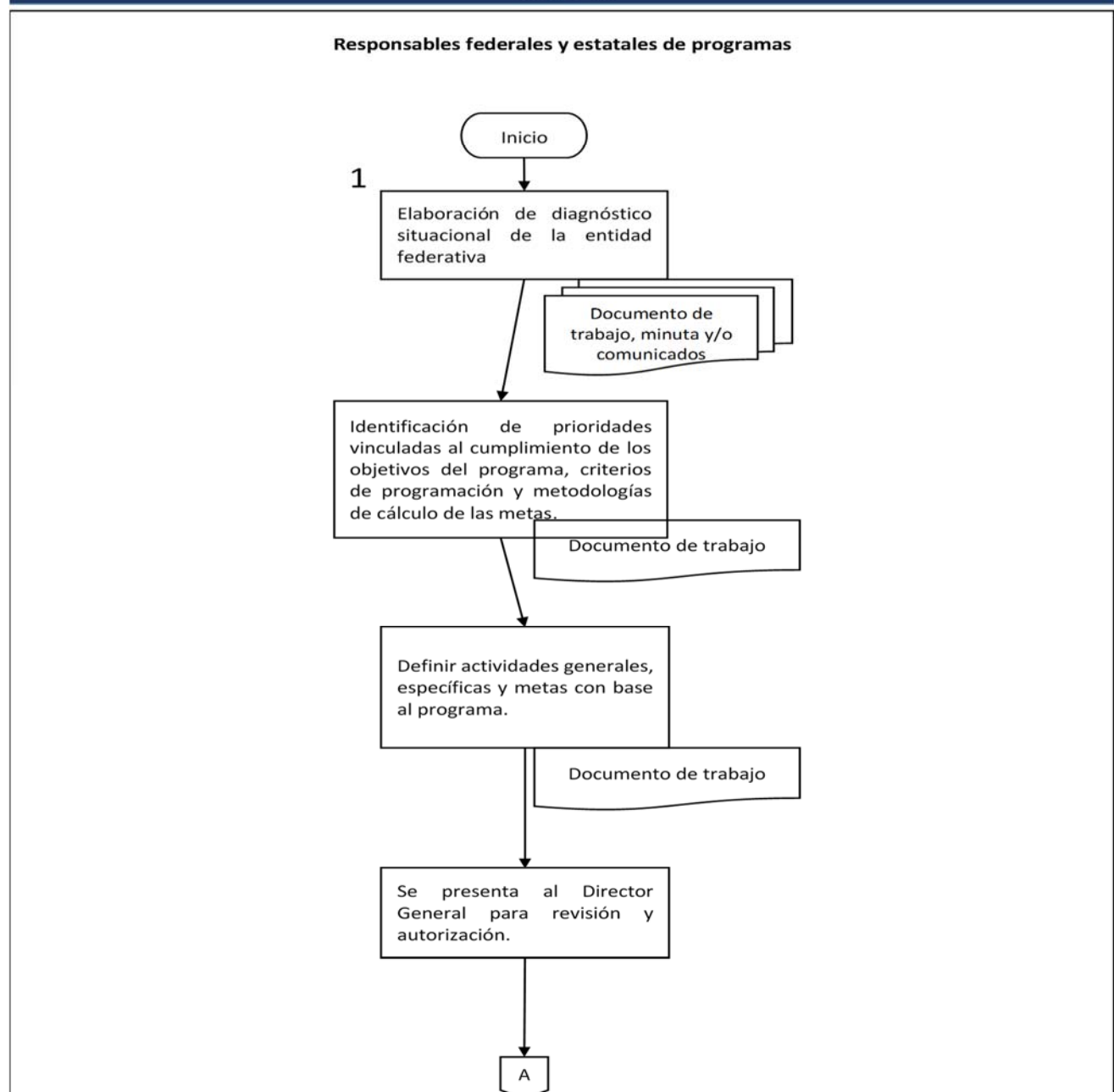
Hoja 5 de 57

Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables federales y estatales de programas	<b>3</b>	<p>El responsable estatal del programa analiza, revisa y valida el Diagnóstico situacional, las actividades generales y específicas y las líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente, y retroalimenta al responsable del programa federal.</p> <p>Conjuntamente responsables federales y estatales de programas definen actividades a desarrollar, indicadores, metas, conceptos de gasto y fuentes de financiamiento.</p> <p>El responsable federal del programa presenta al Director General de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS para revisión y autorización.</p>	Minuta y/o Comunicados.
Directores Generales de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS	<b>4</b>	El Director General de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS, autoriza el Diagnóstico situacional de los programas a su cargo, las actividades generales y específicas a desarrollar, indicadores, metas, líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente.	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	<b>5</b>	<p>Captura programática y presupuestal en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.</p> <p style="text-align: right;"><b><i>siaffaspe.gob.mx</i></b></p>	Comprobaciones de gastos, transferencias y dotación de recursos.
<b>Termina Procedimiento</b>			

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 6 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

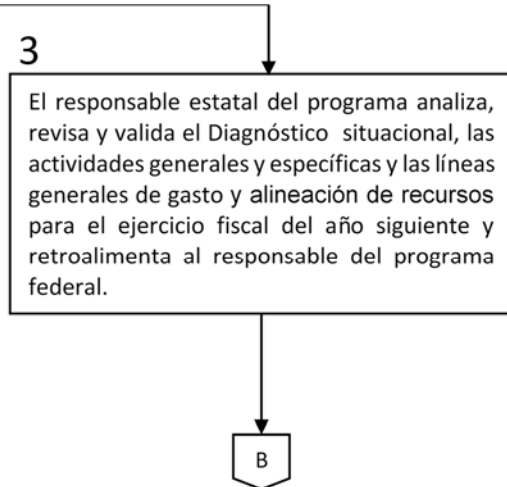
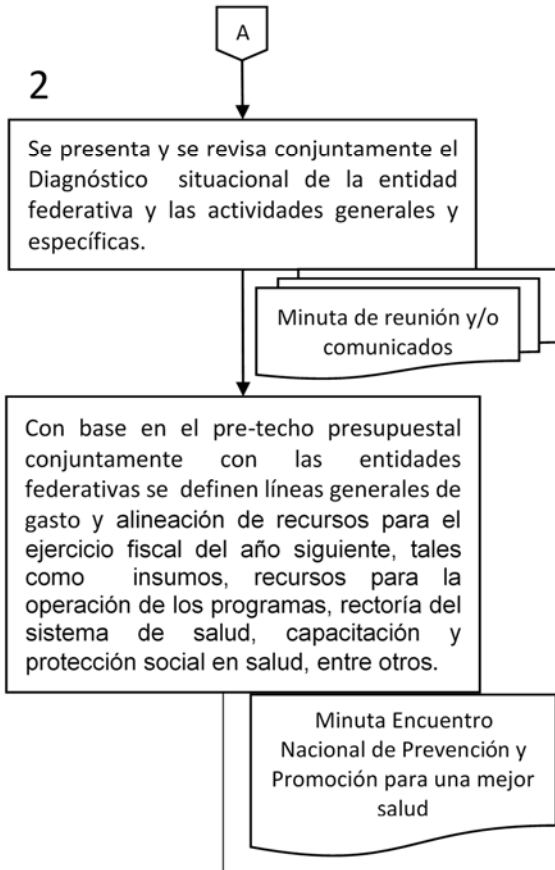
## 5. Diagrama de Flujo

**PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A TRAVÉS DEL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, AFASPE.**

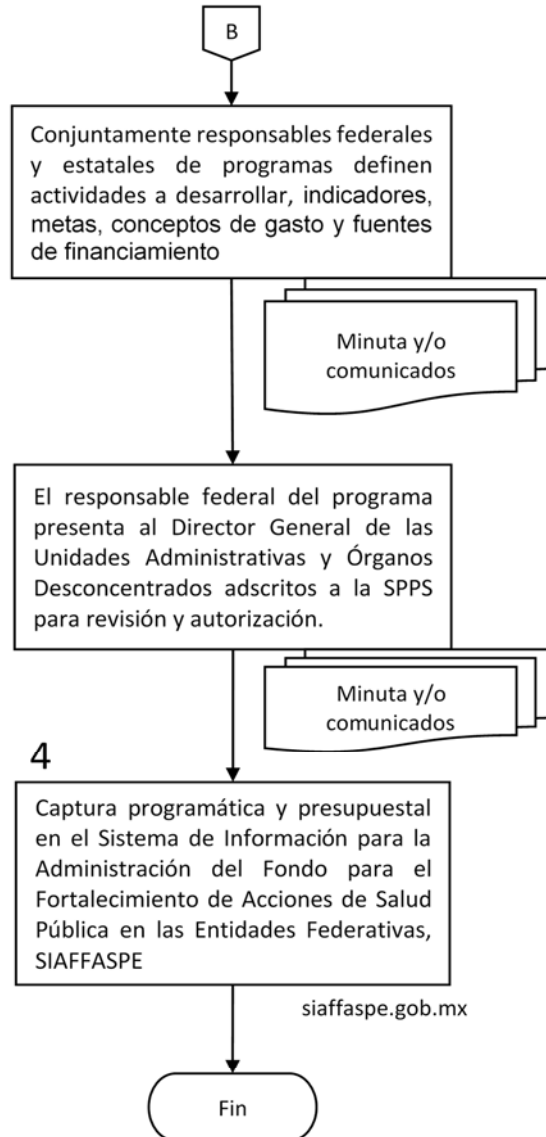





**Directores Generales de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS, Responsables federales de programas y Directores de Servicios Estatales de Salud u homólogos.**

**Responsables federales y estatales de programas**



Responsables federales y estatales de programas



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>9</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

## 6. Documentos de referencia

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.3	Manual de Usuario en Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-392-7	N/A

## 7. Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Minuta de reunión de Staff	3 años	El área que genera la minuta	N/A
7.2 Nota técnica de procedimiento para la asignación de presupuesto	3 años	El área que actualiza	N/A
7.3 Correo de solicitud de visto bueno	N/A	El área que genera el correo	N/A
7.4 Captura de PAT en plataforma SIAFFASPE	Permanente	Plataforma SIAFFASPE	N/A
7.5 Oficio de notificación	Permanente	SAC	N/A
7.5 Matriz de cumplimiento	3 años	El área que supervisa el indicador	N/A




## 8. Glosario

8.1. AFASPE: Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados

8.2. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia

8.3. SIAFFASPE: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas

8.4. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		Hoja 10 de 57




## 9. Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

### 10.1 Minuta de reunión de Staff

 	Dirección General de Epidemiología								
<b>MINUTA</b>									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Fecha de reunión: 10 de julio de 2014</td> </tr> </table>		Fecha de reunión: 10 de julio de 2014							
Fecha de reunión: 10 de julio de 2014									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Asunto: Staff temático caminando a la excelencia</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Asistentes</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nombre</td> <td style="text-align: center;">Firma</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Se anexa hoja de asistentes</td> </tr> </table>		Asunto: Staff temático caminando a la excelencia		Asistentes		Nombre	Firma	Se anexa hoja de asistentes	
Asunto: Staff temático caminando a la excelencia									
Asistentes									
Nombre	Firma								
Se anexa hoja de asistentes									
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">TEMA</th> <th style="text-align: center;">Número o N/A, en su caso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nueva metodología Caminando a la Excelencia</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Resultados de la evaluación 2013</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Ceremonia de premiación 2014</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		TEMA	Número o N/A, en su caso	Nueva metodología Caminando a la Excelencia	1	Resultados de la evaluación 2013	2	Ceremonia de premiación 2014	3
TEMA	Número o N/A, en su caso								
Nueva metodología Caminando a la Excelencia	1								
Resultados de la evaluación 2013	2								
Ceremonia de premiación 2014	3								
<b>Acuerdos de reunión</b>									
Núm.	Acuerdo	Responsable (área /persona)	Fecha de atención						
1	La DGAE enviará a las entidades federativas la última publicación de Caminando a la Excelencia	Dr. Arturo Revuelta Herrera	17 julio						
2	Se realizará un ppt con cuatro diapositivas que incluya: 1) cambio de paradigma en la evaluación Caminando a la Excelencia, 2) ausencia de indicadores retadores, 3) en qué consisten los cambios (indicadores de evaluación, 2013 vs 2014, el próximo año no habrá premio al mayor esfuerzo, etc) y 4) un ejercicio que compare ambas evaluaciones, así como los bullets correspondientes al discurso.	Dr. Arturo Revuelta Herrera	17 julio a las 13:00hrs						
3	La DGAE comunicará vía oficial a las diferentes instituciones que ha cerrado el periodo para realizar cambios en los indicadores.	Dr. Arturo Revuelta Herrera	17 de julio						
<b>Conclusiones</b>									
<p>La Ceremonia de entrega de reconocimientos Caminando a la Excelencia se llevará a cabo en el próximo Encuentro de la SPPS a celebrarse la primera semana de septiembre de 2014. Se enfatizará sobre el cambio de paradigma así como que el próximo año iniciará la nueva metodología y no habrá premio al mayor esfuerzo.</p> <p>La próxima reunión se celebrará el 17 de julio de 2014 a las 13:00hrs</p>									

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		Hoja 11 de 57

## 10.2 Nota técnica de procedimiento para la asignación de presupuesto

# NOTA TÉCNICA




## PARA EL CÁLCULO DE PRESUPUESTO ANUAL AFASPE POR ESTADO

SINAVE-2014  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### CALIFICACIÓN DEL TAMAÑO POBLACIONAL

Se otorgará un valor porcentual conforme al número de habitantes que son potenciales para atender en materia de Vigilancia Epidemiológica, tal como se describe en el siguiente cuadro para la población estimada 2015.

Entidad	Población 2015	Valor porcentual de población
AGUASCALIENTES	1,287,660	1.1
BAJA CALIFORNIA	3,484,150	2.9
BAJA CALIFORNIA SUR	763,929	0.6
CAMPECHE	907,878	0.8
COAHUILA	2,960,681	2.4
COLIMA	723,455	0.6
CHIAPAS	5,252,808	4.3
CHIHUAHUA	3,710,129	3.1
DISTRITO FEDERAL	8,854,600	7.3
DURANGO	1,764,726	1.5
GUANAJUATO	5,817,614	4.8
GUERRERO	3,568,139	2.9
HIDALGO	2,878,369	2.4
JALISCO	7,931,267	6.6

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		Hoja 12 de 57

MEXICO	16,870,388	13.9
MICHOACAN	4,596,499	3.8
MORELOS	1,920,350	1.6
NAYARIT	1,223,797	1.0
NUEVO LEON	5,085,848	4.2
OAXACA	4,012,295	3.3
PUEBLA	6,193,836	5.1
QUERETARO	2,004,472	1.7
QUINTANA ROO	1,574,824	1.3
SAN LUIS POTOSI	2,753,478	2.3
SINALOA	2,984,571	2.5
SONORA	2,932,821	2.4
TABASCO	2,383,900	2.0
TAMAULIPAS	3,543,366	2.9
TLAXCALA	1,278,308	1.1
VERACRUZ	8,046,828	6.6
YUCATAN	2,118,762	1.8
ZACATECAS	1,576,068	1.3
Total general	121,005,816	100.0

La población estimada debe corresponder a la asignada por proyecciones de población CONAPO, con versión vigente actualmente 2010.

## CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO

Con el fin de asegurar la calidad, el programa del SINAVE se incorporó a la estrategia Caminando a la Excelencia; los indicadores operacionales de este sistema de evaluación miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de aquel. Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente.




Los sub-sistemas de Vigilancia Epidemiológica que se incluyen en el ejercicio de evaluación son:

<b>Vigilancia Convencional</b>
Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

<b>Vigilancia de la Mortalidad</b>
Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna

<b>Vigilancia de enfermedades no transmisibles</b>
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB)
Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 13 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)

<b>Vigilancia de enfermedades transmisibles</b>
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
Paludismo
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos neonatal (TT/TNN)
Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina
Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

A cada subsistema corresponden indicadores operativos, las calificaciones se integran en una sola medida de desempeño para el SINAVE. Las calificaciones definitivas por entidad federativa se publican en el boletín anual “Caminando a la Excelencia” disponible en la página:

[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/bol\\_camexc.html](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/bol_camexc.html)

La calificación del desempeño se obtiene mediante la metodología vectorial que ingresa en una sola calificación los diversos indicadores que evalúan el funcionamiento de los sistemas que participan.

## CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN

La vigilancia epidemiológica representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La programación 2014 para la Dirección General de Epidemiología considera actividades de cuya programación derivan los indicadores que describen las metas que comprueban el gasto en vigilancia epidemiológica.

La meta establece el valor del compromiso anual, por lo que se reportar el avance por entidad acumulativo para alcanzar la meta al finalizar el año en la plataforma SI AFASPE.

Por cada uno de los indicadores se establecerá una calificación como se describe a continuación:




**Indicador: Indicador de cumplimiento**

*Definición:* Mide el avance en el cumplimiento de la meta.

*Construcción:*

$$\frac{\% \text{ de avance en cumplimiento de la meta para el periodo que se evalúa}}{\% \text{ de avance requerido en el periodo que se evalúa}}$$

*Criterios:*

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 14 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Numerador	Denominador	Escala	Uso
Definición: % de avance en cumplimiento de la meta para el periodo que se evalúa Fuente: Plataforma SIAFASPE Criterio: % de avance en cumplimiento de la meta para el periodo que se evalúa	Definición: % de avance requerido en el periodo que se evalúa Fuente: Plataforma SIAFASPE Criterio: % de avance requerido en el periodo que se evalúa	Bueno: arriba del 90% Regular: entre 89% y 80% Malo: Abajo del 80%	Aplicará en todas las evaluaciones Caminando a la Excelencia

*Procedimiento:*

- Se debe identificar el valor satisfactorio para cada meta para partir de ese valor en la evaluación trimestral; por ejemplo, si el valor satisfactorio de comprobación es el 80%, para el primer trimestre deberán haber cumplido con el avance del 20%, para el segundo trimestre con el 40%, para el tercer trimestre con el 60% y para el cuarto trimestre con el 80%.
- El cumplimiento de las proporciones esperadas para el periodo que se evalúa equivale al 100%; y la falta de reporte al corte del periodo requerido equivale a 0% del indicador.

*Indicador: Uso de recursos*

*Definición:* Mide el cumplimiento en el levantamiento de estudio epidemiológico en los tiempos indicados en el manual operativo.

*Construcción:*

$$\frac{\text{Presupuesto Transferido (\$)}}{\text{Presupuesto comprobado (\$)}}$$

*Criterios:*

Numerador	Denominador	Escala	Uso
Definición: Presupuesto transferido Fuente: Registro en la Subdirección de Recursos de la DGE Criterio: Presupuesto transferido expresado en pesos (MN)	Definición: Presupuesto comprobado Fuente: Registro en la Subdirección de Recursos de la DGE Criterio: Presupuesto transferido expresado en pesos (MN)	Bueno: arriba del 90% Regular: entre 89% y 80% Malo: Abajo del 80%	Aplicará de manera anual

*Procedimiento:*




- La evaluación que aplica corresponderá a los últimos tres años a partir de los cuales se determinará el índice de desempeño.

La calificación de la Gestión para la gestión se obtiene mediante la metodología vectorial que ingresa en una sola calificación los dos tipos de indicadores que evalúan el uso y comprobación de recursos otorgados.

## ESTRATEGIA PARA LA ASIGNACIÓN DEL PRESUPUESTO.

Con base en la calificación obtenida por entidad federativa mediante la metodología vectorial, se asignará la cantidad de dinero partiendo de un techo presupuestal establecido desde el nivel con base en la metodología de promedios ponderados. La fórmula es la que sigue:

$$ID = \sum_{i=1}^n (I_i * P_i)$$




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 15 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFSPE.</b>			

Se asignó mayor o menor peso ponderado a cada componente, sin olvidar que la suma de todos presupuestos es igual al 100% del techo presupuestal:

Ejemplo:

Considerando la población por entidad federativa se calcula el peso porcentual que corresponde esta población con relación a la población Nacional.

Entidad	Población	Peso Porcentual
AGUASCALIENTES	1,287,660	1.1
BAJA CALIFORNIA	3,484,150	2.9
BAJA CALIFORNIA SUR	763,929	0.6
CAMPECHE	907,878	0.8
COAHUILA	2,960,681	2.4
COLIMA	723,455	0.6
CHIAPAS	5,252,808	4.3
CHIHUAHUA	3,710,129	3.1
DISTRITO FEDERAL	8,854,600	7.3
DURANGO	1,764,726	1.5
GUANAJUATO	5,817,614	4.8
GUERRERO	3,568,139	2.9
HIDALGO	2,878,369	2.4
JALISCO	7,931,267	6.6
MEXICO	16,870,388	13.9
MICHOACAN	4,596,499	3.8
MORELOS	1,920,350	1.6
NAYARIT	1,223,797	1.0
NUEVO LEON	5,085,848	4.2
OAXACA	4,012,295	3.3
PUEBLA	6,193,836	5.1
QUERETARO	2,004,472	1.7
QUINTANA ROO	1,574,824	1.3
SAN LUIS POTOSI	2,753,478	2.3
SINALOA	2,984,571	2.5
SONORA	2,932,821	2.4
TABASCO	2,383,900	2.0
TAMAULIPAS	3,543,366	2.9
TLAXCALA	1,278,308	1.1
VERACRUZ	8,046,828	6.6
YUCATAN	2,118,762	1.8
ZACATECAS	1,576,068	1.3
Total general	121,005,816	100.0

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>16</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		




Suponiendo que los siguientes sean valores del Índice de desempeño de los Sistema de Vigilancia Epidemiológica; estos se suman para obtener un total.

Una vez obtenido el total al valor del índice por estado, se calcula su peso porcentual de la totalidad. De tal manera que el la proporción obtenida se promediará con los otros valores. Y la suma de los porcentajes siempre será igual a 100.

Entidad	Índice de desempeño	Peso porcentual
AGUASCALIENTES	90	3
BAJA CALIFORNIA	90	3
BAJA CALIFORNIA SUR	79	3
CAMPECHE	90	3
COAHUILA	90	3
COLIMA	88	3
CHIAPAS	83	3
CHIHUAHUA	86	3
DISTRITO FEDERAL	81	3
DURANGO	83	3
GUANAJUATO	94	3
GUERRERO	89	3
HIDALGO	94	3
JALISCO	84	3
MEXICO	87	3
MICHOACAN	82	3
MORELOS	93	3
NAYARIT	94	3
NUEVO LEON	88	3
OAXACA	88	3
PUEBLA	77	3
QUERETARO	88	3
QUINTANA ROO	88	3
SAN LUIS POTOSI	98	4
SINALOA	84	3
SONORA	79	3
TABASCO	92	3
TAMAULIPAS	93	3
TLAXCALA	87	3
VERACRUZ	92	3
YUCATAN	85	3
ZACATECAS	86	3
<b>Suma</b>	<b>2803.4</b>	<b>100.0</b>

Suponiendo que los siguientes sean valores de la Calificación de la Gestión por estado; estas se suman para obtener un total.




Una vez obtenido el total al valor de la Calificación de la gestión por estado se calcula su peso porcentual de la totalidad. De tal manera que el la proporción obtenida se promediará con los otros valores. Y la suma de los porcentajes siempre será igual a 100.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFAPE.</b>			Hoja 17 de 57

Entidad	Calificación de la gestión	Peso porcentual
AGUASCALIENTES	90	3
BAJA CALIFORNIA	90	3
BAJA CALIFORNIA SUR	79	3
CAMPECHE	90	3
COAHUILA	90	3
COLIMA	88	3
CHIAPAS	83	3
CHIHUAHUA	86	3
DISTRITO FEDERAL	81	3
DURANGO	83	3
GUANAJUATO	94	3
GUERRERO	89	3
HIDALGO	94	3
JALISCO	84	3
MEXICO	87	3
MICHOACAN	82	3
MORELOS	93	3
NAYARIT	94	3
NUEVO LEON	88	3
OAXACA	88	3
PUEBLA	77	3
QUERETARO	88	3
QUINTANA ROO	88	3
SAN LUIS POTOSI	98	4
SINALOA	84	3
SONORA	79	3
TABASCO	92	3
TAMAULIPAS	93	3
TLAXCALA	87	3
VERACRUZ	92	3
YUCATAN	85	3
ZACATECAS	86	3
<b>Suma</b>	<b>2803.4</b>	<b>100.0</b>

Una vez reunidos los indicadores se promedian los pesos porcentuales para obtener la ponderación. Como lo indica la siguiente Tabla:




Entidad	Totales			Peso			Ponderación
	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión	
AGUASCALIENTES	90	1287660	90	3	1	3	2
BAJA CALIFORNIA	90	3484150	90	3	3	3	3
BAJA CALIFORNIA SUR	79	763929	79	3	1	3	2
CAMPECHE	90	907878	90	3	1	3	2

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>				Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>				Hoja <b>18</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>				

COAHUILA	90	2960681	90	3	2	3	3
COLIMA	88	723455	88	3	1	3	2
CHIAPAS	83	5252808	83	3	4	3	3
CHIHUAHUA	86	3710129	86	3	3	3	3
DISTRITO FEDERAL	81	8854600	81	3	7	3	4
DURANGO	83	1764726	83	3	1	3	2
GUANAJUATO	94	5817614	94	3	5	3	4
GUERRERO	89	3568139	89	3	3	3	3
HIDALGO	94	2878369	94	3	2	3	3
JALISCO	84	7931267	84	3	7	3	4
MEXICO	87	16870388	87	3	14	3	7
MICHOACAN	82	4596499	82	3	4	3	3
MORELOS	93	1920350	93	3	2	3	3
NAYARIT	94	1223797	94	3	1	3	3
NUEVO LEON	88	5085848	88	3	4	3	3
OAXACA	88	4012295	88	3	3	3	3
PUEBLA	77	6193836	77	3	5	3	4
QUERETARO	88	2004472	88	3	2	3	3
QUINTANA ROO	88	1574824	88	3	1	3	3
SAN LUIS POTOSI	98	2753478	98	4	2	4	3
SINALOA	84	2984571	84	3	2	3	3
SONORA	79	2932821	79	3	2	3	3
TABASCO	92	2383900	92	3	2	3	3
TAMAULIPAS	93	3543366	93	3	3	3	3
TLAXCALA	87	1278308	87	3	1	3	2
VERACRUZ	92	8046828	92	3	7	3	4
YUCATAN	85	2118762	85	3	2	3	3
ZACATECAS	86	1576068	86	3	1	3	2
<b>Valor ancla</b>	<b>2803.4</b>	<b>121005816</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	



Esta ponderación se deberá expresar en decimales partiendo de la base que el 100% = 1. Para posteriormente multiplicar el resultado por el techo presupuestal nacional para conocer el monto por asignar a cada estado.

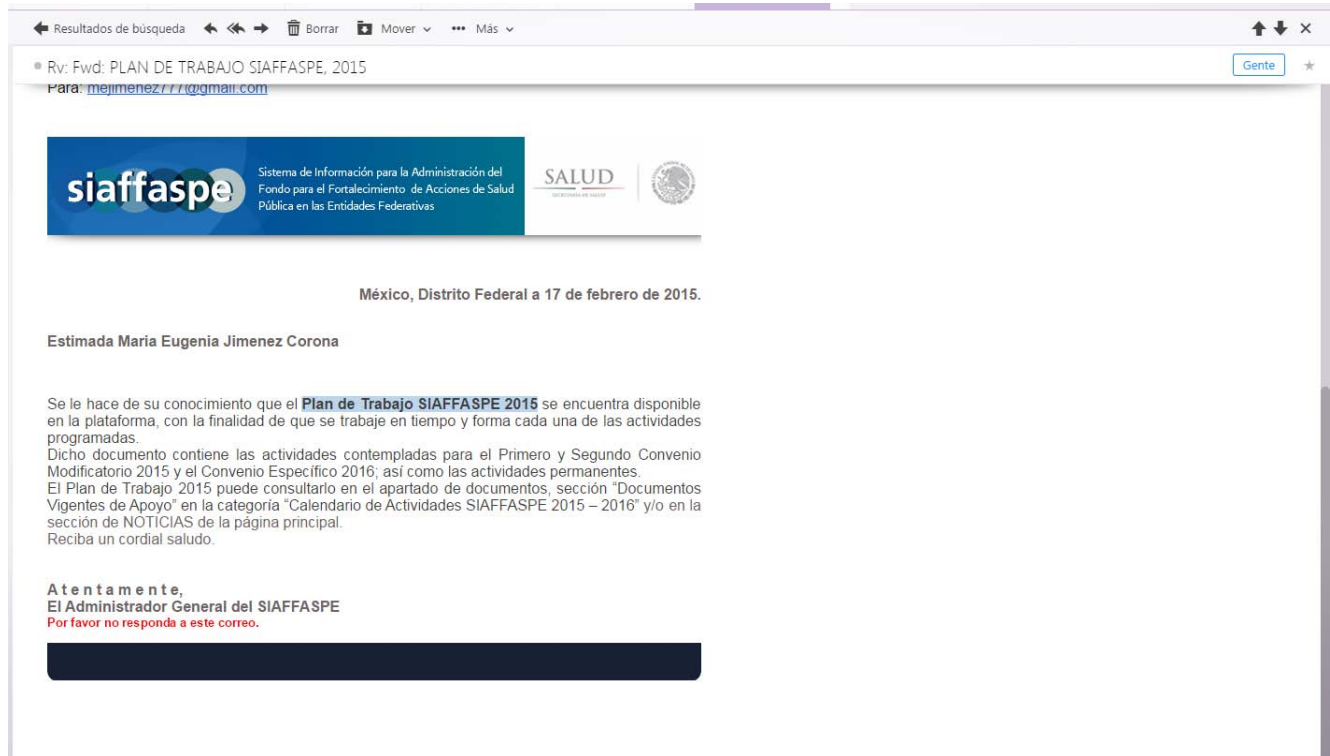
Entidad	Totales			Peso			Ponderación	Techo Nacional	Techo por estado
	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión		68,600,000.00	
AGUASCALIENTES	90	1287660	90	3	1	3	2	0.024830914	1,703,400.67
BAJA CALIFORNIA	90	3484150	90	3	3	3	3	0.031064468	2,131,022.52
BAJA CALIFORNIA SUR	79	763929	79	3	1	3	2	0.020860328	1,431,018.48

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>							Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>							Hoja <b>19</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>							

CAMPECHE	90	907878	90	3	1	3	2	0.02392443	1,641,215.91
COAHUILA	90	2960681	90	3	2	3	3	0.029648054	2,033,856.52
COLIMA	88	723455	88	3	1	3	2	0.022834634	1,566,455.88
CHIAPAS	83	5252808	83	3	4	3	3	0.034298839	2,352,900.36
CHIHUAHUA	86	3710129	86	3	3	3	3	0.030715335	2,107,071.99
DISTRITO FEDERAL	81	8854600	81	3	7	3	4	0.043702382	2,997,983.39
DURANGO	83	1764726	83	3	1	3	2	0.024563945	1,685,086.61
GUANAJUATO	94	5817614	94	3	5	3	4	0.03832603	2,629,165.68
GUERRERO	89	3568139	89	3	3	3	3	0.030990768	2,125,966.66
HIDALGO	94	2878369	94	3	2	3	3	0.030381143	2,084,146.38
JALISCO	84	7931267	84	3	7	3	4	0.041770732	2,865,472.19
MEXICO	87	16870388	87	3	14	3	7	0.067220992	4,611,360.06
MICHOACAN	82	4596499	82	3	4	3	3	0.032168932	2,206,788.76
MORELOS	93	1920350	93	3	2	3	3	0.027471695	1,884,558.29
NAYARIT	94	1223797	94	3	1	3	3	0.025757989	1,766,998.06
NUEVO LEON	88	5085848	88	3	4	3	3	0.034890931	2,393,517.89
OAXACA	88	4012295	88	3	3	3	3	0.031957426	2,192,279.41
PUEBLA	77	6193836	77	3	5	3	4	0.035401987	2,428,576.32
QUERETARO	88	2004472	88	3	2	3	3	0.026363599	1,808,542.87
QUINTANA ROO	88	1574824	88	3	1	3	3	0.025350562	1,739,048.59
SAN LUIS POTOSI	98	2753478	98	4	2	4	3	0.030973905	2,124,809.85
SINALOA	84	2984571	84	3	2	3	3	0.028124616	1,929,348.67
SONORA	79	2932821	79	3	2	3	3	0.026923033	1,846,920.03
TABASCO	92	2383900	92	3	2	3	3	0.028453115	1,951,883.71
TAMAULIPAS	93	3543366	93	3	3	3	3	0.031759525	2,178,703.44
TLAXCALA	87	1278308	87	3	1	3	2	0.024323049	1,668,561.19
VERACRUZ	92	8046828	92	3	7	3	4	0.044090833	3,024,631.13
YUCATAN	85	2118762	85	3	2	3	3	0.026023954	1,785,243.23
ZACATECAS	86	1576068	86	3	1	3	2	0.024831855	1,703,465.26
<b>Valor ancla</b>	<b>2803.4</b>	<b>121005816</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>			

### 10.3 Correo de solicitud de visto bueno

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Rev. 0
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		Hoja <b>20</b> de <b>57</b>



## 10.4 Captura de PAT en plataforma SIAFFASPE

**Actividades generales:**

Barra de agrupamiento

Índice	Presupuesto vinculado	Actividad	PRORESPPO	Indicador federal	Estado del PAT
6.1.2		Fortalecer la verificación y notificación de potenciales emergencias en Salud Pública de importancia internacional de acuerdo a lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)	○	IF	🔍




Paginado: 10

Página 2 de 2, elementos 11 a 11

\* Índice representativo: Número de Estrategia, Número de Línea de acción y Número de Actividad general

Indicador federal      Estado del PAT      Acción



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 21 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

ura del PAT x

e.gob.mx/PAT/frmCapturaPAT.aspx

isperings: Solo Pi... YouBeauty - The Sci... Online Conversion -... SELF Magazine, nutr... Beauty - Tips and Pr... Moon cale

2.1.2	epidemiológica	<input type="radio"/>	IF
2.1.3	Fortalecer la vigilancia epidemiológica en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención	<input type="radio"/>	IF
2.1.4	Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC.	<input type="radio"/>	IF
2.2.1	Establecer el programa de actividades con los diferentes sectores involucrados que coadyuven al establecimiento del OMENT y de la Morbilidad Materna Severa.	<input type="radio"/>	IF
3.1.1	Definir el proceso de reconocimiento a la competencia técnica a los Laboratorios que brindan apoyo a la vigilancia epidemiológica.	<input type="radio"/>	IF
4.1.1	Establecer y vigilar el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica y de los criterios de operación de la RNLSP.	<input type="radio"/>	IF
5.1.1	Promover la capacitación orientada a fortalecer la operación del SINAVE.	<input type="radio"/>	IF
6.1.1	Cumplir con los estándares de la OMS con base a los criterios establecidos del Reglamento Sanitario Internacional referente a puntos de entrada designados a través de la creación y fortalecimiento de la Red Nacional de Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria UIES.	<input type="radio"/>	IF

Paginado: 10

Página 1 de 2, elemer

### Avance de indicadores (con presupuesto)

Ejercicio: 2015  
Entidad federativa: Aguascalientes  
Programa: Vigilancia Epidemiológica  
Estrategia: Todas las estrategias  
Líneas de acción:

**NOTA IMPORTANTE:** Las **Actividades Generales** que se muestran a continuación son las que tienen registrado un **Indicador PAT** con presupuesto mayor a cero y que se haya relacionado con presupuesto de una o más fuentes de Financiamiento (Ramo 12 y/o Ramo 33). Es importante mencionar que sólo se puede registrar avance en las metas de los **Indicadores PAT** cuyo estatus sea el de **Aprobado**.

Si en la relación identifica **Indicadores PAT** con la leyenda **Rechazado**, debe coordinarse con su Líder Federal de programa para solventar la(s) inconsistencia(s), hasta que éste sea **Aprobado**, y esté usted en condiciones de registrar el avance correspondiente.

Índice	Actividad General	Frecuencia del indicador	Estatus del indicador	Situación del avance	Acción
2.1.1	Dar seguimiento a los indicadores específicos.	Anual	Aprobado	Sin avance	➔
2.1.2	Elaboración de un reporte periódico de información epidemiológica	Trimestral	Aprobado	Sin avance	➔
2.1.3	Fortalecer la vigilancia epidemiológica en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención	Trimestral	Aprobado	Sin avance	➔
2.1.4	Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC.	Anual	Aprobado	Sin avance	➔
2.2.1	Establecer el programa de actividades con los diferentes sectores involucrados que coadyuvan al establecimiento del OMENT y de la Morbilidad Materna Severa.	Trimestral	Aprobado	Sin avance	➔
4.1.1	Establecer y vigilar el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica y de los criterios de operación de la RNLS.	Anual	Aprobado	Sin avance	➔

<https://siafape.gob.mx/PAT/IrmCapturaPAT.aspx>

### Validar Programa Anual de Trabajo

Ejercicio: 2014  
Entidad federativa: Seleccione  
Programa: Vigilancia Epidemiológica  
Estrategias: Crear y fortalecer el sistema de vigilancia para enfermedades No transmisibles  
Líneas de acción:

**Actividades generales:**

Índice	Presupuesto vinculado	Actividad	PIROESPPO	Indicador federal	Estado del PAT	Acción
2.2.1		Desarrollo de informes trimestrales de Vigilancia epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2.	○	IF	⊗	
3.1.1		Vigilancia Epidemiológica Centinela mediante estrategia de Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE).	○	IF	⊗	
4.1.1		Realizar Cursos y Diplomados de Epidemiología.	○	IF	⊗	
6.2.1		Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC.	○	IF	⊗	
9.1.1		Generar información periódica de morbilidad y entregarla a los responsables de prevención y control de enfermedades.	○	IF	⊗	
9.2.1		Elaboración de un reporte periódico de información epidemiológica.	○	IF	⊗	




Paginado: 10      Página 1 de 1, elementos 1 a 6 de 6

\* Índice representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de acción y Número de Actividad general

**Indicador federal**  
IF Tiene indicador federal  
IF No tiene indicador federal  
Indicador con presupuesto Ramo 12

**Estado del PAT**  
⊗ Indicador estatal sin capturar  
⊗ Indicador estatal por validar

**Acción**  
ⓘ Validar indicador estatal

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 23 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

INDICADOR ESTATAL

[Regresar](#) ←     
 Ejercicio: 2015     
 Entidad: Aguascalientes     
 Programa: Vigilancia Epidemiológica

**Actividad General:** \*2.1.1. Dar seguimiento a los indicadores específicos.

**Indicador:** Índice de desempeño de operatividad general de los sistemas prioritarios.

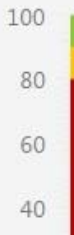
Frecuencia de medición: Anual     
 Medición de avance: Al corte

\* Índice representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General

<b>Meta programada:</b> 80	<b>Rangos de medición</b>	
<b>Unidad de medida:</b> Proporción	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
<b>Meta realizada:</b> 0.00	<b>Límite rojo</b>	0.00      0.79
	<b>Límite amarillo</b>	0.80      0.89
	<b>Límite verde</b>	0.90      1.00

Frecuencia de medición	Avance	% de cumplimiento	Comentario
<b>Anual 1</b>		0 %	
Sin reportar			

[Visualizar disponibilidad de captura](#)



## 10.5 Oficio de notificación




02-CM-AFASPE-AGS/2014

**SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS**, SUSCRITO EL 20 de Febrero de 2014, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. PABLO ANTONIO KURI MORALES, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. EDUARDO JARAMILLO NAVARRETE, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD; EL DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; LA DRA. MARTHA CECILIA HIJAR MEDINA, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. RICARDO JUAN GARCÍA CAVAZOS, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; EL MTRO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO SÁNCHEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES; LA DRA. PATRICIA ESTELA URIBE ZÚNIGA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA; Y EL DR. IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE AGUASCALIENTES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO", REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ FRANCISCO ESPARZA PARADA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES CON LA PARTICIPACIÓN DE EL MTRO. JOSÉ ALEJANDRO DÍAZ LOZANO, SUBSECRETARIO DE EGRESOS (FIRMA EN SUPLENCIA POR AUSENCIA DEL SECRETARIO DE FINANZAS CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 24 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL ESTADO), CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Con fecha 20 de Febrero de 2014, "LA SECRETARÍA" y "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO", celebraron el **CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS**, con el objeto de ministrar recursos presupuestarios federales e insumos federales a "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO", a fin de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, que permitan a "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO", la adecuada instrumentación así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud, documento que en adelante se denominará "**CONVENIO PRINCIPAL**".
- II. Con fecha 08 de Agosto de 2014, "LA SECRETARÍA" y "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO", celebraron el **Convenio Modificador al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, con el objeto de modificar las Cláusulas **Primera, Segunda, Tercera y Sexta**, así como los **Anexos 2, 3, 4, 5** y el **Apéndice** del "**CONVENIO PRINCIPAL**".
- III. Que en la Cláusula **DÉCIMA**, denominada **MODIFICACIONES AL CONVENIO**, del "**CONVENIO PRINCIPAL**", las partes acordaron lo que a la letra dice: "... que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO".
- IV. Las partes han determinado, derivado del comportamiento del gasto observado por las unidades administrativas y órganos desconcentrados a cargo de los **Programas de Acción Específicos**, en lo sucesivo "**LOS PROGRAMAS**", modificar las Cláusulas **Primera, Segunda, y Sexta**, así como los **Anexos 2, 3, 4, 5** y el **Apéndice** del "**CONVENIO PRINCIPAL**", con la finalidad de precisar los términos para el cumplimiento de algunas obligaciones; cambio de denominación de algunos Programas de Acción



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>25</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		

## 10.6 Matriz de cumplimiento

### MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y DOCUMENTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE METAS PARA AFASPE 2014



Las evidencias técnicas del cumplimiento de metas a través de indicadores es un elemento fundamental en términos de fiscalización y auditoría de las acciones que se plantearon para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica estatal a través del AFASPE; su registro permite contemplar los avances y constituye un elemento básico para la planeación estratégica continua.

Esta matriz de seguimiento, tiene el propósito de servir como herramienta para dar continuidad a las actividades encaminadas a cumplir las metas que se han diseñado para el AFASPE y que están comprometidas para su cumplimiento durante el 2014, de tal forma que cada apartado de la matriz puede identificarse con las metas comprometidas durante este periodo. Además, este instrumento servirá para contar con la documentación técnica que vincula las acciones con el uso de los recursos económicos proporcionados.

Esta matriz debe ser completada por los responsables estatales de la Vigilancia Epidemiológica con el apoyo de sus áreas técnicas y administrativas. La información que se solicita en los distintos apartados es puntual, descriptiva e incluyente. En general, los avances se deben registrar cada trimestre aunque para algunos indicadores, el registro es anual.

Las columnas de “**Avances Trimestrales**” deberán ser completadas con el porcentaje obtenido del cálculo del indicador que precede a cada sección de la matriz, el “**Avance Anual**” es acumulado y las columnas de “**Documentación del Avance**” debe contener el vínculo electrónico para cada documento que se solicita.

Al final de la matriz, el responsable estatal de proporcionar la información, debe anotar sus datos personales oficiales y su firma, con la fecha en la que se valida la información

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>26</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

y se envía al Nivel Federal en archivo electrónico con la firma autógrafa del responsable en documento escaneado.

## PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### ÍNDICE 2.2.1

#### ESTRATEGIA:

2. Crear y Fortalecer el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles.

#### LÍNEA DE ACCIÓN:




2. Fortalecer el sistema informático de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2 para su implementación en el Sector Salud.

#### ACTIVIDAD GENERAL:

1. Desarrollo de informes trimestrales de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2.




**ACCIÓN ESPECÍFICA 1. Elaboración de informes de Vigilancia Epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2.**

Indicador	Construcción del indicador
-----------	----------------------------

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		Hoja 27 de 57

<b>Porcentaje de boletines publicados</b>	<b>Numerador: Número de boletines publicados</b>
	<b>Denominador: Número de boletines programados</b>

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivo electrónicos en carpeta de evidencias con planeación estratégica para dar continuidad a la emisión y publicación de Boletines durante 2015



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>28</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		

**BIENES VINCULADOS A LA ACCIÓN ESPECÍFICA:**

Otras asesorías para la operación de programas: Contratación de personal médico o paramédico con experiencia en epidemiología.

Indicador		Construcción del indicador						
Porcentaje de personal médico contratado		Numerador: Número de médicos contratados						
		Denominador: número de médicos programados para contratación						
Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Documentación del Avance	Avance 2do. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la ficha técnica del personal contratado: Nombre, edad, perfil, fecha de inicio y término de la contratación, sueldo en base mensual, organigrama de función, área física asignada, datos de localización específica (número telefónico, correo electrónico), jornada laboral (turno, duración, descansos)	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances anuales
	2. Archivo electrónico del programa de trabajo con actividades específicas del personal contratado, relacionando con la actividad específica a cumplir							2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la planeación estratégica de actividades del personal médico para 2015
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances							



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>29</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

## PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ÍNDICE 3.1.1

### ESTRATEGIA: 3.



Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmisibles.

### LÍNEA DE ACCIÓN: 1.

Impulsar los sistemas de Vigilancia de Enfermedades trasmisibles, emergentes, reemergentes y de rezago epidemiológico.

### ACTIVIDAD GENERAL: 1.



Vigilancia Epidemiológica Centinela mediante estrategia de Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>30</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

**ACCIÓN ESPECÍFICA 1. Detección, Registro y seguimiento de casos de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, Toma y envío de muestras.**

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de informes de enfermedades diarreicas y de enfermedades respiratorias agudas elaborados</b>	<b>Numerador:</b> Número de informes elaborados y enviados
	<b>Denominador:</b> Numero de informes programados

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes anuales y planeación estratégica para esta actividad en 2015.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>31</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		



**BIENES VINCULADOS A LA ACCIÓN ESPECÍFICA: SUPERVISIÓN DE NUTRAVE'S**

Gasolina para 2 supervisiones por NuTraVE (4 días por supervisión).

Viáticos nacionales para labores de campo y supervisión: Viáticos para dos supervisiones por NuTraVE (04 días por Supervisión)

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de supervisiones realizadas	Numerador: Número de supervisiones realizadas
	Denominador: Numero de supervisiones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con resumen global de supervisiones realizadas en el año y planeación estratégica de las supervisiones planeadas para 2015




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>32</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Servicios de conducción de señales analógicas y digitales (Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información) Pago de internet por unidad médica de NuTraVE (Solo se autoriza Internet Fijo y BAM)

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de NuTraVEs con servicio de internet</b>	<b>Numerador:</b> número de unidades con servicio de internet funcionando
	<b>Denominador:</b> número de unidades programadas para contar con servicio de internet

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con el plan estratégico para continuar o discontinuar este servicio en 2015.






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>34</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Prestación de servicios integrales: Reuniones Integrales en materia de Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Reuniones Integrales	Numerador: Número de reuniones realizadas
	Denominador: Numero de reuniones programadas




Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración, lugar y número de asistentes programados.</li> <li>• Objetivos, alcances y posibles conclusiones</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global de la reunión: Minutas, resúmenes técnicos elaborados a partir de las actividades desarrolladas en la reunión</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración, lugar y número de asistentes programados.</li> <li>• Objetivos, alcances y posibles conclusiones</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global de la reunión: Minutas, resúmenes técnicos elaborados a partir de las actividades desarrolladas en la reunión</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>35</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Avance 3er. Trim estre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración, lugar y número de asistentes programados.</li> <li>• Objetivos, alcances y posibles conclusiones</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global de la reunión: Minutas, resúmenes técnicos elaborados a partir de las actividades desarrolladas en la reunión</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración, lugar y número de asistentes programados.</li> <li>• Objetivos, alcances y posibles conclusiones</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global de la reunión: Minutas, resúmenes técnicos elaborados a partir de las actividades desarrolladas en la reunión</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con informe global de logros, avances y ventajas para la V.E. alcanzados en las reuniones integrales así como el plan estratégico de las reuniones integrales contempladas para el 2015







 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>37</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Viáticos nacionales: Viáticos y Gastos de Camino para asistencia de representantes de unidades médicas de NuTraVE's / Anual

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Reuniones Nacionales en las que participó la entidad</b>	<b>Numerador:</b> Número de Reuniones nacionales en las que se participó
	<b>Denominador:</b> Número de Reuniones nacionales programadas

Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión anual programada por el nivel federal
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la respuesta a la invitación para participar en la reunión anual, especificando nombre y cargo del o los participantes
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias del informe personal de actividades desarrolladas por el o los participantes durante la reunión anual con las constancias de participación
	4. Archivo electrónico en carpeta de evidencias del reporte global de los objetivos, logros y ventajas para la V.E. alcanzados con la participación en la reunión y la planeación estratégica para la participación en la reunión anual de NuTraVE's programada para 2015

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>38</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

## PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Índice 4.1.1

#### ESTRATEGIA:




4. Desarrollar las competencias técnicas del personal que realiza actividades de Vigilancia Epidemiológica

#### LÍNEA DE ACCIÓN:

1. Fortalecer la capacitación epidemiológica presencial y a distancia del personal técnico-administrativo.

#### ACTIVIDAD GENERAL:

1. Realizar Cursos y Diplomados de Epidemiología.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>39</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		




**Acción Específica 1. Autorizar y en su caso realizar Diplomados en epidemiología básica, intermedia, así como de Vigilancia Epidemiológica y gerencia en servicios de salud**

**Bienes o Servicios vinculados a la acción específica:**

Servicios para capacitación a servidores públicos: Capacitar a los responsables de la Vigilancia Epidemiológica de Unidades de Primer y Segundo Nivel, así como de jurisdicciones Sanitarias y a Nivel Estatal (Previa autorización de la DGAE )

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de eventos de capacitación realizados por el estado	Numerador: Número de eventos realizados
	Denominador: Número de eventos programados por trimestre



Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>
Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>
Avance anual	Documentación del Avance		
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con resumen de los eventos realizados durante el año, indicando capacidades adquiridas y ventajas para la V.E. 2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la planeación estratégica, justificada para los eventos de capacitación que se realizarán en 2015		

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 40 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de eventos de capacitación impartidos por otras instituciones en los que participó la entidad</b>	<b>Numerador:</b> Número de eventos en los que participó el estado
	<b>Denominador:</b> Número de eventos programados para participar en el trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>

Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción general del evento, fecha y duración y lugar.</li> <li>• Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación</li> <li>• Programa de actividades específicas</li> <li>• Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc.</li> <li>• Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación</li> <li>• Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos</li> </ul>		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con resumen de los eventos realizados durante el año, indicando capacidades adquiridas y ventajas para la V.E.  2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la planeación estratégica, justificada para los eventos de capacitación que se realizarán en 2015

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 41 de 57
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		

## PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Índice 6.2.1

#### ESTRATEGIA:

6. Crear una plataforma informática integrada para el SINAVE con interconectividad con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

#### LÍNEA DE ACCIÓN:

2. Fortalecer las plataformas de información que permitan la descarga de bases de datos y el análisis de información epidemiológica de manera automática.




#### ACTIVIDAD GENERAL:

1. Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC.

**Acción Específica 1. Asegurar la operación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en todas las Jurisdicciones y Hospitales Rhove.**

#### **Bienes y Servicios Vinculados a la acción específica:**

Servicios de conducción de señales analógicas y digitales (Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información): Pago de internet / Se considera un servicio de por lo menos 3 MB por unidad RHOVE/ (Solo se autoriza Internet Fijo y BAM)

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 42 de 57
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		




Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Jurisdicciones y unidades RHOVE con servicio de internet funcionando</b>	<b>Numerador:</b> número de unidades con servicio de internet funcionando
	<b>Denominador:</b> número de unidades programadas para contar con servicio de internet

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con los detalles de planeación estratégica para continuar o desactivar el servicio en 2015

## Bienes Informáticos

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Computadoras de Escritorio / Procesador Intel Core I5 / 3 MB Cache / 500 Mb ( Mínimo )</b>	<b>Numerador:</b> Número de equipos adquiridos en el trimestre
	<b>Denominador:</b> Número de equipos programados para compra por trimestre



Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con el informe final del estatus

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>			Hoja 43 de 57
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

	se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		equipo y su relación con las metas técnicas		se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		del equipo, y la planeación estratégica para 2015 de continuidad de funcionamiento del mismo o su reemplazo
--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Computadoras portátiles / Intel Core I5 / 1.6 GHz / 8 GB / 1 TB (Mínimo) (No Tablet's)</b>	<b>Numerador:</b> Número de equipos adquiridos en el trimestre
	<b>Denominador:</b> Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con el informe final del estatus del equipo, y la planeación estratégica para 2015 de continuidad de funcionamiento del mismo o su reemplazo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 44 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

## PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### ÍNDICE 9.1.1

#### ESTRATEGIA:

9. Realizar el análisis y la difusión de información para la toma de decisiones



#### LÍNEA DE ACCIÓN:

1. Garantizar que la información epidemiológica favorezca la toma de decisiones de los responsables de programas preventivos y de control.

#### ACTIVIDAD GENERAL:

1. Generar información periódica de morbilidad y entregarla a los responsables de prevención y control de enfermedades.






	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>45</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

**Acción Específica 1. Elaboración de un reporte periódico de información Epidemiológica.**

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de sistemas especiales informados mensualmente del área de epidemiología	<b>Numerador:</b> Número de informes elaborados y enviados
	<b>Denominador:</b> Numero de informes programados

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias del informe anual integrado y los detalles de planeación estratégica para elaboración de estos informes en 2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 46 de 57
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		



**Bienes o Servicios vinculados a esta acción:**

Prestación de servicios integrales: Reuniones regionales de Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Reuniones regionales</b>	<b>Numerador:</b> Número de Reuniones Regionales organizadas/o donde el estado participó
	<b>Denominador:</b> Numero de Reuniones Regionales programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación




Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias informe global de objetivos y logros alcanzados así como ventajas para la V.E. obtenidas a partir de las reuniones regionales en las que se participó o se organizaron, así como detalles de planeación estratégica para las reuniones regionales contempladas para el 2015
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 47 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Prestación de servicios integrales: Realización de Reunión Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2014

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Reuniones Nacionales</b>	<b>Numerador:</b> Número de Reuniones Regionales organizadas/o donde el estado participó
	<b>Denominador:</b> Numero de Reuniones Nacionales programadas



Avance Anual	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del o los participantes
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancias de participación
	4. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias informe global de objetivos y logros alcanzados así como ventajas para la V.E. obtenidas a partir de las reuniones nacionales en las que se participó o se organizaron, así como detalles de planeación estratégica para la reunión nacional contemplada para el 2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 48 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Prestación de servicios integrales: Reunión de Capacitación y Evaluación de Sistemas en materia de Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Reuniones de capacitación y evaluación</b>	<b>Numerador:</b> Número de Reuniones organizadas/o donde el estado participó
	<b>Denominador:</b> Numero de Reuniones programadas



Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación
Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance		Avance anual	Documentación del Avance	
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo			1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias informe global de objetivos y logros alcanzados así como ventajas para la V.E. obtenidas a partir de las reuniones en las que se participó o se organizaron, así como detalles de planeación estratégica para las reuniones contempladas para el 2015	
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante				
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja 49 de 57
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

## Bienes Informáticos




Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Computadoras de Escritorio para epidemiólogo contratado Procesador Intel Core I5 / 3 MB Cache / 500 Mb ( Mínimo )</b>	<b>Numerador:</b> Número de equipos adquiridos en el trimestre
	<b>Denominador:</b> Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con el informe final del estatus del equipo, y la planeación estratégica para 2015 de continuidad de funcionamiento o del mismo o su reemplazo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>50</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Computadoras portátiles para Jurisdicción / Intel Core I5 / 1.6 GHz / 8 GB / 1 TB ( Mínimo ) ( No Tablet´s )</b>	<b>Numerador:</b> Número de equipos adquiridos en el trimestre
	<b>Denominador:</b> Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con el informe final del estatus del equipo, y la planeación estratégica para 2015 de continuidad de funcionamiento o del mismo o su reemplazo



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>51</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Equipos multifuncionales Profesionales c/ Escaneo a color / Impresión Láser / para uso exclusivo del programa de Vigilancia Epidemiológica</b>	<b>Numerador:</b> Número de equipos adquiridos en el trimestre
	<b>Denominador:</b> Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con el informe final del estatus del equipo, y la planeación estratégica para 2015 de continuidad de funcionamiento del mismo o su reemplazo



Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de equipos multifuncionales profesionales c / escaneo a color / Impresión Láser / para apoyo en comprobaciones 2014</b>	<b>Numerador:</b> Número de equipos adquiridos en el trimestre
	<b>Denominador:</b> Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con el informe final del estatus del equipo, y la planeación estratégica para 2015 de continuidad de funcionamiento del mismo o su reemplazo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>			Hoja <b>52</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>				

	generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		
--	---	--	--	--	---	--	--	--	--



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>53</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		

## ACCIÓN ESPECÍFICA 2. Supervisión de las Jurisdicciones Sanitarias a Unidades Monitoras de Influenza




### Bienes y servicios vinculados a la acción específica:

Gasolina por unidad médica/Anual.

Viáticos nacionales para labores de campo y supervisión por unidad médica de USMI/Anual.

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de supervisiones realizadas</b>	<b>Numerador:</b> Número de supervisiones realizadas
	<b>Denominador:</b> Numero de supervisiones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con resumen global de supervisiones realizadas en el año y planeación estratégica de las supervisiones planeadas para 2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>54</b> de <b>57</b>
	<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		

### ACCIÓN ESPECÍFICA 3. Supervisión de las Jurisdicciones Sanitarias a Unidades de la RHOVE



**Bienes y servicios vinculados a la actividad:**

Gasolina por unidad médica/Anual

Viáticos nacionales para labores de campo y supervisión por unidad médica RHOVE/Anual.

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de supervisiones realizadas</b>	<b>Numerador:</b> Número de supervisiones realizadas
	<b>Denominador:</b> Numero de supervisiones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con resumen global de supervisiones realizadas en el año y planeación estratégica de las supervisiones planeadas para 2015

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b> <b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>		Hoja <b>55</b> de <b>57</b>

## PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### ÍNDICE 9.2.1

#### ESTRATEGIA:



9. Realizar el análisis y la difusión de información para la toma de decisiones

#### LÍNEA DE ACCIÓN:

2. Difundir la información Epidemiológica

#### ACTIVIDAD GENERAL:




1. Elaboración de un reporte periódico de información epidemiológica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>56</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

**Acción Específica 2. Distribuir informes periódicos sobre la presencia de nuevos casos de enfermedades sujetas a vigilancia a los responsables de programas de acción**

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de boletines publicados</b>	<b>Numerador:</b> Número de boletines publicados
	<b>Denominador:</b> Número de boletines programados

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivo electrónicos en carpeta de evidencias con planeación estratégica para dar continuidad a la emisión y publicación de Boletines durante 2015



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles</b>		Hoja <b>57</b> de <b>57</b>
<b>31. Procedimiento para la planeación de recursos a las entidades federativas a través del convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, AFASPE.</b>			

## BIENES VINCULADOS A LA ACCIÓN ESPECÍFICA:




### Bienes informáticos

Indicador	Construcción del indicador
<b>Porcentaje de Impresoras y Papel Plotter en Jurisdicciones Sanitarias</b>	<b>Numerador:</b> Número de equipos adquiridos en el trimestre
	<b>Denominador:</b> Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con el informe final del estatus del equipo, y la planeación estratégica para 2015 de continuidad de funcionamiento o del mismo o su reemplazo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>

**32 - PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
BASADA EN EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE  
SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		
			Hoja 2 de 24

## 1 PROPÓSITO


- 1.1 Aplicar la metodología para la vigilancia basada en eventos la evaluación rápida de riesgo de eventos agudos de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la evaluación rápida de riesgo, del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Europa (ECDC), para determinar el riesgo de la salud pública en la población y que permita emitir recomendaciones de intervención oportuna ante eventos de salud pública nacional e internacional para la toma de decisiones del Sector Salud en materia epidemiológica.

## 2 ALCANCE

- 2.1 **A nivel Interno:** La Dirección de Información Epidemiológica, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisible, reciben la información de los eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, y La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica analiza, integra y elabora un informe, la Dirección General Adjunta de Epidemiología valida el informe, la Dirección General de Epidemiología autoriza su difusión a la comunidad que integra el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 2.2 **A nivel Externo:** Las 32 entidades federativas proporcionan información de casos o brotes de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica a través del sistema de notificación inmediata y reciben los informes de: Monitoreo de medios, riesgos meteorológicos, monitoreo volcánico, monitoreo epidemiológico e inteligencia epidemiológica.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica deberá cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente al análisis de riesgo, así como otras normas y documentos que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de eventos de salud pública.
- 3.2 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica deberá utilizar el instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional a través de su anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- 3.3 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica deberá monitorear diariamente en medios de comunicación masiva nacional e internacional, con los responsables del programa de vigilancia epidemiológica de las 32 entidades federativas, de las 32 oficinas de protección civil de las entidades federativas, a través del sitio de información restringido de la Organización Mundial de la Salud y la Plataforma de Alerta Temprana de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud (GHSI) los eventos de salud pública.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>

Hoja 3 de 24

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	1	Coordina el monitoreo de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, en medios de comunicación masiva, los responsables del programa de vigilancia epidemiológica de las 32 entidades federativas, las 32 oficinas de protección civil de las entidades federativas, a través del sitio de información restringido de la Organización Mundial de la Salud y la Plataforma de Alerta Temprana de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud (GHSI) los eventos de salud pública, mediante vía telefónica y enlace 01 800, correo electrónico, pagina web, monitoreo radiofónico y televisión.	Bitácoras de llamadas realizadas. Bitácoras de llamadas recibidas. Base de Datos de Eventos.
Directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	2	Envían información de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, de acuerdo a Bitácoras recibidas y realizadas, así como, base de datos recibidas de la actividad 1	Nota informativa de eventos de notificación inmediata.  Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas.  Informe semanal de temperaturas extremas.  Boletín epidemiológico semanal.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>




Hoja 4 de 24

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica. Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica.	3	Consolida la información sobre eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional	Bitácoras de llamadas realizadas.  Bitácoras de llamadas recibidas.
	4	Analiza y selecciona la información de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional.	Base de Datos de Eventos.  Nota informativa de eventos de notificación inmediata.  Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas.
	5	Evalúa la información de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, conforme al instrumento de decisión del anexo 2 del RSI. Se apoya en la evaluación rápida de riesgo de eventos agudos de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la evaluación rápida de riesgo, del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Europa (ECDC)	Informe semanal de temperaturas extremas.  Boletín epidemiológico semanal.  Informe de monitoreo de medios.  Anexo 2 del RSI  Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública.
	6	Define si es un evento de riesgo:  ¿Procede?  No: Elabora informe diario de monitoreo epidemiológico, regresa a la actividad 5  Sí: Elabora informe de notificación de potenciales emergencias de salud pública de importancia internacional.	Informe pESPII.  Informe Diario de Monitoreo Epidemiológico.
	7	Analiza el Informe Diario de Monitoreo Epidemiológico, valida los Informes.	Informe pESPII Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública, informa al Director General de Epidemiología.
	Dirección General Adjunta de Epidemiología		

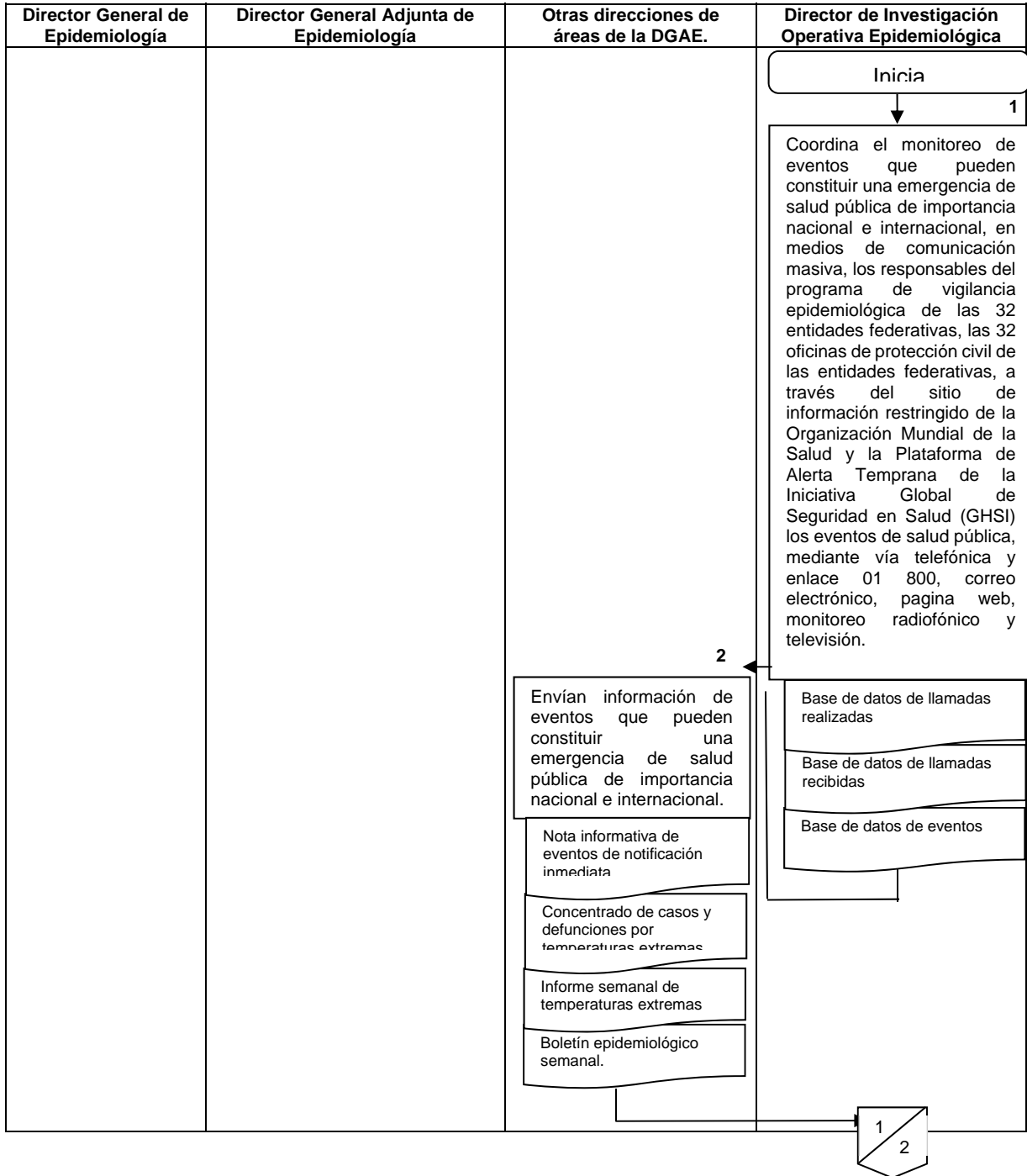
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>



Hoja 5 de 24

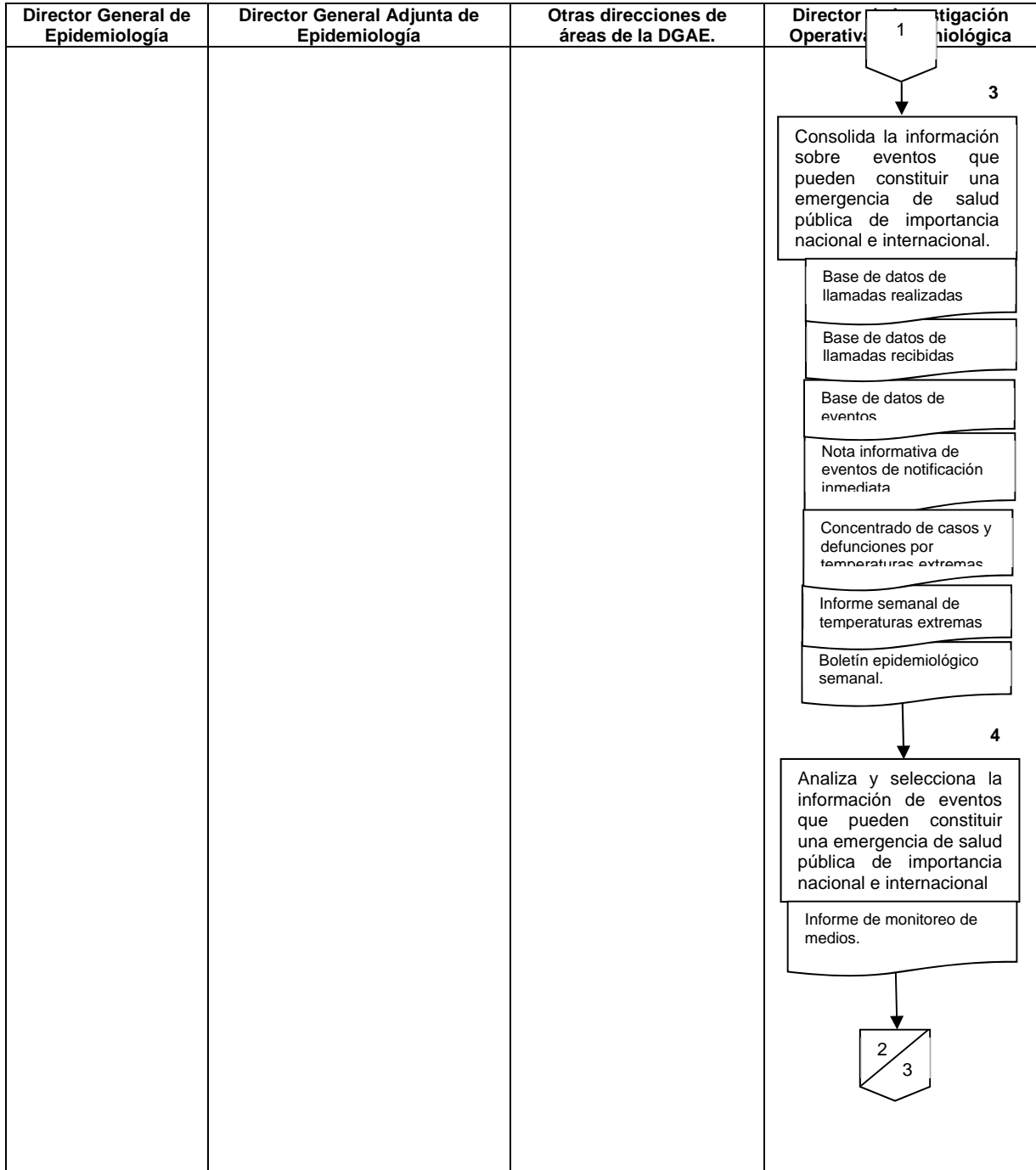
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Epidemiología	8	Autoriza la Difusión y/o notificación de la información a Organismos nacionales o internacionales.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 6 de 24

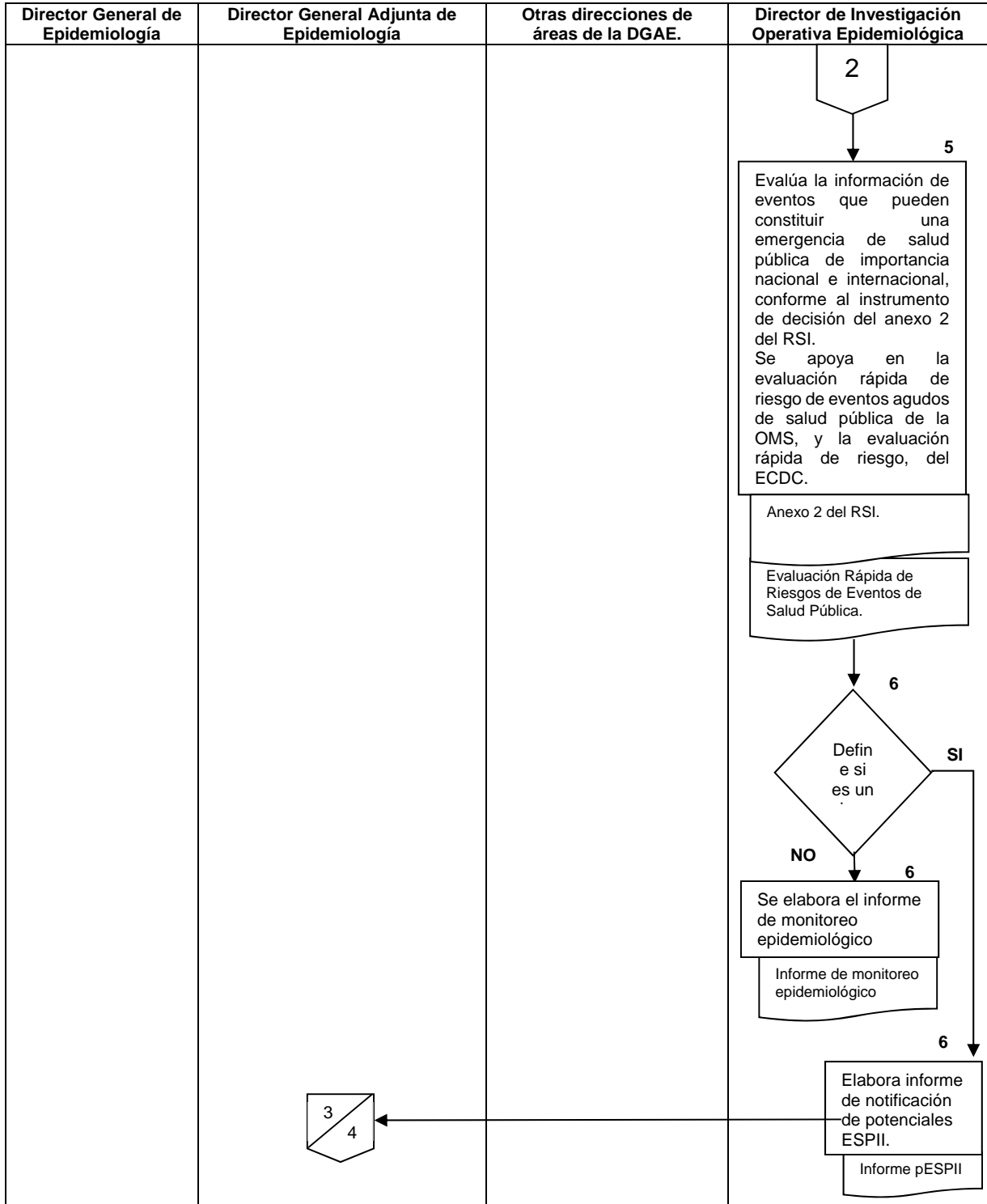
## 5 DIAGRAMA DE FLUJO






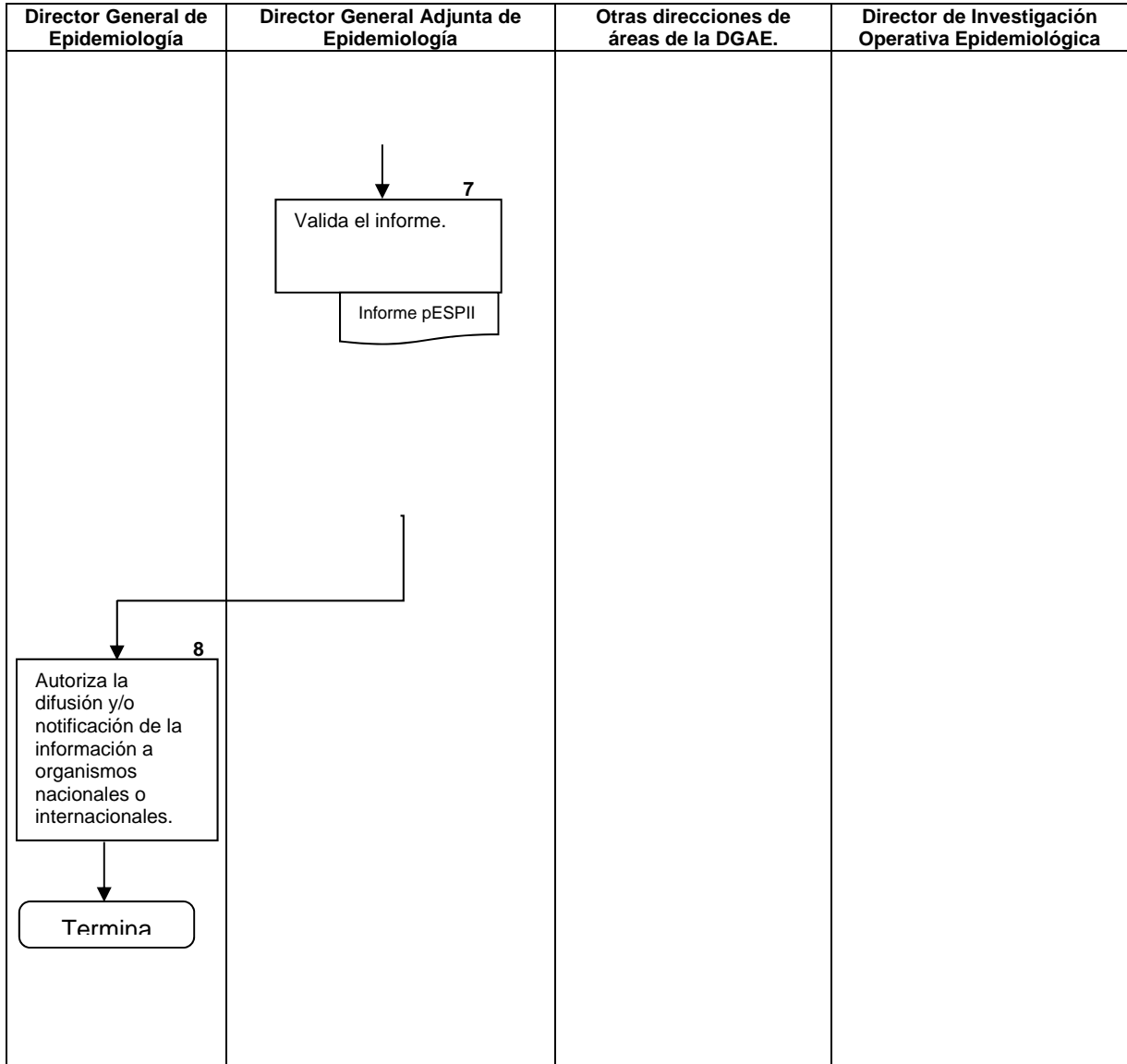
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja 7 de 24
<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>			






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 8 de 24



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 9 de 24






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 10 de 24

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud Artículo 134,136, 359	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	N/A
6.4 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.5 Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-2012
6.6 Manual de Organización General de la SSA	N/A
6.7 Reglamento Sanitario Internacional Artículo 5, 6, 7, 9 y Anexo 2.	N/A

## 7 REGISTRO



Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácoras de llamadas realizadas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.2 Bitácoras de llamadas recibidas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.3 Base de Datos de Eventos.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.4 Nota informativa de eventos de notificación inmediata.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.5 Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.6 Informe semanal de temperaturas extremas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.7. Boletín epidemiológico semanal.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.8 Informe de Monitoreo de Medios	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.9. Anexo 2 del RSI.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.10 Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.11 Informe Diario de Monitoreo Epidemiológico	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.12 Informe pESPII	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja 11 de 24
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		

## 8 GLOSARIO.

- 8.1. Boletín Epidemiológico: Es una publicación de la Dirección General de Epidemiología, mediante la cual se divulga de manera semanal, el comportamiento de la notificación de los casos de padecimientos sujetos de vigilancia epidemiológica de la semana inmediatamente anterior.
- 8.2. CDC: Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.
- 8.3. Centro Nacional de Enlace para el RSI: significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el RSI.
- 8.4. ECDC: Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la Comunidad Europea.
- 8.5. ESPII: Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.
- 8.6. Evaluación rápida de riesgo: Metodología para determinar el riesgo para una determinada población y la ocurrencia de una enfermedad transmisible. Este riesgo depende de la probabilidad de transmisión en la población (exposición, susceptibilidad, vulnerabilidad, características del agente) y la gravedad de la enfermedad (impacto). El riesgo puede ser influenciado por el contexto o el amplio entorno en el que se produce la amenaza, incluyendo, social, interés de los medios políticos y la percepción del riesgo.
- 8.7. Evento de Salud Pública: Suceso o acontecimiento que implique la manifestación de una enfermedad o la presencia potencial de un patógeno, agente químico, radio nuclear o de fenómenos naturales que causen un daño directo o indirecto a la salud de la población.
- 8.8. GHSI: Iniciativa Global de Seguridad en Salud, es una asociación informal, internacional entre países de ideas afines para fortalecer la preparación y la respuesta de salud a nivel mundial a las amenazas de armas biológicas, químicas, el terrorismo radionucleares (CBRN) y la influenza pandémica. Esta iniciativa se puso en marcha en noviembre de 2001 por Canadá, la Unión Europea, Francia, Alemania, Italia, Japón, México, el Reino Unido y los Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud sirve como un asesor experto. La Iniciativa se concibe como un grupo informal para llenar un vacío para los países de ideas afines para abordar problemas de salud de la época, tales como la seguridad sanitaria mundial. La iniciativa no se pretende sustituir, ni repetir foros o redes existentes.
- 8.9. Instrumento de decisión: Es un algoritmo estructurado a la respuesta de preguntas lógicas y en secuencia ante un evento de salud pública para determina la resolución o decisión ante un problema y en consecuencia su notificación a la OMS.
- 8.10. Monitoreo de medios: Es una técnica mediante la cual se realiza el seguimiento y archivo de la emisión mediática referente a un tema, o evento de salud pública en medios impresos y digitales ya sean estos de alcance internacional, regional, nacional o local, para su posterior análisis cuantitativo y cualitativo.
- 8.11. Nota Informativa: Es un documento escrito que permite informar a un destinatario sobre algún evento de salud pública que sucedió o está por suceder que sea de interés epidemiológico.
- 8.12. Notificación inmediata: Hacer del conocimiento de las autoridades de vigilancia epidemiológica nacional dentro de las 24 horas que se ha detectado un evento de salud pública.
- 8.13. OMS: Organización Mundial de la Salud.
- 8.14. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- 8.15. pESPII: Potencial Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.
- 8.16. RSI: Reglamento Sanitario Internacional.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja <b>12</b> de <b>24</b>
<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>			

- 8.17. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 8.18. UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria dependiente de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 8.19. Vigilancia Basada en Eventos: Significa la recopilación de información de múltiples fuentes de información informales (no oficiales) y formales (Oficiales), su comparación y análisis de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para orientar la respuesta de salud pública que sea procedente.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A




## 10 ANEXOS

### 10.1 Bitácoras de llamadas realizadas.

UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLOGICA Y SANITARIA BITÁCORA DE LLAMADAS A LOS SERVICIOS DE SALUD Y OFICINAS DE PROTECCIÓN CIVIL FECHA: _____								
	Total de brotes	Tipo de causa	Nombre del notificante	Cargo	Teléfono		NOMBRE DE LA PERSONA QUE INFORMA	Observaciones
					Oficina	Celular		
Aguascalientes								
Baja California								
Baja California Sur								
Campeche								
Coahuila								
Colima								
Chiapas								
Chihuahua								
Distrito Federal								
Durango								
Estado de México								
Guanajuato								
Guerrero								
Hidalgo								
Jalisco								
Michoacán								
Morelos								
Nayarit								
Nuevo León								
Oaxaca								
Puebla								
Queretaro								
Quintana Roo								
San Luis Potosí								
Sinaloa								
Sonora								
Tabasco								
Tamaulipas								
Tlaxcala								
Veracruz								
Yucatán								
Zacatecas								

FECHA: _____					
ESTADO	TELEFONO (S)	LLAMADA	Notificante y Cargo	REPORTE 7 HRS	Observaciones
AGUASCALIENTES		✓			
BAJA CALIFORNIA		✓			
BAJA CALIFORNIA SUR		✓			
CAMPECHE		✓			
CHIAPAS		✓			
CHIHUAHUA		✓			
COAHUILA		✓			
COLIMA		✓			
DISTRITO FEDERAL		✓			
DURANGO		✓			
ESTADO DE MEXICO		✓			
GUANAJUATO		✓			
GUERRERO		✓			
HIDALGO		✓			
JALISCO		✓			
MICHOACÁN		✓			
MORELOS		✓			
NAYARIT		✓			
NUEVO LEON		✓			
OAXACA		✓			
PUEBLA		✓			
QUERETARO		✓			
QUINTANA ROO		✓			
SAN LUIS POTOSI		✓			
SINALOA		✓			
SONORA		✓			
TABASCO		✓			
TAMAULIPAS		✓			
TLAXCALA		✓			
VERACRUZ		✓			
YUCATAN		✓			
ZACATECAS		✓			



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja 15 de 24
<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>			

**10.4** Nota informativa de eventos de notificación inmediata.




Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dirección General Adjunta de Epidemiología  
 Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

### Nota Informativa

**Para:**  
 Director de Investigación Operativa Epidemiológica

**Fecha:** FECHA DE EMISIÓN  
**Asunto:** Eventos Relevantes de Notificación Inmediata.

(Notinmed) FECHA. "EVENTO 1". DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.




(Notinmed) FECHA. "EVENTO 2". DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.

Lo anterior para su conocimiento.

Atentamente,

Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles




Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Platanos, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.  
 Tel. +52 (55) 5337 1664 | 5337 1665 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b> <b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 16 de 24



**10.5** Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas.

Secretaría de Salud										
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud										
Dirección General Adjunta de Epidemiología										
Acumulado de casos y defunciones por temperaturas extremas del 15 de octubre del 2014 al 25 de Marzo del 2015										
temporada invernal 2014_2015										
CASOS Y DEFUNCIONES										
ENTIDAD FEDERATIVA	CASOS NOTIFICADOS				DEFUNCIONES NOTIFICADAS				REFUGIOS	
	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURA	TOTAL	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURAS	TOTAL	NUM. DE REFUGIOS	POBLACION ALBERGADA
									ÚLTIMAS 24 HORAS	
Aguascalientes										
Baja California										
Baja California Sur										
Campeche										
Coahuila										
Colima										
Chiapas										
Chihuahua										
Distrito Federal										
Durango										
Guanajuato										
Guerrero										
Hidalgo										
Jalisco										
México										
Michoacán										
Morelos										
Nayarit										
Nuevo León										
Oaxaca										
Puebla										
Querétaro										
Quinta Roo										
San Luis Potosí										
Sinaloa										
Sonora										
Tabasco										
Tamaulipas										
Tlaxcala										
Veracruz										
Yucatan										
Zacatecas										
<b>TOTAL</b>										


Fuente: SVEDSTÉ, Servicios de Salud Estatal 2014

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 17 de 24

## 10.6 Informe semanal de temperaturas extremas.

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA



DGE

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TEMPERATURAS EXTREMAS

Información hasta la semana epidemiológica 11 del 2015

Situación actual

Casos y defunciones

Defunciones notificadas por Entidad Federativa

•Hasta la semana 11 del 2015, se han notificado 47 defunciones a nivel nacional. (Ver Tabla 1)

•En la semana epidemiológica 13 de la temporada invernal 2013\_2014 se notificaron 02 defunciones llegando a un acumulado de 17 defunciones al cierre final de esa temporada.

•Durante la temporada 2013-2014 el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 64 años (41.2%), en la temporada actual el grupo más afectado es el de 65 y más (36.2%). (Ver Gráfica 1).

Casos notificados por entidad federativa

•A nivel nacional durante la semana epidemiológica 41 (inicio de la temporada invernal) a la semana 11 del año 2015 se han notificado 279 casos de daños a la salud asociados a la presente temporada. (Ver Tabla 2).


•En la semana epidemiológica número 11 del año en curso, no se notificaron casos ni defunciones. (Ver tabla 2).

Tabla 1. Cuadro comparativo de defunciones por temperaturas extremas. Temporada invernal, México 2013-2014<sup>1/</sup> y 2014-2015<sup>2/</sup>

Entidad	Hipotermia		Intox. CO y/u otro gas		Quemadura		TOTAL		TOTAL	
	2014-2015		2014-2015		2014-2015		2014-2015		2013-2014 <sup>1/</sup>	
	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	Defun.
Coahuila	0	0.0	3	8.4	0	0.0	3	6.4	0	3
Chihuahua	2	20.0	8	22.9	2	100.0	12	25.5	6	12
SLP	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.1	3	1
Nuevo León	0	0.0	8	22.9	0	0.0	8	17.0	1	8
Puebla	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0
Hidalgo	1	10.0	1	2.9	0	0.0	2	4.3	0	2
Sonora	5	50.0	6	17.1	0	0.0	11	23.4	2	11
Durango	0	0.0	5	14.3	0	0.0	5	10.6	0	5
Tampulipas	1	10.0	3	8.6	0	0.0	4	8.5	2	4
Veracruz	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	1
<b>NACIONAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>47</b>

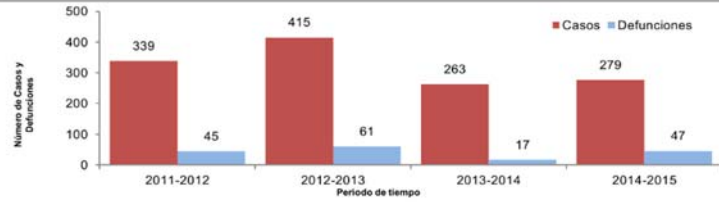
Fuente: SNAVEDESALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014 - 2015. SNAVEDESALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015). <sup>1/</sup>Acumulado a la semana 11 del periodo 2013 - 2014.

Gráfica 1. Defunciones registradas por temperaturas extremas por grupos de edad, en la Temporada Invernal, México 2013-2014<sup>1/</sup> y 2014-2015<sup>2/</sup>



Fuente: SNAVEDESALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014. SNAVEDESALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Gráfica 2. Casos y defunciones por temperaturas extremas, Temporada Invernal, México 2011-2012<sup>1/</sup>, 2012-2013<sup>1/</sup>, 2013-2014<sup>1/</sup> y 2014-2015<sup>2/</sup>






Fuente: SNAVEDESALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 y 2014-2015. SNAVEDESALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Tabla 2. Casos notificados del 15 de octubre al 25 de marzo del 2015. Temporada Invernal, México 2014- 2015<sup>2/</sup>


Entidad	Hipotermia		Intoxicación CO y/u otro gas		Quemadura		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Chih.	5	50.0	104	47.1	40	83.3	149	53.4
Son.	0	0.0	47	21.2	2	4.2	49	17.5
Tamps.	2	20.0	15	6.8	0	0.0	17	6.1
Dgo.	3	30.0	12	5.4	0	0.0	15	5.4
Pue.	0	0.0	14	6.3	0	0.0	14	5.0
Coah.	0	0.0	9	4.1	5	10.4	14	5.0
Ver.	0	0.0	6	2.7	0	0.0	6	2.2
Oax.	0	0.0	4	1.8	0	0.0	4	1.4
Tlax.	0	0.0	5	2.3	0	0.0	5	1.8
D.F.	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2	0.7
N.L.	0	0.0	3	1.4	0	0.0	3	1.1
Jal.	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	0.4
<b>NACIONAL</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>221</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>279</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SNAVEDESALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).



Página 1

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 18 de 24

10.7 Informe de Monitoreo de Medios



SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA EL ESI  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA Y SANITARIA

**INFORME DIARIO DE MONITOREO DE MEDIOS**

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/2015

EMISIÓN: \_\_\_ HORAS

SEMANA N° \_\_\_

INFORME N°: \_\_\_-2015

**Actividades Realizadas Durante la Guardia**

- Vigilancia basada en eventos de interés epidemiológico mediante el monitoreo de medios de comunicación nacionales e internacionales.
- Atención a líneas 01 800 00 44 800 abierta al público.

**( NOTICIAS NACIONALES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO )**

TEMA	LUGAR	MEDIO/ AGENCIA	FECHA/ HORA	REFERENCIA	ENLACE	PRECISIÓN

**( NOTICIAS INTERNACIONALES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO )**


TEMA	LUGAR	MEDIO/ AGENCIA	FECHA/ HORA	REFERENCIA	ENLACE	PRECISIÓN

**( OTROS EVENTOS DE INTERÉS )**




TEMA	LUGAR	MEDIO/ AGENCIA	FECHA/ HORA	REFERENCIA	ENLACE	PRECISIÓN

**( ATENCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS EN LA LÍNEA 01 800 00 44 800 )**

- Describir el número de llamadas y si se notificó algún evento de salud pública.



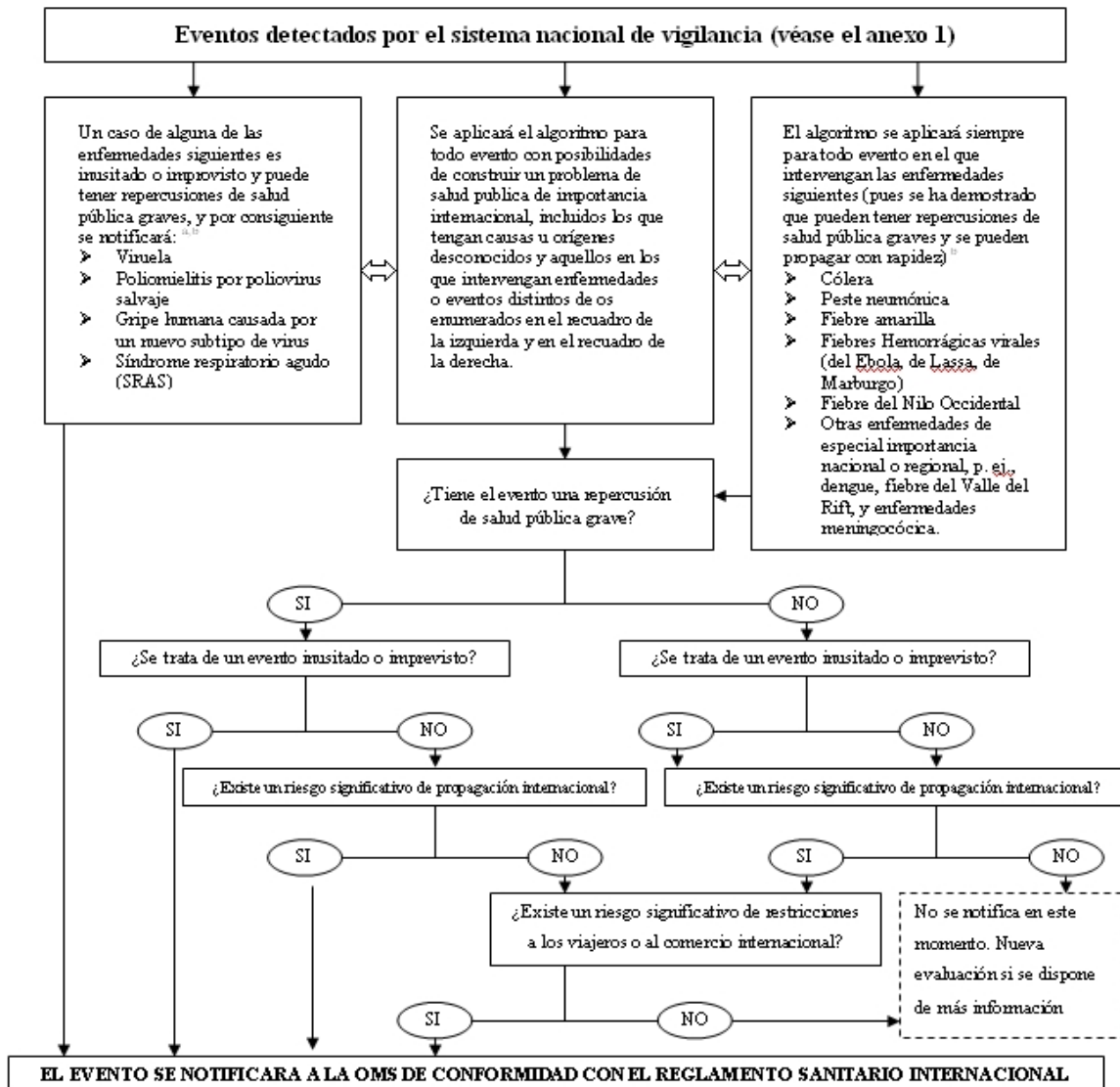
PLAZA DE F. MELARDA 177 | EDIF. UTEA. COL. LOMA DE PLATERA, DEL ÁNGULO OBERÓN, MÉXICO, DF, 06480.  
 TEL. (0475)- 01 800 000 800 | +52 (55) 2387380 | [unidades@salud.gob.mx](mailto:unidades@salud.gob.mx) | [www.epidemiologia.salud.gob.mx](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx) | @unidades

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 19 de 24

10.8 Anexo 2 del RSI.

ANEXO 2




**INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDAN CONSTRUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL**



<sup>a</sup> Según las definiciones de casos establecidas por la OMS.

<sup>b</sup> Esta lista de enfermedades se utilizará exclusivamente para los fines del presente Reglamento.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 20 de 24

### 10.9 Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública.






**Tablero de evaluación rápida de riesgos de eventos en Salud Pública**



Columna de respuesta: Contestar No= 0 ó Si= 1

		Respuesta	Puntos
<b>Estimación de la magnitud del problema</b>			
<b>MAGNITUD</b>	Enfermedad infecciosa	<input type="radio"/>	0
	Caso aislado	<input type="radio"/>	0
	Brote en una sola localidad	<input type="radio"/>	0
	Brote en dos o más localidades	<input type="radio"/>	0
	Brote estatal (más del 50 % de los municipios)	<input type="radio"/>	0
	Brote extendido a otro Estado	<input type="radio"/>	0
	Evento relacionado con viaje/sujeto extranjero	<input type="radio"/>	0
	Evento inusitado o imprevisto	<input type="radio"/>	0
	El evento puede tener consecuencias graves a la salud pública	<input type="radio"/>	0
	El evento corresponde a una de las condiciones de notificación automática a RSI	<input type="radio"/>	0
<b>Subtotal ( M )</b>			0
<b>Evaluación en datos subjetivos y objetivos</b>			
<b>SEVERIDAD</b>	Enfermedad prevenible por vacunación	<input type="radio"/>	0
	Enfermedad no prevenible por vacunación	<input type="radio"/>	0
	Enfermedad zoonótica	<input type="radio"/>	0
	Enfermedad zoonótica con casos en humanos	<input type="radio"/>	0
	Enfermedad transmitida por vector	<input type="radio"/>	0
	Enfermedad transmitida por alimentos/agua	<input type="radio"/>	0
	Enfermedad transmitida de persona a persona	<input type="radio"/>	0
	Enfermedad transmitida por vía aérea	<input type="radio"/>	0
	Evento inesperado derivado de un desastre de origen natural	<input type="radio"/>	0
	Evento inesperado antropogénico (medio ambiente)	<input type="radio"/>	0
	Evento intencional (terrorismo)	<input type="radio"/>	0
	Se trata de un patógeno desconocido o nuevo	<input type="radio"/>	0
	<b>Subtotal ( S )</b>		
<b>Valorar si la solución corresponde al Sector Salud</b>			
<b>EFICACIA</b>	La solución corresponde a una institución que no pertenece al sector salud	<input type="radio"/>	0
	La solución corresponde a instituciones del sector salud	<input type="radio"/>	0
	La solución se debe trabajar en conjunto entre el sector salud e instituciones fuera del otro sector	<input type="radio"/>	0
<b>Subtotal ( E )</b>			0
<b>Valorar factores relacionados con la necesidad actual</b>			
<b>FACTIBILIDAD</b>	Pertinencia: Notificación inmediata [NOM-017]	<input type="radio"/>	1
	Economía: ¿Es prevenible el evento?	<input type="radio"/>	1
	Recursos: ¿Se cuenta con vacuna/tratamiento/programa?	<input type="radio"/>	1
	Legalidad: Notificación por RSI [2005]	<input type="radio"/>	1
	Aceptabilidad: Evento ocurrido en grupo vulnerable	<input type="radio"/>	1
<b>Subtotal ( F )</b>			5
<b>Puntaje total y priorización</b>			<input checked="" type="radio"/> 0

Priridad  Acción  
**Baja**  Vigilancia habitual  
**Media**  Verificación/Seguimien  
**Alta**  Atención del evento

### 10.10 Informe pESPII.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 21 de 24

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
 CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA  
 REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Notificación de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

Fecha y hora: 27/03/2015, 15:03  
 Asunto:  
 Lugar:

**Paso 1: Razón para considerar este evento como una potencial ESPII:**

A. Existe uno o más casos de alguna de las enfermedades siguientes, es un evento inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves: **pólio por poliovirus salvaje, influenza humana por un nuevo subtipo de virus (ejemplo: H5N1), SARS, viruela.**

Si marcó la casilla A, salte al Paso 2.

B. En el evento intervino alguna de las entidades que han demostrado tener potenciales repercusiones graves sobre la salud pública y capacidad para propagarse internacionalmente con rapidez, entre pueden ser: **ébola, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas víricas (Ebola, de Lassa, de Marburgo), fiebre del Niño Occidental, otras enfermedades de especial importancia nacional o regional (ejemplo: dengue, fiebre del Valle del Rift y enfermedad meningocócica)**

C. El evento cumple alguno de los siguientes criterios (marque todas las que correspondan):

1. **Repercute gravemente sobre la salud pública, ya que:**

- Se asocia con elevada morbilidad o mortalidad, potencial o existente (para el caso índice)
- La enfermedad se propaga en un amplia área geográfica o un área densamente poblada
- El agente causal es altamente transmisible o patogénico
- El evento ha rebasado los esfuerzos de contención o control
- No se dispone de agentes terapéuticos o estos son inefectivos
- Han ocurrido secundarios en el personal de salud
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

2. **Es un evento inusitado o imprevisto, ya que:**

- Se ignora el agente causal o es un agente causal nuevo
- La población afectada es altamente susceptible a la enfermedad
- El evento normalmente no ocurre en este tiempo, lugar o persona
- Se sospecha que la enfermedad resulta de un acto intencional
- Otra (especifique): Agente no endémico en México.

3. **Existe riesgo significativo de propagación internacional, ya que:**




- Existe asociación epidemiológica con un evento similar fuera de México
- El patógeno, vector u hospedero pueden cruzar las fronteras del territorio nacional
- El patógeno, vector u hospedero pueden transportarse en vehículos o medios físicos (agua, aire, alimentos, etc.)
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_



4. **Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional, ya que:**

- Eventos similares en el pasado han resultado en restricciones
- Se sospecha o conoce que la fuente es un alimento, agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado/importado a/desde otros países o
- El evento se relaciona con una reunión internacional o afecta un área con intenso turismo internacional
- El evento significativamente ha atraído la atención gubernamental o de los medios informativos internacionales
- El evento es una zoonosis o tiene potencial de convertirse en una epizootia que afecte a especies comerciales
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

Llene el reporte de ESPII si marcó al menos dos casillas; si no, el evento evaluado no es una potencial ESPII

Página 1 de 2

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja <b>22</b> de <b>24</b>
<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>			

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA**  
**REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**

**Paso 2. Descripción del reporte**

**Antecedentes**




- 



**Descripción de los casos**

**Acciones realizadas**

- 

Página 2 de 2

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 23 de 24

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA**  
**REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**

**Notificación de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**

**Fecha y hora:** 27/03/2015, 15:03  
**Asunto:**  
**Lugar:**

**Paso 1: Razón para considerar este evento como una potencial ESPII:**

A. Existe uno o más casos de alguna de las enfermedades siguientes, es un evento inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves: polio por poliovirus salvaje, influenza humana por un nuevo subtipo de virus (ejemplo: H5N1), SARS, viruela.

Si marcó la casilla A, salte al Paso 2.

B. En el evento interviene alguna de las enfermedades que han demostrado tener potenciales repercusiones graves sobre la salud pública y capacidad para propagarse internacionalmente con rapidez, como padecan ser: cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas víricas (Ebola, de Lassa, de Marburg), fiebre del Niño Occidental, otras enfermedades de especial importancia nacional o regional (ejemplo: dengue, fiebre del Valle del Rift y enfermedad meningocócica)

C. El evento cumple alguno de los siguientes criterios (marque todas las que correspondan):

1. Repercute gravemente sobre la salud pública, ya que:

- Se asocia con elevada morbilidad o mortalidad, potencial o existente (para el caso índice)
- La enfermedad se propaga en un amplia área geográfica o un área densamente poblada
- El agente causal es altamente transmisible o patogénico
- El evento ha rebasado los esfuerzos de contención o control
- No se dispone de agentes terapéuticos o estos son inefectivos
- Han ocurrido secundarios en el personal de salud
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

2. Es un evento inusitado o imprevisto, ya que:

- Se ignora el agente causal o es un agente causal nuevo
- La población afectada es altamente susceptible a la enfermedad
- El evento normalmente no ocurre en este tiempo, lugar o persona
- Se sospecha que la enfermedad resulta de un acto intencional
- Otra (especifique): Agente no endémico en México.

3. Existe riesgo significativo de propagación internacional, ya que:




- Existe asociación epidemiológica con un evento similar fuera de México
- El patógeno, vector u hospedero pueden cruzar las fronteras del territorio nacional
- El patógeno, vector u hospedero pueden transportarse en vehículos o medios físicos (agua, aire, alimentos, etc.)
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_



4. Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional, ya que:

- Eventos similares en el pasado han resultado en restricciones
- Se sospecha o conoce que la fuente es un alimento, agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado/importado a/desde otros países o
- El evento se relaciona con una reunión internacional o afecta un área con intenso turismo internacional
- El evento significativamente ha atraído la atención gubernamental o de los medios informativos internacionales
- El evento es una zoonosis o tiene potencial de convertirse en una epizootia que afecte a especies comerciales
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**Llene el reporte de ESPII si marcó al menos dos casillas; si no, el evento evaluado no es una potencial ESPII.**

Página 1 de 2

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>32 - Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica basada en eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia</b>		Hoja 24 de 24

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA**  
**REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**

**Notificación de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**

**Fecha y hora:** 27/03/2015, 15:03  
**Asunto:**  
**Lugar:**

**Paso 1: Razón para considerar este evento como una potencial ESPII:**

A. Existe uno o más casos de alguna de las enfermedades siguientes, es un evento inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves: polio por poliovirus salvaje, influenza humana por un nuevo subtipo de virus (ejemplo: H5N1), SARS, viruela.

Si marcó la casilla A, salte al Paso 2.



B. En el evento interviene alguna de las enfermedades que han demostrado tener potenciales repercusiones graves sobre la salud pública y capacidad para propagarse internacionalmente con rapidez, como padecan ser: cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas víricas (Ebola, de Lassa, de Marburg), fiebre del Niño Occidental, otras enfermedades de especial importancia nacional o regional (ejemplo: dengue, fiebre del Valle del Rift y enfermedad meningocócica)

C. El evento cumple alguno de los siguientes criterios (marque todas las que correspondan):




1. Repercute gravemente sobre la salud pública, ya que:
  - Se asocia con elevada morbilidad o mortalidad, potencial o existente (para el caso índice)
  - La enfermedad se propaga en un amplia área geográfica o un área densamente poblada
  - El agente causal es altamente transmisible o patogénico
  - El evento ha rebasado los esfuerzos de contención o control
  - No se dispone de agentes terapéuticos o estos son inefectivos
  - Han ocurrido secundarios en el personal de salud
  - Otra (especifique): \_\_\_\_\_
2. Es un evento inusitado o imprevisto, ya que:
  - Se ignora el agente causal o es un agente causal nuevo
  - La población afectada es altamente susceptible a la enfermedad
  - El evento normalmente no ocurre en este tiempo, lugar o persona
  - Se sospecha que la enfermedad resulta de un acto intencional
  - Otra (especifique): Agente no endémico en México.
3. Existe riesgo significativo de propagación internacional, ya que:
  - Existe asociación epidemiológica con un evento similar fuera de México
  - El patógeno, vector u hospedero pueden cruzar las fronteras del territorio nacional
  - El patógeno, vector u hospedero pueden transportarse en vehículos o medios físicos (agua, aire, alimentos, etc.)
  - Otra (especifique): \_\_\_\_\_
4. Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional, ya que:
  - Eventos similares en el pasado han resultado en restricciones
  - Se sospecha o conoce que la fuente es un alimento, agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado/importado a/desde otros países o
  - El evento se relaciona con una reunión internacional o afecta un área con intenso turismo internacional
  - El evento significativamente ha atraído la atención gubernamental o de los medios informativos internacionales
  - El evento es una zoonosis o tiene potencial de convertirse en una epizootia que afecte a especies comerciales
  - Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**Llene el reporte de ESPII si marcó al menos dos casillas; si no, el evento evaluado no es una potencial ESPII.**

Página 1 de 2

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>

**33. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA QUE CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DE LA META  
NACIONAL**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>		
			Hoja 2 de 12

## 1 Propósito

- 1.1. Analizar las solicitudes de capacitación en materia de vigilancia epidemiológica por las Entidades Federativas para el personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que contribuya en el cumplimiento de la meta nacional registrada en el Programa de Acciones Especifica y la Matriz de Indicadores de Resultados.

## 2 Alcance

- 2.1 A nivel interno: La Dirección General de Epidemiología Adjunta instruye a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para la evaluación de solicitudes de las entidades Federativas de capacitación en Vigilancia Epidemiológica
- 2.2A nivel externo: Aplica a los Servicios de Salud Estatales que lo solicitan.

## 3 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica establece el cumplimiento de la capacitación a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica en el fortalecimiento de las acciones en Vigilancia Epidemiológica.
- 3.2 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica evalúa la propuesta de capacitación de Curso, Diplomado o Maestría con fundamento en el artículo 13, fracción 13.2 que a la letra dice: “El personal que desarrolle actividades de vigilancia epidemiológica debe contar con una inducción al puesto y una capacitación anual en materia de vigilancia epidemiológica”.

### a) Curso:

- Presencial con una duración de por lo menos 40 hrs.
- Cupo máximo de 40 asistentes
- Asistencia mínima del 85%
- Calificación final aprobatoria de 8.0


### b) Diplomado:

- Presencial con una duración de por lo menos 120 hrs.
- Cupo máximo de 40 asistentes
- Asistencia mínima del 85%
- Calificación final aprobatoria de 8.0

### c) Maestría:

- Presencial con una duración de 2 años
- Asistencia mínima del 85%
- Calificación final aprobatoria de 8.0




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>

Hoja 3 de 12

#### 4. Descripción del procedimiento



Responsable	No. Actividad	Descripción de Actividades	Documentos o Anexo
Secretarios de Salud Estatal	1	Envía solicitud de autorización para la realización de Curso, Diplomado o Maestría adjuntando programa de capacitación, a través de oficio dirigido a la Dirección General de Epidemiología.	Oficio de solicitud de autorización.  Programa de capacitación (nombre de la Institución que imparte el curso, duración, horario y temario).
Director General de Epidemiología	2	Instruye la Dirección General de Epidemiología a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica dar la respuesta correspondiente.	Oficio de solicitud de autorización.
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	3	Revisa y analiza los contenidos académicos del Curso, Diplomado o Maestría solicitado por la Entidad Federativa, cumpliendo con los criterios de: duración, horario, temario e institución que imparte el Curso, Diplomado o Maestría.	Programa de capacitación
Director General Adjunto de Epidemiología	4	Autoriza a la Entidad Federativa solicitante mediante oficio para la realización del Curso, Diplomado o Maestría, precisando el nombre de la capacitación, periodo de la vigencia e institución que imparte el curso, los cuales fueron señalados en la solicitud.	Oficio de autorización



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>	
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>	

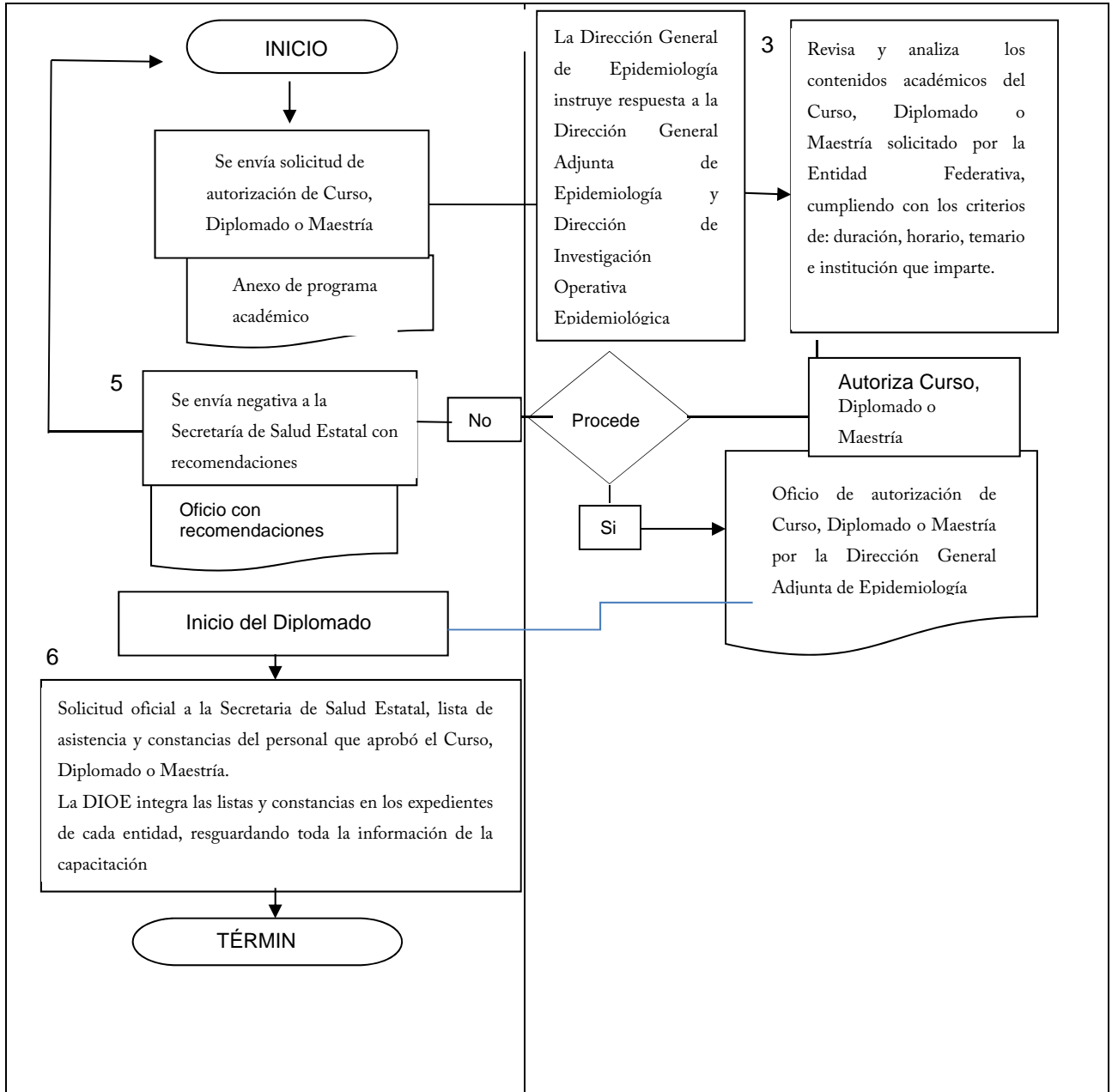
Hoja 4 de 12




Director General de Epidemiología	5	Se envía negativa a la Secretaría de Salud Estatal con recomendaciones	Oficio de negativa con recomendaciones
Director General de Epidemiología	6	Solicitud oficial a la Secretaría de Salud Estatal la lista de asistencia y constancias de acreditación del personal que aprobó el Curso, Diplomado o Maestría.	Lista de asistencia Constancias
<b>Termina Procedimiento</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja <b>5</b> de <b>12</b>
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>		

## 5.0 Diagrama de Flujo

Secretaría de Salud Estatal	Dirección General Adjunta de Epidemiología / Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
-----------------------------	---



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>		Hoja 7 de 12

## 6 Documentos de referencia




Documentos	Código
6.1 Ley General de Salud	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos	No aplica
6.4 Norma NOM-017-SSA2-2012	Aplica

## 7 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo
Constancia	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
Lista de asistencia	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

## 8 Glosario

- 8.1. Boletín Epidemiológico: Es una publicación de la Dirección General de Epidemiología, mediante la cual se divulga de manera semanal, el comportamiento de la notificación de los casos de padecimientos sujetos de vigilancia epidemiológica de la semana inmediatamente anterior.
- 8.2. CDC: Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.
- 8.3. Centro Nacional de Enlace para el RSI: significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el RSI.
- 8.4. ECDC: Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la Comunidad Europea.
- 8.5. ESPII: Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.
- 8.6. Evaluación rápida de riesgo: Metodología para determinar el riesgo para una determinada población y la ocurrencia de una enfermedad transmisible. Este riesgo depende de la probabilidad de transmisión en la población (exposición, susceptibilidad, vulnerabilidad, características del agente) y la gravedad de la enfermedad (impacto). El riesgo puede ser influenciado por el contexto o el amplio entorno en el que se produce la amenaza, incluyendo, social, interés de los medios políticos y la percepción del riesgo.
- 8.7. Evento de Salud Pública: Suceso o acontecimiento que implique la manifestación de una enfermedad o la presencia potencial de un patógeno, agente químico, radio nuclear o de fenómenos naturales que causen un daño directo o indirecto a la salud de la población.
- 8.8. GHSI: Iniciativa Global de Seguridad en Salud, es una asociación informal, internacional entre países de ideas afines para fortalecer la preparación y la respuesta de salud a nivel mundial a las amenazas de armas biológicas, químicas, el terrorismo radionucleares (CBRN) y la influenza pandémica. Esta iniciativa se puso en marcha en noviembre de 2001 por Canadá, la Unión Europea, Francia, Alemania, Italia, Japón, México, el Reino Unido y los Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud sirve como un asesor experto. La Iniciativa se concibe como un grupo informal para llenar un vacío para los países de

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>		Hoja 8 de 12




- ideas afines para abordar problemas de salud de la época, tales como la seguridad sanitaria mundial. La iniciativa no se pretende sustituir, ni repetir foros o redes existentes.
- 8.9. Instrumento de decisión: Es un algoritmo estructurado a la respuesta de preguntas lógicas y en secuencia ante un evento de salud pública para determina la resolución o decisión ante un problema y en consecuencia su notificación a la OMS.
  - 8.10. Monitoreo de medios: Es una técnica mediante la cual se realiza el seguimiento y archivo de la emisión mediática referente a un tema, o evento de salud pública en medios impresos y digitales ya sean estos de alcance internacional, regional, nacional o local, para su posterior análisis cuantitativo y cualitativo.
  - 8.11. Nota Informativa: Es un documento escrito que permite informar a un destinatario sobre algún evento de salud pública que sucedió o está por suceder que sea de interés epidemiológico.
  - 8.12. Notificación inmediata: Hacer del conocimiento de las autoridades de vigilancia epidemiológica nacional dentro de las 24 horas que se ha detectado un evento de salud pública.
  - 8.13. OMS: Organización Mundial de la Salud.
  - 8.14. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
  - 8.15. pESPPI: Potencial Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.
  - 8.16. RSI: Reglamento Sanitario Internacional.
  - 8.17. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
  - 8.18. UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria dependiente de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
  - 8.19. Vigilancia Basada en Eventos: Significa la recopilación de información de múltiples fuentes de información informales (no oficiales) y formales (Oficiales), su comparación y análisis de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para orientar la respuesta de salud pública que sea procedente.

## 9 Cambios de esta versión

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

## 10 Anexos

- 10.1 Oficio de solicitud
- 10.2 Oficio de respuesta
- 10.3 Programa académico
- 10.4 Lista de asistencia
- 10.5 Constancia

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>		Hoja 9 de 12

## 10.1 Oficio de solicitud

**SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA**  
 DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

OFICIO No. \_\_\_\_\_  
 Asunto: Relativo a solicitud de autorización de Diplomado de Epidemiología.

Culiacán, Sinaloa, a 07 NOV 2014 14:43:00

**DRA. MARIA EUGENIA JIMENEZ CORONA**  
 DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA  
 FRANCISCO DE P. MIRANDA 177-PISO 4, LOMAS DE PLATEROS,  
 DELEG. ALVARO OBREGON, MEXICO, D.F. C.P. 51480

En atención a mi oficio 23649 de fecha 30-OCT-2014, en el cual se solicita autorización para realizar Diplomado de Epidemiología impartido por el Instituto Nacional de Salud Pública.

Me permito agregar el Programa con Módulos y fechas propuestas para su impartición:

MÓDULO	DURACION	FECHAS
Bioestadística básica.	40 hrs.	24-25/OCT/2014, 7-8/NOV/2014
Epidemiología básica.	40 hrs.	14-15/NOV/2014, 21-22/NOV/2014
Vigilancia epidemiológica.	40 hrs.	28-29/NOV/2014, 3-4/DIC/2014
Paquete estadístico Epi-Info.	40 hrs.	12-13/DIC/2014, 19-20/DIC/2014

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
 SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION

**DR. ALVARO MARTIN ACOSTA PADILLA**  
 DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.  
 C.C.D. Dr. Genaro Estrella de la Fuente - Sinaloa, De Salud y Dr. de Servicios de Salud de Sinaloa - Ciudad  
 C.P. Dr. José Humberto Vales Guerrero - Subdirector de Vigilancia Epidemiológica - Estación  
 144 Acapulco

CENRO MONTEBELLO NO. 150 OTT.  
 PASEO MONTEBELLO C.P. 40227  
 CULIACÁN, SINALOA. TEL (667) 759 25 29

## 10.2 Oficio de respuesta

**SALUD**  
 SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Protección y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Dirección General Adjunta de Epidemiología

"2014, Año de la Ciencia y la Tecnología"

DGE-DGAE-7000-2014  
 Asunto: Autorización de Diplomado

México, D.F., a **08 DIC 2014**

**Dr. Héctor Mario Zapata de la Garza**  
 Secretario de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza  
 Calle Toluca 311, Zona Centro  
 C. P. 25000, Saltillo, Coahuila de Zaragoza  
 Presente

En atención a su oficio SC-02-575-14, con fecha 1 de diciembre del presente, mediante el cual solicita la aprobación a la propuesta del Diplomado en Salud Pública, mismo que será impartido por la Facultad de Medicina, Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, informo a usted que ya existe incómutamente en la autorización; siempre y cuando se presente la documentación que avale el término de los mismos durante el 2014.

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila ejercer los recursos financieros en la forma más eficiente y efectiva para lograr el cumplimiento a los acuerdos realizados y proporcionar los elementos complementarios, tanto del uso del recurso, como del cumplimiento de las metas técnicas y conforme a la normatividad aplicable.

Sin otro particular, recha un cordial saludo.



Atentamente,

**Dra. María Eugenia Jiménez Corona**  
 Directora General Adjunta de Epidemiología

144- Dr. Pablo José Martínez, Subsecretario de Protección y Promoción de la Salud - Calle X, P. Jalisco, Coahuila, C.F. 25000 - Presente  
 Dr. Guillermo Ruiz Méndez, Director General de Epidemiología - Estación 144  
 Dr. Javier Rosales Pineda, Director de Investigación Operativa Epidemiológica - México 2º piso  
 Dr. Laura Rosales Reyes Aguado, Subdirectora de Operación - Estación 144

Resolución 03.03  
 MEDICINA

Financiado por el Estado de Coahuila de Zaragoza, Sinaloa, Durango, Chihuahua, C.F., Jalisco, México, D.F.  
 Tel: +52 (52) 222 4096 | 222 4096 | www.gobcoahuila.gob.mx

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>		<b>Hoja 10 de 12</b>

### 10.3 Programa académico

**METODOLOGÍA DIDÁCTICA**

Los módulos tienen una duración de 40 horas teóricas, con sesiones semanales de 10 horas, siendo un total de 160 horas de clase teórica. El cupo será de 30 personas máximo.

En las sesiones del diplomado se utilizarán diversas modalidades didácticas para el abordaje de los contenidos temáticos, como son la exposición magistral, el seminario, taller, discusiones dirigidas, sesiones prácticas y laboratorio de cómputo; el profesor elegirá la modalidad que más se adapte a las características del tema a abordar.

La participación directa y activa del alumno será un insumo fundamental para el cumplimiento de los objetivos, por lo que se recomendará la lectura previa de los documentos, de tal manera que las intervenciones de los alumnos contribuyan al enriquecimiento de la discusión y/o resolución de dudas concretas. Los equipos que se conformen para el desarrollo de talleres, ejercicios y trabajos, no excederán de 5 alumnos.

Algunas actividades se tendrán que realizar fuera del horario de asesoría, con una carga aproximada de 10 horas de trabajo por semana. Estas actividades incluyen parte de las lecturas, la búsqueda bibliográfica, el trabajo de campo y la redacción del trabajo final, entre otros.

La dinámica del trabajo en equipo será la siguiente:

- La sesión de asesoría se divide en grupos de cinco personas que trabajarán juntos durante el diplomado para elaborar las tareas.
- Cada grupo asigna las funciones de cada miembro al inicio del módulo.
- La responsabilidad de realizar y entregar las tareas es de todos.
- Cada grupo inicia y termina su asesoría en el salón (se pueden realizar actividades fuera de él en el transcurso de la sesión de clases).
- El trabajo en equipo: Lee tareas.
- Al inicio de cada módulo del diplomado cada grupo recibe la documentación correspondiente.
- Todos los miembros la leen. Se discute el resultado de cada una de las tareas en el grupo.

**CONTENIDO:**

- Concepto y usos de la epidemiología, agente, huésped y ambiente
- Introducción a la Historia de la epidemiología
- Causalidad y formulación de hipótesis
- Medidas de frecuencia: razones, tasas, proporciones
- Medidas de asociación e impacto potencial
- Confiabilidad de los datos
- Vigilancia epidemiológica, conceptos, objetivos
- Talleres

**2) BIOESTADÍSTICA BÁSICA 40 HORAS**

**OBJETIVO:** Al finalizar el curso, el alumno:

- Utilizará la información derivada del análisis propuesto para una adecuada interpretación del problema y podrá utilizarla para la toma de decisiones
- Para cumplir el objetivo anterior el alumno conocerá los principales modelos matemáticos usados en el análisis descriptivo.
- Conocerá los supuestos teóricos que sustentan las técnicas expuestas, con el objeto de hacer un buen uso de ellas

**CONTENIDO:**

- Tipos de variables, registros bases de datos
- Diseño de gráficos
- Medidas de tendencia central y de dispersión para datos simples y agrupados
- Comparación de proporciones  $\chi^2$
- Comparación de dos medias T-test
- Muestreo simple

**3) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ESTUDIO DE BROTES 40 HORAS**

**OBJETIVO:**

Adquirir los conceptos y métodos para el diseño, implementación y evaluación de un sistema de vigilancia epidemiológica como estrategia para el mejoramiento de la calidad y desempeño, a través de su incorporación en el proceso de planeación y evaluación del hospital en el sistema de salud

- Edición de vistas
- Aplicación del Menú Check
- Introducción a las bases de datos relacionadas
- Módulo III- Aplicación del módulo para capturar datos
- Captura de datos. Modificación de datos, Búsqueda interna de datos
- Eliminación de registros
- Módulo IV- Aplicación del módulo para el análisis de datos
- Leer una base de datos
- Importar y exportar bases de datos
- Principales comandos de Epi Info, frecuencias, tablas, medidas (Análisis descriptivo)
- Recodificación de variables, Creación de un archivo de resultados
- Creación de gráficos

**PRESUPUESTO: DIPLOMADO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

NÚMERO DE HORAS: 160  
 NÚMERO DE MÓDULOS: 4  
 NÚMERO DE ALUMNOS: 30  
 INSTITUCIÓN SOLICITANTE: SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA  
 SEDE: CIUDAD DE CULIACÁN, SINALOA  
 HORARIO: VIERNES DE 16:00 A 21:00 HORAS




SEPARACIÓN POR CATEGORÍA	TOTAL
HONORARIOS DOCENTES	\$15,000
MATERIALES E INSUMOS	\$95,000
VIÁTICOS ESTANCIA (16 SALIDAS) 32 DIAS	\$60,000
VIÁTICOS PASAJES (16 SALIDAS)	\$120,000
DISEÑO INSTRUCCIONAL PRODUCCIÓN	\$40,000
APOYO AL PROGRAMA ACADÉMICO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA DEL INSP	\$40,000
<b>TOTAL</b>	<b>\$370,000</b>

## 10.4 Lista de asistencia

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA  
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA  
 DIPLOMADO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
 Aguascalientes, Ags.  
 Noviembre, 2014

Nombre	Jueves 6 nov.	Viernes 7 nov.
1- Emma Andrade Bariga		
2- José Manuel Castillo Rivero		
3- Fabiola Cervantes Durón		
4- Armando De la Cerda González		
5- Adriana Verónica Díaz Franco		
6- Almira Rosa Estrada Robledo		
7- Rosa Alejandra García Saico		
8- Omar Gallegos González		
9- José Luis Gallegos Guillén		
10- José de Jesús González Antuna		
11- Rodrigo González García		
12- Gloria Emilia Jiménez González		
13- Angélica Jiménez Hernández		
14- Karla G. Jiménez Murgula		
15- Roxana Leos Romo		
16- Cibelli López Salas		
17- Belenito Martínez Aldana		
18- Verónica Martínez González		
19- Araceli Medina		
20- Miriam Morales Álvarez		
21- Laura P. E. Moreno Velázquez		
22- Arturo Muñoz Cobos		






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja 12 de 12
<b>33 Procedimiento para analizar la capacitación en vigilancia epidemiológica que contribuye al cumplimiento de la meta nacional</b>			




## 10.5 Constancia

  
<p>LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA OTORGA LA PRESENTE</p>
<p><b>CONSTANCIA</b></p>
<p>A EMMA ANDRADE BARRIGA</p>
<p>Por haber aprobado el Diplomado en <b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> que se realizó del 21 de agosto al 7 de noviembre de 2014, con una duración de 150 horas</p>
<p>Aguascalientes, Aguascalientes, México, 2014</p>

<p>DR. CUITLAHUAC RUIZ-MATUS DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</p>

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b> <b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		Hoja 1 de 13

**34.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS  
EN EPIDEMIOLOGIA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL  
VIGENTE**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		Hoja 2 de 13

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Dirigir la formación de médicos especialistas en epidemiología, utilizando la normatividad académica vigente, institucional y de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con la finalidad de contar con personal capacitado en el sistema de salud para la adecuada atención a la población ante la existencia de eventos epidemiológicos.

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica define el Plan Académico para la formación de Médicos Residentes en epidemiología. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, aplicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; considera a la Dirección General de Epidemiología como sede para formar médicos en esta especialidad y proporciona la beca a los médicos para su manutención.
- 2.2 A nivel externo la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en coordinación con la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica define el Plan Académico para la formación de Médicos Residentes en epidemiología, basado en la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica y la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, aplicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; el Plan Académico, así como el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Este plan académico es aplicado a los Médicos Residentes del Programa de Residencia en Epidemiología (PRE) con la validación de la Dirección General de Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, avala la formación de los médicos residentes a través de una evaluación departamental anual, y la titulación de los médicos residentes en el tercer año de la especialidad mediante la elaboración de una tesis..

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica conduce la aplicación del Plan Académico para formación de médicos residentes durante los tres años que dura la especialidad, basado en los lineamientos normados, con la aprobación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud realiza el registro y adscripción de los médicos residentes aceptados por la Dirección General de Epidemiología para su formación y envía a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México la información de los médicos aceptados para su inscripción dentro del Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM)


 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja <b>3</b> de <b>13</b>
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		

3.3 La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) evalúa mediante un examen anual departamental a los médicos residentes y avala la titulación de los médicos residentes a su egreso a través de la aceptación de una tesis.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>	
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>	
		Hoja 4 de 13

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

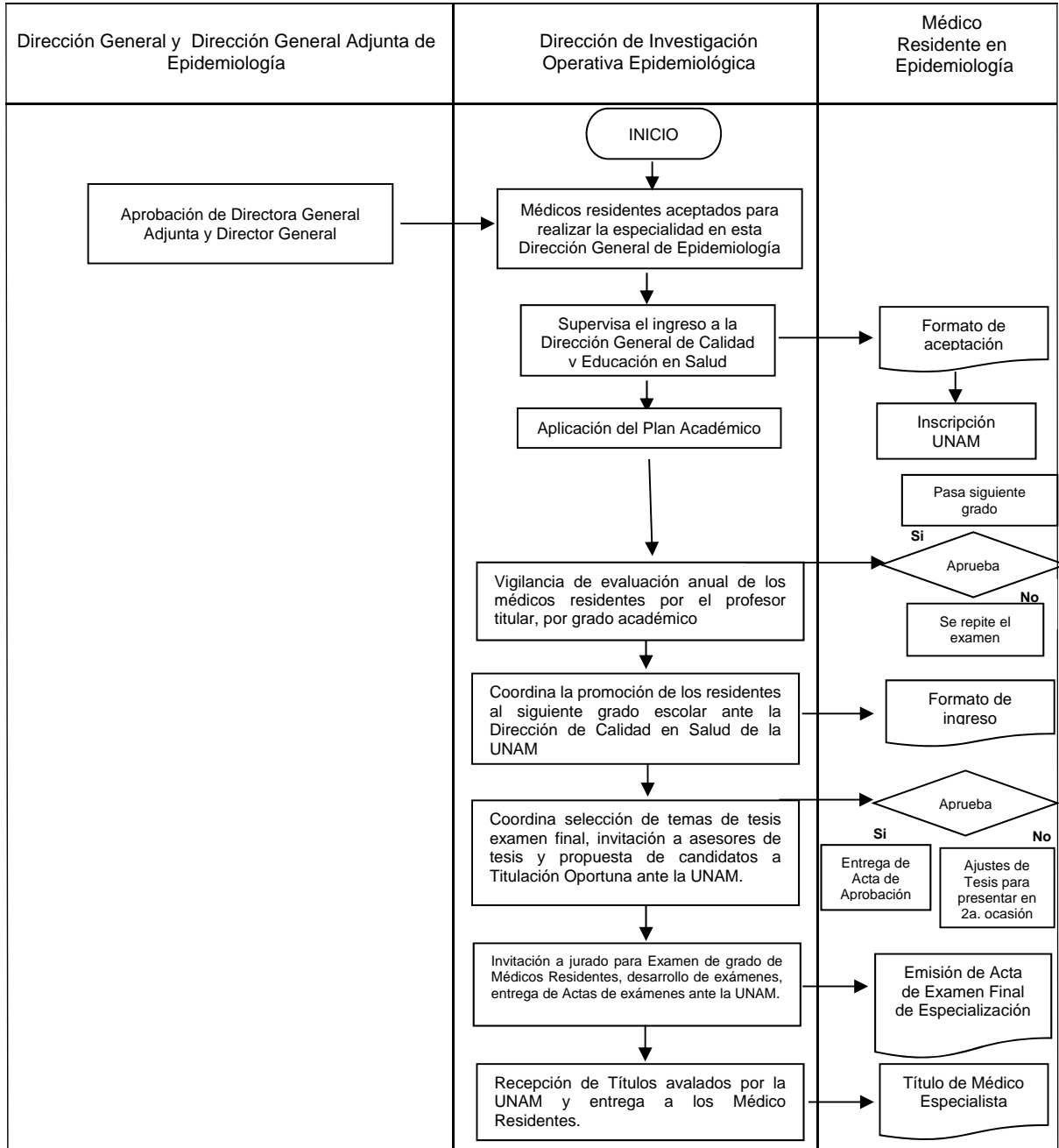
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	1	Registro a los médicos aspirantes aceptados a realizar la residencia médica en la Dirección General de Epidemiología con la aprobación de la Directora General Adjunta y Director General, se les notifica la aceptación a través de un oficio.	Oficio
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	2	Supervisa la realización de los trámites de ingreso de los médicos residentes seleccionados en la página electrónica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y entrega al alumno el formato de aceptación para que se inscriba en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Formato de Ingreso de DGCES
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	3	Coordina la aplicación del Plan Académico para la formación teórica y práctica de los médicos residentes durante los 3 años de duración de la especialidad.	Plan Académico
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	4	Vigila que el Profesor Titular de la Residencia, evalúe el aprovechamiento escolar de los médicos residentes de manera anual, recibiendo una copia del acta de calificaciones de los alumnos de 1º, 2º y 3er grado académico que el profesor titular realiza a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Evaluaciones
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	5	Coordina que se promueva a los alumnos aprobados de primero y segundo grado académico, en la página de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para el siguiente grado escolar y se entregue al alumno el formato de ingreso al siguiente grado académico para que se inscriba en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para cursar el siguiente ciclo escolar.	Formato de Ingreso de DGCES



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>

Hoja 5 de 13

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	6	<p>Coordina que los alumnos de segundo y tercer grado realicen la selección de tema de tesis que será utilizado para presentar su examen de titulación.</p> <p>Coordina la invitación de asesores que apoyarán la elaboración de protocolos y tesis de los alumnos de segundo y tercer grado.</p> <p>Propone en la fecha indicada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México los alumnos de tercer grado que participarán en el programa de Diplomación oportuna (titulación) y la fecha de examen de grado.</p>	Oficio Documento
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	7	<p>Coordina la selección e invitación de profesores que participaran como jurados en los exámenes de grado de los médicos residentes de tercer grado para obtener la titulación.</p> <p>Propone en la fecha informada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, los nombres de los jurados que participarán en los exámenes para titulación de los médicos residentes de tercer grado.</p> <p>Coordina la presentación de los exámenes para la titulación de los médicos residentes con la firma del acta de examen final de especialización.</p> <p>Instruye la entrega de las actas de examen final de especialización a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México para la elaboración de los Títulos de Médico Especialista.</p>	Oficio Correo Actas
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	8	<p>Instruye la recepción de los Títulos de Médico Especialista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la fecha indicada por esta institución.</p> <p>Organiza la entrega de Títulos de Médico Especialista de manera oficial a los médicos residentes de tercer grado que concluyen la especialidad.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Título de Especialidad

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		Hoja 7 de 13

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	Código
6.1 NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica	N/A
6.2 NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	N/A
6.3 Plan Único de Especialidades Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México	N/A

## 7 REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Título de Especialidad	N/A	N/A	N/A

## 8 GLOSARIO




- 8.1. **Médico Residente.-** Médico que se encuentra estudiando para hacer una especialidad médica
- 8.2. **Plan Único de Especialidades Médicas de la UNAM.-** Plan de estudios para la especialidad en epidemiología definido por la Universidad Nacional Autónoma de México.
- 8.3. **Tesis.-** Estudio o trabajo escrito de investigación exigido para obtener un título universitario.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		Hoja 8 de 13

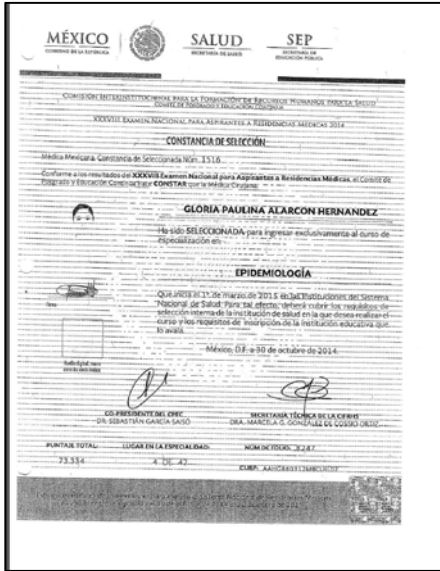
### 10.1 Ejemplo del título de la Especialidad

	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <small>SUBSECRETARÍA DE INTERVENCIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD</small> <small>DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN DE SALUD</small> <small>DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</small> <small>ADSCRIPCIÓN Y ADAPTACIÓN DEL RESIDENTE PARA REALIZAR</small> <small>CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN Y SUPERESPECIALIZACIÓN</small>	<b>FOLIO No. 1769</b>
<b>I IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE</b> <small>SELECCIÓN DE ESPECIALIDAD</small>		
<b>DÍAZ DEL CASTILLO FLORES GUADALUPE</b> <small>APellidos Paterno - Apellido Materno - Nombre</small>		<small>FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ESPECIALIDADES</small> <b>2014</b> <small>FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ESPECIALIDADES</small>
<small>DOMICILIO VIAL: PUEBLO NUEVO, CAL. TRES DE MARZO, SAN ANDRÉS TULTEPEC, VERACRUZ.</small> <small>ESTADO: VERACRUZ</small> <small>MUNICIPIO: TULTEPEC</small> <small>CARRERA: EPIDEMIOLOGÍA</small> <small>SEXO: FEMENINO</small> <small>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA: UNIVERSIDAD VERACRUZANA</small>		
<b>II IDENTIFICACIÓN DE LA PLAZA</b> <small>SE INFORMARÁ A LOS ESPECIALISTAS QUE DEBERÁN OFERTAR SU SERVICIO DE CAMPO ÚNICO PARA RESIDENCIA MÉDICA EN ESTA INSTITUCIÓN, SE LE HA ASIGNADO UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:</small>		
<small>ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGÍA</small> <small>UNIDAD NORMATIVA: UNIDAD NORMATIVA, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</small> <small>GRUPO DE ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGÍA</small>		<small>GRUPO DE ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGÍA</small> <small>GRUPO DE ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGÍA</small>
<small>UBICACIÓN: DISTRITO FEDERAL</small> <small>ESTADO: DISTRITO FEDERAL</small> <small>FECHA DE NACIMIENTO: 1 DE ABRIL DE 2014</small> <small>UNIDAD DE RESIDENCIA: No Asignada</small>		<small>TÍTULO: NO</small> <small>AÑO ACADÉMICO: 2014</small>
<b>III ADSCRIPCIÓN Y ADAPTACIÓN</b> <small>EL RESIDENTE SE COMPROMETE A EFECTUAR SU ESPECIALIDAD EN EL LUGAR DESIGNADO DURANTE EL TIEMPO ESTIPULADO Y A CUMPLIR LOS PRECEPTOS QUE ESTABLECE LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS.</small>		
<small>DR. CAROLINA RUIZ MARTÍNEZ</small> <small>AUTORIDAD RESPONSABLE</small>		<small>RESIDENTE</small> <small>DR. GUADALUPE FLORES DÍAZ</small> <small>DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL</small>
<small>FECHA DE LA FIRMA DEL DOCUMENTO</small>		

### Carta de aceptación

	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <small>Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud</small> <small>Dirección General de Epidemiología</small> <small>Administración General de Epidemiología</small> <small>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</small>	<small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud</small> <small>Dirección General de Epidemiología</small> <small>Administración General de Epidemiología</small> <small>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</small>
<b>"2014, Año de Octubre Paz"</b> <b>DGE - DGAE - DIOE - 6093 - 2014</b>		
<small>México, D.F. 18 DIC 2014</small>		
<b>ASUNTO: Carta de Aceptación a la Residencia</b>		
<b>Dra. Gloria Paulina Alarcón Hernández</b> <b>Presente</b>		
<small>Estimada Doctora Alarcón Hernández:</small>		
<small>Me es grato informarle que derivado del proceso de selección que se realizó en el mes de noviembre del año en curso, usted ha sido aceptada para cursar la residencia en Epidemiología, durante el ciclo académico 2014-2015, formando parte de la generación XXXII, en la sede 330 ubicada en la Dirección General de Epidemiología.</small>		
<small>La Coordinación Académica de la Residencia se comunicará con usted posteriormente, para iniciar el proceso administrativo de inscripción.</small>		
<small>Se le invita a poner todo el empeño en este postgrado.</small>		
<small>Sin más por el momento, recibe un cordial saludo.</small>		
<b>Atentamente</b>		
		
<b>Dr. Javier Montal Perelman</b> <b>Director de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
<small>C.-p. Dr. Carolina Ruiz Martínez, Dirección General de Epidemiología, Edificio Promov, Dr. María Eugenia Martínez Cortés, Dirección General de Epidemiología, Edificio Promov.</small>		
<small>Resolución 6093</small> <small>INFRAE</small>		
<small>Procedimiento 34.- Formación de Médicos Especialistas en Epidemiología, 27 de marzo, México, D.F.</small> <small>del 1 de mayo del 2014, según el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud.</small>		

Constancia de selección



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA (COMIC) COMITÉ DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUADA**  
**XXXVIII EXAMEN NACIONAL PARA ASPIRANTES A RESIDENCIA MÉDICA 2014**

**CONSTANCIA DE SELECCIÓN:**

Medicina Mexicana Constancia de Selección No. 1316.

Conforme a los resultados de XXXVIII Examen Nacional para Aspirantes a Residencia Médica, el Comité de Postgrado y Educación Continuada **CONSTAR** con la Medicina Crítica:

**GLORIA PAULINA ALARCON HERNANDEZ**

Ha sido **SELECCIONADA** para ingresar exclusivamente al curso de Especialización en:

**EPIDEMIOLOGÍA**

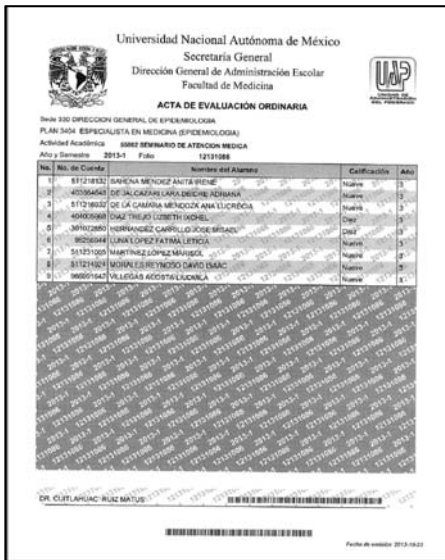
Que inició el 15 de marzo de 2015 en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud. Para tal efecto, deberá cubrir los requisitos de selección interna de la institución de salud en la que desea realizar el curso y la respectiva inscripción de la institución educativa que le avala.

México, D.F. a 30 de octubre de 2014.

Subscrita por:  
 CO. PRESIDENTE DEL COMIC: DR. SEBASTIÁN GARCÍA SÁDIO  
 SECRETARÍA TÉCNICA DE LA COMISIÓN: DRA. MARCELA G. GONZÁLEZ DEL CASTILLO

PUNTAJE TOTAL: 75.334      LUGAR EN LA ESPECIALIDAD: 4 DE 42      NOM. DE SECCION: 32.87      CURP: A402491324000000

Acta de evaluación



Universidad Nacional Autónoma de México  
 Secretaría General  
 Dirección General de Administración Escolar  
 Facultad de Medicina




**ACTA DE EVALUACIÓN ORDINARIA**

Unidad 330 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA  
 PLAN 3404 ESPECIALISTA EN MEDICINA (EPIDEMIOLOGIA)  
 Actividad Académica: SEMESTRE SEMINARIO DE ATENCION MEDICA  
 Año y Semestre: 2013-4      Párrafo: 12131088

No.	No. de Cuenta	Nombre del Aspirante	Categoría	Nota
1)	81721832	BARANA MENONZ ANITA BENE	Normal	3
2)	40336448	DE JALCATECA LARA DIEGHE ADEMANA	Normal	3
3)	81721802	DE LA CAMARIA MENONZ ANA LUCRECIA	Normal	3
4)	40000688	DE LA TORRE GONZALEZ FIDEL	Normal	3
5)	30702880	HERRANDEZ CARRILLO JOSE MIGUEL	Normal	3
6)	80206848	LUNA LOPEZ AYRAL LETICIA	Normal	3
7)	51121020	MARTINEZ LOPEZ MARCELO	Normal	3
8)	81721840	OSUNA ESCOBEDO CAROL ISABEL	Normal	3
9)	90001840	VILLEGAS AGOSTALUCARLA	Normal	3

DR. CUSTALPAC RUIZ MATIAS

Fecha de emisión: 2013-10-22

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		Hoja 10 de 13

Oficio de invitación como asesor de protocolos



Protocolos de investigación

Protocolo	Descripción	Responsable	Fecha de Vigencia	Estado
1	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
2	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
3	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
4	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
5	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
6	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
7	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
8	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
9	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo
10	Protocolo de Investigación Operativa Epidemiológica	Dr. [Nombre]	2011-2013	Activo

Acta de examen final

  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ACTA DE EXAMEN FINAL DE ESPECIALIZACIÓN**

  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

En la sede DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA siendo las 08:00 horas del día 13 de Noviembre de 2013 se presentó:  
**LUORILA VILLEGAS ACOSTA**




Ante los simpatizantes del jurado para sustentar su examen final del curso de especialización médica, realizado durante el periodo 2011 - 2013 con el fin de obtener el Grado Universitario de:  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA (EPIDEMIOLOGIA)**

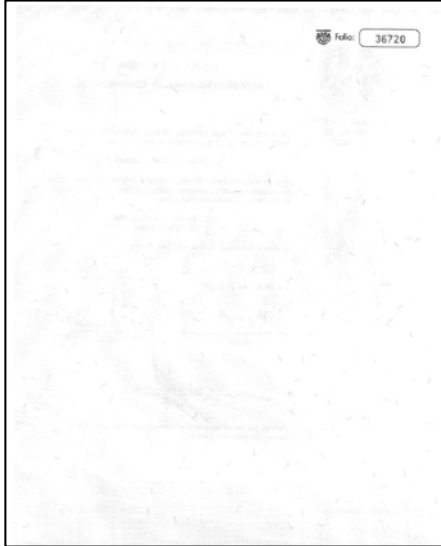
Decidieron los simpatizantes al término del examen:  
*[Firma]*

Los integrantes del jurado:  
*[Firma]*  
 DR. PLUTARCO GARCÍA LÓPEZ PRESIDENTE  
*[Firma]*  
 DR. [Nombre] SECRETARIO

Certifico que las firmas anteriores corresponden a los simpatizantes designados para este examen:  
 \_\_\_\_\_  
 DR. [Nombre] JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO




CUENTA: 96891647      FOLIO: 1214860139E

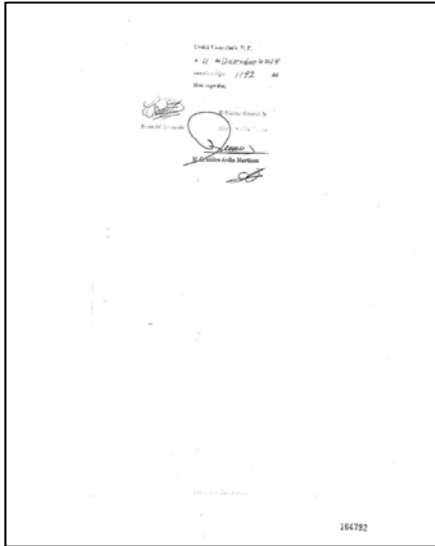
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		Hoja 12 de 13



Título de Médico Especialista





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>34.-Procedimiento para la formación de médicos especialistas en epidemiología de acuerdo a la normatividad institucional vigente</b>		Hoja 13 de 13





Oficio de invitación a Ceremonia de Graduación



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>

## 35 - PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>		Hoja 2 de 12

## 1 PROPÓSITO

- 1.1 Coordinar la evaluación de los protocolos de investigación epidemiológica a través de los comités de Ética e Investigación, a efecto de garantizar el cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica.


## 2 ALCANCE

- 2.1 A nivel Interno: la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) recibe los protocolos de investigación epidemiológica y los envía a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), quién revisa si cumplen los requerimientos básicos para ser sometidos a evaluación por los comités de Investigación y Ética. La DIOE envía los protocolos que cumplen los requerimientos de evaluación a los comités de Investigación y Ética, los cuales emiten una dictaminación. La DIOE conjunta la evaluación e informa a la DGAE.
- 2.2 A nivel Externo: los investigadores de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados u Organismo Descentralizados del Sector Salud, envían sus protocolos de investigación epidemiológica.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica vigilará el cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica.
- 3.2 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de la política mencionada previamente son el Director General Adjunto de Epidemiología y el Director de Investigación Operativa Epidemiológica.



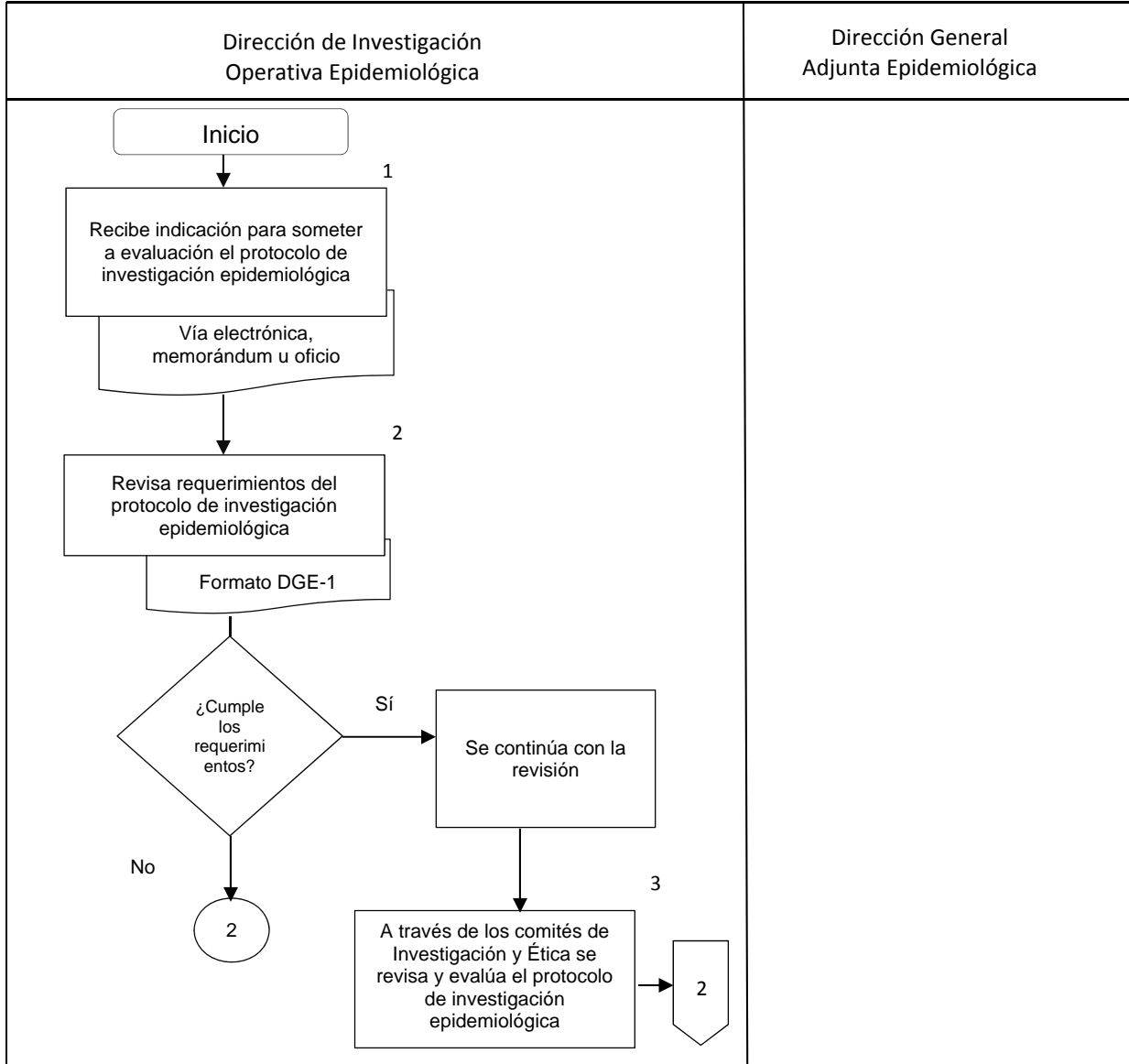
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>
	<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>

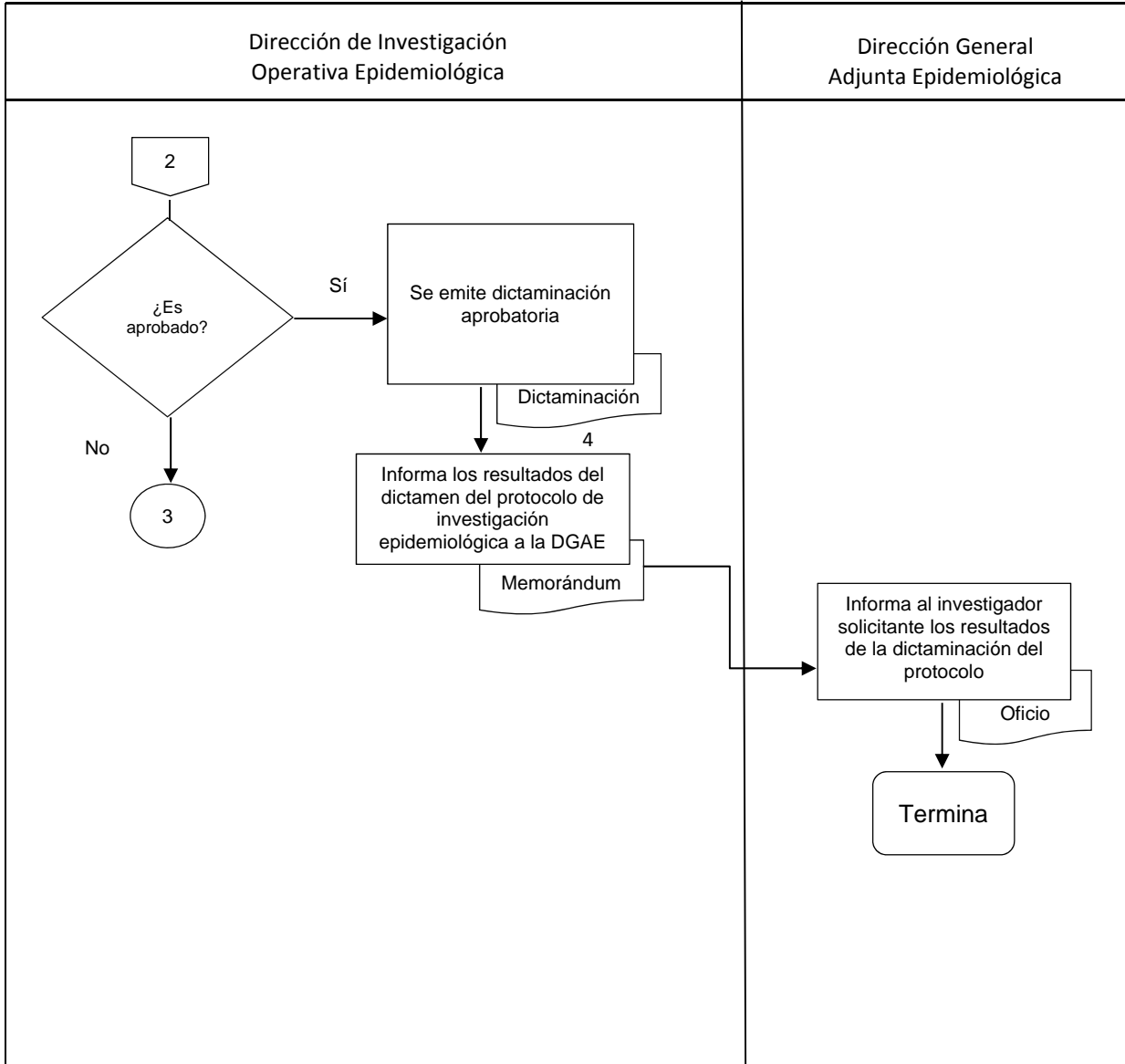
Hoja 3 de 12




#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	1	Recibe indicación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología para someter a evaluación dictaminadora el protocolo de investigación epidemiológica	Solicitud vía correo electrónico, memorándum u oficio
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	2	Revisa requerimientos del protocolo de investigación epidemiológica.  ¿Procede? No: Regresa a la actividad 1, se emiten recomendaciones para reevaluación del protocolo Sí: se continua con la revisión con requerimientos cumplidos	Formato DGE-1
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	3	Dictamina a través de los comités de Investigación y Ética el protocolo de investigación epidemiológica  ¿Procede? No aprobado: Emite una dictaminación con recomendaciones para reevaluación del protocolo, regresa a la actividad 2. Sí aprobado: se emite la dictaminación aprobatoria	Dictaminación
Director de Investigación Operativa Epidemiológica.	4	Informa de los resultados del dictamen del protocolo de investigación epidemiológica a la DGAE	Memorándum
Director General Adjunta de Epidemiología	5	Informa al investigador solicitante los resultados oficiales de la dictaminación del protocolo	Oficio
TERMINA PROCEDIMIENTO			

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>		Hoja 6 de 12

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud	N/A
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica	N/A

## 7 REGISTRO




Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correo electrónico, oficio o memorándum donde se solicita la evaluación del protocolo de investigación epidemiológica	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de memorándum u oficio
7.2 Formato DGE-1	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de folio
7.3 Dictamen	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de oficio
7.4 Memorándum	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de memorándum
7.5 Oficio	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de oficio

## 8 GLOSARIO.

- 8.1 **Dictamen:** Opinión y juicio especializado que se emite sobre un proyecto de investigación epidemiológica

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>		Hoja 7 de 12

## 10 ANEXOS

- 10.1 Ejemplo de oficio o memorándum donde se solicita la evaluación del protocolo de investigación epidemiológica
- 10.2 Ejemplo de formato DGE-1
- 10.3 Ejemplo de dictamen
- 10.4 Ejemplo de memorándum donde se envía la dictaminación del protocolo a la DGAE
- 10.5 Ejemplo de oficio donde se envía la dictaminación del protocolo al investigador solicitante

### Anexo 10.1







Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
"Dr. Manuel Martínez Ríos" (InDRE)

"2015. Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

### DGE-DGAI-DDYR-MEMO-0002-2015

**Para:** **Dr. Javier Montiel Perdomo**  
**Director de Investigación Operativa Epidemiológica**  
**Dirección General Adjunta de Epidemiología**

**Fecha:** 09 de enero de 2015

**Asunto:** Solicitud de revisión de proyecto.

Por medio del presente le solicito a usted de la manera más atenta, tenga a bien apoyarnos en someter a revisión dentro de los comités de Investigación y de Ética de la Dirección General Adjunta de Epidemiología el proyecto de investigación denominado *"Evaluación de la aplicación de vacuna de influenza inactivada, en aerosol, en comparación con su aplicación inyectable"* (anexo documento en escrito), liderado por el Dr. Jorge Fernández de Castro Peredo.

Sin otro particular de momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente



M. en C. Irma López Martínez  
Directora de Diagnóstico y Referencia del InDRE

C.c.p. Dr. Custálmac Rufiz Matus Director General de la DGE.  
C.c.p. Dr. José Alberto Díaz Quiñonez, Director General Adjunto del InDRE.  
C.c.p. Dra. María Eugenia Jiménez Corona, Directora General Adjunta de la DGAE.  
Sección/Serie: 17S.2

ILM/IRL/raa\*

Avenida P. Morelos N.º 147, Colonia Polanco, D.F. México, C.P. 06100 México, D. F.  
 Tel. (52) 55 5642 1000 ext. 3399, www.salud.gob.mx

### Anexo 10.2



**REGISTRO DE PROTOCOLOS**

Formato DGE-1

Primera vez       Subsecuente

Fecha de registro: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Datos del investigador principal**

Nombre del investigador principal: \_\_\_\_\_

Nombres                      Apellido paterno                      Apellido materno

Institución en la que labora o estudia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ correo alterno: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa u oficina: \_\_\_\_\_ Número de celular: \_\_\_\_\_

**Datos del equipo asesor**

	Nombre completo	Institución en la que labora
Director		
Asesor		
Asesor		
Asesor		

**Datos del proyecto de investigación**

Nombre completo del proyecto: \_\_\_\_\_




Máximo 20 palabras (tiempo, lugar y persona)

Pregunta de investigación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo principal del estudio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Rev. 0
	<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>		Hoja 9 de 12



Objetivos Específicos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Especifique si aplicará algún instrumento de recolección de información o si realizará un análisis secundario de bases de datos o alguna otra fuente de información:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Periodo en el que tiene contemplado realizar la ejecución del estudio:  
 \_\_\_\_\_

Si este protocolo será utilizado como proyecto de titulación especifique la modalidad:  
 No aplica     Tesis     Artículo     Otro \_\_\_\_\_




¿Este protocolo ha sido sometido ha sido aprobado por algún comité externo?  
 No     Si Especifique: \_\_\_\_\_

Anexar dictamen

\_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
 Vo.Bo. Coordinación Académica



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>

### Anexo 10.3



Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Comité de Investigación

DGE/CI/OFICIO/002 /2014

**Para:** Dr. Darío Alaniz Cuevas.

**Fecha:** 23 de abril del 2014.

**Asunto:** Resolución APROBATORIA del Comité de Investigación.

El Comité de Investigación de la DGE, en el cumplimiento de sus funciones ha evaluado su protocolo de investigación con No.0214, fecha de recepción 17/02/2014 y título "*Tasa de pérdida en el seguimiento de pacientes VIH positivos en la Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México. Factores asociados y consecuencias de la pérdida.*"; y tomando en consideración el cumplimiento de la normatividad establecida para realizar investigación en el área de salud en nuestro país, así como, los lineamientos establecidos en este Comité para ejercer buenas prácticas en materia de investigación, emite un DICTAMEN APROBATORIO para la realización de dicho proyecto de investigación en los términos establecidos en el protocolo evaluado.

Así mismo, es menester recordarle su compromiso contraído con este Comité de Investigación de comunicar los avances de su estudio cada seis meses, notificar de manera inmediata los eventos adversos o cualquier contratiempo serio o modificaciones en la metodología que hayan ocurrido durante su ejecución e informar cuando se concluya la investigación, presentando un resumen de los resultados y conclusiones.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.



Dr. José Leopoldo Aguilar Faisal  
Presidente del Comité de Investigación

C.c.p: Dr. Javier Valdés Hernández. Secretario Técnico del Comité de Investigación.- Presente.




JVH

Recibido  
Darío Alaniz  
23/04/2014



### Anexo 10.4



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		
	<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>		Hoja 11 de 12



Secretaría de Protección y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Dirección General Adjunta de Epidemiología  
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

*2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón*

**MEMORANDUM**

DGE/DGAE/DIOE/MEMO/ / 2015

Para: Dra. María Eugenia Jiménez Corona  
Directora General Adjunta de Epidemiología

Fecha: 20 de marzo 2013




Asunto: Dictaminación

De acuerdo a la evaluación realizada por los Comités de Investigación y ética de la DGE, el protocolo denominado "Evaluación de procesos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza 2013-2014" ha sido dictaminado como Aprobado para su ejecución.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

**Dr. Javier Montiel Perdomo**  
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica</b>		Hoja 12 de 12
<b>35 - Procedimiento para la evaluación de protocolos de investigación epidemiológica</b>			



Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Dirección General Adjunta de Epidemiología

*"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"*

OFIC IO  
DGE/DGAE/DIOE/OFICIO/ / 2015

Para: Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes  
Investigador principal

Fecha: 20 de marzo 2013.



Asunto: Dictaminación

Por este medio se le informa que el protocolo denominado "Evaluación de procesos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza 2013-2014" ha obtenido un dictamen Aprobatorio por parte de los comités de Ética e Investigación de la Dirección General de Epidemiología.




Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

**Dra. María Eugenia Jiménez Corona**  
Directora General Adjunta de Epidemiología

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica.</b>		Hoja 1 de 9

**36 - PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL PRESUPUESTAL DE LOS ACUERDOS DE FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica.</b>		Hoja 2 de 9

## **1 PROPÓSITO**




- 1.1 Contar con información suficiente que refleje el presupuesto ejercido y acumulado, así como la disponibilidad en cada una de las partidas presupuestales por cada ejercicio fiscal por las ministraciones federales otorgadas a las entidades federativas, en cumplimiento a los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), en tiempo y forma.

## **2 ALCANCE**

- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, por el registro interno de los movimientos contables y presupuestales en concordancia con los avances físicos y financieros de los programas de acción a cargo de la Dirección General de Epidemiología.
- 2.2 A nivel externo aplica de acuerdo a la Normatividad Vigente y de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos, ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente. Así mismo en coordinación con Dirección de Operación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud por los programas de acción que incluyen la Vigilancia Epidemiológica.


## **3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS**

- 3.1 Los recursos presupuestales para las entidades federativas son determinados en monto y exhibiciones mediante ministraciones presupuestales por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, por el programa sectorial de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.2 Los AFASPE correspondiente al programas de acción son firmados por la Secretaría de Salud; el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, los titulares de cada una de las unidades adscritas a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y por las Entidades de la Federación: los Secretarios de Salud, así como los representantes del Poder Ejecutivo de cada una de las Entidades Federativas
- 3.3 Al inicio de cada Ejercicio Fiscal, la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud a través de la D.G.P.O.P., será el área responsable de dar a conocer mediante oficio a la S.P.P.S. el Presupuesto Autorizado Calendarizado.
- 3.4 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología será la responsable de:
  - 3.4.1 Verificar que los sistemas web y medidas de control interno contenga, en forma exacta, los movimientos presupuestales realizados en de manera

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica.</b>		Hoja 3 de 9


mensual, contabilizando a su vez los acumulados, tanto en lo ejercido como en el disponible.

- 3.4.2 Emitir informes en tiempo y forma contemplando tanto ampliaciones como las reducciones presupuestales realizadas.
  - 3.4.3 Conciliar mensualmente el estado del ejercicio del presupuesto con el reporte que envía la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) y, en su caso, realizar las aclaraciones respecto a las diferencias que resulten.
  - 3.4.4 Contar con copia legible de la documentación comprobatoria por cada una de las Ministraciones Presupuestales realizadas a cada entidad federativa.
  - 3.4.5 Acudir a las reuniones a las entidades federativas, emitiendo los resultados en Minutas de Trabajo por los avances Programáticos y Presupuestales.
  - 3.4.6 Establecer medidas de control interno para la integración en informes contables y presupuestales los avances físicos y financieros por los recursos federales de la Unidad Administrativa y los AFASPE.
- 3.5 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, la Difusión de Avances Físicos y Financieros del Programa Vigilancia Epidemiológica, financiado por la Federación a través del Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE 2012-2018), en cumplimiento a la Cláusula XXI de dicho convenio, en la cual se señala la obligatoriedad de difundirlos en las páginas de internet de las Unidades Administrativas responsables de la transferencia de los recursos.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>	
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica</b>	
		Hoja 4 de 9


#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General Adjunto de Epidemiología	1	Recibe de la Subsecretaria de Administración y Finanzas, oficio del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal que se trate para conocimiento y turna a la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Oficio Archivo Magnético Link
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	2	Recibe Oficio del Presupuesto Autorizado del ejercicio Fiscal que se trate, analiza y turna a las áreas internas de Recursos Financieros y específicamente al área de AFASPE- Vigilancia Epidemiológica.	Turna con indicaciones específicas
Subdirector de Operación y/o encargado del Área AFASPE- Vigilancia Epidemiológica.	3	Proporciona las direcciones y aplicaciones web, así como las claves de usuario del programa SIAFFASPE para el manejo y control, turna al área AFASPE-VE, Coordinadas por parte de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud Analiza y captura información de las asignaciones presupuestales por entidad federativa con Claves (password) y ligas de los Sistemas de Control para los AFASPE-VE.	Turna claves y ligas de los sistemas informáticos de control para los AFASPE-VE. Análisis y captura
Subdirección de Operación y/o encargado del Área AFASPE- Vigilancia Epidemiológica.	4	Aplica en los sistemas de control para los AFASPE, las adecuaciones presupuestales por las ministraciones de recursos a las entidades federativas	Captura Actualización disponibilidad en SIAFFASPE por Entidad Federativa
Entidades Federativas	5	Efectúan gasto y envían comprobaciones (facturas) por las ministraciones recibidas por el ejercicio fiscal que se trate por los AFASPE-VE.	Documentación comprobatoria

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica</b>

Hoja 5 de 9

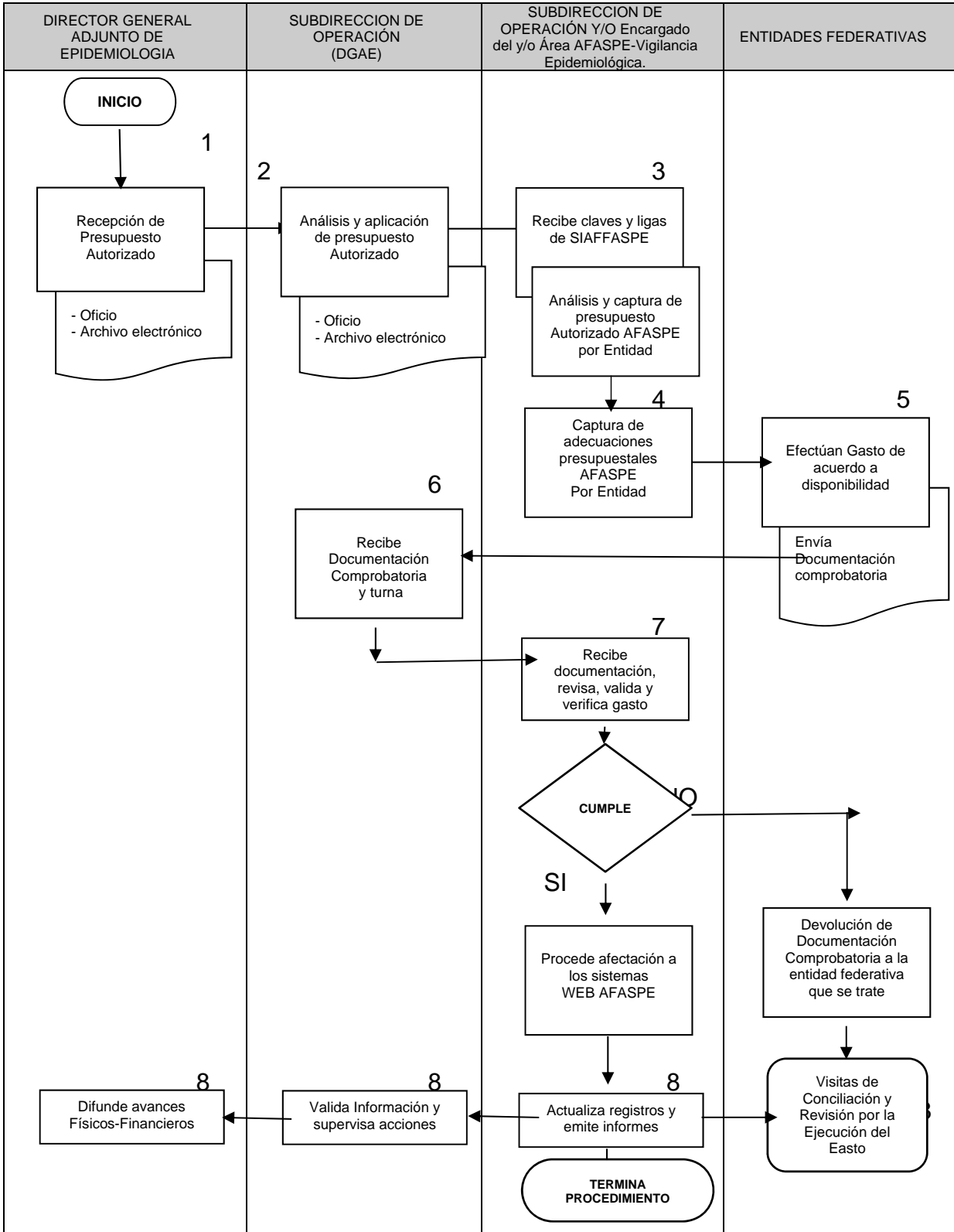
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación y/o encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	6	Recibe la Documentación comprobatoria de las entidades federativas, turna al área de AFASPE-VE, para su análisis y afectación en los sistemas informáticos.	Turna documentación comprobatoria
Subdirección de Operación y/o encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	7	<p>Recibe documentación comprobatoria para su validación, revisión y en su caso afectación de acuerdo a las disponibilidades por partida, entidad y requisitos Fiscales, obtiene verificación de comprobantes fiscales en el portal del SAT, por cada CFDI.</p> <p>¿Cumple?</p> <p>No. Genera devolución por escrito a la entidad federativa que se trate, Regresa a la actividad 5.</p> <p>Si.- procede la afectación a los sistemas informáticos internos y externos AFASPE-VE.</p> <p>Visitas de conciliación a las entidades federativas en coordinación con la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, en congruencia a los avances físicos y financieros de las entidades.</p>	<p>Realiza afectación presupuestal o en su defecto genera devolución</p> <p>Minutas de supervisión (área de AFASPE-VE)</p>
Subdirección de Operación y/o Encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	8	<p>Área de AFASPE-VE, genera periódicamente información interna de los avances presupuestales por las afectaciones y adecuaciones.</p> <p>Subdirección de Operación Valida información a fecha determinada.</p> <p>Visitas de supervisión a las entidades federativas en coordinación con la Subsecretaria de Prevención y</p>	Estado del Ejercicio




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>	
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica</b>	
		Hoja 6 de 9

		Promoción de la Salud, avances físicos y financieros de las entidades.	Minutas de avance físico y financiero
Director General Adjunto de Epidemiología.		DGAE, difunde en página web institucional avances físicos y financieros del programa Vigilancia Epidemiológica  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>	Difunde avances



### 5 DIAGRAMA DE FLUJO






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Publica en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica.</b>		Hoja 8 de 9

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.3 Código Fiscal de la Federación.	No aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.5 Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.	No aplica
6.6.Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	No aplica
6.7 Acuerdo de Fortalecimiento de Acciones de Salud Publica en las Entidades federativas	No aplica
6.8 Manual de Organización Especifico de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud	No Aplica
6.9 Ley Orgánica de la Administración Publica Federal	No Aplica
6.10 Ley General de Salud	NO Aplica
6.11 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No Aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
7. 1 Analíticos del gasto por Estado	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.2 Contrarecibos y/o acuses contables de la gestion	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.3 Adecuaciones Presupuestarias	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.4 Afectaciones por ministraciones por Entidad	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.5 Minutas de Trabajo	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.6 Acuerdos con las Entidades	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja <b>9</b> de <b>9</b>
	<b>36 Procedimiento para el Control Presupuestal de los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para la Vigilancia Epidemiológica.</b>		

## 8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO


- 8.01 **AFASPE:** Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.
- 8.02 **DGPOP:** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 8.03 **SPPS:** Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- 8.04 **SITIO WEB:** Portal Informático Institucional en la red global.
- 8.05 **VE:** Vigilancia Epidemiológica.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Contrarecibos y/o Acuses contables
- 10.2 Pólizas Cheque, Diario e Ingresos.
- 10.3 Informes periódicos
- 10.4 Visualización en página en internet institucional

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 1 de 9
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		

**37 - PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y COMPROBACION DE VIÁTICOS Y PASAJES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 2 de 9

## 1 PROPÓSITO


- 1.1 Atender y tramitar las comisiones de Viáticos Nacionales e Internacionales; y la asignación de los Pasajes de los Servidores Públicos Adscritos a la Dirección General de Epidemiología, derivado de las funciones o tareas oficiales a desempeñar al interior de la República Mexicana y fuera del país.

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno es aplicable a todas las áreas que constituyen la Dirección General de Epidemiología, que gestionan viáticos y pasajes nacionales e internacionales para el cumplimiento de sus objetivos y metas de su competencia.
- 2.2 A nivel externo aplica de acuerdo a la Normatividad Vigente y de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos y ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Se autorizará el ejercicio de viáticos y pasajes únicamente, al personal en activo adscrito a la Dirección General de Epidemiología, para que realicen una tarea o función de carácter institucional, en un lugar distinto al de su Centro de Trabajo de Adscripción (Nacional o Internacional).
- 3.2 La Dirección General de Epidemiología, observará las normas que regulan los viáticos y pasajes para las comisiones en el desempeño de funciones en la administración pública federal, emitidas en el "Manual para Comisiones, Viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes de los Servidores Públicos de la Secretaría" que presenta la Subsecretaría de Administración y Finanzas, y demás disposiciones vigentes en la materia.
- 3.3 Las Comisiones Oficiales nacionales o internacionales se realizarán estrictamente en función de las necesidades del servicio de la Dirección General de Epidemiología, y de la asignación aprobada en el ejercicio presupuestal correspondiente, siendo responsabilidad de la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, a través del área de recursos financieros, su observancia.
- 3.4 Para efectos del otorgamiento de viáticos y pasajes la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología considerará la duración a partir de la fecha de traslado del servidor público desde el lugar de origen, hasta la fecha en que éste tenga su regreso.


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja <b>3</b> de <b>9</b>
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		

- 3.5 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, a través del área de recursos financieros, será la responsable de proporcionar, con base en la tarifa de viáticos vigente, los viáticos y pasajes para cubrir los gastos de hospedaje, alimentación, transporte, tintorería, lavandería, y cualquier otro gasto similar conexo a estos, a excepción de las propinas, las cuales deberán ser cubiertas por el servidor público asignado a la comisión, cuando el desempeño de una comisión nacional o internacional temporal lo requiera, siempre y cuando sea un lugar distinto al de su área de adscripción.
- 3.6 A fin de propiciar la planeación y programación oportuna de las comisiones, deberán solicitar trámite de comisión con cinco días de anticipación ante la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 3.7 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, a través del área de recursos financieros, será la responsable de comprar pasajes aéreos y otros servicios de agencia de viajes que se requieran, a la agencia que fue adjudicada por licitación a través de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.
- 3.8 Los servidores públicos comisionados presentarán comprobantes de gastos en original sin tachaduras o enmendaduras, expedidos a nombre de la Secretaría de Salud indicando el R.F.C. SSA630502CU1 y reunir los requisitos fiscales establecidos en el artículo 29-A, además de los señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación y su reglamento, así como la verificación de los Comprobantes Fiscales Digitales que emite la página web del Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- 3.9 Los servidores públicos comisionados deberán presentar la comprobación de la comisión, en un plazo no mayor a cinco días hábiles ante la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 3.10 El servidor público comisionado deberá rendir un informe de la comisión realizada al jefe inmediato superior y proporcionar copia del mismo a la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, conteniendo: A) Nombre, cargo y área de adscripción, B) Lugar y periodo de la comisión, C) Objetivo de la comisión, detallando el propósito de la misma, un breve resumen de las actividades realizadas, conclusiones, resultados obtenidos y contribuciones, D) Firma autógrafa del comisionado.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
<b>Hoja 4 de 9</b>	

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General Adjunto de Epidemiología (Personal comisionado)	1	Solicita a través de memorándum firmado por el Director de Área, los Viáticos y Pasajes con cinco días de anticipación, detallando el destino, los días y el motivo de la comisión del servidor público.	Solicitud de Viáticos y Pasajes (memorándum)
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	2	Recibe solicitud por memorándum, verifica el tipo de comisión (nacional o internacional) y remite al área de Recursos Financieros para su trámite.	Recepción de la Solicitud
		En caso de Comisión Internacional, se elabora además el Acuerdo Secretarial para Comisiones Oficiales al Exterior del País y turna a la Dirección de Operación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, para su trámite de autorización y firma.	
Subdirección de Operación y/o Responsable del área de recursos financieros.	3	<p>Recibe solicitud de Viáticos; efectúa cálculo del monto a otorgar de conformidad con los lineamientos vigentes.</p> <p>Verifica suficiencia presupuestal.</p> <p>Elabora cheque 24 horas antes de iniciar la comisión y turna a la Subdirección de Operación, para su autorización y firma.</p> <p>Realiza compra de pasaje aéreo, a la agencia adjudicada por licitación.</p> <p>Elabora memorándum, para notificar al servidor público la autorización de la comisión, en el que especifica el lugar, los días, el motivo de la misma, y turna a la Coordinación Administrativa de la DGRH, para su autorización y firma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización de la comisión.</li> <li>• Cheque y Póliza cheque</li> <li>• Pasaje aéreo (boleto electrónico)</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>



**Hoja 5 de 9**

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación y/o Responsable del área de recursos financieros.	4	<p>Recibe el memorándum de notificación de autorización de la comisión, cheque, póliza cheque y boleto de avión electrónico (en caso de requerirse), para firma de autorización.</p> <p>Entrega 24 horas antes del inicio de la comisión y recaba firma del servidor comisionado en póliza cheque y memorándum de autorización de la comisión, y el boleto de avión electrónico (en caso de requerirse).</p>	<p>Autorización y entrega de Viáticos y Pasajes. (Póliza, Cheque, Pasaje y/o Boleto Electronico).</p>
		<p>El personal comisionado realiza la comisión asignada y recibe documentación comprobatoria.</p>	
Dirección General Epidemiología (Personal comisionado)	5	<p>Remite a la Subdirección de Operación de la DGAE, la comprobación de los viáticos y pasajes en un tiempo no mayor a cinco días hábiles, después de terminada su comisión, a través del formato Relación de comprobantes debidamente requisitado y firmado.</p> <p>Anexa al formato "Relación de comprobantes", las facturas o remisiones originales, pegadas anota en la parte inferior el monto total de la factura, nombre del personal comisionado y su firma autógrafa, lugar y periodo de la comisión, y en su caso la relación de gastos sin comprobante y su justificación correspondiente.</p>	<p>Elaboración de Comprobación de viáticos y pasajes e informe de comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación de Comprobantes.</li> <li>▪ Facturas o remisiones originales</li> <li>▪ Verificación de CFDI emitidos en la página web del SAT.</li> <li>▪ Relación de gastos sin comprobar y su justificación (En caso de ser necesario).</li> </ul> <p>Informe de la comisión</p>
		<p>El comisionado presenta el "Informe de la comisión" al jefe inmediato superior y proporciona copia del mismo a la Coordinación Administrativa, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la realización de la comisión</p>	

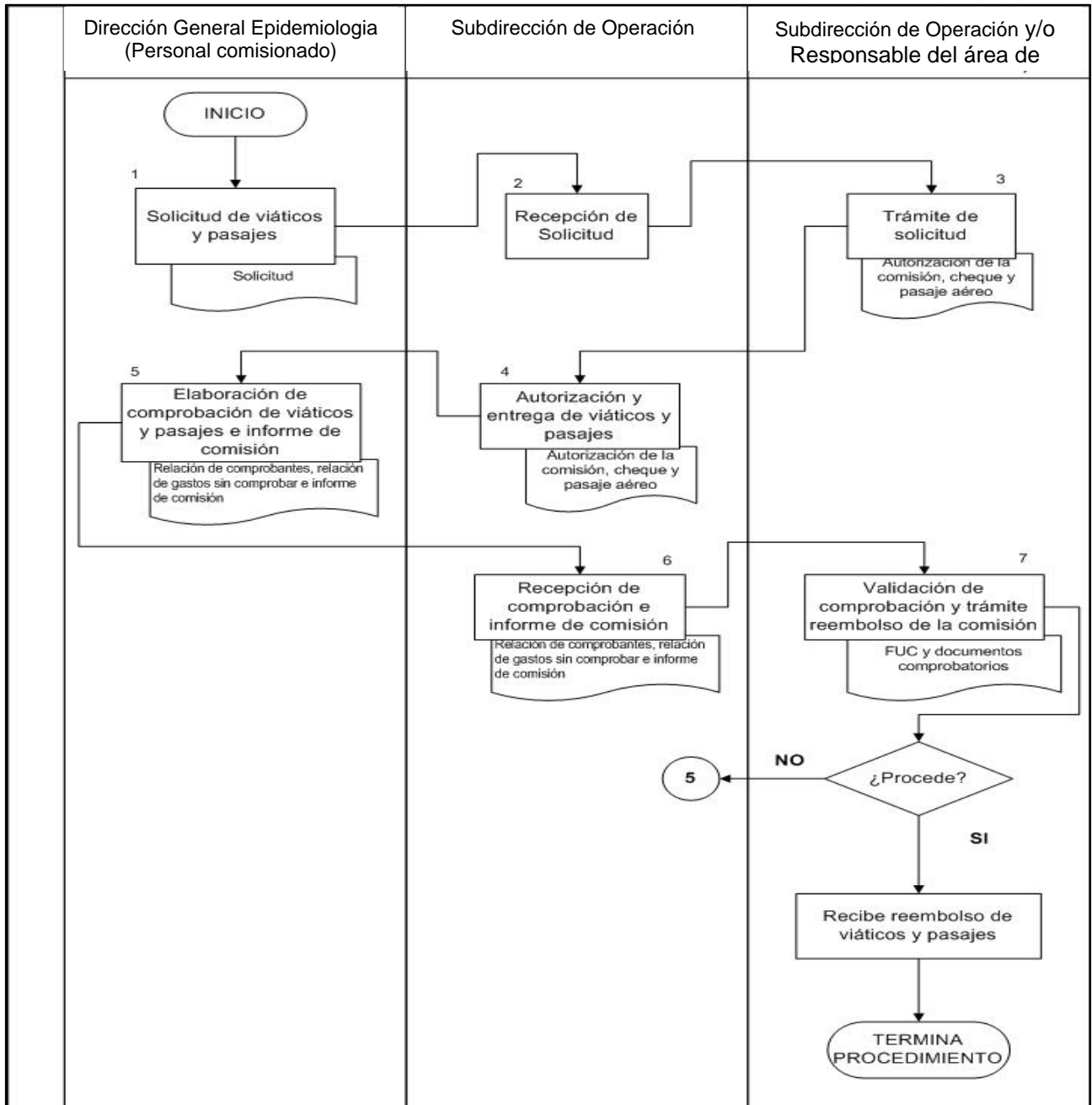





	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
<b>Hoja 6 de 9</b>	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación y/o Responsable del área de recursos financieros.	6	<p>Recibe relación de comprobantes, facturas y remisiones originales, relación de gastos sin comprobar y su justificación (en caso de ser necesario) y copia del informe de comisión.</p> <p>Turna al área de recursos financieros para revisión de la documentación comprobatoria, solicitar el reembolso correspondiente y realizar las afectaciones presupuestales correspondientes</p>	Recepción de Comprobación de viáticos y pasajes e informe de comisión.
Subdirección de Operación. y/o Responsable del área de recursos financieros.	7	<p>Recibe documentación comprobatoria, verifica y valida conforme a lineamientos.</p> <p>Procede:            No: Regresa a la actividad 5, con solicitud de correcciones            Si: Valida documentación comprobatoria</p> <p>Verifica el Formato Único de Comisión con firmas de autorización correspondientes.</p> <p>Solicita el reembolso mediante solicitud de pago tramitada en el SICOP y realiza las afectaciones presupuestales correspondientes.</p> <p>Tramita solicitud de pago en el SICOP, para pago de boletos y servicios contratados</p> <p>Recibe reembolso de viáticos en la cuenta bancaria de la DGAE.</p> <p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Integra Documentación Comprobatoria (Formato único de comisión, documentación comprobatoria e informe de la comisión)

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 7 de 9
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 8 de 9

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Normas que regulan los viáticos y pasajes para las comisiones en el desempeño de funciones en la administración pública federal vigente	No aplica
6.2 Lineamientos y Procedimientos para Comisiones, Viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes de los Servidores Públicos de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
7.1 Formato único de Comisión	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica

## 8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Actividad.- Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Subprograma de Operación para poder alcanzar su meta.
- 8.2 CFDI: Comprobante Fiscal Digital.
- 8.3 Comisiones Oficiales.- Son actividades relacionadas con las funciones para el cumplimiento de las atribuciones encomendadas a la Dirección General, encomendadas a los servidores públicos y que se realizan en localidades distintas a las de su adscripción y constituyen la justificación para la asignación de viáticos y pasajes
- 8.4 DGAE: Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 8.5 Documentación Comprobatoria.- Se entenderán como justificantes a las disposiciones y documentos legales que fundamenten el compromiso de hacer un pago con cargo al presupuesto de egresos autorizado.
- 8.6 FUC: Formato Único de Comisión (ya sea Nacional o Internacional).
- 8.7 Pasajes Nacionales o Internacionales.- Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte en comisiones oficiales temporales dentro o fuera de la Republica Mexicana, en lugares distintos a los de su adscripción por cualquiera de los medios usuales de transporte.
- 8.8 SAT: Servicio de Atención Tributaria
- 8.9 Viáticos Nacionales o Internacionales.- Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja <b>9</b> de <b>9</b>
	<b>37 Procedimiento para el Trámite y comprobación de Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales del personal Adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		



las Dependencias en el desempeño de sus labores y comisiones temporales dentro o fuera de la República Mexicana, en lugares distintos a los de su adscripción.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Único de Comisión (FUC).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja <b>1</b> de <b>16</b>
38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología			

**38 - PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología		
			Hoja 2 de 16

## 1 PROPÓSITO

- 1.1 Realizar las Adquisiciones de Bienes y/o Servicios, hasta por el importe del monto de actuación autorizado a la unidad administrativa, a través de la aplicación de la normatividad establecida para contar con bienes y servicios necesarios para la operación de las diversas áreas que integran la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE).

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno: la Dirección de Información Epidemiológica, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, solicitan bienes y/o servicios necesarios para el desarrollo de sus funciones, la Subdirección de Operación de la DGAE revisa y valida el proceso de adquisición y administra el cumplimiento de los contratos, la Dirección General adjunta otorga el visto bueno para proceder a la contratación, la Dirección General autoriza y firma los contratos de adquisición y/o servicios.
- 2.2 A nivel externo: a la Dirección General de Programación, Organización de Presupuesto autoriza el pago por concepto de adquisición de bienes y/o servicios.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Operación de la DGAE, será la encargada de recibir de las diferentes áreas que conforman la Dirección General Adjunta de Epidemiología, los requerimientos de Bienes y/o Servicios indispensables para el desempeño de sus actividades.
- 3.2 La Subdirección de Operación de la DGAE será la encargada de integrar y generar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS), con base en los documentos de necesidades entregados por las áreas requirentes.
- 3.3 La Subdirección de Operación de la DGAE (área de recursos materiales y servicios generales), efectuará el suministro de Bienes y/o Servicios, de acuerdo a la suficiencia presupuestal que se disponga, a partir de considerar las prioridades fijadas por la Dirección General Adjunta de Epidemiología, y en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); su Reglamento; con las Políticas Bases y Lineamientos (POBALINES); Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; con el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental COMPRANET y demás normatividad vigente en la materia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología		Hoja <b>3</b> de <b>16</b>

- 3.4 La Dirección General Adjunta de Epidemiología vigilará los criterios que deberán prevalecer en las adquisiciones de Bienes y/o Servicios se fundamentarán en la racionalidad, ahorro, eficiencia y transparencia de los recursos financieros disponibles.
- 3.5 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, (área de recursos materiales y servicios generales) está facultada para rechazar las adquisiciones y/o Servicios que no se apeguen a los lineamientos que para tal fin se tengan establecidos.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>

Hoja 4 de 16

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Adjunta de Epidemiología (Directores de las diversas áreas que la conforman)	1	Envían su detección de necesidades de bienes y/o servicios, para que sean incluidos en el Programa Anual de Necesidades todas las Direcciones de Área Adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Memorándum
Subdirección de Operación.	2	Recibe de las diversas áreas requerentes de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, el memorándum o solicitud de suministro de bienes y/o servicios. Con base en el Programa Anual de Necesidades (PAN) y turna al área de (recursos materiales y servicios generales), para su atención y seguimiento.	Memorándum Solicitud de suministro
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	3	Recibe memorándum y/o solicitud de suministros y turna al área de almacén por medio de correo electrónico para verificar la existencia del bien.	Correo electrónico Memorándum Solicitud de suministro
Subdirección de Operación. (encargado del área de almacén)	4	<p>Recibe por correo electrónico memorándum o solicitud de suministro y verifica contra sistema existencia.</p> <p><b>PROCEDE:</b></p> <p>No. Regresa memorándum y/o solicitud de suministro, para lo procedente al encargado de recursos materiales y servicios generales para que considere la factibilidad de la compra del bien. Regresa a la Actividad 3</p> <p>Si.- Requisita el encargado del Almacén vale de salida del bien y hace entrega de los bienes y/o servicios al área requirente.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Correo electrónico Memorándum Solicitud de suministro Vale de salida
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	5	<p>Identifica el tipo de necesidad.</p> <p>a) Solicitud de Servicio(s).- Continúa en la Actividad (12).</p> <p>b) Adquisición de Bien</p>	Memorándum Solicitud de suministro




**PROCEDIMIENTO**


**Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología**

**38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología**

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	6	Realiza la cotización del bien o bienes tomando como base la normatividad la política 3.3 y POBALINES  Inicia investigación de mercado, con un mínimo de tres proveedores, considera lo establecido en el Sistema Electrónico COMPRANET.  Realiza cuadro comparativo e identifica las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y tiempo de entrega para la Secretaría	Investigación de mercado Cuadro Comparativo
	7	Solicita la suficiencia presupuestal al área de (recursos financieros) para la adquisición de los bienes	Oficio o formato de suficiencia presupuestal.
	8	Recibe notificación del área de (recursos financieros) sobre la suficiencia o insuficiencia de los recursos para realizar la compra.  <b>PROCEDE:</b>  No.- Comunica al área requirente que por el momento no cuenta con los recursos para la adquisición del bien, (espera a que cuente con suficiencia presupuestal, de lo contrario, es definitiva la no adquisición).  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>  Si.- Recibe la autorización de compra e informa al proveedor el requerimiento del bien y acuerda la formalidad del procedimiento de adquisición.  Notifica al proveedor para el levantamiento del pedido, lugar y fecha de entrega de bienes para su ingreso, así como los requisitos fiscales.	Investigación de mercado Cuadro Comparativo  Oficio o formato de suficiencia presupuestal  Remisión para recepción de bienes y/o factura
Subdirección de Operación. (encargado del área de almacén)	9	Recibe el bien o bienes, y valida contra pedido  ¿Cumple con lo especificado?  No. Devuelve el bien o bienes, para que en un plazo no mayor a tres días hábiles se sustituya. Regresa a la actividad 8  Si. Da entrada al bien y sella nota de remisión ó factura, entrega factura para validación al área de recursos materiales y servicios generales.	Remisión para recepción de bienes y/o factura Entrada al Almacén.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
Hoja 6 de 16	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	10	<p>Recibe la factura para su validación y revisión, de acuerdo a los requisitos Fiscales.</p> <p>¿Cumple con los requisitos?</p> <p>No. Recibe y solicita las correcciones correspondientes. Regresa a la actividad (8)</p> <p>Si.- Integra a la factura a la documentación para el trámite de pago mediante el formato único para comprobación y aplicación del gasto.</p>	Factura Formato para comprobación y aplicación del gasto.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	11	<p>Turna al área de recursos financieros, para su pago.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Factura Formato para comprobación y aplicación del gasto
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	12	<p>Identifica el tipo de servicio referido en la solicitud</p> <p>¿Servicio interno o externo (Continua en actividad 15)?</p>	Memorándum de servicio
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	13	<p>Interno.- Turna al área de mantenimiento o inventarios, para su atención.</p>	Memorándum de servicio
Subdirección de Operación. (encargado del área de mantenimiento e inventarios)	14	<p>Recibe solicitud de servicio, evalúa y determina si:</p> <p>¿Cuenta con los medios para dar el servicio?</p> <p>Si.- Brinda el servicio</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> <p>No.- Notifica vía memorándum al área de recursos materiales y servicios generales para lo procedente.</p>	Memorándum de servicio Constancia de servicio proporcionado o lo conducente.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	15	<p>Externo.- Recibe memorándum de la no factibilidad del servicio e identifica si requiere de adquisición de bienes para proporcionar el servicio.</p>	Memorándum de servicio Memorándum de no factibilidad del servicio
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	16	<p>Determina si requiere intervención de terceros para proporcionar el servicio.</p> <p>No.- Realiza la cotización del servicio requerido toma como base la normatividad política 3.3 y POBALINES y continua en Actividad (20)</p>	Memorándum de servicio Cotizaciones de proveedores

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>

Hoja 7 de 16

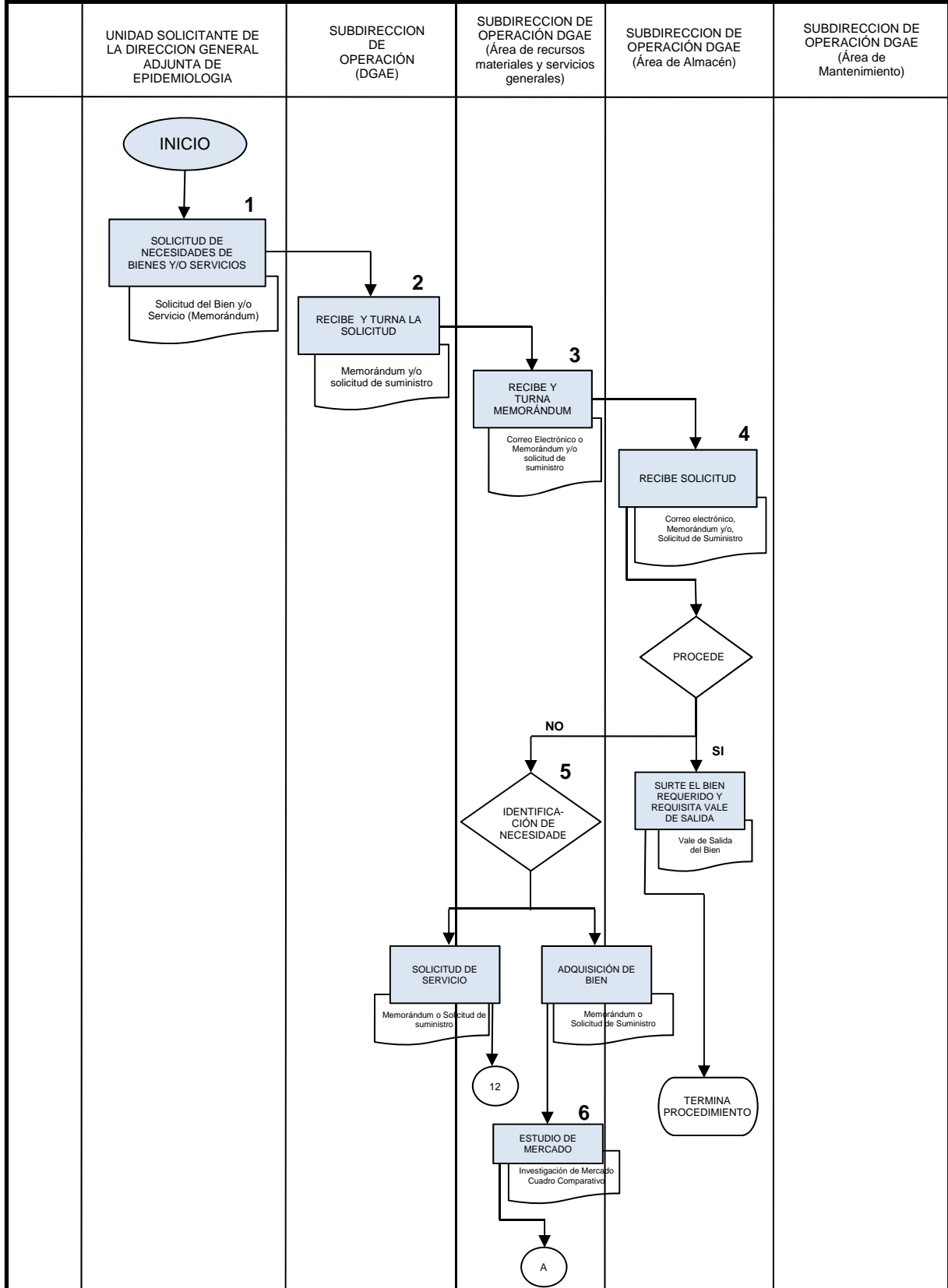
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	17	Si.- Devuelve a la Subdirección de Operación el memorándum para elaboración oficio de autorización a la instancia correspondiente para la contratación	Memorándum de servicio
Subdirección de Operación.	18	Elabora oficio solicitando la autorización de la contratación del servicio a la instancia correspondiente	Memorándum de servicio Oficio de solicitud de autorización
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	19	Si.- Continúa con el proceso de contratación de acuerdo a la actividad (16)	Memorándum de servicio Oficio de solicitud de autorización
Subdirección de Operación.	20	No.- Envía memorándum al área requirente informando que no ha sido autorizado por la instancia correspondiente y es definitiva la no adquisición.	Memorándum de no autorización
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	21	Inicia investigación de mercado, con un mínimo de tres proveedores, considera lo establecido en el Sistema Electrónico COMPRANET.	Investigación de mercado
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	22	Realiza cuadro comparativo e identifica las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y tiempo de entrega para la Secretaría.	Cuadro Comparativo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	23	Solicita la suficiencia presupuestal al área de (recursos financieros) para la contratación de servicio.	Oficio o formato de suficiencia presupuestal
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos financieros)	24	<b>PROCEDE:</b>  No.- Comunica recursos financieros al área requirente que no se cuenta con los recursos para la prestación del servicio, (hasta en tanto se cuente con suficiencia presupuestal, de lo contrario, es definitiva la no contratación).  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Respuesta de acuerdo a la procedencia.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	25	Si.- Procede la contratación del servicio con la suficiencia presupuestal y acuerda con el proveedor la formalidad del procedimiento de contratación del servicio e informa requisitos fiscales.	Contratación u orden de servicio con el proveedor.

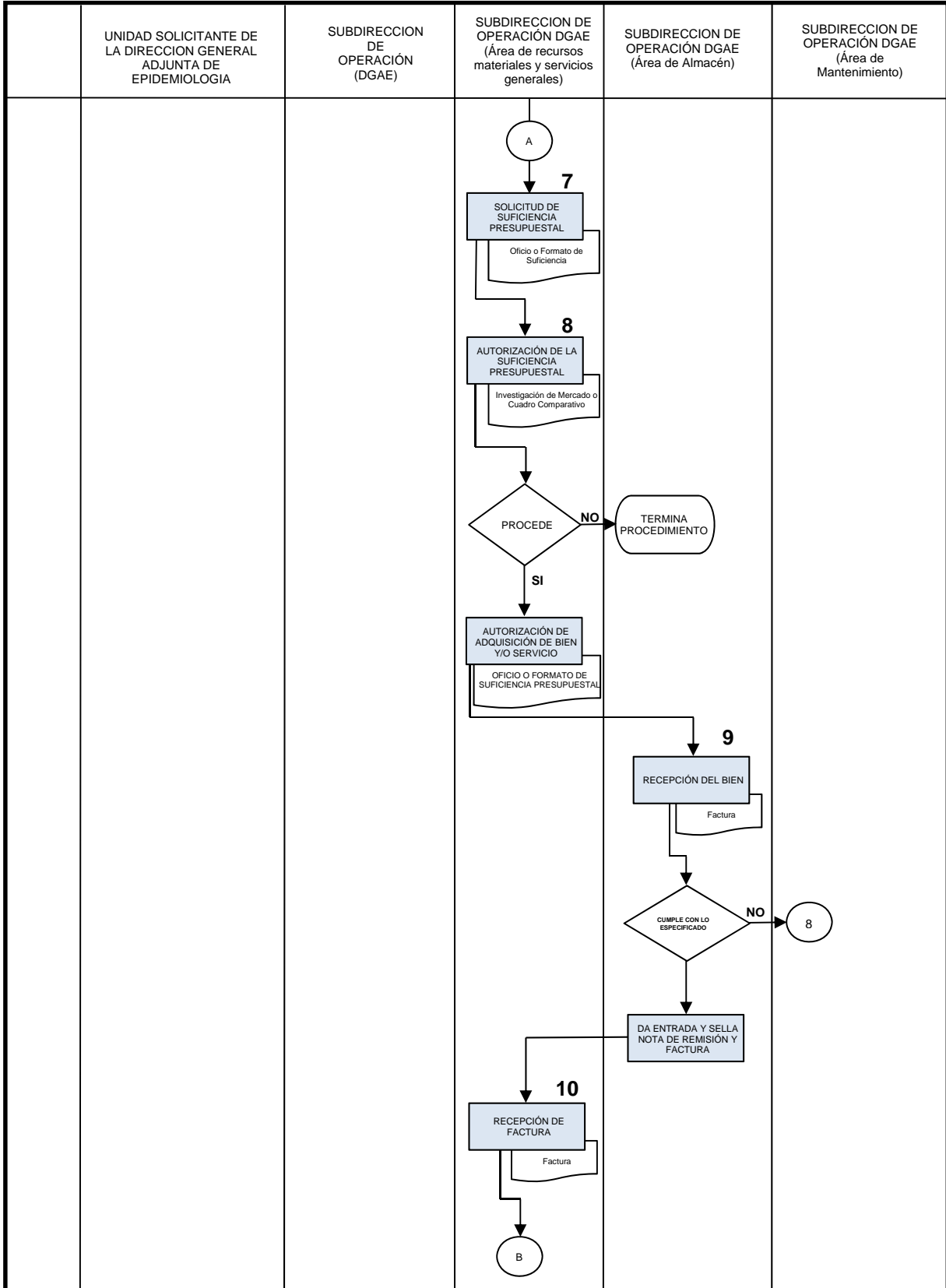
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	<b>38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>

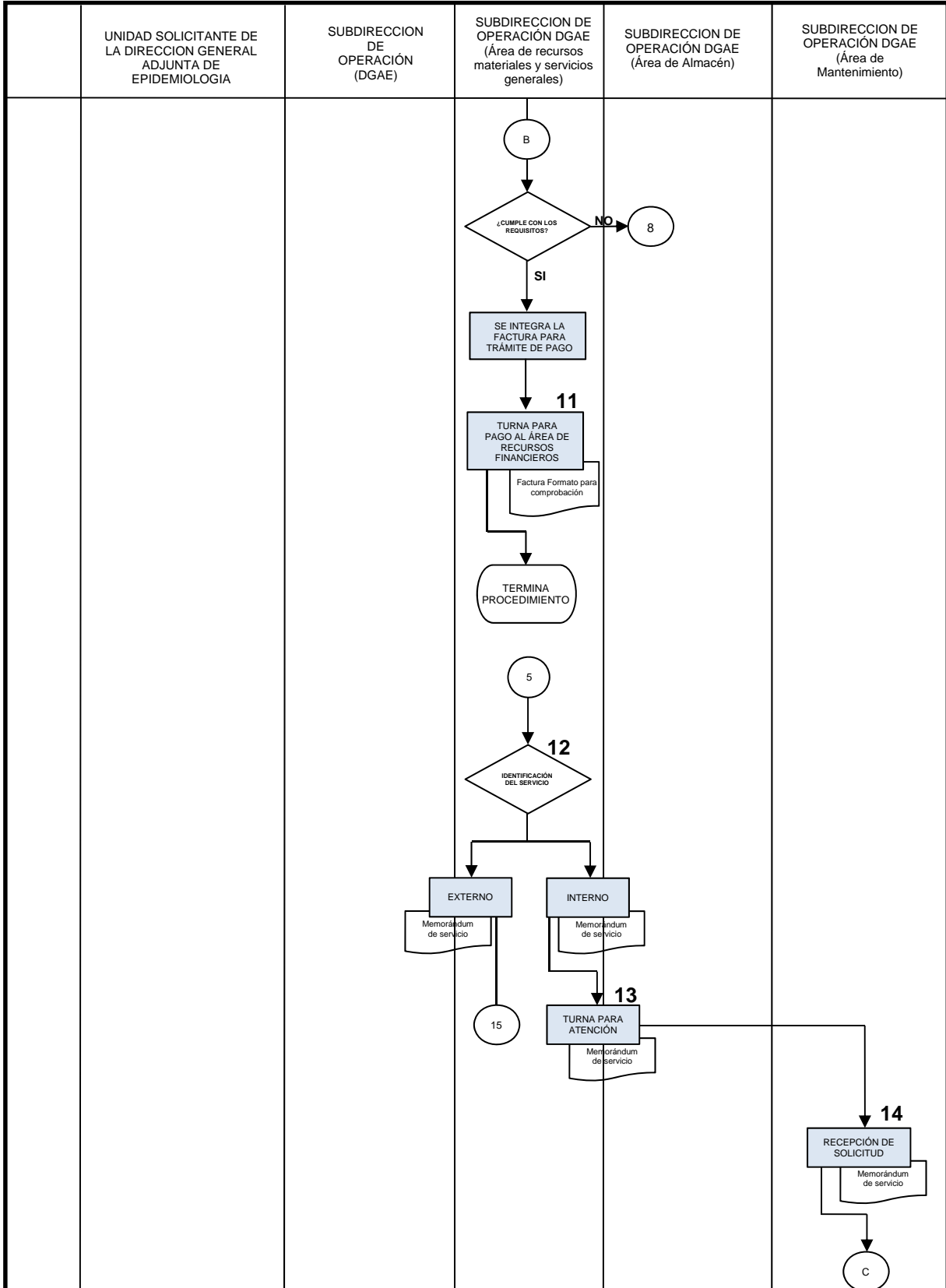
Hoja 8 de 16

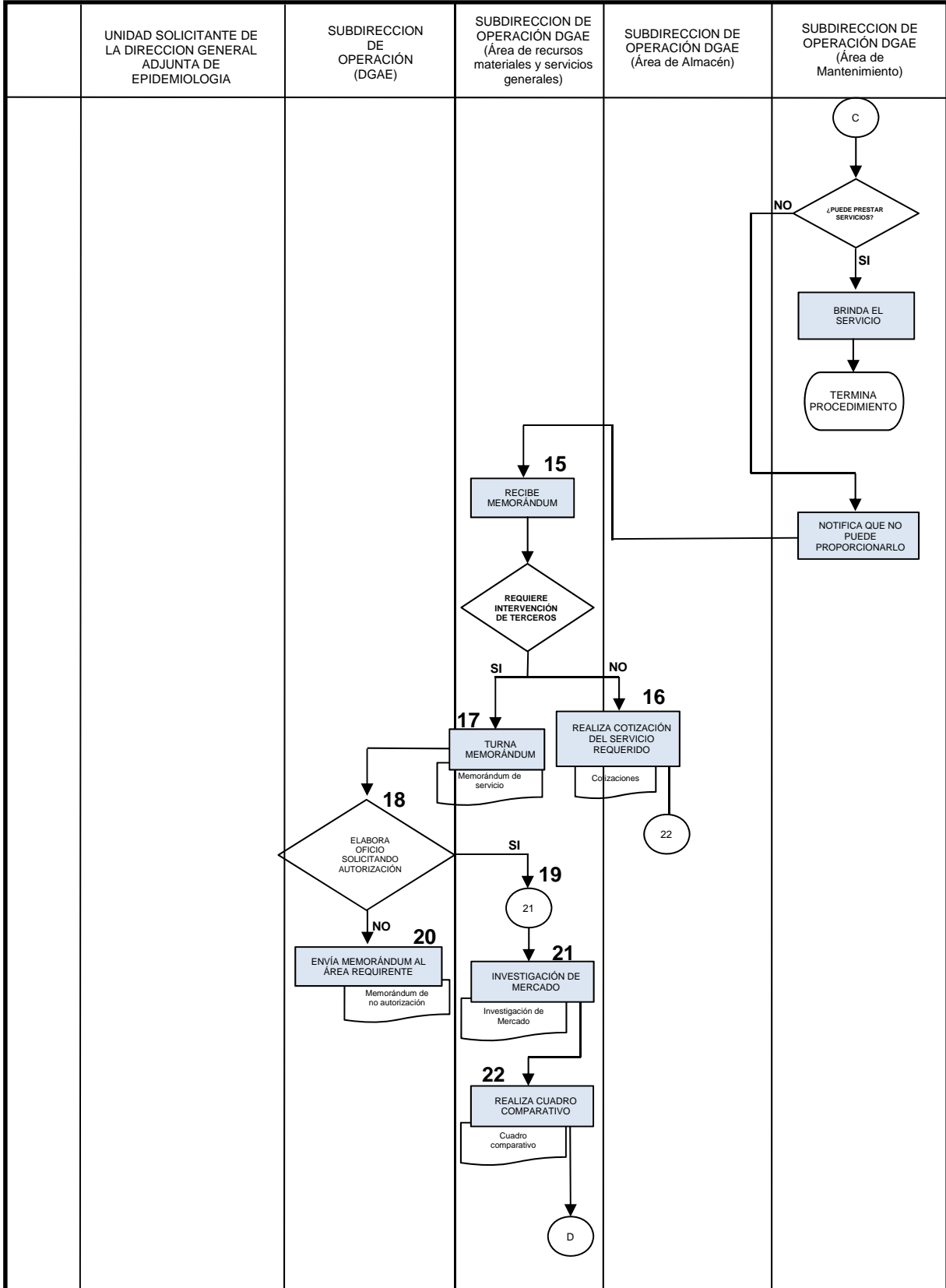
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	26	Notifica al proveedor el lugar donde se prestara el servicio.	Orden de servicio Notificación
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	27	Notifica de forma verbal a la Unidad Solicitante del Servicio, fecha en la cual se prestará el servicio.	Notificación verbal de la orden de servicio
Dirección General Adjunta de Epidemiología (Directores de las diversas áreas que la conforman)	28	Recibe el servicio solicitado en fecha previamente notificada, firma factura del proveedor de conformidad del servicio prestado.	Factura requisitada por el usuario final
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	29	Recibe factura original del proveedor para su validez y revisión, de acuerdo con los requisitos Fiscales.  ¿Cumple con los requisitos?	Factura requisitada por el usuario final Verificación de primer contacto.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	30	No.- No recibe y solicita las correcciones correspondientes. Regresa a la actividad (24)	Factura requisitada por el usuario final Verificación de primer contacto.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	31	Si.- Recibe factura e integra a la documentación soporte para trámite de pago y turna al área de recursos financieros  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Factura requisitada por el usuario final Integración de documentación comprobatoria para pago.

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO

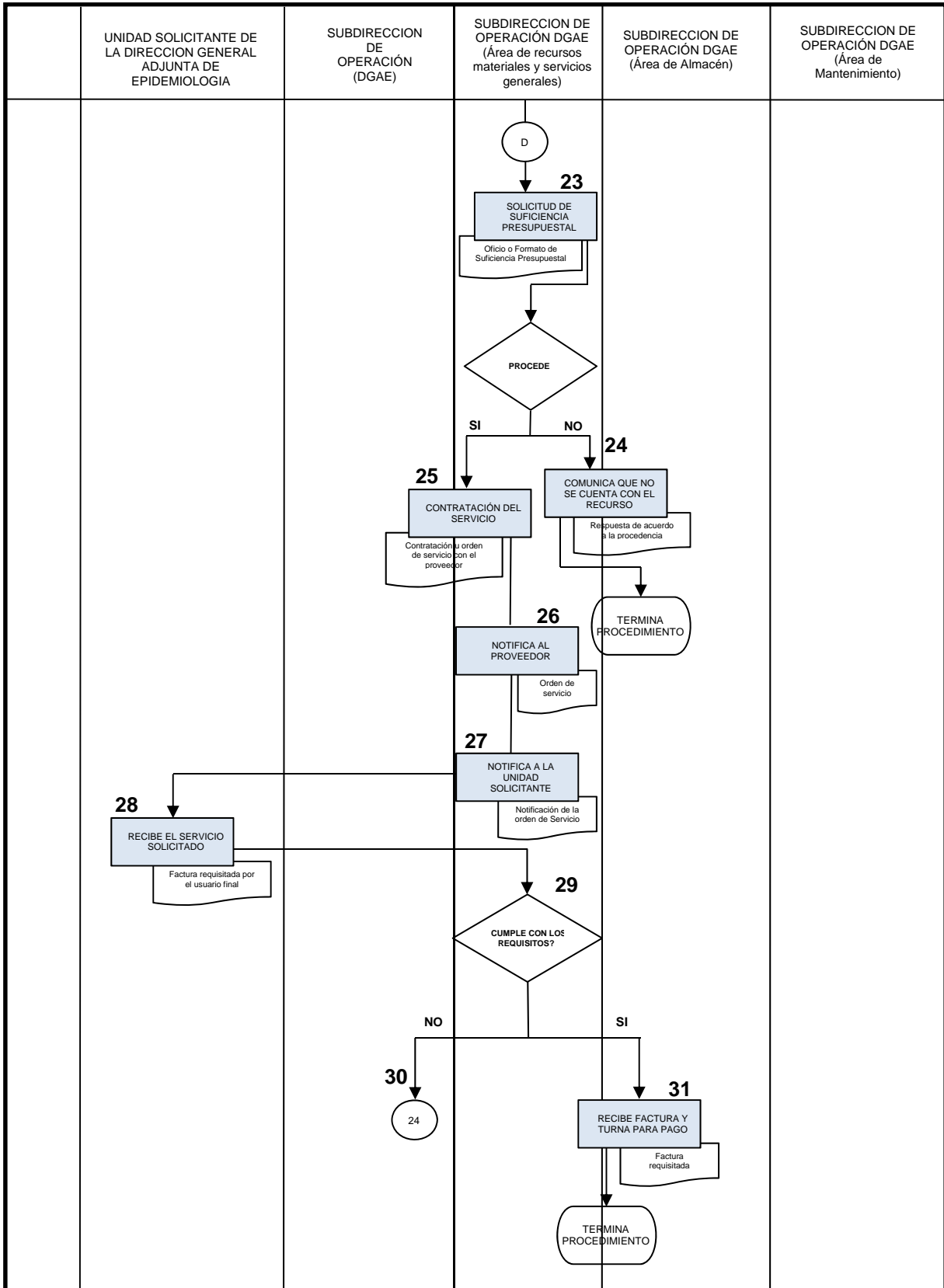


















 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología		Hoja <b>14</b> de <b>16</b>

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
<b>6.1</b> Presupuesto autorizado	No aplica
<b>6.2</b> Catálogo de proveedores	No aplica
<b>6.3</b> Catálogo de bienes	No aplica
<b>6.4</b> Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 04-I-2000; Última Reforma en el D.O.F. 16-01-2012	No aplica
<b>6.5</b> Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 20-VIII-2001, Última reforma publicada D.O.F. 28-07-2010	No aplica
<b>6.6</b> Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	No aplica
<b>6.7</b> POBALINES (Políticas Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la SSA). Última modificación 01-11-2012	No aplica
<b>6.8</b> Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Última reforma publicada D.O.F. 19-02-2014	No aplica
<b>6.9</b> Acuerdo por Disposiciones que se deberán usar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental (COMPRANET). Última reforma publicada D.O.F. 28-06-2014	No aplica

## 7 REGISTROS


Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
<b>7.1</b> Oficio de solicitud de cotización del Bien o Servicio	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos materiales y servicios generales)	No aplica
<b>7.2</b> Investigación de Mercados(cuadro comparativo)	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos materiales y servicios generales)	No aplica
<b>7.3</b> Requisición de compra	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos materiales y servicios generales)	No aplica
<b>7.4</b> Vale de Salida de Insumo	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de almacén )	No aplica
<b>7.5</b> Memorándum de orden de servicio	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN	No aplica

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>			
	38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología			Hoja <b>15</b> de <b>16</b>

		(área de recursos materiales y servicios generales)	
<b>7.6</b> Formato de suficiencia presupuestal	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos financieros)	No aplica
<b>7.7</b> Documentación comprobatoria	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos financieros)	No aplica
<b>7.8</b> Factura Comprobante Fiscal	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de almacén )	No aplica

## 8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Adquisición.-** Procedimiento mediante el cual la Dirección General de Epidemiología adquiere un Bien o un Servicio, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 **Área requirente.-** El establecimiento adscrito a la Dirección General de Epidemiología que de acuerdo a sus necesidades requiera la adquisición y/o un servicio.
- 8.3 **Área contratante.-** La Secretaría de Salud por conducto de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales o en su caso la que determine la Dirección General de Epidemiología.
- 8.4 **Bien.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.
- 8.5 **Bienes.-** Los que se solicitan con motivo de la presente INVITACIÓN y se especifican en el Anexo técnico de las bases de la presente CONVOCATORIA
- 8.6 **COMPRANET.-** Sistema electrónico de Información Pública Gubernamental sobre Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, definido en la fracción II del artículo 2 de la Ley.
- 8.7 **Cuadro Comparativo.-** Documento soporte que presenta de manera simultánea los precios, cantidades y especificaciones de un insumo o servicio de varios proveedores con la finalidad de obtener el mejor precio y calidad en la adquisición.
- 8.8 **Investigación de Mercado.-** La verificación de la existencia de proveedores a nivel nacional ó internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia ó entidad, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores de servicio, o en una combinación de dichas fuentes de información.
- 8.9 **LAASSP.-** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
- 8.10 **Proveedor(es).-** La persona física o moral con quien la Secretaría celebre el contrato derivado de la presente invitación.
- 8.11 **RLAASSP.-** Reglamento.- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	38 Procedimiento para la Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios de la Dirección General Adjunta de Epidemiología		Hoja <b>16</b> de <b>16</b>




8.12 **Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO




Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Oficio de solicitud de cotización del Bien o Servicio
- 10.2 Investigación de Mercado (cuadro comparativo)
- 10.3 Requisición de compra
- 10.4 Vales de Salida de Insumo (electrónico) / Vales de Salida de Insumo (manual).
- 10.5 Factura

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>39 Procedimiento para la realización de adecuaciones presupuestales en la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 1 de 7

**39.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ADECUACIONES  
PRESUPUESTALES EN LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE  
EPIDEMIOLOGIA**

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>39 Procedimiento para la realización de adecuaciones presupuestales en la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 2 de 7

## **1 PROPÓSITO**


- 1.1 Detectar necesidades de Adecuaciones Presupuestales para el cumplimiento de compromisos adquiridos por las Unidades Administrativas de la Dirección General de Epidemiología.

## **2 ALCANCE**

- 2.1 A nivel interno es aplicable a las actividades adjetivas de la Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica y a la Subdirección de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 2.2 A nivel externo aplica de acuerdo a la Normatividad Vigente en materia de ejercicio del presupuesto y rendición de cuentas, así como de contar en todo momento con transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos y ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente.

## **3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS**


- 3.1 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, será la responsable de autorizar y firmar el oficio de propuesta de solicitud de adecuación presupuestal.
- 3.2 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros), será la responsable de realizar de manera electrónica los movimientos derivados de la Adecuación Presupuestal.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros) solicitar la Adecuación Presupuestal ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.), con base en necesidades de gasto en el momento que así se requiera.
- 3.4 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros) se basará en el clasificador por objeto de gasto para determinar la partida presupuestal que afectará, para cumplir con los compromisos pendientes de pago.
- 3.5 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros) deberá analizar el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para no generar presiones de gasto en las partidas reducidas.
- 3.6 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros) deberá justificar toda adecuación que se realice de acuerdo a los lineamientos internos del sistema SICOP.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	39 Procedimiento para la realización de adecuaciones presupuestales en la Dirección General Adjunta de Epidemiología

Hoja 3 de 7

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros)	1	<p>Determina la necesidad de realizar adecuaciones al presupuesto autorizado con base en su Ejercicio del Presupuesto y al conocimiento de los gastos programados y/o comprometidos.</p> <p>Define los movimientos de montos entre capítulos de gasto y/o calendario de pago, para elaborar propuesta de adecuación.</p> <p>Somete a la consideración de la Coordinación Administrativa la propuesta de adecuación.</p>	Estado del Ejercicio del Presupuesto / Propuesta de Adecuación.
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros)	2	<p>Captura y transmite mediante el sistema SICOP la adecuación (en línea), la imprime para su envío a DGPOP.</p> <p>Envía a DGPOP la adecuación para su trámite</p> <p>DGPOP Recibe solicitud de adecuación, verifica disponibilidad en partidas a afectar, notifica resolución a la Coordinación Administrativa (área de recursos financieros)</p>	Oficio de envío e impresión de la Adecuación.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	39 Procedimiento para la realización de adecuaciones presupuestales en la Dirección General Adjunta de Epidemiología

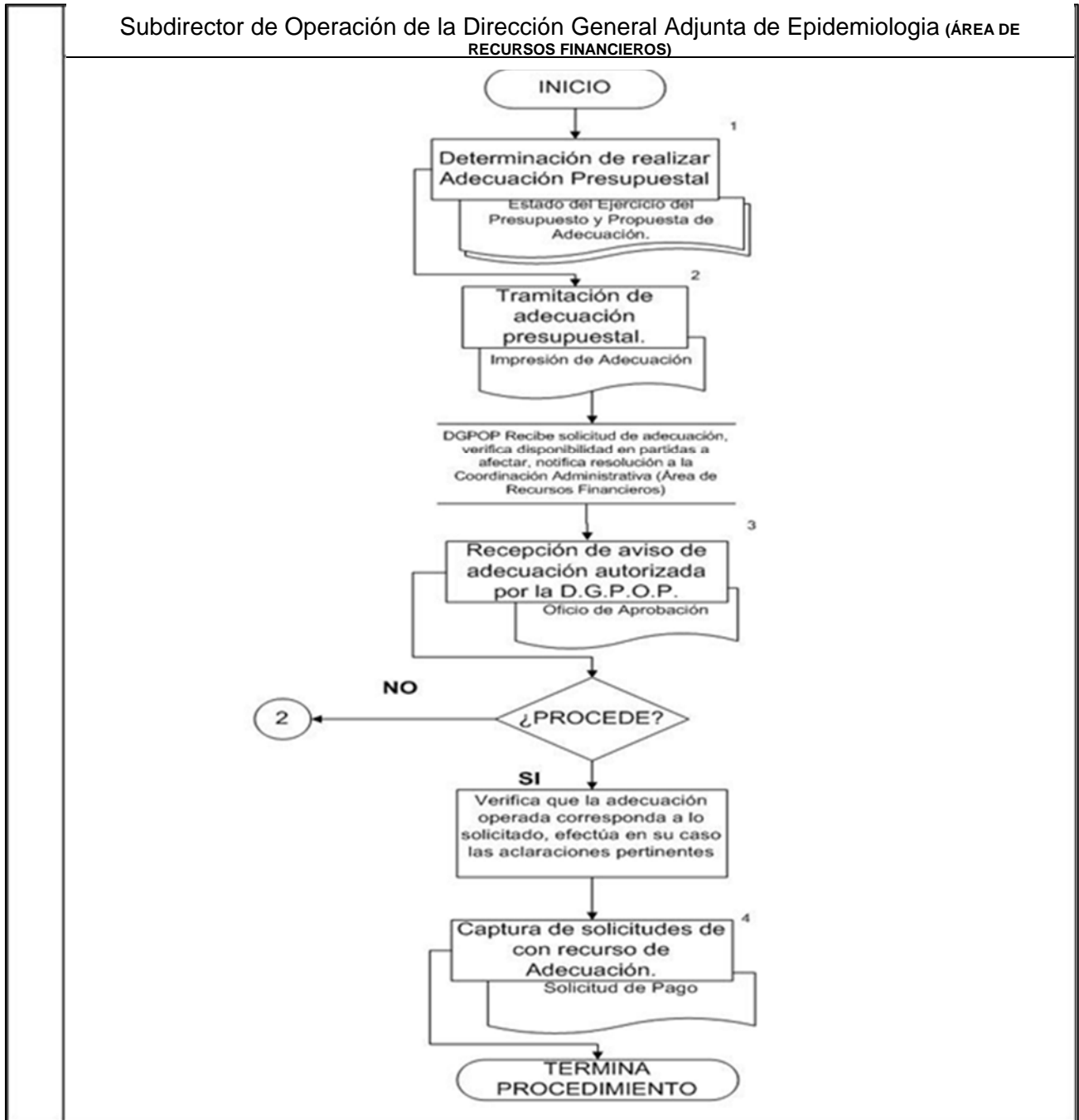
Hoja 4 de 7




Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros)	3	<p>Recibe de la D.G.P.O.P. notificación.</p> <p>¿PROCEDE?</p> <p><b>No:</b> Replantea solicitud de adecuación: (Regresa a actividad 2.0)</p> <p><b>Si:</b> Verifica que la adecuación operada corresponda a lo solicitado, efectúa en su caso las aclaraciones pertinentes.</p>	Oficio de aprobación y de afectación a los registros internos.
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (área de recursos financieros)	4	<p>Captura Solicitud de Pago con recurso otorgado, producto de la adecuación presupuestal</p> <p>Informa a Coordinación Administrativa la conclusión del trámite.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Solicitud de Pagos



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>39 Procedimiento para la realización de adecuaciones presupuestales en la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>39 Procedimiento para la realización de adecuaciones presupuestales en la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
			Hoja 6 de 7

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.4 Manual de la actualización del Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto. (SICOP).	No aplica
6.5 Clasificador por Objeto del Gasto	No aplica
6.6 Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal	No aplica

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
7.1 Formato de Adecuaciones Presupuestales	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica

## 8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.01 Adecuación Presupuestal.-** Recomposición de las asignaciones originales autorizadas, para capítulos del gasto como Transferencias Externas y recalendarizaciones
- 8.02 AP.-** Adecuación Presupuestal
- 8.03 Control Presupuestario.-** Fase del Proceso Presupuestario que verifica la correcta utilización de los Recursos en relación al cumplimiento de metas y objetivos, a través de la comparación entre el registro de las operaciones presupuestarias realizadas durante el Ejercicio Fiscal y las acciones emprendidas a fin de que se determinen las medidas correctivas a realizar.
- 8.04 Presupuesto.-** Estimación Financiera anticipada, generalmente anual, de los Ingresos y Egresos del Gobierno necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de política, economía y planeación.
- 8.05 Recalendarización.-** Modificación al calendario de pagos para dar suficiencia de recursos a un capítulo de gasto en un lapso de tiempo determinado. Implica la reducción de asignaciones del mismo capítulo en algún(os) mes(es) para

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>39 Procedimiento para la realización de adecuaciones presupuestales en la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 7 de 7

transferir ese recurso a otro periodo de tiempo dentro del mismo ejercicio presupuestal.



**8.06 SICOP.-** Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto

**9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO**



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

**10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO**

**No aplica**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 1 de 11
	<b>40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.</b>		

**40 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION, CONTROL Y DISTRIBUCION DE BIENES DE CONSUMO EN LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.</b>		Hoja 2 de 11

## 1 PROPÓSITO




- 1.1 Llevar el control de la recepción, almacenamiento y distribución de los Bienes Materiales y de Consumo que requieren las diferentes áreas que constituyen la Dirección General Adjunta de Epidemiología, a través de la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, auxiliada por el Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial y/o Almacén de Bienes de Consumo y del Área Contable.

## 2 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y demás áreas y personal que integran la estructura orgánica y funcional de cada tramo de control.
- 2.2 A nivel externo interviene los comités y subcomités de adquisiciones y servicios de la Secretaría de Salud, así como la intervención de los posibles proveedores por los materiales y servicios que requiere la operación de esta Dirección General Adjunta de Epidemiología, aplica en un marco de Legalidad en apego a la Normatividad Vigente y de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos y ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), coadyuvara con las áreas adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiología la integración del Programa Anual de Necesidades en materia de Bienes de Consumo.
- 3.2 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), será la responsable de llevar registros y controles de los bienes de consumo que requieran las diferentes áreas de la Dirección General de Epidemiología.
- 3.3 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), elaborara informe mensual de las entradas y salidas de almacén, previa conciliación almacén versus registros contables, mostrando congruencia de las existencias y costos en todo momento ante las instancias fiscalizadoras internas y externas que lo requieran.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		Hoja 3 de 11
	<b>40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.</b>		


- 3.4 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), será responsable de emitir de manera mensual el análisis de máximos y mínimos de bienes de consumo que requiere la operación sustantiva y administrativa de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 3.5 La Subdirección de Operación, autorizara la salida de bienes de consumo cuando las áreas que conforman la Dirección General Adjunta de Epidemiología cuando lo requieran atreves de vale de almacén.
- 3.6 El Departamento de Apoyo Gerencial (Almacén de Bienes de Consumo), es la responsable de emitir las REQUISICIONES para la entrega de los bienes de consumo, así como emitir el formato de NO EXISTENCIA EN ALMACEN por los bienes que no se tengan en existencia e informar de manera simultánea a las áreas adscritas a la Dirección General de Epidemiología solicitantes.
- 3.7 Preferentemente el Almacén de Bienes de Consumo, suministrara las peticiones de materiales una vez al mes.
- 3.8 El Departamento de Apoyo Gerencial (Área de Contabilidad), conciliara con el Almacén de Bienes de Consumo y registros contables de preferencia cinco días posteriores al término del mes.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>
	40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

Hoja 4 de 11


#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (Presupuesto, Contabilidad, Área de Adquisiciones y Contratos).	1	Integra al Programa Anual de Adquisiciones mediante los instrumentos que establece la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (Licitación Pública, Invitación a cuando menos tres personas y/o Compra Directa).	Programa Anual de Adquisiciones
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área de Servicios Generales y Área de Adquisiciones.	2	Elabora Contratos, pedidos o solicitudes de compra directa mediante los instrumentos que establece la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (Licitación Pública, Invitación a cuando menos tres personas y/o Compra Directa).	Contratos y/o pedidos
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial, (Almacén de Bienes de Consumo)	3	<p>Recibe físicamente y registro entrada de Almacén características de los artículos y valor de cada uno de los bienes de consumo de acuerdo a los contratos y/o pedidos.</p> <p><b>PROCEDE:</b></p> <p>No.- Niega la recepción por haber inconsistencias en la presentación de los bienes de consumo y/o en la documentación presentada contrato, pedido, remisión, incongruencia en facturas. Continúa en la secuencia No.- 6.</p> <p>SÍ.- Recibe y registro (alta) de bienes de consumo, se le proporciona FOLIO UNICO de entrada de almacén, firmado y sellado por el responsable y procede gestión de pago e informe de existencias de Almacén.</p>	Remisión y/o Factura.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>	
	40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	
		Hoja 5 de 11

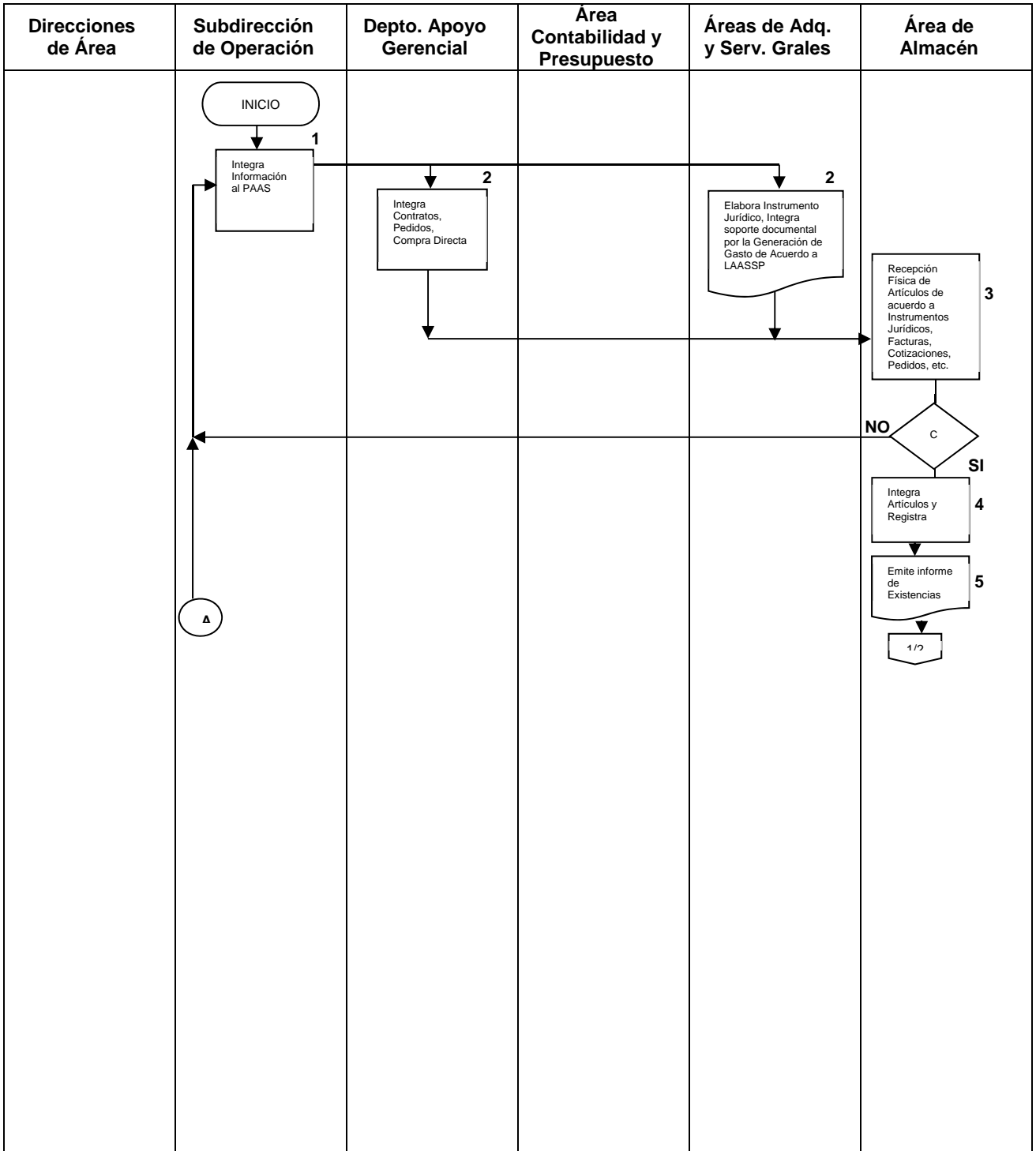
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área de Almacén	4	Integración y registro de la documentación comprobatoria por las entradas y salidas de los artículos en existencia en el almacén de artículos de consumo.	Informe de Existencias en Almacén
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Almacén de Bienes de Consumo	5	<p>Analiza y determina la existencia o no existencia de los bienes solicitados.</p> <p>Regula la dotación de bienes de consumo a entregar en tiempo y forma.</p> <p><b>PROCEDE:</b></p> <p>No.- Solicita la adquisición (Compra Directa) de los artículos mediante el formato de No Existencia en Almacén en estricto apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y servicios en la Administración Pública Federal</p> <p>Sí.- Suministra los bienes solicitados, mediante elaboración de formato de requisición de bienes de consumo obteniendo la totalidad de firmas de los servidores públicos que intervienen, garantizando con ello el destino final de los bienes entregados.(turna copia al área de contabilidad).</p>	Requisición de Bienes de Consumo y/o Formato No existencia en Almacén
Subdirección de Operación Administrativa (Departamento de Apoyo gerencial, Área de Adquisiciones).	6	Verifica la no existencia de los artículos y/o materiales solicitados, emitiendo Formato de No Existencia en Almacén para ser propuesto ante la Subdirección de Operación para la integración a posible Adquisición Directa.	Memorándum y/o Visto Bueno de Solicitud de Compra Directa.






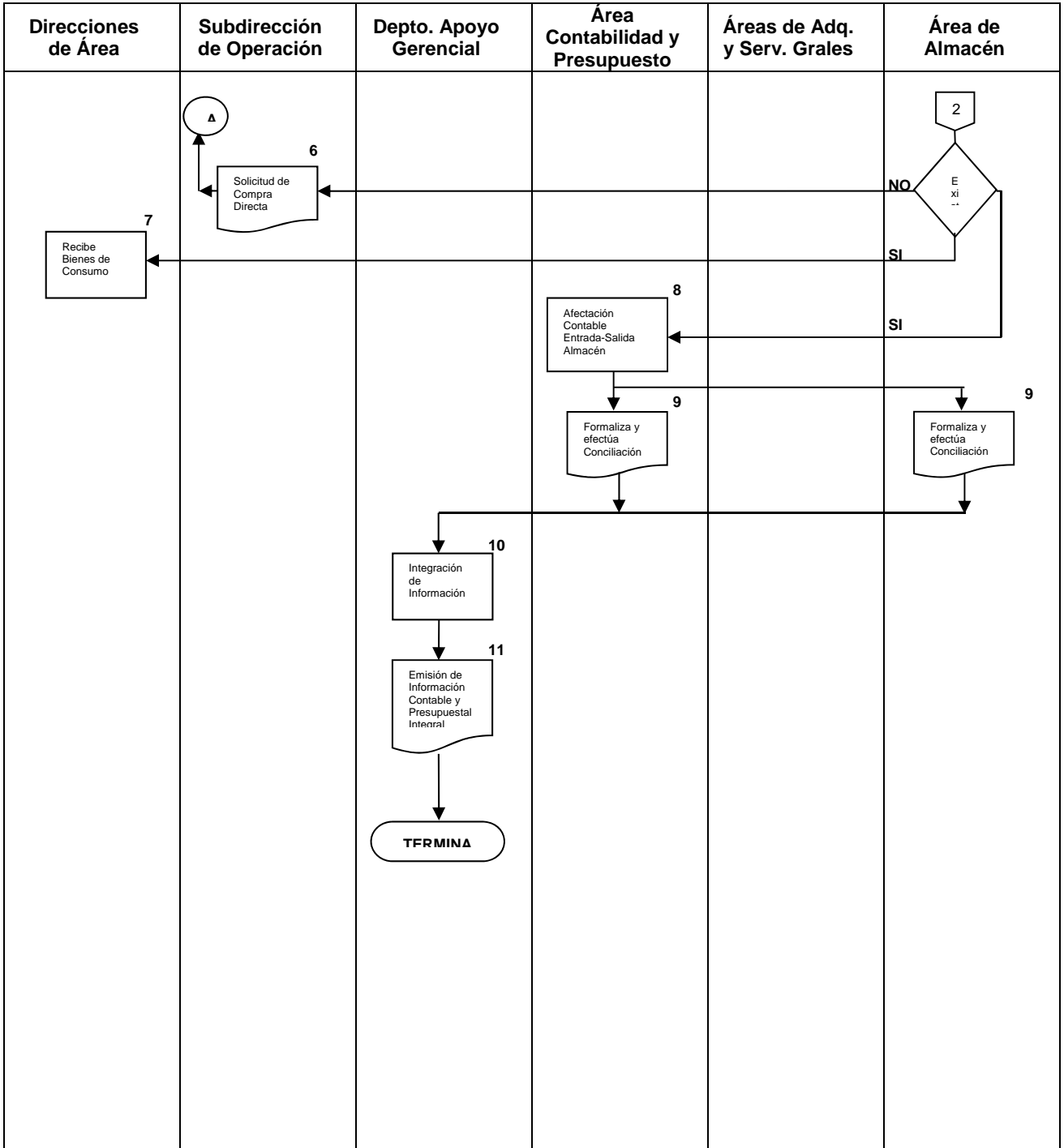
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>	
	40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	
		Hoja 6 de 11




Áreas adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiología	7	Reciben Bienes solicitados de acuerdo al Programa Anual de Necesidades, y/o a solicitud de artículos de consumo de manera periódica.	Formato de Requisición debidamente firmada.
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área de Almacén.	8	Entrega al área contable copia del Formato de Requisición de Materiales de Consumo por la entrega de los bienes entregados al mes.	Copia de Formato de Requisición de Materiales de Consumo
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área Contable	9	Formaliza y efectúa conciliación de entradas y salidas del mes con el área contable dentro de cinco días hábiles concluido el mes que se trate.	Conciliación Almacén-Contabilidad
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial (Contabilidad, y Almacén)	10	Determinar informe de máximos y mininos necesarios en almacén para la operación sustantiva y administrativa que requieren las áreas que integran la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Informe mensual de máximos y mínimos de existencias en almacén
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial (Contabilidad y Almacén)	11	Elabora Informes: Estados Financieros Básicos, Adquisiciones Directas, Auxiliares, Kardex, Marbetes, Máximos y Mínimos de Operación	Conciliación de Bienes de consumo
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.</b>		
			Hoja 8 de 11






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.</b>		
			Hoja 9 de 11

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	N/A
6.2 Estructura Orgánica de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, Vigente.	N/A
6.3 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud, Vigente.	N/A
6.4 Manual de Organización Especifico de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, Vigente.	N/A
6.5 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	N/A
6.6 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	N/A
6.7 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.	N/A
6.8 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.	N/A
6.9 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	N/A
6.10 Ley General de Contabilidad Gubernamental	N/A
6.11 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	N/A
6.12 Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	N/A
6.13 Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas.	N/A




## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.</b>		Hoja <b>10</b> de <b>11</b>

## 8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Almacén de Bienes.- Lugar o espacio físico para el almacenaje de materiales de consumo en el ramo de control de la Subdirección de Operación; parte de la infraestructura imprescindible para garantizar el resguardo de los bienes que por su cuantía requiere, control y resguardo para garantiza el abasto a los consumidores finales.
- 8.2 Bienes de Consumo y/o Materiales.- Son los Artículos específicos que consumen las Áreas Adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiología para la realización de sus actividades sustantivas y/o administrativas durante un periodo de referencia con determinado valor unitario y en su conjunto.
- 8.3 Catálogo de Bienes Materiales.- Catálogo de Bienes Muebles que expide la Secretaría de la Función Pública y que se utiliza para identificar y clasificar los bienes por grupo genérico y especie
- 8.4 Compra Directa.- Aquella transacción para la adquisición de un bien o servicio que por el monto no requiere realizar un concurso o licitación o cuando por las características del producto o servicio son muy específicas y solo una empresa lo pueda proporcionarlo.
- 8.5 Conciliación Contable-Almacén.- Medidas de Control Interno que determina las diferencias y las causas entre los saldos de dos cuentas recíprocas, como parte del control del activo, siempre es necesaria la correlación entre los bienes existentes en el sistema contable y el inventario físico a una fecha determinada, así como sus valores.
- 8.6 Cualitativa.- Son las características de alguna cosa. De este modo, lo cualitativo se centra en la calidad, a diferencia de lo cuantitativo que está enfocado a las cantidades.
- 8.7 Cuantitativo.- Se trata de un adjetivo que está vinculado a la cantidad. Este concepto, por su parte, hace referencia a una cuantía, una magnitud, una porción o un número de cosas.
- 8.8 Folio Único.- Es la numeración individual proporcionada a cada documento que afecten cualitativamente y cuantitativamente las existencias y costos del almacén a cada documento se le asigna un número irrepetible que lo identifica y diferencia de los documentos similares.
- 8.9 Información Congruente.- Información periódica emanada de la operación administrativa coherente, razonable y oportuna de manera integral en fecha determinada.
- 8.10 Informe de Máximos y Mínimos.- Define y mantiene la existencia de los artículos a los niveles deseados, permite reordenar existencia y qué cantidad deben adquirirse como medida de control interno de operación del control de inventarios.
- 8.11 Instancias Fiscalizadoras.- Encargados de fiscalizar la regularidad de las cuentas y gestión financiera públicas. Entes internos y/o externos con funciones y atribuciones jurisdiccionales, para juzgar y hacer efectiva la denominada responsabilidad administrativa.
- 8.12 Invitación a cuando menos tres personas.- Los procesos de Invitación a cuando menos tres personas son llevados a cabo de forma parecida a una licitación, ya que la invitación es difundida a través de Internet (COMPRANET) y en la página WEB de la dependencia o entidad, los actos de presentación y apertura podrán ser sin la presencia

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología</b>		
	<b>40 Procedimiento para la recepción, control y distribución de bienes de consumo en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.</b>		Hoja 11 de 11

del licitante, pero siempre se invitará al Órgano Interno de Control. Para que se realicen la adjudicación se debe contar con un mínimo de tres propuestas solventes. Los plazos se fijan atendiendo el tipo de bienes o servicios requeridos.



- 8.13 Licitación Pública.- Las licitaciones son la regla general para las adquisiciones, de arrendamientos y servicios, son convocadas mediante una convocatoria pública para que se presenten propuestas libremente, en sobre cerrado mismo que es abierto públicamente para que sean aseguradas al Estado las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio, financiamiento, oportunidad, crecimiento económico, generación de empleo, eficiencia energética, uso responsable del agua, optimización y uso sustentable de los recursos, así como la protección del medio ambiente.
- 8.14 Marbete.- Cédula, Rotulo o Etiqueta que se fija a un objeto y donde se anotan sus características y referencias, en caso de Marbete de almacén además se anotan las entradas y salidas del artículo en el momento en que esto sucede y por ende muestra las existencias a una fecha determinada.

## 9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

## 10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

**No Aplica.**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		<b>Página 1 de 16</b>

## 41. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO, LA REFERENCIA Y EL CONTROL DE CALIDAD

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		<b>Página 2 de 16</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Consolidar los procesos técnicos, estableciendo el marco analítico, conduciendo los procesos de diagnóstico y referencia de enfermedades de importancia en salud pública, y del control de la calidad en el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar las acciones de prevención, control de enfermedades y promoción de la salud, como parte integral de la vigilancia epidemiológica.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Diagnóstico y Referencia, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Departamentos a su cargo, define los procesos y procedimientos en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades virales, bacterianas, parasitarias, enfermedades no infecciosas y emergentes, para apoyar las acciones de prevención y control de enfermedades a nivel nacional

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e Instituciones de Salud del Sector Público, Privado y Social en materia de Vigilancia Epidemiológica, adapta los procesos y procedimientos en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades de importancia en salud pública de cada región.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 32 Bis fracción 5; coordinar, en lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, así como proporcionar servicios auxiliares de diagnóstico, control de calidad para diagnóstico y referencia epidemiológicos



3.2. La Dirección General de Epidemiología determinará las políticas y estrategias en materia de inteligencia epidemiológica, de diagnóstico y referencia de laboratorio, para el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3.3. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es el área facultada de la Secretaría de Salud para la emisión de lineamientos con respecto al diagnóstico y la referencia de enfermedades en materia de laboratorio.

3.4. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos emite las políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para el funcionamiento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.5. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos emite los lineamientos del marco analítico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, con base en el riesgo epidemiológico por cada región, para detectar y corregir las necesidades y las desviaciones de los servicios auxiliares de diagnóstico.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		<b>Página 3 de 16</b>



3.6. La Dirección de Diagnóstico y Referencia define los procesos y procedimientos en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades virales, bacterianas, parasitarias, enfermedades no infecciosas y emergentes, que se realizan en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

3.7. La Dirección de Diagnóstico y Referencia vigila el cumplimiento de la normatividad en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades virales, bacterianas, parasitarias y enfermedades no infecciosas y emergentes del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.8. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico define los lineamientos para el ingreso de las muestras en materia de laboratorio al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de su registro en el Sistema de Información del InDRE.

3.9. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico establece las especificaciones en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras para el diagnóstico (REM-MA-03) que los usuarios deberán cumplir, para el ingreso de muestras al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.



3.10. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico vigila el cumplimiento de la normatividad en materia de diagnóstico y referencia en histopatología, así como de enfermedades transmitidas por vectores del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>

Hoja 4 de 16



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).	1	Recibe las muestras biológicas para diagnóstico y verifica los documentos soporte (solicitud por escrito del tipo de estudio requerido, resumen de la Historia Clínica del paciente debidamente requisitada con sello de la institución solicitante y comprobante de pago del estudio) y regresa la documentación soporte al embalaje.	
	2	Entrega las muestras biológicas y documentos soporte al Departamento correspondiente.	
Jefes(as) de Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).	3	Reciben y verifican muestras biológicas, documentación soporte, y registran en su Bitácora de "Registro de Muestras del Laboratorio" en el recuadro del laboratorio al que corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora de "Registro de Muestras del laboratorio"</li> </ul>
	4	Verifican y envían solo la documentación soporte al área de Recepción de Muestras para la captura de la información referente a la (s) muestra (s).	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).	5	Recibe documentación soporte entregada por el laboratorio responsable y captura datos en el Sistema de Información del InDRE, para complementar la información de los departamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Información del InDRE</li> </ul>
Jefes(as) de Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).	6	Clasifican las muestras de acuerdo al diagnóstico solicitado.	De ser necesario <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación de rechazo</li> </ul>
	7	¿Procede? NO: Notifica a la Dirección de Diagnóstico y Referencia, para su rechazo. Actividad 9.	
	8	SI: Continúa el procedimiento. Actividad 10.	

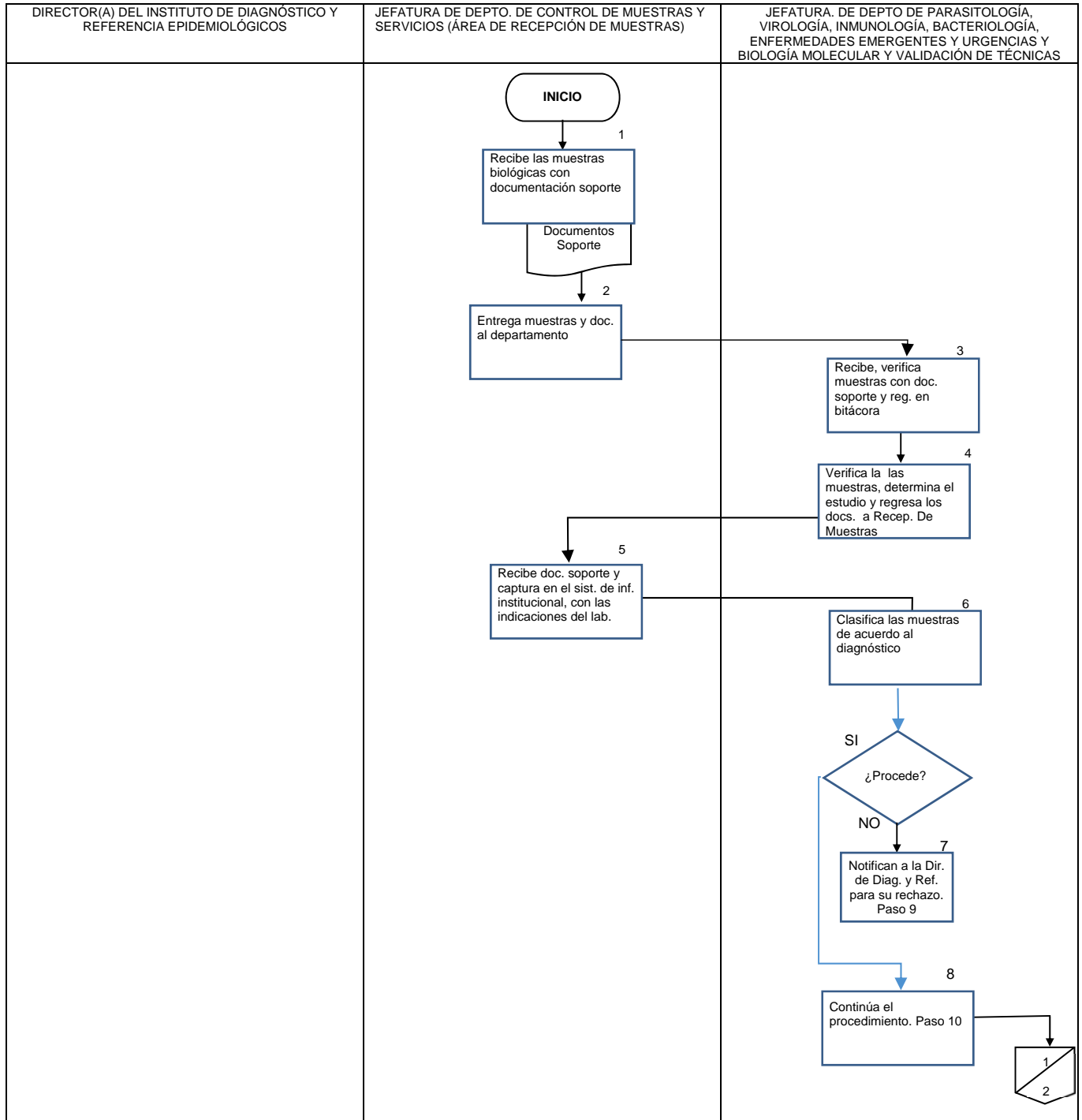
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>



Hoja 5 de 16

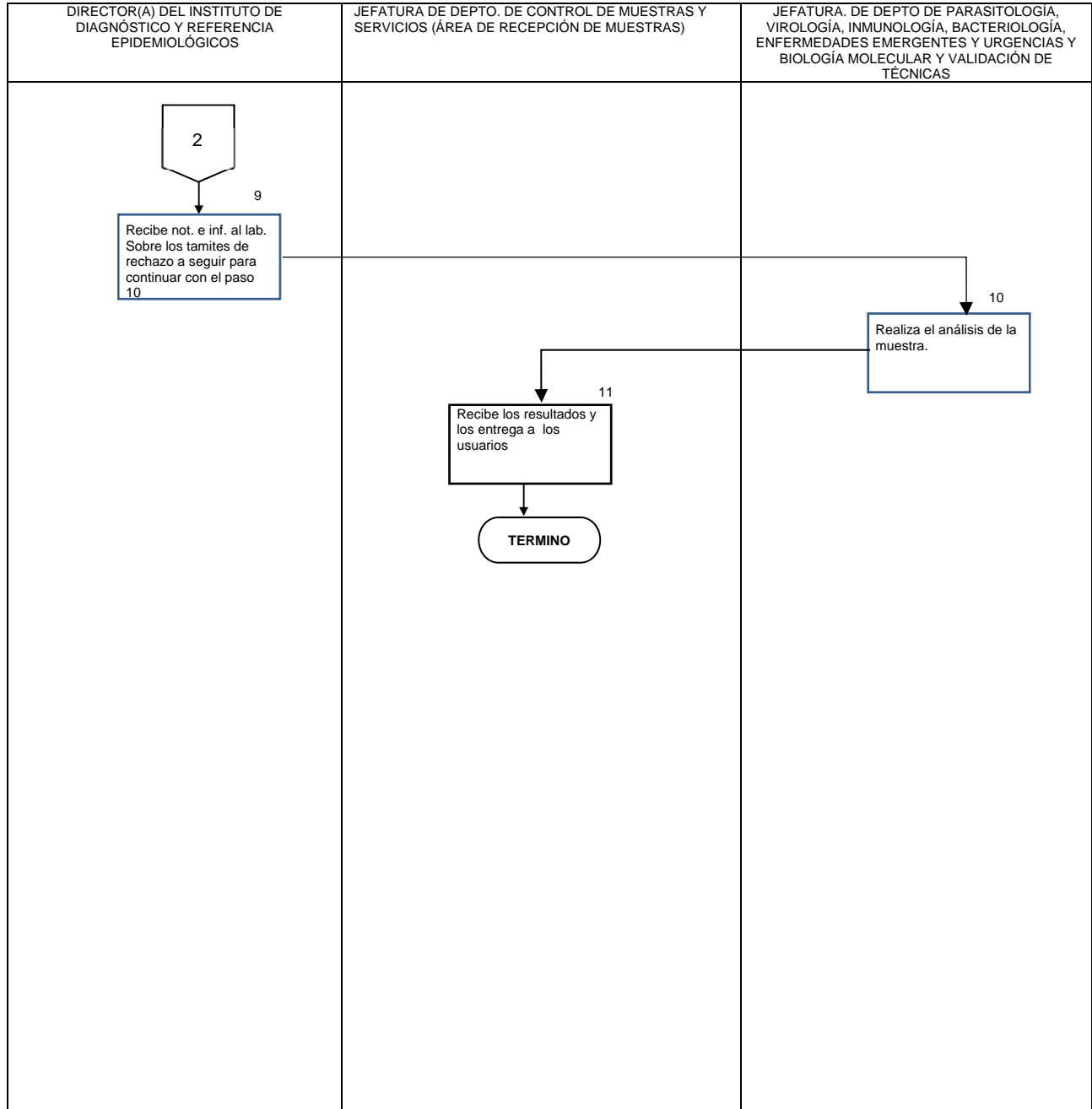
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) de Diagnóstico y Referencia.	9	Recibe notificación e informa al (los) Departamento (s) sobre el trámite de rechazo que seguirá la muestra, para continuar con la actividad10.	
Jefes(as) de Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).	10	Realizan el análisis de la muestra, registran el resultado en su bitácora y en el Sistema de Información del InDRE y entregan resultados al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras) y firma del jefe en los resultados de laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora</li> <li>• Sistema de Información del InDRE</li> </ul>
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).	11	Recibe los resultados, los fotocopia, integra un expediente con la documentación soporte y envía los resultados por mensajería (en el caso de las muestras foráneas) o los entrega en ventanilla (para las muestras locales).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de laboratorio</li> </ul>
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		<b>Página 6 de 16</b>

#### 4. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		<b>Página 7 de 16</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		
			Página 8 de 16

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos (Septiembre del 2013)	No aplica
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada y vigente. Oficio Número DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.5 Manual de Organización Especifico de la Unidad, vigente 2014	No aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.7 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REM-MA-03
6.8 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.9 Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
6.10 Lineamientos de Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.11 Lineamientos de Diagnóstico de Chagas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.12 Lineamientos de Diagnóstico de Carga Viral para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.13 Lineamientos de Diagnóstico de Enfermedades Febriles Exantemáticas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.14 Lineamientos de Diagnóstico de Entomología para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.15 Lineamientos de Diagnóstico de Influenza para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.16 Lineamientos de Diagnóstico de NUTRAVE Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.17 Lineamientos de Diagnóstico de Rabia para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.18 Lineamientos de Diagnóstico de Rotavirus para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.19 Lineamientos de Diagnóstico de Tosferina para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.20 Lineamientos de Diagnóstico de VIH para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud	No aplica

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		Página <b>9</b> de <b>16</b>

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Ficha de pago	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
7.2 Formato Único de Envío de Muestras	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	F-REM-05, F-REM-06
7.3 Formato para Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
7.4 Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
7.5 Formato de rechazo	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	F-REMU-P-02
7.6 Bitácora de registro para la entrega de muestras a los laboratorios	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	No aplica
7.7 Bitácora de registro de los Departamentos de Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología y Enfermedades Emergentes y Urgencias	3 años	Departamentos de Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología y Enfermedades Emergentes y Urgencias	No aplica

## 8. GLOSARIO

**8.1 Bitácora de Registro de Muestras Biológicas:** Carpeta destinada para el registro del ingreso de muestras.

**8.2 Diagnóstico:** Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud.

**8.3 Formato de Rechazo.-** Documento emitido por el (los) Jefes de Departamento para rechazar la(s) muestra(s) cuando ésta(s) no cumple(n) con los requisitos estipulados




**8.4 Formato Único de Envío de Muestras:** Documento emitido por el InDRE que tiene el propósito de proporcionar información específica que contribuya a obtener un diagnóstico preciso, además de ser un instrumento de registro y control de las muestras biológicas foráneas.

**8.5 Orden Médica (OM):** Documento emitido por el médico que especifica el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

**8.6 Referencia:** Es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.

**8.7 Recibo Único de Ingresos:** Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.

**8.8 Resumen de la Historia Clínica (RHC):** Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		Página 10 de 16

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA


## 10. ANEXOS

- 10.1 Formato Único de Envío de Muestras
- 10.2 Formato para Control Único de Envío de Muestras.
- 10.3 Formato de Rechazo.
- 10.4 Recibo Único de Ingresos.
- 10.5 Bitácora de registro para la entrega de muestras de laboratorio
- 10.6 Resultados de laboratorio



### 10.1 Formato Único de Envío de Muestras





**Secretaría de Salud**  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica  
"Dr. Manuel Martínez Ríos" (INDRIE)  
Paseo de la Reforma 575, Col. Lomas de Popocatepec, C.P. 06700  
Tel.: (5255) 5642-1600 ext. 59306 Fax: (5255) 5631-0043  
www.instituto-salud-ecb.com info@instituto-salud-ecb.com

REMA-F-124 **FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS**  
**DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

No. de paquete: \_\_\_\_\_ Fecha de envío: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Institución solicitante: \_\_\_\_\_  
 Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax (indispensable): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Nombre del médico solicitante: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre y/o Referencia: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ o Edad: Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ Días \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F  I CURP: \_\_\_\_\_  
 Eticidad de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Hospitalizado:  Si  No Situación:  Vivo  Muerto

**INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA**

Justificación del envío:  Diagnóstico  Referencia  Control de calidad Tipo de Vigilancia:  Rutina  Brote  Contingencia  
 Origen:  Humana  Animal  Alimento  Ambiental  
 Tipo de muestra:  Plasma  Suero  Orina  Cepa  Hisopo  LCR  Espudo  Cerebro  Hemocultivo  
 Saliva  Exudado faríngeo  Exudado nasofaríngeo  Bicopsia  Laminilla  Gargarismo  Imprinta  
 Sangre  Plac  Tejido cerebral  Piel cabefuda  Lavado nasofaríngeo  Agua  
 Heces:  Sólidas  Pastosas  Líquidas  
 Otras: \_\_\_\_\_  
 Cantidad o volumen: \_\_\_\_\_ Fecha de toma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO SOLICITADO**

Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_  
 Estudio solicitado: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO**

Estudios realizados previamente: \_\_\_\_\_  
 Vive en zona endémica: \_\_\_\_\_ ¿Se presentó algún tipo de parásitos?  Si  No  
 Fecha de inicio de la parásitos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ¿Ha estado en contacto con casos similares?  Si  No  Se ignora  
 En caso afirmativo indique la fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ y el lugar geográfico: \_\_\_\_\_  
 ¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad?  Si  No ¿Cuántos días antes? \_\_\_\_\_  
 Especifique los lugares visitados: \_\_\_\_\_  
 Ingestión de lácteos  Si  No ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_ Ingestión de carne de res o cerdo  Si  No  
 Exposición con animales:  Si  No Especie animal: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO**

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal?  Si  No Fecha de la agresión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Especie agresora: \_\_\_\_\_  
 Sitio anatómico de la lesión: \_\_\_\_\_ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: \_\_\_\_\_  
 Edad del animal: \_\_\_\_\_ Fecha de muerte del animal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Causa de la muerte: \_\_\_\_\_  
 Tipo de vacuna: \_\_\_\_\_ Fecha de última dosis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ No. de caso: \_\_\_\_\_  
 Datos clínicos del animal:  Agresividad  Frotablia  Aerobilia  Hidrofobia  Salivación profusa  Incoordinación  Parálisis  Agresor  Víctima

En caso de sospecha de **Tuberculosis** conteste lo siguiente:  
 ¿Ha recibido tratamiento antituberculoso?  Si  No  
 En caso afirmativo indique cuál(es):  
 Estreptomina  Isoniacida  Rifampicina  Etambutol  
 Pirazinamida  Etionamida Otras: \_\_\_\_\_  
 Fecha última toma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Antecedentes citopatológicos:**  
 Tipo de revisión:  Primera vez  Después de 3 años  Subsecuente  
 Actividad sexual:  Si  No Edad de inicio: \_\_\_\_\_  
 Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes de Vacunación para VPH:  Si  No

Fecha de vacunación: \_\_\_\_\_  
 Situación Gineco-obstétrica:  Andor  Prurito  Secreción y/o Leucorrea  
 DIU  Uso de hormonas  Histerectomía  Embarazo actual  
 Tratamiento farmacológico  Tratamiento colposcopio previo  Ninguno

**Factores de riesgo para infección por VIH:**  
 Pareja  Hepatitis  Transfusión  Hemofílico  Hijo de madre infectada  
 Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Sexoservidor(a)  
 Uso de droga IV  Número de parejas \_\_\_\_\_

**Fiebre:**  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Días: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_  
 Duración: \_\_\_\_\_ Días Periodicidad: \_\_\_\_\_

**Signos y síntomas generales:**  
 Enfermedad crónica  Pérdida de peso  Fatiga  Artralgias  
 Escalofrío  Mialgias  Sudoración profusa  Postración  Náuseas  
 Dolor retrocular  Disminución de agudeza visual  Conjuntivitis  
 Cefalea  Presencia de quiste/nódulo  Uveítis  Geofagia  
 Ictericia  Lesión en mucosas  Coriorreinitis  Esplenomegalia  
 Hepatomegalia  Edema  Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

**Exantema y piel:**  
 Macular  Papular  Eritematoso  Vesicular  Pústula  Úlcera  
 Costra  Presencia de nódulos  Koplik  Chagoma de inoculación  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Respiratorios:**  
 Congestión nasal  Rinitis  Rinorrea  Dolor o ardor de garganta  
 Disfonía  Faringitis  Tos seca  Disnea  Neumonía  
 Cianosis  Apnea  Tos productiva  Hemoptisis  Coriza

**Cardiovascular:**  
 Miocarditis  Endocarditis  Pericarditis  Vasculitis  Flebitis

**Sistema Nervioso Central:**  
 Convulsiones  Incoordinación  Cambios de conducta  Fotofobia  
 Meningitis  Hidrocefalia  Parálisis  Paranoia  Alucinaciones  
 Hidrofobia  Calificaciones  Hipertensión endocraneal  Coma  
 Cambio del ciclo circadiano

**Género urinario:**  
 Dolor durante la micción  Uretritis  Insuficiencia renal  
 Lesiones en genitales:  Úlceras  Vesículas  
 Chancro  Chancroide  Flujo vaginal  Embarazo  
 Fecha de última regla: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Semanas de gestación: \_\_\_\_\_

**Gastrointestinal:**  
 Anorexia  Dolor abdominal  Constipación  Tenesmo  
 Diarrea recurrente  Diarrea sanginolenta  Mucoza  
 Consistencia de diarrea:  Sólida  Pastosa  Líquida  Prolongada (>1 semana)  
 -No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: \_\_\_\_\_  
 -No. de evacuaciones en los últimos 15 días  Si  No  
 -No. de cuadros diarreales durante el año: \_\_\_\_\_  
 Deshidratación:  Leve  Moderada  Severa  
 Num. de vómitos en las últimas 24 hrs. \_\_\_\_\_ Num. de días con vómito: \_\_\_\_\_  
 Ha expulsado lombrices:  Si  No Fecha de expulsión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Ha expulsado proglótidos:  Si  No Fecha de expulsión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Estado de la enfermedad**  
 Agudo  Crónico  Sistemático  Asintomático  Localizado  
 Diseminado  Recaída  Convaleciente  Defunción

Otros: \_\_\_\_\_

**Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:**  
 fragilidad capilar  Púrpuras  Equimosis  gingivorragia  Epistaxis  
 Metelna  Hematuria  Rectorragia  Hematemesis  Menorragia  
 Shock  Plaquetopenia  Hemocostricción  Eosinofilia

**Tratamiento:**  
 ¿Ha recibido tratamiento?  Si  No  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Dosis  Convencional  Especial  
 Específico: \_\_\_\_\_

**Antecedentes vacunales:**  
 Tipo de vacuna: \_\_\_\_\_  
 Fecha de primera vacuna: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Fecha de última dosis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Notas adicionales:**  
 (Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_




**Fuente de información:**  
 Registro hospitalario  Vig. Epid. Activa  Certificado de defunción

**Servicios de atención:**  
 Consulta externa  Hidratación oral  Urgencias  Hospitalización


**Motivo del término de la atención:**  
 Mejoría  Alta voluntaria  Defunción

Fecha de término de la atención: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_


**Observaciones:**  
 A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato  
 B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato  
 C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra  
 D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyen los datos relevantes del caso como:  
 -Nombre o clave, diagnóstico presunto, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a, 2a, 3a, etc. Si es cepa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.  
 E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado  
 F) No se reciben muestras en envases de cristal

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	 <small>DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</small>	<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		Página 12 de 16

### 10.2 Formato para Control Único de Envío de Muestras.

 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b>						REM-F-02/1	
	<small>Prolongación de Carpio 470 Col. Santo Tomás, México D.F. 11340,          Teléfono: 5342 - 7550, EXT. 266 Y 287, Fax: 5341 - 1168, 5341 - 1230</small>						<small>Emisión: 15/07/2013</small>	
	<b>FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO</b>						<small>página 1 de 1</small>	
FECHA	/	/	PAGO EN EFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	PAGO FICHA DE DEPÓSITO		No. DE RUI	
NOMBRE				EDAD			SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M
DIRECCIÓN	NOMBRE Y CALLE		N° EXTERIOR	N° INTERIOR	COLONIA	C.P.		
	DELEGACIÓN O MUNICIPIO			ESTADO	TELÉFONO O FAX			
NOMBRE DEL MÉDICO								
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN								
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN								
FECHA DE TOMA DEL InDRE				FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL InDRE				
CÓDIGO			NOMBRE DEL ESTUDIO			IMPORTE UNITARIO	N° DE ESTUDIOS	IMPORTE
						IMPORTE TOTAL		
						<b>SELLO DE PAGADO</b>		
DEPARTAMENTO			NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ					




### 10.3 Formato de Rechazo.

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" <small>Francisco de P. Miranda 177 Col. Lomas de Plateros, México D.F., C.P. 01480, Teléfono: 5062 - 1600, EXT. 59386, Fax: 6383-0043</small>	REMU-F-11/5 Emisión: <b>15/01/2015</b> Página: 1 de 1				
<b>RECEPCIÓN DE MUESTRAS</b>						
<b>FORMATO DE RECHAZO</b>						
<b>1.- Datos del remitente</b>						
Nombre y cargo del remitente: _____						
Dependencia: _____	Laboratorio: _____					
Calle: _____	No. Ext: _____					
Colonia: _____	Delegación / Municipio: _____ / No.Int: _____					
No. de oficio: _____						
Tel / Fax: _____						
<b>2.- Datos de envío de la(s) muestra(s)</b>						
Fecha de envío de la(s) muestra(s): _____	Fecha de recepción del InDRE: _____					
Fecha de recepción en el lab. del InDRE: _____	Fecha de rechazo de la(s) muestra(s): _____					
<b>3.- Relación de muestra(s) rechazada(s)</b>						
No. InDRE	Nombre del paciente / Clave de registro	Tipo de muestra	Estudio solicitado	Causas de Rechazo		
				1.0	2.0	3.0
Observaciones: _____						
Laboratorio responsable del rechazo: _____						
Tel/Ext: _____			Nombre y firma de jefe del laboratorio _____			
Tel/Fax: _____						
<b>4.- Causa de rechazo</b>						
<b>1.0 Calidad de las muestra</b> 1.1 Envase inadecuado 1.2 Envase roto 1.3 Laminilla rota 1.4 Temperatura inadecuada (Especifique) 1.5 Suero - Plasma Lipémico 1.6 Suero - Plasma Hemolizado 1.7 Cantidad insuficiente 1.8 Muestra contaminada (Especifique) 1.9 Muestra inadecuada (Especifique) 1.10 Muestra en estado putrefacto 1.11 Muestra derramada 1.12 Muestra sin identificación 1.13 Otra (Especifique)	<b>2.0 Administrativas</b> 2.1 Sin solicitud original de estudio 2.2 Solicitud original de estudio incompleta 2.3 Sin formato único del InDRE 2.4 Formato único del InDRE incompleto 2.5 Sin fecha de depósito y/o pago 2.6 Sin historia clínica 2.7 Historia clínica incompleta 2.8 Sin formato de encuesta 2.9 No concuerdan número de muestra con oficio 2.10 No concuerdan datos del oficio con la muestra (Nombres) 2.11 Falta convenio institucional 2.12 Otra (Especifique)	<b>3.0 Clínico epidemiológicas</b> 3.1 Cuadro clínico (Definición de Caso) 3.2 Tiempo de evolución 3.3 Factores de riesgo (Especifique) 3.4 Días de tránsito 3.5 Otra (Especifique)				

El formato deberá de llenarse de manera electrónica de acuerdo al procedimiento REMU-P-12





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>41. Procedimiento para el Diagnóstico, la Referencia y el Control de Calidad</b>		<b>Página 16 de 16</b>

### 10.6 Resultados de laboratorio



**Secretaría de Salud**  
**Ministerio de Salud y Protección Social**  
 Dirección General de Epidemiología  
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica  
 "Dr. Manuel Moisés Romo" (In DIERE)  
 Avenida 1. Sur 17. Col. San Andrés Bello, CDMX  
**Teléfono 5623 1000 y 5623 2000**  
 www.dge.gob.mx    www.institucional.gob.mx

**ENTREGA DE RESULTADOS**

México D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_

Fecha aproximada de entrega de resultados \_\_\_\_\_

Llame al teléfono 5062-1600 ext. 59388 para verificar que sus resultados estén listos. Tenga a la mano éste comprobante para proporcionar los datos que le serán requeridos.

Estudio(s) solicitado(s): \_\_\_\_\_




Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Institución solicitante: \_\_\_\_\_




PAGO:    SI                       NO

DEBERÁ PRESENTAR ESTE COMPROBANTE PARA RECOGER SU(S) RESULTADOS(S)  
 HORARIO: 8:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES

HeMU-0373

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 1 de 16

**42. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE LA  
AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>2</b> de <b>16</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Actualizar y gestionar el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología/ Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de acuerdo a la Estructura Orgánica Autorizada, apegado a la metodología y las políticas oficiales de la Secretaría de Salud para contar con una herramienta oficial de referencia que describa las responsabilidades y funciones de cada una de las áreas que conforman los puestos de mando del instituto.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Dirección General Adjunta de Epidemiología, unidades que conforman la Dirección General de Epidemiología, actualizan y gestionan la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2.2 A nivel externo, la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) realiza la revisión técnica de los manuales de organización específicos, el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) revisa y autoriza la normatividad que regula este manual de organización y la Secretaría de Salud (SS) autoriza oficialmente el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología (DGE), de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 16, fracción XVII, le corresponde formular los anteproyectos de los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, para el trámite que corresponda y de conformidad con los lineamientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud.




3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe participar en el ámbito de su competencia en la actualización del Manual de Organización Específico de la DGE.

3.3 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, coordinar y supervisar las acciones técnico-administrativas para la actualización del Manual de Organización Específico de la DGE.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, debe realizar la actualización de los aspectos generales y las funciones del InDRE, para la integración del Manual de Organización Específico de la DGE.

3.5 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, participar en la actualización del Manual de Organización Específico de la DGE, de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Organización





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>16</b>

Específicos, establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

3.7 Es responsable la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, participar en la validación y gestión del Manual de Organización Específico de la DGE, ante la DGPOP y el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI).



3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, deberá llevar a cabo en el InDRE, la difusión y observancia del Manual de Organización Específico de la DGE una vez autorizado, expedido y registrado.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>
	<b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>

Hoja: 4 de 16




#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	1	Solicita, mediante oficio a la Dirección General de Epidemiología, la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización conforme a la estructura autorizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Organización conforme a la estructura autorizada</li> <li>• Formato del MOE</li> </ul>
Director(a) General de Epidemiología	2	Recibe oficio de la DGPOP y solicita, a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que giren sus instrucciones a los responsables de esta función en cada una de sus unidades, llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología.	
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	3	Recibe la información e indica, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología, conforme a la estructura autorizada.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	4	Recibe la información y canaliza a su área de apoyo (oficina de planeación), sobre la instrucción para la actualización del Manual de Organización.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico ( Oficina de Planeación)	5	Recibe las indicaciones sobre la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología conforme a la Estructura Orgánica y realiza la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de manera coordinada con los mandos medios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta del Manual de Organización</li> </ul>
	6	Concluye la propuesta del Manual de Organización de la DGE y la presenta a las Direcciones de Área para su consideración.	
Directores(as) de Área del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	7	Reciben, analizan la propuesta y notifican a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación) ¿Procede?	
	8	NO: Realizan los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5. SI: Continúan el procedimiento.	
	9	Presentan la propuesta a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto .	

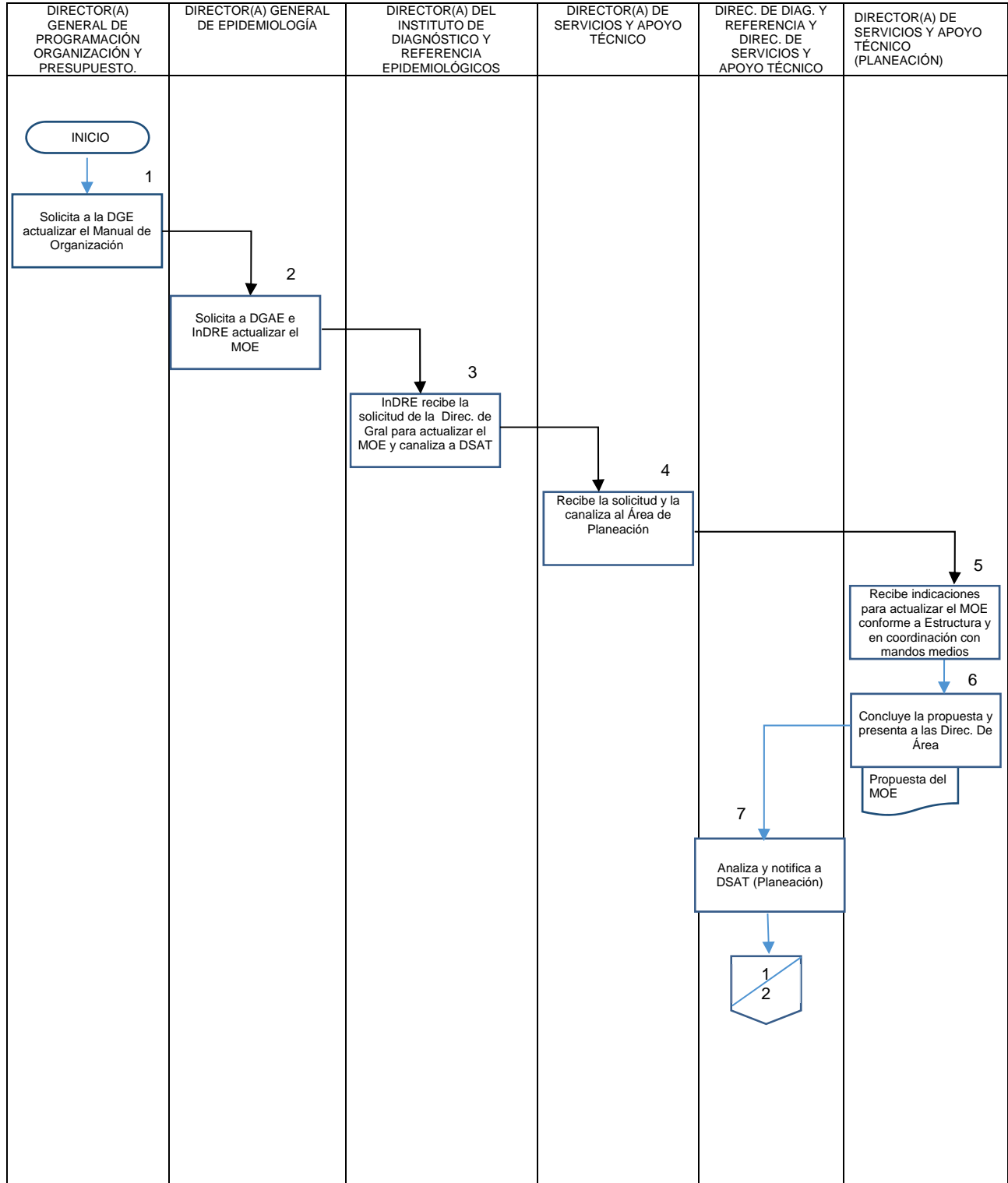
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>	
	<b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>	




Hoja: 5 de 16

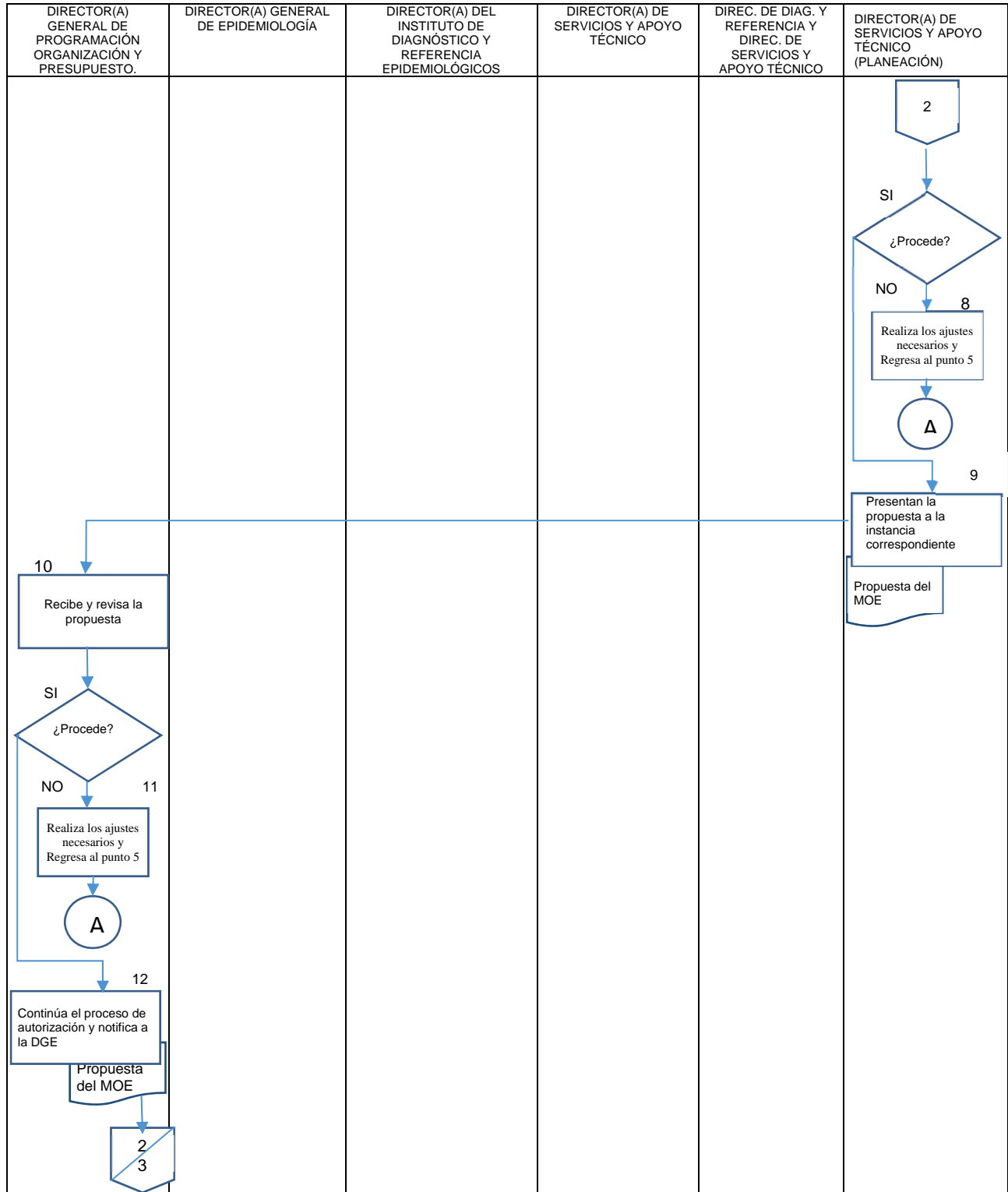
<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	10	Recibe, revisa la propuesta del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología y elabora minuta de trabajo.	• Minuta de Trabajo
	11	¿Procede? NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5.	
	12	SI: Continúa la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) con el proceso para gestionar la autorización del MOE y entrega a las áreas de apoyo de la Dirección General de Epidemiología recabe las firmas de autorización de los mandos medios en los formatos destinados para este fin	
Director(a) General de Epidemiología (áreas de apoyo de las Direcciones de Epidemiología e InDRE)	13	Recaba la firma de autorización del Director General en los formatos destinados para este fin, las entrega a la DGPOP para que continúe con la gestión de autorización y que notifique al Director(a) General de Epidemiología.	• Formatos para las firmas de autorización de los mandos medios
Director(a) General de Epidemiología	14	Recibe oficio de notificación y el Manual de Organización autorizado (firmas autógrafas) y lo envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos oficio y Manual de Organización.	• Oficio de notificación • Manual de Organización autorizado
Director(a) General Adjunto(a) de Epidemiología e Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	15	Recibe Manual de Organización autorizado y lo canaliza a sus Direcciones de Área correspondientes.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	16	Recibe Manual de Organización autorizado y lo canaliza a sus Áreas de Apoyo (Planeación).	
Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina Planeación)	17	Reciben Manual de Organización autorizado y mediante memorándum lo difunden para ejercer sus funciones de acuerdo a lo dispuesto.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	• Memorándum de difusión




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>6</b> de <b>16</b>

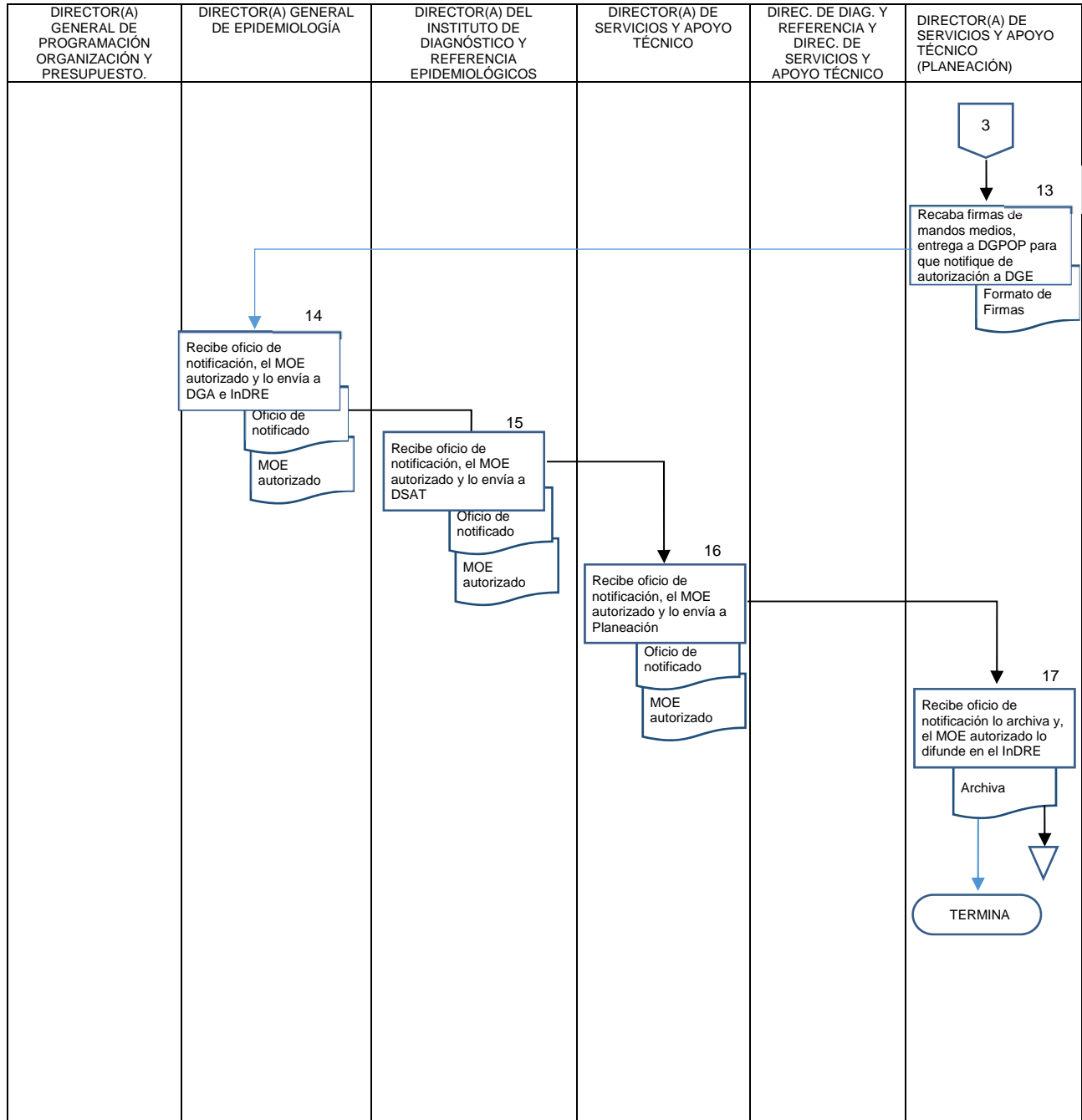
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 7 de 16



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>8</b> de <b>16</b>



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>9</b> de <b>16</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	No aplica
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	No aplica
6.5 Manual de Organización específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	No aplica
6.6 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Oficio de Solicitud	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.2 Minuta de trabajo	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.3 Formatos para la firma de autorización	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.2 Oficio de Notificación	3 años	Oficina de Planeación	No aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Ámbito de Competencia.** Ejercicio de autoridad jurisdiccional que un órgano practica dentro de un marco de acción determinado por el límite y alcance de sus acciones.

**8.2 Área:** Parte de la institución a la cual se asigna una responsabilidad.



**8.3 Áreas de Apoyo o Adjetivas:** Son aquellas que realizan funciones que apoyan al logro de los objetivos institucionales.

**8.4 Coordinación.** Proceso por el que se procura la acción conjunta de dos o más partes entre sí.

**8.5 Estructura Orgánica:** Es la organización formal en la que se establecen los niveles jerárquicos y se especifica la división de funciones, la interrelación y coordinación que deben existir entre las diferentes áreas o unidades organizacionales.

**8.6 Función:** Conjunto de actividades afines y coordinadas que se necesitan realizar para alcanzar los objetivos institucionales.

**8.7 Lineamiento.** Directriz que establece los límites dentro de los cuales han de realizarse ciertas actividades, así como las características generales que éstos deberán tener.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>10</b> de <b>16</b>



## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA


## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

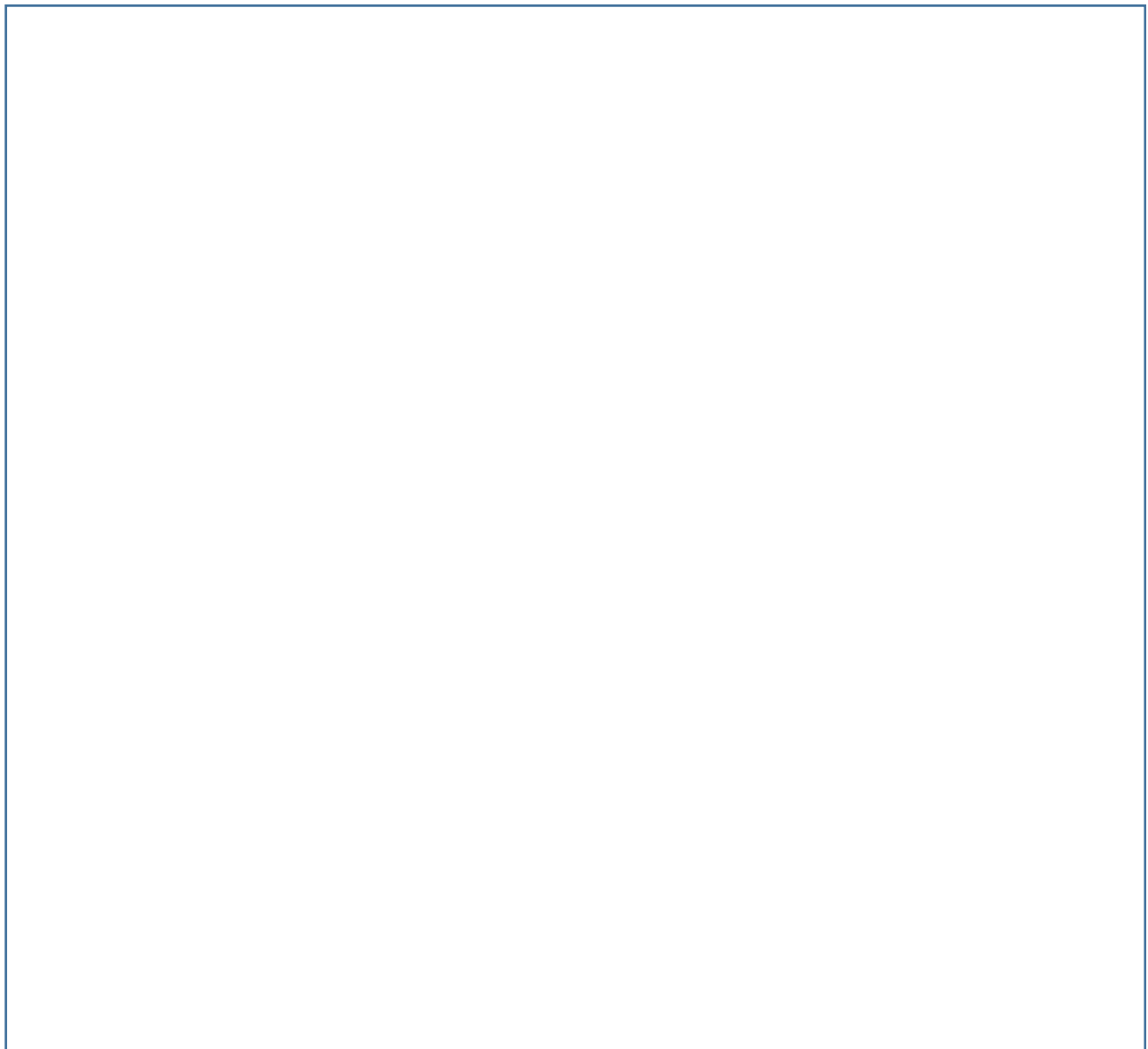
- 10.1 Formato para el Manual de Organización, oficial enviado por la DGPOP
- 10.2 Minuta de trabajo
- 10.3 Formatos para la firma de autorización del Moe
  - a) Aprobación,
  - b) Identificación de Firma de Validación
  - c) Cédula de Registro para Manuales Administrativos






	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 11 de 16



10.1. Formato del Manual de Organización Específico

	<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</b>
---	---



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 12 de 16


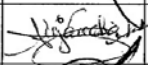

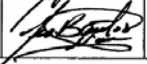
10.2. Minuta de Trabajo

 	<b>MINUTA DE REUNIÓN</b>		
	Manual de Organización Específico	Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional	Código: POP-DDO-PO-004-01
	Nombre del Procedimiento: Análisis, dictamen y gestión para la expedición de los Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud		
	Referencia al punto 4.2 de la norma ISO 9001:2008		Rev. 9 Página 1 de 1

**NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD:** (316) DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Inicio: 13:30 Término: 14:45


**PARTICIPANTES**

NOMBRE	PUESTO	FIRMA	TELÉFONO	E-MAIL
Martha Santarriaga Sandoval	Soporte Administrativo		Ext. 58383	martha_santarriaga@hotmail.com martha.santarriaga@salud.gob.mx
Alejandra Silva Aguilar	Coordinadora medica		Ext. 58383	silvaaga@yahoo.com.mx
C.P. Israel Trejo Martinez	Soporte Administrativo		53371600 4186	azrra2401@hotmail.com
Francisco Bañuelos N.	Subdirector de Área		50621600 58534	francisco.banuelosn@salud.gob.mx

**PUNTOS DESARROLLADOS / ORDEN DEL DÍA**




No.	ACTIVIDAD
1.-	Se otorgó asesoría referente a Descripción de Funciones de AFASPE en el Manual de Organización Específico.



**ACUERDOS / COMPROMISOS**

No.	ACUERDO	RÚBRICA DEL RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
1.-	La unidad enviara el avance de la propuesta del MOE.		29-08-2014




NOMBRE: Juan Antonio Campos Fdez.	FECHA 21 de Agosto de 2014
FIRMA 	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 14 de 16



		<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO</b> <b>DE _____(1)_____</b>
---	---	---




<b>VALIDÓ</b>	
<hr style="border: 1px solid red;"/> <b>Nombre, puesto y firma (4)</b> <b>Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto</b>	
<b>REVISÓ</b>	
<hr style="border: 1px solid red;"/> <b>Nombre, puesto y firma (5)</b> <b>Titular de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional</b>	
<b>Fecha de aprobación:</b> <u>          (6)          </u>	<b>Este documento se integra con ___(7)___ fojas útiles</b> <b>Elaborado con base en estructura ___(8)___</b>

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>15</b> de <b>16</b>

**10.3**



**b). Formato de Identificación de Firma de Validación**




		<b>IDENTIFICACIÓN DE FIRMA DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA</b> <b>_____ (1) _____</b>
<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE COMPLETO(2) _____</b> <b>Denominación del Puesto(3) _____</b>	<b>(4)</b>	
Elaborado con base en estructura _____(5)_____, este documento se integra de ____ (6)____ fojas útiles		

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>42. Procedimiento para la elaboración y gestión de la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>16</b> de <b>16</b>



10.3

c). Cédula de Registro para Manuales Administrativos

 		<b>SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b> <b>DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO</b> <b>Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional</b>	
<b>CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS</b>			
<b>UNIDAD RESPONSABLE:</b>	_____ (1) _____		
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE _____ (2) _____	<b>ESTRUCTURA:</b> _(3)_	
			<b>FOJAS:</b> _(4)_
<b>CLAVE DE REGISTRO:</b> MOE-M00- ___(5)___  <b>FECHA DE APROBACIÓN:</b> _____(6)_____			
<b>REGISTRÓ</b>			
<hr style="width: 60%; margin: 0 auto;"/> <b>NOMBRE, PUESTO Y FIRMA (7)</b> <b>TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>			

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 1 de 17

**43. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE  
AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 2 de 17

## 1. PROPÓSITO

Actualizar y gestionar el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología/ Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, de acuerdo a las funciones del Manual de Organización Específico autorizado, apegado a la metodología y las políticas oficiales de la Secretaría de Salud para contar con el instrumento oficial de referencia que describa los procesos de cada una de las áreas que conforman los puestos de mando del instituto.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Dirección General Adjunta de Epidemiología, unidades que conforman la Dirección General de Epidemiología, actualizan y gestionan la autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

2.2 A nivel externo, la Dirección de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) realiza la revisión técnica de los manuales de organización específicos, el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) revisa y autoriza la normatividad que regula este manual de organización y la Secretaría de Salud (SS) autoriza oficialmente el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología (DGE), de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 16, fracción XVII, le corresponde, formular los anteproyectos de los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, para el trámite que corresponda y de conformidad con los lineamientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.




3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe participar en el ambito de su competencia en la actualización del Manual de Procedimientos de la DGE.

3.3 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, coordinar y supervisar las acciones técnico-administrativas para la actualización del Manual de Procedimientos de la DGE.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, debe realizar la actualización paso a paso del quehacer del InDRE, para la integración del Manual de Procedimientos de la DGE.



3.5 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, participar en la actualización del Manual de Procedimientos de la DGE de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Procedimientos, establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>17</b>

3.6 Es responsable la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, participar en la validación y gestión del Manual de Procedimientos de la DGE, ante la DGPOP y el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI).


3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, deberá llevar a cabo en el InDRE, la difusión y observancia del manual una vez autorizado, expedido y registrado.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>

Hoja: 4 de 17


#### 4. ESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	1	Solicita, mediante oficio a la Dirección General de Epidemiología, la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Procedimientos conforme a las funciones del Manual de Organización autorizado y de acuerdo a la metodología oficial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos</li> <li>• Formato del M. de Procedimientos</li> </ul>
Director(a) General de Epidemiología	2	Recibe oficio de la DGPOP y solicita, a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que giren sus instrucciones a los responsables de esta función en cada una de sus unidades para llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos</li> </ul>
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	3	Recibe la información e indica a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) de los procedimientos que le corresponden al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología conforme a las funciones del Manual de Organización Específico autorizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos A través del SAC</li> </ul>
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	4	Recibe la información y la canaliza al Área de Apoyo (Planeación), sobre las instrucciones emitidas por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos A través del SAC</li> </ul>
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Planeación)	5	Recibe las indicaciones para llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) de los procedimientos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología conforme a las funciones del Manual de Organización autorizado y, mediante memorándum, coordina el proceso con los responsables de cada área.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>




Hoja: 5 de 17

<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Planeación)	6	Integra la propuesta del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología y la presenta a las Direcciones de Área para su consideración.	Propuesta del Manual de Procedimientos
Director(a) de Diagnóstico y Referencia y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	7	Reciben, revisan la propuesta y notifican a planeación.	
	8	¿Procede? NO: Realizan los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5.	
	9	SI: Indica la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de su área de apoyo (planeación) prepare la propuesta para la integración del Manual General de Epidemiología y se presente a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	10	Recibe, revisa la propuesta del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología y elabora minuta de trabajo.	• Minuta de Trabajo
	11	¿Procede? NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5.	
	12	SI: Solicita su preparación en tres tantos y entrega el formato de identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos para recabar la firma de la Dirección General de Epidemiología .	
Director(a) General de Epidemiología la Dirección Área de Apoyo	13	Recibe el formato de Identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos, recaba la firma de los Directores en la Cédula de Registro para Manuales Administrativos, regresa el formato a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto para que continúe con la autorización del Manual de Procedimientos y notifica a la Dirección General de Epidemiología.	• Identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos firmada
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	14	Recibe el formato de identificación de firmas de validación, gestiona la autorización del Manual de Procedimientos. Una vez autorizado, lo envía con el oficio de notificación a la Dirección General de Epidemiología.	• Manual de Procedimientos autorizado • Oficio de notificación
Director(a) General de Epidemiología	15	Recibe oficio de notificación, Cédula de Registro para Manuales Administrativos y el Manual de Procedimientos autorizado (firmas autógrafas) y lo envía a la Dirección General Adjunta de.	• Copia del Oficio de notificación • Manual de Procedimientos autorizado

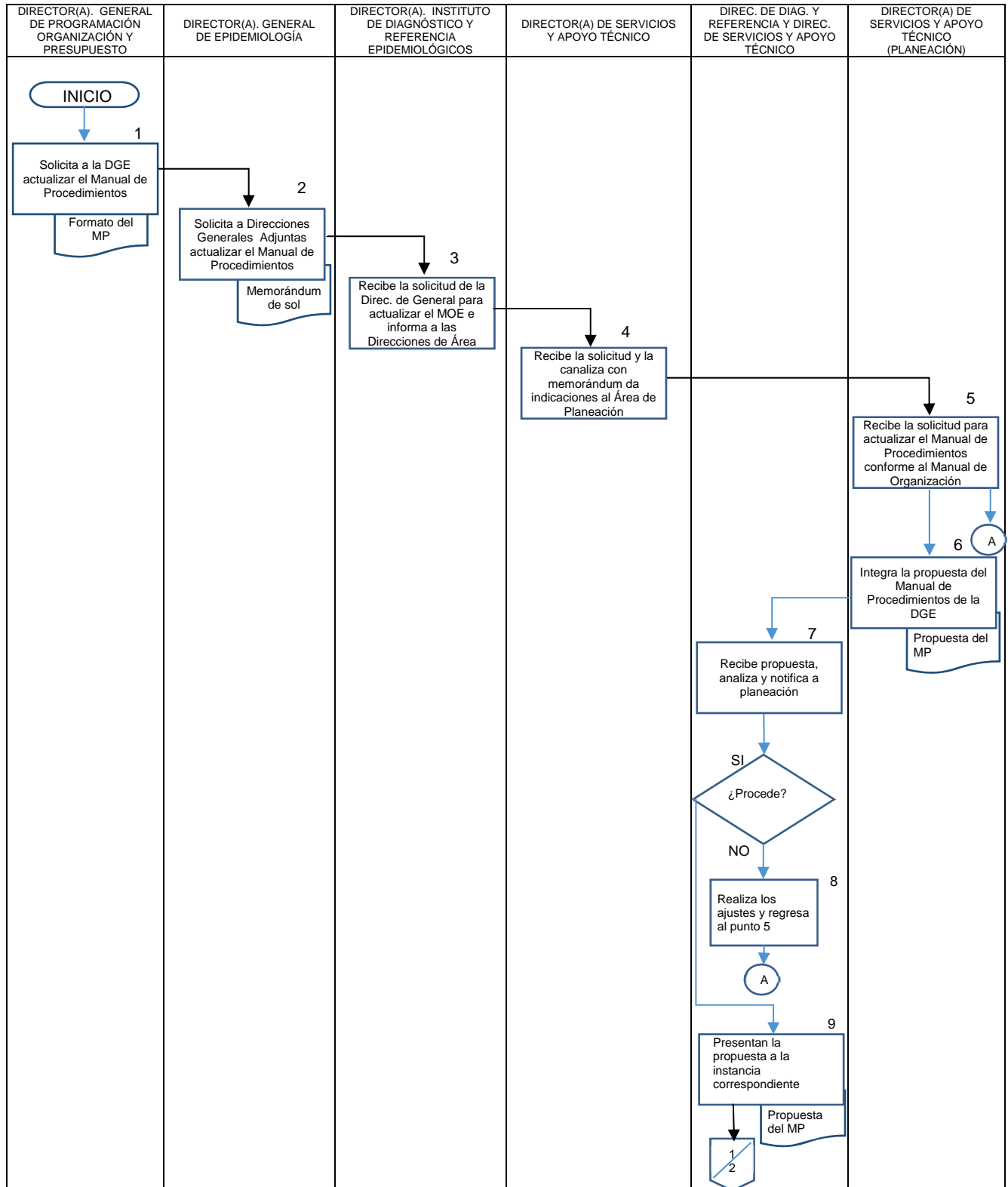
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>




Hoja: 6 de 17

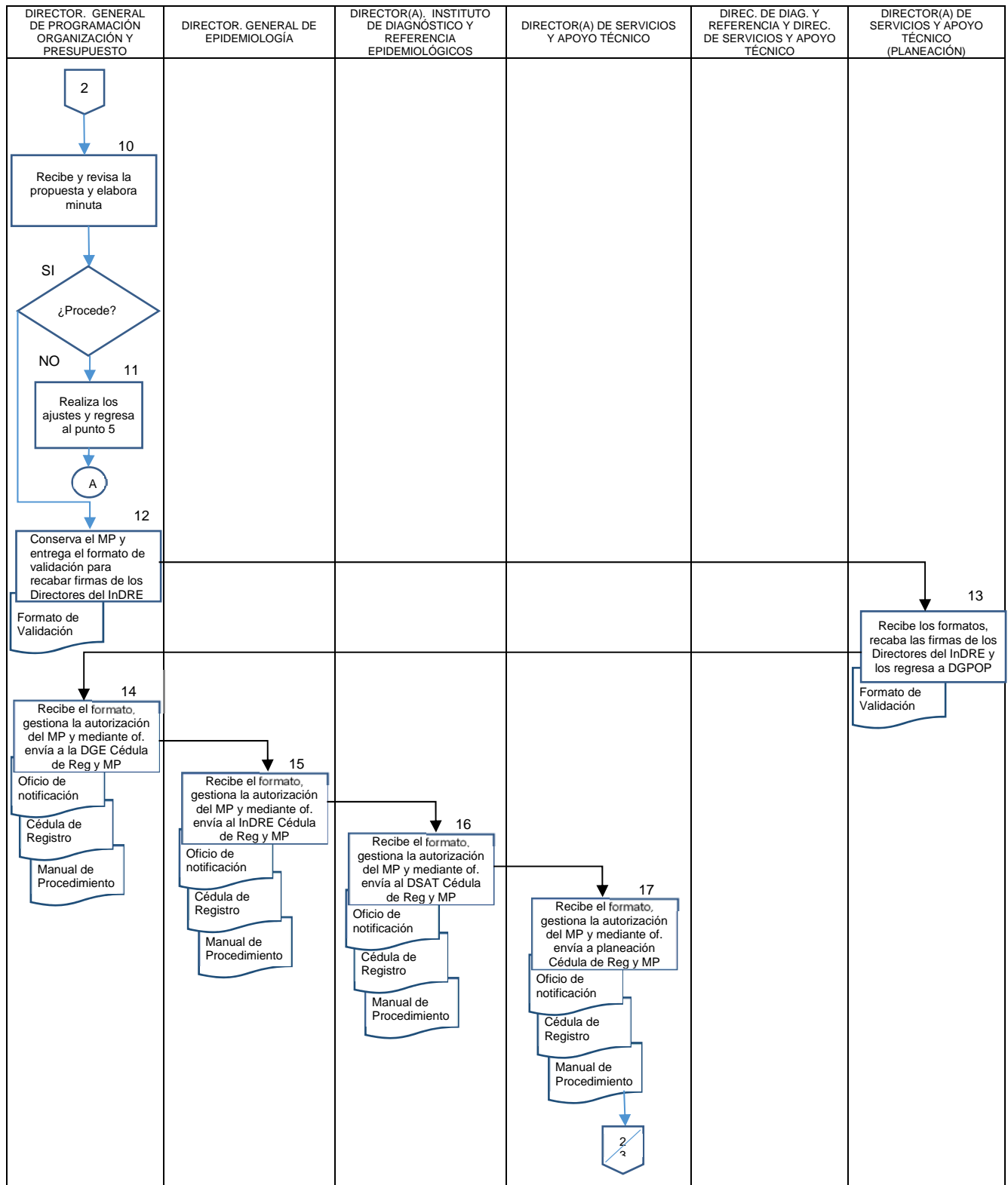
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
		Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos con copia del oficio, cédula de registro y Manual de Procedimientos	•
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	16	Recibe copia del oficio, de la Cédula de Registro para Manuales Administrativos y el Manual de Procedimientos y lo canaliza a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del Oficio de notificación</li> <li>• Manual de Proc. autorizado</li> </ul>
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	17	Recibe copia del oficio, la Cédula de Registro para Manuales Administrativos y el Manual de Procedimientos y lo canaliza a sus respectivas Áreas de Apoyo (Planeación).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del Oficio de notificación</li> <li>• Manual de Procedimientos autorizado</li> </ul>
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	18	Recibe copia del oficio, la Cédula de Registro del Manuales Administrativos del Manual de Procedimientos, archiva la copia del oficio de notificación y, mediante memorándum, lo difunde en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum de difusión</li> </ul>
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: 7 de 17

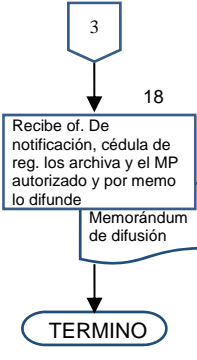
### 1. DIAGRAMA DE FLUJO






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>8</b> de <b>17</b>



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			Hoja: <b>9</b> de <b>17</b>
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>			

DIRECTOAR. GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	DIRECTOR(A). GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A). INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	DIREC. DE DIAG. Y REFERENCIA Y DIREC. DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (PLANEACIÓN)
					 <pre> graph TD     3[3] --&gt; 18[18]     18 --- Note[Recibe of. De notificación, cédula de reg. los archiva y el MP autorizado y por memo lo difunde]     Note --- Mem[Memorándum de difusión]     Mem --&gt; Termino([TERMINO])           </pre>

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		Hoja: <b>10</b> de <b>17</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos (Septiembre del 2013)	No aplica
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada y vigente. Oficio Número DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la Unidad, vigente 2014	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Oficio de Solicitud	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.2 Minuta de Trabajo	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.3 Identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.4 Cédula de Registro	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.5 Memorándum de difusión	3 años	Oficina de Planeación	No aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Ámbito de Competencia.** Ejercicio de autoridad jurisdiccional que un órgano practica dentro de un marco de acción determinado por el límite y alcance de sus acciones.

**8.2 Área:** Parte de la institución a la cual se asigna una responsabilidad.

**8.3 Áreas de Apoyo o Adjetivas:** Son aquellas que realizan funciones que apoyan al logro de los objetivos institucionales.




**8.4 Coordinación.** Proceso por el que se procura la acción conjunta de dos o más partes entre sí.

**8.5 Estructura Orgánica:** Es la organización formal en la que se establecen los niveles jerárquicos y se especifica la división de funciones, la interrelación y coordinación que deben existir entre las diferentes áreas o unidades organizacionales.

**8.7 Función:** Conjunto de actividades afines y coordinadas que se necesitan realizar para alcanzar los objetivos institucionales.

**8.8 Lineamiento.** Directriz que establece los límites dentro de los cuales han de realizarse ciertas actividades, así como las características generales que éstos deberán tener.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>11</b> de <b>17</b>
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		



**8.9 Manual Administrativo.-** Documento que proporciona en forma ordenada y sistemática, la información necesaria para la operación de una organización, como lo son, manuales de operación, manuales de organización, manuales de procedimientos, manual de gestión de la calidad y manuales de servicios.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO




- 10.1 Formato para el Manual de Procedimientos
- 10.2 Minutas de Reunión
- 10.3 Formato de Validación de firmas
  - a) Firma de Aprobación
  - b) Firma de Validación
  - c) Identificación de firmas de validación del Manual de Procedimientos
- 10.4 Cédula de Registro para Manuales Administrativos

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>12</b> de <b>17</b>
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		


10.1 Formato del Manual de Procedimientos

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Nombre del Área</b>		Hoja: <b>12</b> de <b>1015</b>
	<b>Número y Nombre del Procedimiento</b>		

}

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		
			Hoja: 13 de 17

10.2 Minutas de Reunión

 	<b>MINUTA DE REUNIÓN</b>		
	Manual de Procedimientos		Rev.
	Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional		
	MINUTA DEL MANUALES DE PROCEDIMIENTOS		
Referencia al punto 4.2 de la norma ISO 9001:2008	Rev. 9	Página 1 de 1	

**NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD:** Dirección General de Epidemiología  
**Inicio: 14:00 Término: 17:00**



**PARTICIPANTES**




NOMBRE	PUESTO	FIRMA	TELÉFONO	E-MAIL
Lic. Israel Trejo Martínez	Apoyo Administrativo		41680	azrra2401@hotmail.com
Lic. Martha Santarriaga Sandoval	Soporte Administrativo		59383	martha_santarriaga@hotmail.com
Dra. Alejandra Silva Aguilar	Coordinador Médico		59673	silvaaga@yahoo.com.mx

**PUNTOS DESARROLLADOS / ORDEN DEL DÍA**

No.	ACTIVIDAD
1	Se entregó Manual de Procedimientos con las observaciones realizadas
2	se entregó opinión técnica

**ACUERDOS / COMPROMISOS**




No.	ACUERDO	RÚBRICA DEL RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
1	La Unidad realizara las adecuaciones señaladas a los procedimientos		-----
<b>NOMBRE:</b> Luis Damian Ortiz Villa		<b>FECHA</b> 30-marzo-2017	
<b>FIRMA</b> 			

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		
			Hoja: 14 de 17



10.3 Formato de Validación de firmas




a) Firma de Aprobación

 	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA _____ (1) _____</b></p>
<p><b>APROBÓ</b></p>	
<p><b>Nombre, Puesto y Firma (2) Titular de la Secretaría de Salud</b></p>	
<p><b>DICTAMINÓ</b></p>	
<p><b>Nombre, Puesto y Firma (3) Titular de la Subsecretaría de Administración y Finanzas</b></p>	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		
			Hoja: 15 de 17




10.3 Formato de Validación de firmas  
b) Firma de Validación

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA _____ (1) _____</b>
<b>VALIDÓ</b>	
<b>Nombre, Puesto y Firma (4) Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto</b>	
<b>REVISÓ</b>	
<b>Nombre, Puesto y Firma (5) Titular de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional</b>	
<b>Fecha de aprobación: _____ (6) _____</b>	<b>Este documento se integra con <u>  (7)  </u> fojas útiles. Elaborado con base en estructura: _____ (8) _____</b>

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		
			Hoja: 16 de 17

10.3 Formato de Validación de firmas  
c) Identificación de firmas de validación del Manual de Procedimientos

 	<b>IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA</b> _____ (1) _____
NOMBRE Y CARGO	FIRMA (6)
<b>NOMBRE COMPLETO (2)</b> Denominación del Puesto (3)	
<b>NOMBRE COMPLETO (4)</b> Denominación del Puesto (5)	
Elaborado con base en estructura _____ (7) _____ este documento se integra de <u>  (8)  </u> fojas útiles.	
Nota: Anotar la estructura vigente con base en la cual se elaboró el Manual de Procedimientos, y el total de fojas útiles que integran el documento.	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>43. Procedimiento para la elaboración y gestión de autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología</b>		
			Hoja: 17 de 17



10.4 Formato de Cédula de Registro para Manuales

  <p><b>SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional</b></p>		
<b>CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS</b>		
<b>UNIDAD RESPONSABLE:</b>	_____ (1) _____	
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE _____ (2) _____	<b>ESTRUCTURA:</b> ___ (3) ___
		<b>FOJAS:</b> ___ (4) ___
<b>CLAVE DE REGISTRO:</b>  MP-M00 ___ (5) ___		
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b> ___ (6) ___		
<b>REGISTRO</b>		
<b>NOMBRE, PUESTO Y FIRMA (7) TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>		

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>		<b>Hoja: 1 de 16</b>

## 44. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE APROVECHAMIENTOS DEL InDRE



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>		
			<b>Hoja: 2 de 16</b>

## 1. PROPÓSITO

Actualizar el tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), conforme a la metodología establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para determinar el cobro oficial de los mismos en el instituto.

## 2. ALCANCE

2.1A nivel Interno, es aplicable a las áreas administrativas y técnicas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos asociadas a actividades de cobro, envío de paneles e insumos de diagnóstico.

2.2 A nivel Externo, La Subsecretaría de Administración y Finanzas, es el enlace entre la Dirección de Programación Organización y Presupuesto y las unidades administrativas para gestionar la autorización del Tabulador de Aprovechamientos, la Dirección de Programación Organización y Presupuesto realiza la revisión técnica del tabulador de Aprovechamientos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y es el enlace entre el instituto y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien es la encargada de revisar y autorizar dicho tabulador para ser aplicable en el InDRE y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología deberá remite al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), el oficio de solicitud enviado por la y Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, para la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del instituto.

3.2 La Dirección General de Epidemiología es responsable de gestionar la autorización del Tabulador de aprovechamientos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de canalizar a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, el oficio de solicitud enviado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, para la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos que se proporcionan esta unidad.


3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo recibe y canaliza a la Oficina de Planeación el oficio de solicitud enviado por la y Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, para la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del InDRE, para su atención.

3.5 La Dirección de Servicios y Apoyo es responsable de enviar el memorándum de solicitud de actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos a las áreas involucradas en este ejercicio.

3.6 La Dirección de Servicios y Apoyo a través de la Oficina de Planeación de proporciona a las áreas solicitantes, asesorías de la metodología oficial para realizar la medición de costos y revisar las modificaciones efectuadas.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>		<b>Hoja: 3 de 16</b>


3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo a través de la Oficina de Planeación gestiona ante las instancias correspondientes, la autorización de la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>

Hoja: 4 de 16


#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subsecretario(a) de Administración y Finanzas	1	Envía oficio de Solicitud para la Actualización del Tabulador de Aprovechamientos a la Dirección General de Epidemiología	Oficio
Director(a) General de Epidemiología	2	Recibe oficio de Solicitud de Actualización del Tabulador y lo canaliza a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	Oficio
Director(a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	3	Recibe y canaliza a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) el oficio de Solicitud de Actualización del Tabulador a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	Oficio
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	4	Recibe y canaliza el oficio de Solicitud de Actualización del Tabulador a su Área de Apoyo (Oficina de Planeación) y da instrucciones para que se lleve a cabo la actualización del tabulador	Oficio
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	5	Recibe las indicaciones de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y a través de memorándum se solicita a los Jefes(as) de Departamento la actualización del costo de sus productos y servicios	Memorándum
Jefes de Departamento del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)	6	Analizan y seleccionan aquellos servicios susceptibles a ser actualizados, modificados en su nomenclatura o eliminados del tabulador, así como el ingreso de nuevos servicios o productos y envían a los jefes de laboratorio responsables de dichos movimientos.	
Jefes(as) de Departamento (Jefes de Laboratorio)	7	Acuden al Área de Apoyo (Oficina de Planeación) de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para recibir asesoría de la metodología para la actualización de costos, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	8	Inicia actividades con los responsables de los laboratorios, definiendo el tipo de movimiento que se va a efectuar, clasificando con colores: rojo para eliminación, verde para cambio de denominación y/o actualización de costos y azul para nuevo ingreso de servicios y/o productos.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>	

Hoja: 5 de 16

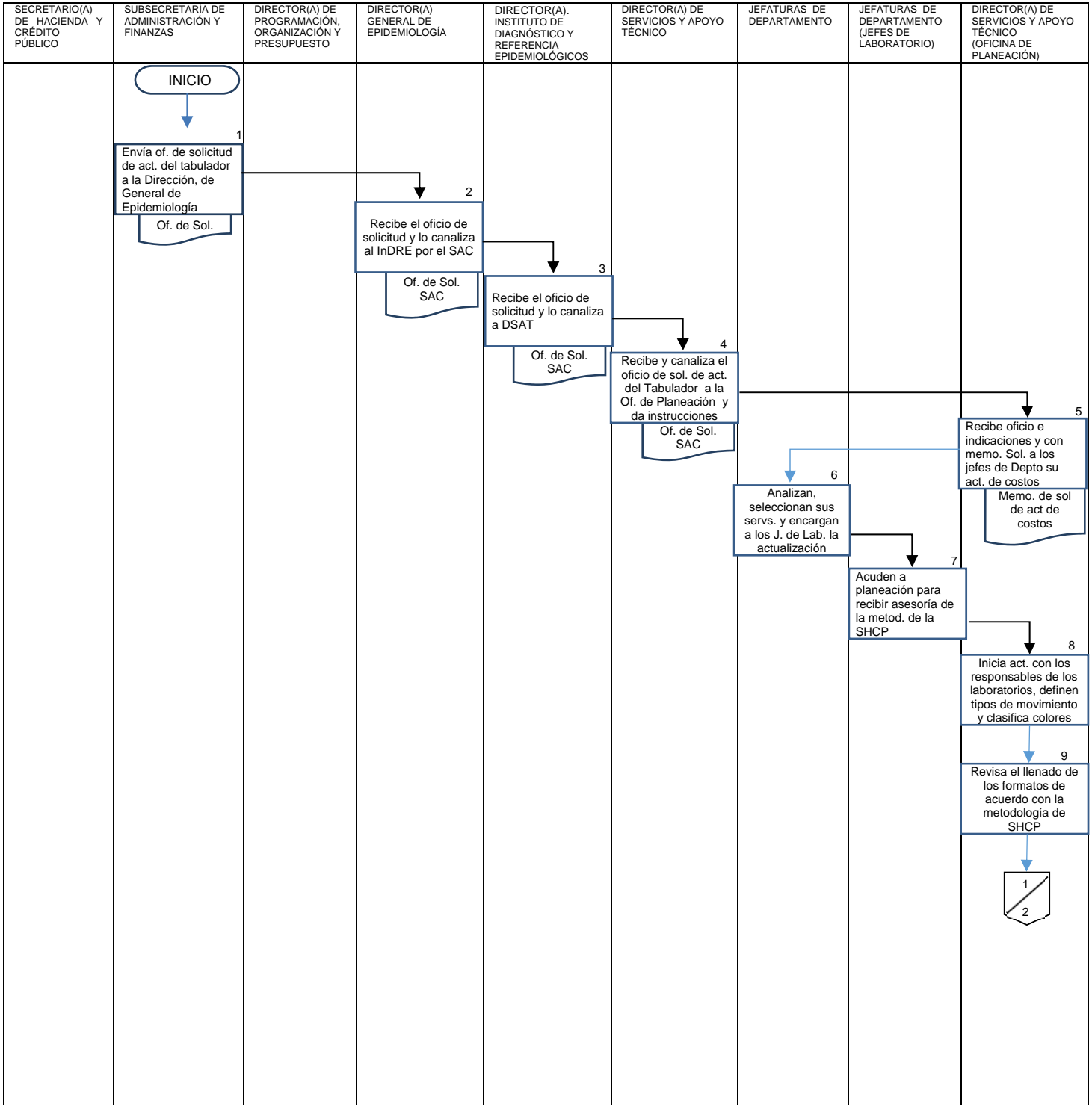
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	9	Revisa que el llenado de los formatos se haya realizado, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	
	10	¿Es correcta?	
	11	NO: Regresa a los responsables para su corrección. Regresa a la actividad 8 SI: Continúa procedimiento.	
	12	Inicia la integración de los servicios  Asigna clasificación e integra todos los servicios y/o productos que se van a incluir en la Carpeta de Propuesta de Actualización de Tabulador de Aprovechamientos del instituto	Carpeta de Propuesta de Actualización de Tabulador
	13	Prepara cuadro comparativo entre los servicios y productos con costos vigentes contra los propuestos en la modificación integrándola en la Carpeta de Propuesta de Actualización de Tabulador de Aprovechamientos del instituto	Cuadro Comparativo
Director(a) General de Epidemiología	14	Prepara oficio de envío, carpeta con propuesta y un disco compacto	Oficio Carpeta CD
	15	Recaba rubrica de la Dirección General de Epidemiología para el envío de la carpeta y el disco compacto a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Oficio Carpeta CD
	16	Firma y canaliza al área correspondiente para el envío de la Propuesta del Tabulador de Aprovechamientos de la Dirección General de Epidemiología/InDRE a la Subsecretaría de Administración y Finanzas para su visto bueno y posteriormente, que ésta gestione su envío a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto	Oficio de envío
Subsecretario(a) de Administración y Finanzas	17	Recibe, autoriza y envía la Propuesta del Tabulador de Aprovechamientos de la DGE/InDRE a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto	Oficio Carpeta CD




	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>	

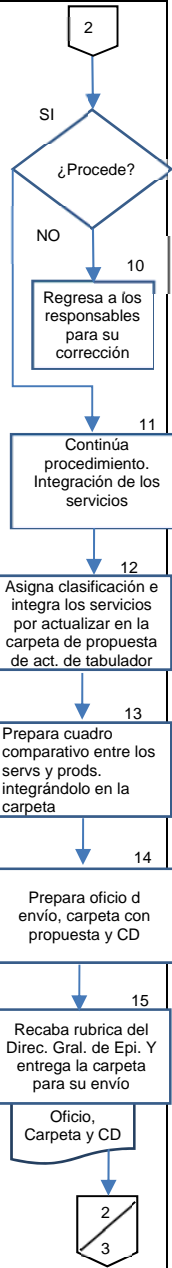
Hoja: 6 de 16

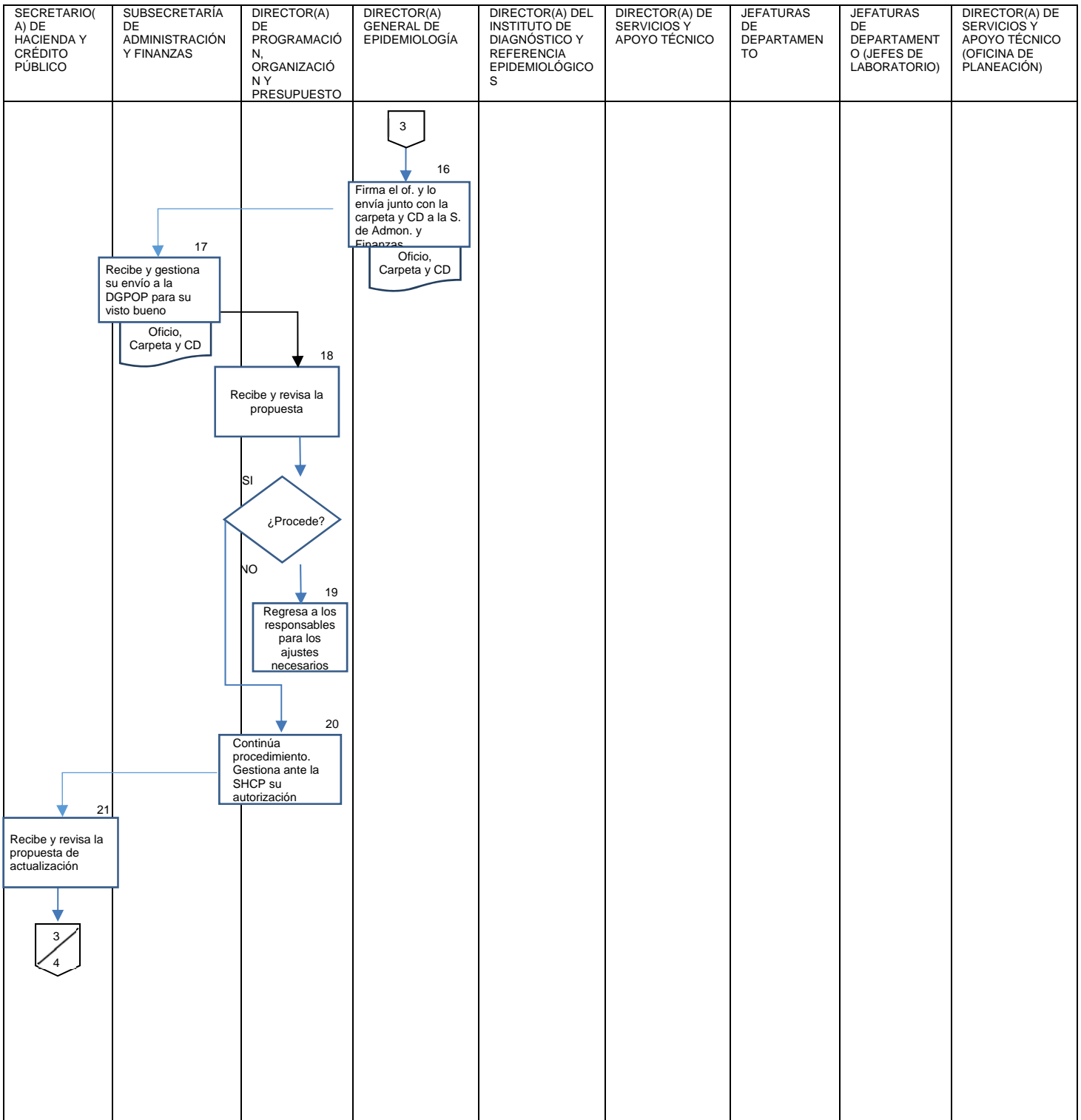
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	18	Revisa la propuesta de actualización de tabulador ¿Procede?	Oficio Carpeta CD
	19	NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 9	
	20	SI: Continúa procedimiento Gestiona ante la SHCP la aprobación.	
Secretario(a) de Hacienda y Crédito Público (SHCP)	21	Recibe propuesta ¿Procede?	Oficio Tabulador
	22	NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 8	
	23	SI: Aprueba la propuesta de actualización. Continúa procedimiento	
	24	Autoriza el Tabulador de Aprovechamientos del DGE/InDRE y mediante oficio lo envía a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, para la entrega a la instancia interesada.	
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	25	Recibe el tabulador aprobado y oficio de autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo envía mediante oficio a la Dirección General de Epidemiología.	Oficio Tabulador
Director(a) General de Epidemiología	26	Recibe oficio de notificación y tabulador autorizado y canaliza al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	Oficio Tabulador
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	27	Recibe el oficio y el tabulador autorizado y lo canaliza a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.	Oficio Tabulador
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	28	Recibe el oficio y el Tabulador Autorizado y lo canaliza a su Área de Apoyo (oficina de Planeación)	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	29	Recibe el oficio y el Tabulador Autorizado. Mediante memorándum y disco compacto lo difunde entre los mandos medios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y al área de informática para su publicación en internet. <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Memorándum de difusión

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**

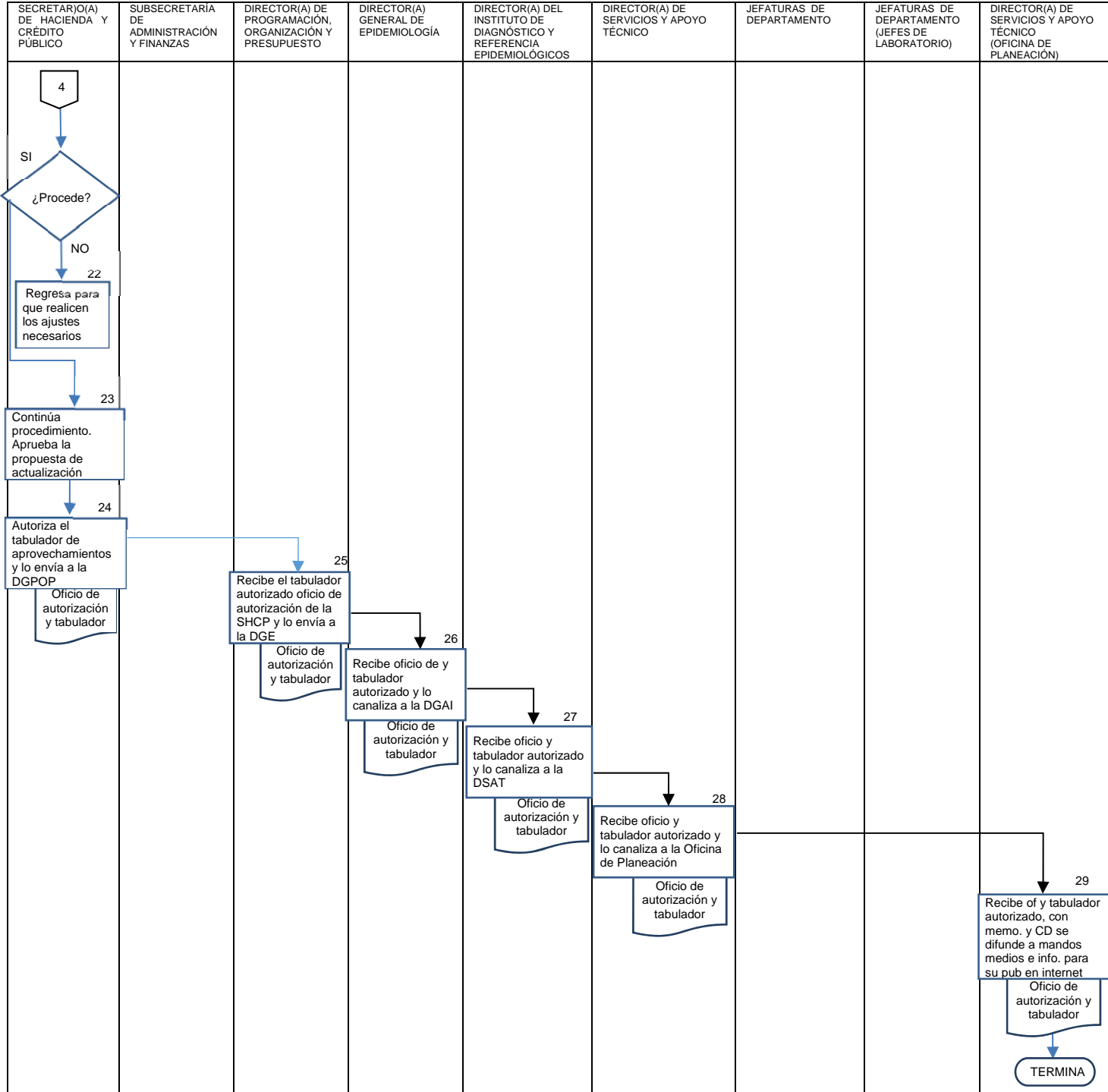





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>

SECRETARIO(A) DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	DIRECTOR(A) DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS	JEFATURAS DE DEPARTAMENTO O (JEFES DE LABORATORIO)	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (OFICINA DE PLANEACIÓN)
								







 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>		<b>Hoja: 11 de 16</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.7 Guía de Vida Útil	NO APLICA
6.8 Índice Nacional de Precios al Consumidor	NO APLICA
6.9 Ley de Ingresos para el ejercicio Fiscal 2015. Octubre 2014	NO APLICA

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud de actualización de tabulador	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Memorándum a Jefes de Depto.	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Cuadro Comparativo	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Oficio de envío con carpeta y cd	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Memorándum de difusión	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA

## 8 GLOSARIO

**8.1 Metodología de Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).** Formato establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para la medición de costos por la prestación de servicios públicos

**8.2 Tabulador de Costos.** Documento por el cual se dan a conocer las claves, conceptos y cuotas que se aplicarán durante la vigencia, para el control y manejo de los ingresos que se recauden por concepto de aprovechamientos y productos que se asignen a las Dependencias que los generen.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>		<b>Hoja: 12 de 16</b>

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10 ANEXOS

10.1 Formatos de la Metodología para la Medición de Costos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Formatos de la Metodología para la Medición de Costos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Metodología para la medición de costos por la prestación de servicios públicos. Título I

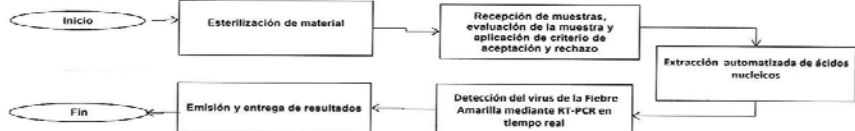
1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.

**FORMATO 1**

1. *Describir en qué consiste el servicio por el que se prevé cobrar derechos.*

Es el proceso mediante el cual se detecta el virus del fiebre amarilla en muestras de suero tomadas en fase aguda de la enfermedad, al método de PCR tiene la facultad de producir una gran cantidad de copias de ADN con la reacción de retro transcripción (RT), extraído a partir de suero, que tiene la capacidad de monitorizar el progreso de la amplificación; ya que los datos son recolectados desde los primeros ciclos de reacción hasta el último, permitiendo realizar la cuantificación de ADN o ARN. La detección de amplificación de una secuencia específica es monitorizada. La cuantificación de fluorescencia emitida durante cada ciclo de la PCR es proporcional a la cantidad de ADN que se amplifica, es decir, la presencia de altas concentraciones de ARN evidencia un aumento en la fluorescencia en los primeros signos de la reacción. Este método es de formato RT-PCR múltiple en tiempo real y se basa en la amplificación de un fragmento del gen, este gen codifica para la ARN polimerasa dependiente de ARN, que es un dominio altamente conservado entre los virus del género flavivirus, dando al ensayo una mejor detección del virus infectante en muestras de fase aguda.

2. *Realizar un diagrama de flujo del procedimiento seguido en la prestación del servicio público por el que la dependencia prevé cobrar derechos.*



3. *Indicar quiénes son los destinatarios del servicio*

Laboratorios Estatales de Salud Pública, Jurisdicciones del DF, Hospitales de asistencia pública y privada e Institutos Nacionales

**NOTA: TRATÁNDOSE DE MODIFICACIÓN DE CUOTA, DEBERÁ PRESENTAR LA ESTRUCTURA DE COSTOS QUE RESPALDA LA CUOTA VIGENTE, ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE EL AUMENTO DE LOS PRECIOS DE LOS INSUMOS QUE DEN LUGAR AL INCREMENTO PROPUETO DE LA CUOTA DEL DERECHO.**

Metodología para la medición de costos por la prestación de servicios públicos. Título I

FORMATO 2 1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.

4. *Del procedimiento aplicado, listar las actividades que aplican para la prestación del servicio y los responsables de cada una de ellas, así como los insumos necesarios para el desarrollo cada actividad, así como el documento o resultado obtenido.*

No. de Actividad	Responsable (indicar cargo)	Nombre de la Actividad	Insumos necesarios por cada actividad (describir e indicar número de personas involucradas y los puestos que ocupan, activos fijos y consumibles)	Documento generado o resultado obtenido.
1	Micaela Caballero Gutiérrez Laboratorista	Estilización de material	EQUIPO: Campana de flujo laminar. MATERIALES: Gasas Quirúrgicas de tela blanca. Cubre bocas de dos capas de tela, Mandil de plástico, papel craft, unto biológico, Escobilla. PAPELERIA: Plumón REACTIVOS: Cloro 10%, Ácido clorhídrico, agua destilada. Extensión solución iyectable al 10%. PERSONAL: 2	
2	Micaela Caballero Gutiérrez Laboratorio	Recepción de muestras, evaluación de la muestra y aplicación de criterio de aceptación y rechazo	EQUIPO: Máquina de centrifugación "Refrigerador 2°C a 8°C Máquina de hielo MATERIAL: Hielera, Bata quirúrgica, Guantes, Gorro desechable, colchoneta lavable, Gaseas, Credos, Cubre bocas de dos capas de tela. REACTIVOS: Etanol absoluto grado biología molecular. PAPELERIA: Flores, hojas, Plumón Pluma. Estuque PERSONAL: 2 Técnico Laboratorista. Químico	Formato de Entrega, autorización, captura y revisión de fotos de solicitud para Arbovirus y virus hemorrágicos. Medición de tiempos de operación en el Área de Serología.
3	María de la Luz Torres Técnico Laboratorista	Extracción automatizada de ácidos nucleicos	EQUIPO: Termociclador, Refrigerador con congelador, Refrigerador 4°, Helio para enfriamiento de muestras, Vortex Microcentrifuga (2), Cámara de Biosseguridad, Micropipeta de volumen variable 10, 100ul, (2), Micropipeta de volumen variable 20-200ul, (2), Micropipeta de volumen variable 100-1000ul, (3), Homogeneador para tejidos, Refrigerador 4°, Congelador - 30°, Robot para extracción de ácidos nucleicos. MATERIAL: Gasas quirúrgicas, cubre bocas con filtro 10-1000 ul., Puntas con filtro 1-1000 ul., Cooler, Tubos de poliestireno cubiertos de 15 ml., Tapa para tubo mediano para reacción. Tapas para tubo grande para reactivo, Puntas grandes para forma de reactivo, Puntas pequeñas para forma de RNA, Puntas, Cubre bocas desechables para cada tubo. Botella para reactivos, Rack de pipetas autoclavables 1.5oz, Medio para cultivo (propagación) (1500ml), Bata quirúrgica, Guantes, Gorro desechable colchoneta lavable, Cubre bocas de dos capas de tela, gases, Papel Aluminio, Puntas esteriles dual 1-10 ul., Puntas esteriles dual 5-10 ul., Puntas esteriles dual 2-20 ul., Puntas esteriles 20-200 ul., Puntas esteriles 5-20 ul., Puntas con filtro 10-100 ul., Puntas con filtro 1-100 ul., Puntas con filtro dual de 2-100 ul., Puntas con filtro 2-125 ul., Puntas esteriles dual 2-200 ul., Puntas con filtro 100-1000 ul., Tubo Eppendorf 1.7 ml., Tubos de propileno de 0.6ml., Soporte de propileno con tapa, muestra de perlas, aguas desechables para homogeneizar tejidos, tubos de poliestireno cubiertos de 50 ml., Pipetas serológicas 5 ml., Pipetas serológicas 10 ml., Pipetas serológicas 25 ml., Labtop cooler, Placa de 32 pozos para placas de 96 pozos. Placa de 84 pozos para procesamiento muestras Magaña Placa, Tubo chupo para reactivo, Tubo grande para reactivo, Tubo Eppendorf 1.5 ml., Tubo Eppendorf 1.7 ml., Placa de 96 pozos para procesamiento Puntas punta roma, Tubo punta roma REACTIVOS: Kit RNA Viral Clamp, Etanol Absoluto grado molecular, Estructo para extracción de ARN, Pura LC, Solución de etanol al 70%, Solución de hipoclorito de Sodio, Solución para eliminación de ADN y ARN MEM con 5% de suero fetal bovino, Medio de transporte viral macerado, PBS celular, antibiótico bovino. PAPELERIA: Plumón, Pluma, Hojas PERSONAL: Químico Jefe de Sección Químico, Técnico Laboratorista	Formato hoja de trabajo para extracción manual de ARN viral. Hoja de trabajo para extracción automatizada de ácidos nucleicos totales.
4	María de la Luz Torres Técnico Laboratorista	Detección del virus de la Fiebre Amarilla mediante RT-PCR en tiempo real	EQUIPO: Equipo de Computo, Termociclador, Vortex (2), Microcentrifuga (1), Cámara de Biosseguridad, Micropipeta de volumen variable 1.5ul, (2), Micropipeta de volumen variable 5-10ul, (3), Micropipeta de volumen variable 2, 20ul, (3), Micropipeta de volumen variable 10-100ul, (2), Micropipeta de volumen variable 20-200ul, (2), Micropipeta de volumen variable 100-1000ul, (2), Termociclador, Refrigerador con congelador, Ultracentrifuga, Cámara de Biosseguridad MATERIAL: Rack de propileno para tubos de PCR, Bata quirúrgica, Guantes, Gorro desechable colchoneta lavable, Cubre bocas de dos capas de tela, Puntas punta roma, Tapas punta roma, gases, Papel Aluminio, Puntas esteriles dual 1-10 ul., Puntas esteriles dual 5-10 ul., Puntas esteriles dual 2-20 ul., Puntas esteriles 20-200 ul., Puntas esteriles 5-20 ul., Puntas con filtro 10-100 ul., Puntas con filtro 1-100 ul., Puntas con filtro dual de 2-200 ul., Puntas con filtro 2-125 ul., Puntas esteriles dual 2-200 ul., Puntas con filtro 100-1000 ul., Tubo Eppendorf 1.7 ml., Tubos de propileno de 0.6ml., Soporte de propileno con tapa de 96 pozos, Labtop para PCR, Tubos de 1.5 ml., Placa de 96 pozos para procesamiento Puntas punta roma REACTIVOS: Kit RNA Viral Clamp, Etanol Absoluto grado molecular, Estructo para extracción de ARN, Pura LC, Solución de etanol al 70%, Solución de hipoclorito de Sodio 5%, Solución para eliminación de ADN y ARN DINAZA, Cepa de referencia PAPELERIA: Marcador, PERSONAL: Químico Jefe de Sección 2 Químico, Técnico Laboratorista	Formato hoja de trabajo para RT-qPCR multiplex
5	Rosa María Herrera Bautista Apoyo Administrativo	Emisión y entrega de resultados	EQUIPO: Equipo de computo, Impresora PAPELERIA: Bilbora, Flores, Hojas, Impresión, pluma PERSONAL: Técnico Laboratorista, 2 Químico, Apoyo Administrativo	Formato de Entrega, Dilatoro de resultados y Formato para la emisión de informes de prueba.

Los procedimientos físicos, mecánicos y preferentemente químicos, que se emplean para destruir gérmenes patógenos, se clasifican en materiales desechables y reutilizables en el laboratorio, con los lineamientos adecuados para el lavado, preparación y esterilización del material.

Antes a recepción de muestras en los laboratorios especializados y limpiar las muestras (evitando fangos, heterofangos, líquido intravital, orinar o limpiar) al laboratorio, verificar que los datos presentes en la muestra concuerden con los datos del paciente, que vengán con toda la documentación solicitada en los Lineamientos para el Laboratorio de Influenza y verificar que la muestra cumple con la definición operacional de caso de infección, días de fiebre, que tenga el volumen de suero y que este dato de alta en la Plataforma, pasar los oficios y el formato de recepción de muestra al jefe de laboratorio para que de vez en cuando se clasifique y clasificado de las muestras.

Es el proceso mediante el cual se detecta el virus del fiebre amarilla en muestras de suero tomadas en fase aguda de la enfermedad, el método de PCR tiene la facultad de producir una gran cantidad de copias de ADN con la reacción de retro transcripción (RT), extraído a partir de suero, que tiene la capacidad de monitorizar el progreso de la amplificación; ya que los datos son recolectados desde los primeros ciclos de reacción hasta el último, permitiendo realizar la cuantificación de ADN o ARN. La detección de amplificación de una secuencia específica es monitorizada. La cuantificación de fluorescencia emitida durante cada ciclo de la PCR es proporcional a la cantidad de ADN que se amplifica, es decir, la presencia de altas concentraciones de ARN evidencia un aumento en la fluorescencia en los primeros signos de la reacción. Este método es de formato RT-PCR múltiple en tiempo real y se basa en la amplificación de un fragmento del gen, este gen codifica para la ARN polimerasa dependiente de ARN, que es un dominio altamente conservado entre los virus del género flavivirus, dando al ensayo una mejor detección del virus infectante en muestras de fase aguda.

Una vez procesada la muestra y obtenido el resultado se reportan los resultados y plataforma de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, se envían por el soporte de la prueba, posteriormente se pasan a revisión del jefe de laboratorio y posteriormente se imprime el resultado y se envía a recepción de muestras.

6. Una vez hecho lo anterior, se deberán clasificar los insumos o rubros de costos en tres grupos: a) *Insumos por uso de equipo* FORMATO 3; b) *Insumos por sueldos y salarios* FORMATO 4 y c) otros insumos FORMATO 5, precisando el costo que representa cada uno de los insumos en unidades de peso, al prestar un solo servicio y por cada actividad.

Metodología para la medición de costos por la prestación de servicios públicos. Título I

**1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.**

**FORMATO 3**  
Medición de costos por uso de activos fijos

Número de Actividad	Tipo de activo	Fecha de adquisición (Pesos)	Costo de Adquisición	Costo de adquisición Actualizado (pesos)	Tasa anual de Depreciación	Monto anual de depreciación (pesos)	Monto de depreciación Por día (6 hrs. jornada (pesos))	Monto de depreciación Por hora de jornada (pesos)	Monto de depreciación Por minuto (pesos)	Minutos ocupados para elaborar el servicio	Costo por uso del activo en minutos <sup>1/</sup> (pesos)
1	Campana de mad. Pteriofilización	11-feb-14	\$27.930.05	\$30.338.24	0.2	\$6.067.65	\$16.62	\$2.08	\$0.03	10	\$0.35
			\$27.930.05	\$30.338.24		\$6.067.65	\$16.62	\$2.08	\$0.03		\$0.35
2	Máquina de bioseguridad (FALTA EN F2)	14-feb-14	\$123.858.45	\$134.637.80	0.2	\$26.007.56	\$73.72	\$9.21	\$0.15	30	\$4.61
		01-jun-13	\$110.000.00	\$124.042.98	0.2	\$24.808.60	\$67.97	\$8.50	\$0.14	180	\$25.49
		02-jun-13	\$208.800.00	\$235.456.14	0.2	\$47.091.23	\$129.02	\$16.13	\$0.27	5	\$1.34
			\$442.658.45	\$494.636.92		\$98.807.38	\$276.71	\$33.84	\$0.56		\$31.44
3	Cámara de Bioseguridad	14-feb-14	\$371.575.35	\$403.613.39	0.2	\$80.722.68	\$221.16	\$27.64	\$0.48	60	\$27.64
		07-dic-12	\$177.027.60	\$202.231.88	0.2	\$40.446.33	\$110.81	\$13.85	\$0.23	150	\$34.83
		31-oct-12	\$3.354.73	\$3.667.36	0.2	\$773.45	\$2.12	\$0.26	\$0.00	5	\$0.02
		01-jun-13	\$20.487.54	\$23.080.50	0.2	\$4.618.10	\$12.65	\$1.58	\$0.03	60	\$1.58
		27-dic-13	\$4.489.20	\$4.932.33	0.2	\$986.47	\$2.70	\$0.34	\$0.01	60	\$0.34
		27-dic-13	\$6.733.80	\$7.398.50	0.2	\$1.479.70	\$4.05	\$0.51	\$0.01	60	\$0.51
		27-dic-13	\$6.733.80	\$7.398.50	0.2	\$1.479.70	\$4.05	\$0.51	\$0.01	60	\$0.51
		03-dic-12	\$41.705.00	\$47.705.52	0.2	\$9.541.10	\$26.14	\$3.27	\$0.05	60	\$3.27
		01-jun-13	\$110.000.00	\$124.042.98	0.2	\$24.808.60	\$67.97	\$8.50	\$0.14	60	\$8.50
		26-feb-12	\$341.597.70	\$353.440.73	0.2	\$78.688.15	\$215.56	\$26.95	\$0.45	120	\$53.90
		03-dic-12	\$99.120.41	\$113.232.54	0.2	\$22.648.51	\$62.05	\$7.76	\$0.13	80	\$7.76
		03-dic-12	\$243.000.00	\$278.282.21	0.2	\$55.656.44	\$152.48	\$19.06	\$0.32	10	\$3.18
		01-jun-13	\$109.689.00	\$123.015.68	0.2	\$24.603.14	\$67.41	\$8.43	\$0.14	60	\$8.43
			\$1.535.249.18	\$1.732.241.80		\$346.448.36	\$949.17	\$118.65	\$1.98		\$159.29
		4	Cámara de Bioseguridad	14-feb-14	\$371.575.35	\$403.613.39	0.2	\$80.722.68	\$221.16	\$27.64	\$0.48
07-dic-12	\$177.027.60			\$202.231.88	0.2	\$40.446.33	\$110.81	\$13.85	\$0.23	150	\$34.83
31-oct-12	\$6.709.48			\$7.374.52	0.2	\$1.646.90	\$4.24	\$0.53	\$0.01	20	\$0.18
01-jun-13	\$50.701.31			\$54.620.75	0.2	\$6.924.15	\$18.97	\$2.37	\$0.04	15	\$0.59
27-dic-13	\$4.489.20			\$4.932.33	0.2	\$986.47	\$2.70	\$0.34	\$0.01	30	\$0.17
27-dic-13	\$6.733.80			\$7.398.50	0.2	\$1.479.70	\$4.05	\$0.51	\$0.01	30	\$0.25
27-dic-13	\$6.733.80			\$7.398.50	0.2	\$1.479.70	\$4.05	\$0.51	\$0.01	30	\$0.25
27-dic-13	\$4.489.20			\$4.932.33	0.2	\$986.47	\$2.70	\$0.34	\$0.01	30	\$0.17
27-dic-13	\$4.489.20			\$4.932.33	0.2	\$986.47	\$2.70	\$0.34	\$0.01	30	\$0.17
27-dic-13	\$4.489.20			\$4.932.33	0.2	\$986.47	\$2.70	\$0.34	\$0.01	30	\$0.17
27-dic-13	\$4.489.20			\$4.932.33	0.2	\$986.47	\$2.70	\$0.34	\$0.01	30	\$0.17
03-dic-12	\$41.705.00			\$47.705.52	0.2	\$9.541.10	\$26.14	\$3.27	\$0.05	60	\$3.27
01-ene-15	\$23.970.24			\$25.326.54	0.333	\$8.433.73	\$23.11	\$2.89	\$0.05	150	\$7.22
01-jun-13	\$109.689.00			\$123.015.68	0.2	\$24.603.14	\$67.41	\$8.43	\$0.14	90	\$12.64
	\$792.257.36			\$878.774.38		\$179.123.31	\$496.75	\$61.34	\$1.02		\$169.81
5	Equipo de computo	01-ene-15	\$23.970.24	\$25.326.54	0.333	\$8.433.73	\$23.11	\$2.89	\$0.05	5	\$0.24
			\$23.970.24	\$25.326.54		\$8.433.73	\$23.11	\$2.89	\$0.05		\$0.24
<b>Costo total de depreciación</b>			\$2.822.865.28	\$3.180.717.87		\$638.889.44	\$1.750.36	\$218.78	\$3.86		\$285.08
<b>Costo Total por uso del activo</b>											\$386.68

<sup>1/</sup> Se debe considerar el tiempo medido en minutos o en horas, según corresponda, en que el activo fijo se utiliza en forma efectiva para la prestación de un servicio. Tomar en cuenta exclusivamente aquellos activos que se utilicen en la prestación del servicio que se costea (por cada actividad) y que se hayan incluido en el FORMATO 2. Nota: Se deben contemplar únicamente los activos (maquinaria y equipo), que estén directamente relacionados con el servicio.

Metodología para la medición de costos por la prestación de servicios públicos. Título I

**1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.**

**FORMATO 4**  
Medición de costos por uso de activos fijos

No. de Actividad	Cargo del Servidor Público	Sueldo bruto mensual del servidor público	Sueldo bruto diario	Sueldo bruto por hora de jornada	Sueldo bruto por minuto	Minutos ocupados para elaborar el servicio	Sueldo bruto por el número de minutos que dedica a la prestación de un servicio <sup>1/</sup>
1	Laboratorista "A"	8,726.00	290.87	36.36	0.61	20	12.12
	Laboratorista "A"	8,726.00	290.87	36.36	0.61	20	12.12
		<b>17,452.00</b>	<b>581.73</b>	<b>72.72</b>	<b>1.21</b>		<b>24.24</b>
2	Técnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	15	8.78
	Técnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	15	8.78
	Químico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	5	4.60
		<b>30,120.00</b>	<b>1,004.00</b>	<b>125.50</b>	<b>2.09</b>		<b>22.17</b>
3	Químico Jefe de Sección "A"	14,795.00	493.17	61.65	1.03	70	71.92
	Químico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	40	36.82
	Técnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	40	23.43
		<b>36,482.00</b>	<b>1,216.07</b>	<b>152.01</b>	<b>2.53</b>		<b>132.16</b>
4	Químico Jefe de Sección "A"	14,795.00	493.17	61.65	1.03	46	46.23
	Químico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	25	23.01
	Químico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	25	23.01
	Técnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	25	14.64
		<b>49,736.00</b>	<b>1,657.87</b>	<b>207.23</b>	<b>3.45</b>		<b>106.90</b>
5	Técnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	10	5.86
	Químico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	20	18.41
	Apoyo Administrativo A7	7,395.00	246.50	30.81	0.51	15	7.70
	Químico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	10	9.20
		<b>42,336.00</b>	<b>1,411.20</b>	<b>176.49</b>	<b>2.94</b>		<b>41.17</b>
<b>Costo Total por uso de mano de obra</b>			<b>1,761,196.00</b>	<b>5,870.87</b>	<b>733.86</b>	<b>12.23</b>	<b>326.64</b>

<sup>1/</sup> Sólo tomar en cuenta los sueldos y salarios de aquellos servidores públicos que intervengan directamente en la prestación del servicio (por actividad) y que se hayan incluidos en el FORMATO 2, como consecuencia de la participación de cada actividad.

Nota: Se deben contemplar únicamente los sueldos y salarios, que estén directamente relacionados con el servicio.





PROCEDIMIENTO

Dirección de Servicios y Apoyo Técnico

44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE



Rev. 0




Hoja: 15 de 16

Metodología para la medición de costos por la prestación de servicios públicos. Título I

FORMATO 5  
Medición de costos por otros insumos

No. de Procedimiento	Actividad	Díes (semanal, festivo, etc.) (comunidad) que los bienes están relacionados en los ítems 3 y 4.	Costo del insumo (valor por cada cantidad y servicio) (Peso)		
1	Esterilización de material	Suavetes	\$0.00		
		Cubos boca de diez capas de tela	\$3.20		
		Quemador de buje litas	\$3.20		
		Papel kraft	\$2.50		
		Alfiler	\$1.75		
		Cinta adhesiva	\$0.30		
		Plumón	\$0.20		
		Cloro 10%	\$11.70		
		Agua jabonosa	\$0.20		
		Agua destilada	\$0.80		
		Carbón	\$2.4		
		Alfiler	\$0.15		
			<b>\$42.80</b>		
		2	Recepción de material, evaluación de la muestra y realización de control de esterilidad y método	Bata quirúrgica	\$24.60
				Quemador de buje litas	\$3.20
Quemador de buje (estacionario ajustable)	\$0.90				
Quemador	\$0.20				
Alfiler	\$0.24				
Plumón	\$0.20				
Pluma	\$0.20				
Plumón	\$0.20				
Plumón absoluto grado biológico molecular	\$2.85				
Alfiler	\$0.15				
Cinta	\$0.20				
Cinta	\$0.20				
Cubos boca de diez capas de tela	\$1.20				
	<b>\$32.75</b>				
3	Esterilización de subconjunto de ácido nucleico			Bata quirúrgica	\$24.60
		Quemador de buje litas	\$3.20		
		Quemador de buje (estacionario ajustable)	\$0.90		
		Quemador	\$0.20		
		Alfiler	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
		Cloro	\$0.15		
			<b>\$32.75</b>		
4	Definición del nivel de la Falsa Aceptación (FA) y el Nivel de Falsa Rechazo (NFR) en tiempo real	Bata quirúrgica	\$24.60		
		Quemador de buje litas	\$3.20		
		Quemador de buje (estacionario ajustable)	\$0.90		
		Quemador	\$0.20		
		Alfiler	\$0.24		
		Plumón	\$0.20		
		Pluma	\$0.20		
		Plumón	\$0.20		
		Plumón absoluto grado biológico molecular	\$2.85		
		Alfiler	\$0.15		
		Cinta	\$0.20		
		Cinta	\$0.20		
		Cubos boca de diez capas de tela	\$1.20		
			<b>\$32.75</b>		
		5	Emisión y entrega de resultados	Hoja tamaño carta	\$1.00
Hoja tamaño carta	\$0.75				
Borrador	\$0.40				
Alfiler	\$0.20				
Impresión	\$1.50				
Pluma	\$0.20				
	<b>\$4.10</b>				

Nota: No deben contemplarse únicamente los insumos (comunidad) que están directamente relacionados con el servicio. No deben de considerarse aquellos que se emplean en el proceso de este estudio ya sean realizados en el Hospital para determinación de subconjuntos de ácidos nucleicos (CINACACCS) (Incluido).

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>44. Procedimiento para Actualización del Tabulador de Aprovechamientos del InDRE</b>		<b>Hoja: 16 de 16</b>

*Metodología para la Medición de Costos por la Prestación de Servicios Públicos. Título I*

**FORMATO 6**      1A2800001 *Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.*

Resumen de cada formato de costo <sup>7</sup>

No. de Actividad	Actividad	Resumen Formato 3	Resumen Formato 4	Resumen Formato 5	Costo Total (Pesos)
1	Esterilización de material	0.35	24.24	42.07	66.66
2	Recepción de muestras, evaluación de la muestra y aplicación de criterio de aceptación y rechazo	31.44	22.17	34.26	87.87
3	Extracción automatizada de ácidos nucleicos	150.25	132.16	1,143.54	1,425.94
4	Detección del virus de la Fiebre Amarilla mediante RT-PCR en tiempo real	102.81	106.90	953.95	1,163.66
5	Emisión y entrega de resultados	0.24	41.17	4.58	45.99
<b>Costo Total del Servicio = Cuota Propuesta</b>					<b>2,790.12</b>

<sup>7</sup> Se realiza un recuento de todos los rubros de costos relacionados en los formatos 3, 4, y 5, ubicándolos en su respectiva actividad. La suma de los costos de los diversos insumos determina el costo total que representa para la dependencia la prestación de un solo servicio.

Número de servicios que se prevé prestar en el siguiente año




Recaudación estimada anual por la prestación de este servicio \$

Nota: Para los casos de modificación de cuota, deberán de indicar el número de servicios proporcionados en los últimos 3 años.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos por convenio de Ramo 12 venta del InDRE</b>		<b>Hoja: 1 de 11</b>

**45. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE INSUMOS,  
POR CONVENIO DE RAMO 12 O VENTA DEL InDRE**



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos por convenio de Ramo 12 venta del InDRE</b>		
			<b>Hoja: 2 de 11</b>

## 1. PROPÓSITO

Coordinar el abastecimiento de insumos a la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos para este fin, para apoyar las acciones de diagnóstico, referencia y aseguramiento de la calidad de los laboratorios que la conforman.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, el presente procedimiento aplica a todas las áreas involucradas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que colaboran para dar atención a las solicitudes de insumos de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.
- 2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), ya que son responsables de emplear los insumos proporcionados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, en acciones de vigilancia epidemiológica de los padecimientos que se declaran en Norma Oficial Mexicana 017.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.



3.2 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de emitir la información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad, demostrar su competencia técnica, que apoye la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de dirigir la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.5 La Dirección de Diagnóstico y Referencia y la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, son responsables de la autorización de los oficios de respuesta a solicitudes de cotizaciones o insumos.

3.6 La Dirección de Diagnóstico y Referencia y los laboratorios del InDRE: deberán llevar a cabo el suministro en tiempo y forma de material de envase primario, material refrigerante y material de relleno para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos por convenio de Ramo 12 venta del InDRE</b>		<b>Hoja: 3 de 11</b>

3.7 La Dirección de Diagnóstico y Referencia y los Laboratorios del InDRE Notificarán a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, vía memorándum, cuando algún laboratorio del Instituto reporte tener desabasto de biológicos, de material de envase primario, de material refrigerante y material de relleno apropiado para hacer el envío de insumos a la RNLSP.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (DSAT) y la Subdirección de Operación deberán asegurar el suministro del material de embalaje para hacer el envío de insumos.

3.9 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios realizará los trámites administrativos de solicitud de materiales de embalaje para el envío de insumos ante el área de adquisiciones de la Subdirección de Operación y de acuerdo a las necesidades expresadas por las áreas técnicas.

3.10 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios supervisará y dará seguimiento a las actividades descritas en este documento.

3.11 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios verificará la suficiencia presupuestal del Ramo 12 para los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.12 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios responderá oportunamente las solicitudes de cotizaciones de insumos.

3.13 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notificará a los laboratorios del InDRE de las solicitudes enviadas por los Laboratorios Estatales de Salud Pública en el mes de octubre, para cubrir las necesidades de insumos de los meses de noviembre y diciembre y de esta forma cerrar el ejercicio del año en curso para Ramo 12 Insumos.



3.14 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios enviará el comunicado correspondiente a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública de acuerdo al instructivo CRNL-I-01, en el caso de que algún laboratorio del InDRE reporte tener desabasto de biológicos, de material de envase apropiado, de material refrigerante o de material de relleno para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.15 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios entregará con al menos 1 día de anticipación, en la bodega de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios el material de embalaje necesario para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.16 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios vigilará que los insumos enviados por mensajería a los Laboratorios Estatales de Salud Pública lleven el oficio de respuesta original.

3.17 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios enviará los paquetes entregados por los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos al usuario final a través de las mensajerías o mensajeros enviados para tal fin, en tiempo y forma.

3.18 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios solicitará al laboratorio de este instituto correspondiente, que baje a la bodega de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios a verificar la integridad de los insumos embalados así como del material refrigerante (cuando aplique) de cualquier paquete que no se haya enviado en la fecha señalada.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos por convenio de Ramo 12 venta del InDRE</b>		
			<b>Hoja: 4 de 11</b>

3.19 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notificara al menos con un mes de anticipación el posible desabasto de material de embalaje para envío de insumos al Departamento de Control de Muestras y Servicios, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y a la Subdirección de Operación, a través de memorándum, para que se realicen las gestiones necesarias de compra inmediata.

3.20 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informará vía memorándum de manera inmediata casos de desabasto inminente de material de embalaje a los Jefes de Departamento del Instituto, para que se tomen las medidas necesarias.

3.21 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informará a la Red Nacional de Laboratorios que se tienen 30 días naturales para realizar el pago del insumo cotizado (en caso de cotización). De lo contrario se cancelará la solicitud.

3.22 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informará a la Red Nacional de Laboratorios que debe cubrir el costo total informado a través del oficio enviado por el Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL), depositando en el banco HSBC a la cuenta No. 4023238207 o en el caso de transferencia electrónica con la CLABE 021180040232382073 a nombre del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) o se pagará directamente en la caja de este Instituto de Lunes a Viernes.

3.23 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos contarán con el material de envase primario, material refrigerante y material de relleno apropiado para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública o a laboratorios particulares.



3.24 Los Departamentos a través de los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos enviarán a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios un memorándum como se indica en el instructivo CRNL-I-01, donde se informe de la falta de insumos para que se tomen las medidas necesarias, y atender el desabasto de biológicos, de material de envase, material refrigerante o material de relleno apropiado para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

3.25 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos verificarán que el contenido del paquete que se proporcionará al usuario corresponda a lo que fue requerido a través del oficio de solicitud o solicitud de compra.


3.26 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos supervisarán que los insumos sean empacados y embalados de manera apropiada.

3.27 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos entregarán a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios los insumos embalados de manera apropiada en la fecha establecida. En caso de que el laboratorio no se encuentre en posibilidad de realizar el envío, deberá notificar vía correo electrónico a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios (con al menos 24 horas de anticipación) el motivo por el que no se enviarán los insumos y establecerá una nueva fecha de envío.

3.28 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos revisarán los paquetes entregados por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios que no se hayan enviado en la fecha señalada para verificar la integridad del insumo embalado y del material refrigerante cuando aplique, para que se realice el envío. De ser necesario se establecerá una nueva fecha de envío la cual se acordará previamente con la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios y en donde el laboratorio embalará nuevamente el paquete.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos por convenio de Ramo 12 venta del InDRE</b>		<b>Hoja: 5 de 11</b>


**NOTA:** El proceso de envasado y embalaje de insumos dependerá por completo del Laboratorio del InDRE que proporcione el insumo, ya que al entregar el paquete a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, ésta únicamente gestionará el envío del mismo al destinatario empleando guías prepagadas o mensajeros enviados para tal fin. **La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios se deslinda de cualquier responsabilidad por daños y/o pérdidas que pueda haber durante el traslado del paquete a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y/o laboratorios particulares.**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos, por convenio de Ramo 12 o venta</b>

Hoja: 6 de 11



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Laboratorio Estatal de Salud Pública	1	Envía oficio de solicitud de insumos o de cotización de insumos firmado en original, en hoja membretada con datos de la empresa y dirigido al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, con atención al responsable de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.	Oficio de solicitud o de cotización de insumos
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	2	Registra solicitud en "Registro de Envíos de Insumos a los Laboratorios Estatales de Salud Pública" y entrega copia de la solicitud de insumos o solicitud de cotización a las áreas y/o laboratorios del InDRE que correspondan, colocando en éstas el sello; llenado tanto por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, como por el laboratorio involucrado: Anotar los datos anteriores en el "Registro de Envío de Insumos a los LESP".	Oficio de solicitud o de cotización de insumos sellado y bitácora de Registro de Envío de Insumos a los LESP
Laboratorios del InDRE de los departamentos de (Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias)	3	Informa a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios sobre la lista de los insumos que se van surtir así como la fecha y hora de entrega de los mismos y notificará de acuerdo a la Dirección a que corresponda a la Director(a) de Diagnóstico y Referencia o a la Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico y Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	Bitácora de Registro de Envío de Insumos a los LESP
Director(a) de Diagnóstico y Referencia, Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico y Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	4	Realiza el Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios) el oficio de respuesta a la solicitud de insumos o de cotización de insumos de acuerdo al tabulador vigente, notifica a la Dirección correspondiente y envía por correo electrónico al Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Oficio de respuesta
Laboratorio Estatal de Salud Pública	5	Cubre el costo total informado en el oficio enviado por el Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios) y envía a esta misma área el comprobante de pago, copia de la cédula fiscal, dirección de correo electrónico para envío de	Comprobante de pago, RFC, dirección de correo electrónico

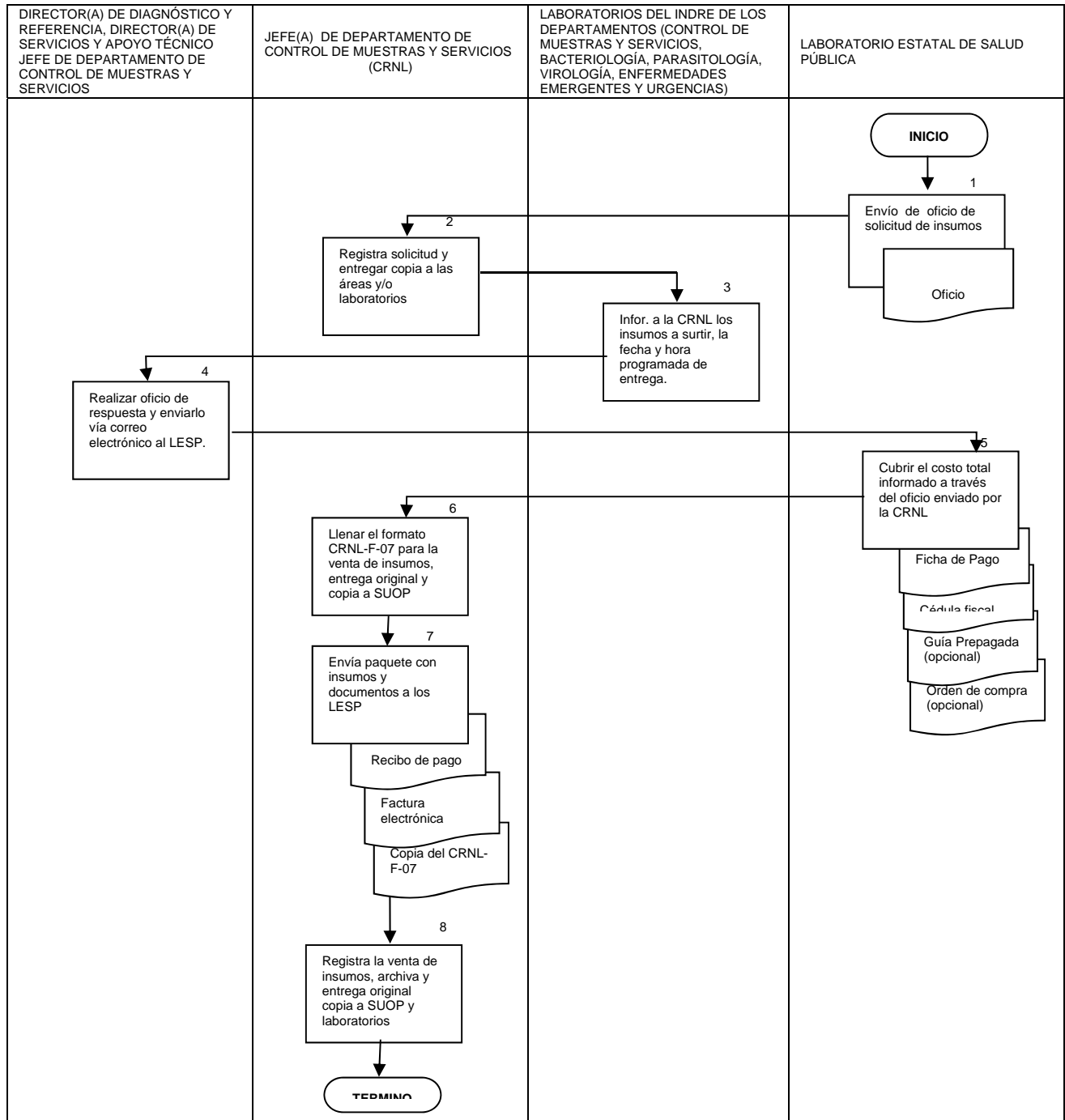
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>	
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos, por convenio de Ramo 12 o venta</b>	



Hoja: 7 de 11

		la factura y guía prepagada (cuando aplique) o con mensajero para que recoja el material en las instalaciones del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	
<b>Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)</b>	6	Recibe la documentación enviada por el Laboratorio Estatal y llena formato CRNL-F-07 para venta de insumos, entrega en original y copia comprobante de pago a caja del área de Recursos Financieros de la Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	Formato CRNL-F-07 con sello de caja
	7	Envía el paquete con los insumos junto con oficio de respuesta original, recibo de pago original, factura electrónica y copia del Formato CRNL-F-07.	Paquete embalado con documentos originales
	8	Registra electrónicamente la venta y archiva por Estado en la carpeta "Respuesta a Solicitud de Insumos y Cotizaciones" del año que corresponda, entregando copia de la solicitud de cotización a la Subdirección de Operación y laboratorio del instituto que corresponda, para su control interno.	Carpeta de Respuesta a Solicitud de Insumos y Cotizaciones
<b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b>			

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos, por convenio de Ramo 12 o venta</b>		
			<b>Hoja: 8 de 11</b>

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos, por convenio de Ramo 12 o venta</b>		<b>Hoja: 9 de 11</b>



## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Control de los Documentos y Registros	GECA-P-01
6.9 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
6.10 Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido y/o recibido por el InDRE	UDTR-P-01

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de Insumos a los LESP	3 años	CRNL	NO APLICA
7.2 Bitácora de Respuesta a Solicitud de Insumos y Cotizaciones.	3 años	CRNL	NO APLICA
7.3 Bitácora de registros para Solicitud de Recolección a Mensajerías	3 años	CRNL	NO APLICA
7.4 Bitácora de registro de Envío de Insumos a los LESP.	3 años	CRNL	NO APLICA
7.5 Formato para la Venta de Insumos.	3 años	CRNL	CRNL-F-07



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos, por convenio de Ramo 12 o venta</b>		
			<b>Hoja: 10 de 11</b>

## 8.GLOSARIO

**8.1 CLABE.** Clave Bancaria Estandarizada. Número único e irrepetible asignado a cada cuenta bancaria que garantiza que las transferencias electrónicas de fondos interbancarios se apliquen exclusivamente a la cuenta señalada por el cliente, como destino u origen.

**8.2 Cotización.** Documento a través del cual una empresa solicita el costo de un bien específico, con la finalidad de adquirirlo.

**8.3 Embalaje.** Acondicionamiento de los productos para proteger las características y la calidad de los mismos, durante su manipulación y transporte. Para efectos de este procedimiento, el embalaje comprende los siguientes materiales: caja de unisel y caja de cartón.

**8.4 Envase primario.** Es la unidad primaria de contención de los productos, la cual es acondicionada posteriormente dentro del embalaje.

**8.5 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).** Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio en las entidades federativas que identifica agentes etiológicos o contacto lo que contribuye a la Vigilancia Epidemiológica, prevención, control y erradicación de los padecimientos que aquejan a la población.

**8.6 Laboratorio Particular.** Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio que no pertenece al Gobierno.

**8.7 Material de relleno.** Material para amortiguamiento de choque y para relleno de cajas. Para efectos de este procedimiento se podrá emplear cualquier material que los laboratorios del InDRE decidan usar para tal fin. Únicamente en caso de los paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) el material de relleno comprende los siguientes materiales: película plástica con burbuja de aire y relleno de pack natural tipo cacahuate.

**8.8 Material refrigerante.** Material empleado para conservar y transportar en cadena de frío insumos que necesitan refrigeración. Para efectos de este procedimiento y únicamente para los envíos de paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) se entenderá como material refrigerante: bolsa de gel refrigerante no tóxico.

**8.9 Ramo 12.** Presupuesto asignado para todo lo relacionado con la salud a nivel Federal y está a cargo de la Secretaría de Salud.



**8.10 Venta.** Contrato en virtud del cual se transfiere a dominio ajeno una cosa propia por el precio pactado.

## 9.CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS

10.1 Formato para la Venta de Insumos. CRNL-F-07.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>45. Procedimiento para el envío de insumos, por convenio de Ramo 12 o venta</b>		<b>Hoja: 11 de 11</b>

Formato para la Venta de Insumos. CRNL-F-07.

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/versión CRNL-F-07/2
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 20/enero/2015
	<b>Formato para la Venta de Insumos</b>	página 1 de 2



dd/mm/aaaa:	<b>Tipo de Insumo:</b> Producto	Publicaciones
<b>Institución y/o Empresa:</b>		<b>RFC:</b>
<b>Dirección:</b>	Calle; No. Ext. e Int.; Colonia, Municipio o Localidad, Estado y C.P.	<b>Correo electrónico:</b>
<b>Forma de Pago:</b>	En caja: <input type="checkbox"/> <b>Ficha de depósito:</b> No. Ficha y fecha: <input type="checkbox"/>	<b>Transferecia electrónica:</b> <input type="checkbox"/> <b>Teléfono:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Clave del Tabulador</b>	<b>Nombre del Insumo</b>	<b>Costo unitario</b> \$
		<b>Cantidad</b>
		<b>Costo Total</b> \$
		<b>Importe Total</b> \$

<b>Departamento</b>	<b>Autoriza la venta</b>	<b>Fecha de entrega (DD/MM/AAAA)</b>	<b>Sello de Pagado</b>
<b>Registra</b>		<b>Nombre y Firma del Comprador o No. de Guía</b>	



	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/versión CRNL-F-07/2
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 20/enero/2015
	<b>Formato para la Venta de Insumos</b>	página 2 de 2

CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Autorizó</b>
<b>Nombre</b>	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega	M. en C. Judith Estvez Ramirez	QFB. Lucia Hernández Rivas
<b>Cargo</b>	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	Directora de Servicios y Apoyo Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>			

CONTROL DE CAMBIOS		
<b>Revisión</b>	<b>Ubicación del cambio</b>	<b>Descripción</b>
0	NA	Documento nuevo
1	Cuerpo del documento	Se agregó la dirección de correo electrónico de la empresa; se eliminó el número de ficha de la transferencia electrónica; se eliminó la palabra fecha y en su lugar se agregó "dd/mm/aaaa"; en tipo de insumo se eliminó el campo "biológicos" y se agregaron los campos de "Curso y capacitación"; en el campo de nombre de insumos, se agregó "curso o capacitación"; se agregó número de guía al renglón de comprador.
2	Cuerpo del documento	En tipo de insumo se eliminó el campo de "curso y capacitación"; en el campo de nombre del insumo, se eliminó "curso o capacitación".

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		<b>Hoja: 1 de 15</b>

## 46. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE PANELES DE EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		<b>Hoja: 2 de 15</b>

## 1. PROPÓSITO

Coordinar el envío de paneles de evaluación externa del desempeño para demostrar la competencia técnica de los Laboratorios Estatales de Salud Pública en apoyo a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de importancia en salud pública.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el presente procedimiento aplica a los Departamentos de: Parasitología, Virología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que llevan a cabo el envío de paneles de evaluación externa del desempeño (PEED) a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), quienes realizan el diagnóstico prueba, para medir el desempeño de los Laboratorios de Salud.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.

3.2. La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de emitir información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad, demostrar su competencia técnica, que apoye la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

3.3. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

3.4. El Departamento de Control de Muestras y Servicios propone mecanismos de evaluación con indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para identificar áreas de oportunidad.

3.5. La Dirección General Adjunta del InDRE autoriza este procedimiento y designa el presupuesto que se requiere para el abastecimiento de insumos que se emplean para el embalaje.

3.6. La Dirección de Diagnóstico y Referencia y Laboratorios asigna el suministro en tiempo y forma del material de envase primario para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño.

3.7. El Departamento de Control de Muestras y Servicios, la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Subdirección de Operación asigna el suministro del material de embalaje, material refrigerante y material de relleno para el envío de los paneles de evaluación externa del desempeño.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		
			<b>Hoja: 3 de 15</b>

3.8 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios realiza los trámites administrativos de solicitud de materiales de embalaje y material refrigerante para el envío de paneles ante el área de adquisiciones de la Subdirección de Operación y de acuerdo a las necesidades expresadas por las áreas técnicas.

3.9 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios supervisa y da seguimiento a las actividades descritas en este documento.

3.10 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios determina durante el mes de octubre de cada año junto con los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos las fechas para el envío de paneles a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, así como del material requerido para el envío de los mismos.

3.11 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios entrega con al menos 7 días de anticipación el material de embalaje, material refrigerante y material de relleno necesario para hacer el envío de Paneles de Evaluación Externa del Desempeño a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.12 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios envía los paquetes entregados por los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos al usuario final a través de las mensajerías o mensajeros enviados para tal fin, en tiempo y forma.

3.13 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios solicita al laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos correspondiente, que baje a la bodega de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios a verificar la integridad de los insumos embalados así como del material refrigerante (cuando aplique) de cualquier paquete que no se haya enviado en la fecha señalada.

3.14 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notifica al Departamento de Control de Muestras y Servicios, la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Subdirección de Operación, a través de memorándum al menos con un mes de anticipación un posible desabasto de material de embalaje, material refrigerante y/o material de relleno necesarios para hacer el envío de paneles, para que se realicen las gestiones necesarias de compra inmediata.

3.15 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informa vía memorándum de manera inmediata casos de desabasto inminente de material de embalaje a los Jefes de Departamento del Instituto, para que se tomen las medidas necesarias.

3.16 Los Laboratorios del Departamento de Control de Muestras y Servicios, la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Subdirección de Operación cuentan con el material de envase primario apropiado para hacer el envío de paneles de evaluación externa del desempeño a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.17 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos verifican que los insumos sean empacados y embalados de manera apropiada.

3.18 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos revisan los paquetes entregados por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios que no se hayan enviado en la fecha señalada para verificar la integridad de los paneles de evaluación externa del desempeño y del material refrigerante cuando aplique, para que se realice el envío. De ser necesario se establecerá una nueva fecha de envío la cual se acordará previamente con la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios y en donde el laboratorio embalará nuevamente el paquete.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		<b>Hoja: 4 de 15</b>

3.19 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública verifican que la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios cuente con suficientes guías prepagadas, de la mensajería de su preferencia, o cuenten con un mensajero propio para recoger el material solicitado directamente en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, y confirman que el servicio se entregue en máximo 24 horas.


**NOTA:** El proceso de envasado y embalaje de paneles dependerá por completo del Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que proporcione el insumo, ya que al entregar el paquete a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, ésta únicamente gestionará el envío del mismo al destinatario empleando guías prepagadas o mensajeros enviados para tal fin. **La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios se deslinda de cualquier responsabilidad por daños y/o pérdidas que pueda haber durante el traslado del paquete a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y/o laboratorios particulares.**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>	
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>	

Hoja: 5 de 11

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	1	Solicita a través de memorándum, en el mes de octubre, a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, previo al año siguiente, fechas de envío de paneles a los Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Memorándum
Laboratorios del InDRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	2	Proporciona a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios las fechas de envío de paneles a los Laboratorio Estatal de Salud Pública así como la lista de insumos requeridos vía memorándum (2 paneles por año).	Memorándum con fechas de PEED
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	3	Calendariza el envío de paneles y lo remite a los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su revisión y firma de visto bueno.	Calendario de envío de PEED del año correspondiente
Laboratorios del InDRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias;	4	Firma de conformidad el calendario de envío de paneles a los Laboratorio Estatal de Salud Pública, y presenta la propuesta a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios para su revisión y autorización.	Calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico,	5	Recibe y revisa el calendario con las fechas de envío de paneles para evaluar el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública. ¿Procede?	Oficio y calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado
	6	NO: Solicita la modificación de la propuesta y regresa a la actividad 2	
	7	SI: Entrega al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios el calendario autorizado para su envío.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>	
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>	

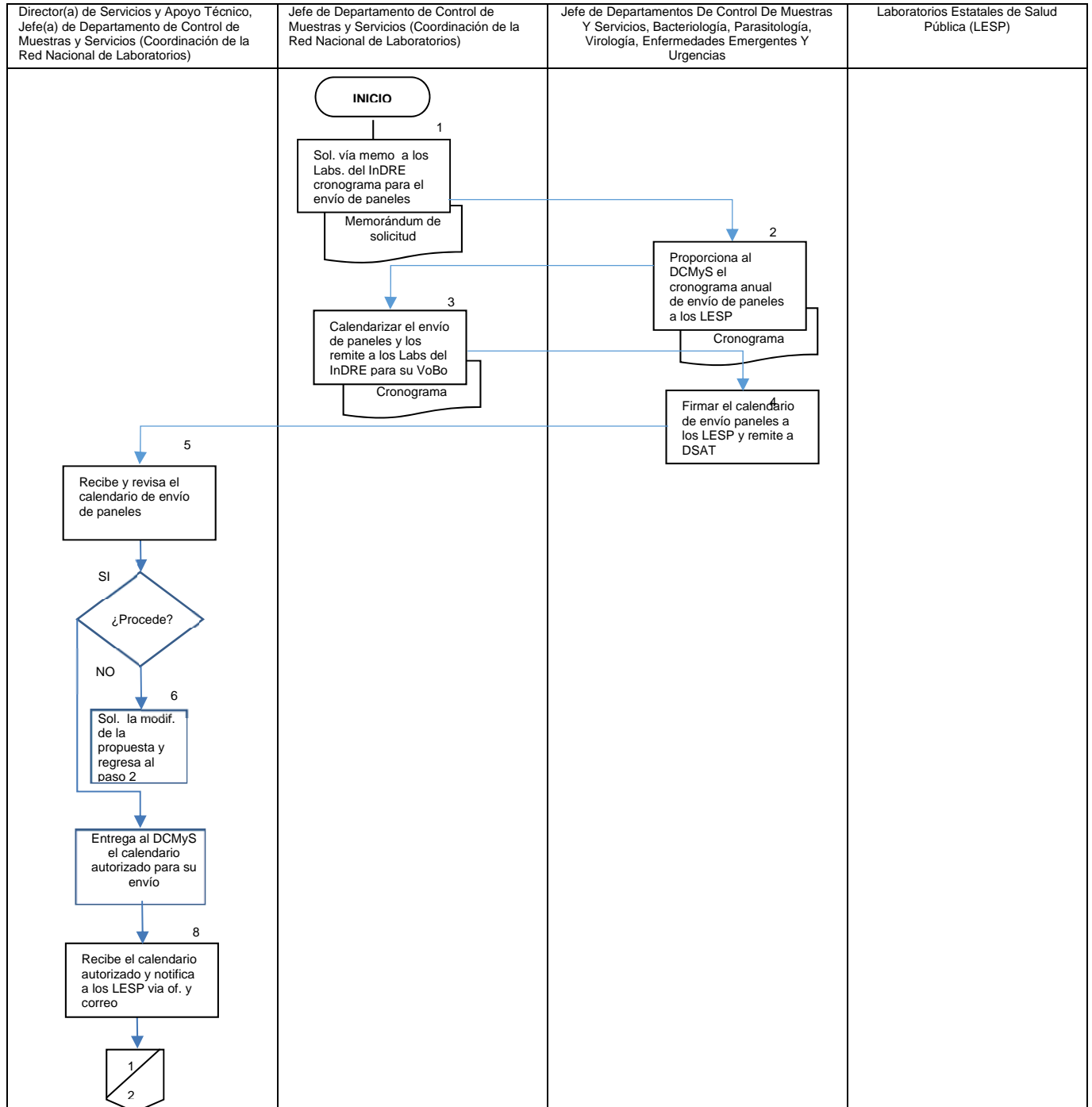
Hoja: 6 de 11



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	8	Recibe el calendario autorizado y notifica vía oficio y correo electrónico a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Oficio y calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado vía correo
	9	Requiere a través del Formato de Solicitud de Compra InDRE (FOSCI) los insumos de material de embalaje secundario y terciario, así como material refrigerante adecuados y en cantidad suficiente, a la Subdirección de Operación.	Formato de Solicitud de Compra InDRE (FOSCI)
	10	Entrega el material de embalaje, material refrigerante (cuando aplique) y material de relleno para hacer el envío de paneles a los Laboratorios del InDRE	
Laboratorios del InDRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	11	Reciben el material de relleno para hacer el envío de paneles y entrega a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, los paneles debidamente embalados, para su envío a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y registra en el formato de envío de insumos a los Laboratorios Estatales de Salud Pública	Formato de registro de envío de insumos a los LESP
Laboratorios Estatales de Salud Pública	12	Envía guía prepagada previo a recibir los paneles por paquetería enviados por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios y/o a través de un propio los recoge directamente en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, quienes finalmente se registran en el formato para la entrega de paneles proporcionado por la misma coordinación	Formato para la entrega de paneles.
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	13	Envía los paneles de evaluación, llena el formato CRNL-F-05 "Registro de mensajerías para la recolección de paneles" y archiva en la carpeta de Registro de Envío de Paneles del año correspondiente.	CRNL-F-05 lleno
Laboratorios Estatales de Salud Pública	14	Recibe el panel para realizar el diagnóstico solicitado, el resultado lo envía al Laboratorio del InDRE correspondiente y espera la evaluación, la cual se obtiene de los indicadores establecidos para medir el desempeño de los Laboratorios de Salud Pública <b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b>	indicadores establecidos para medir el desempeño de los Laboratorios de Salud Pública

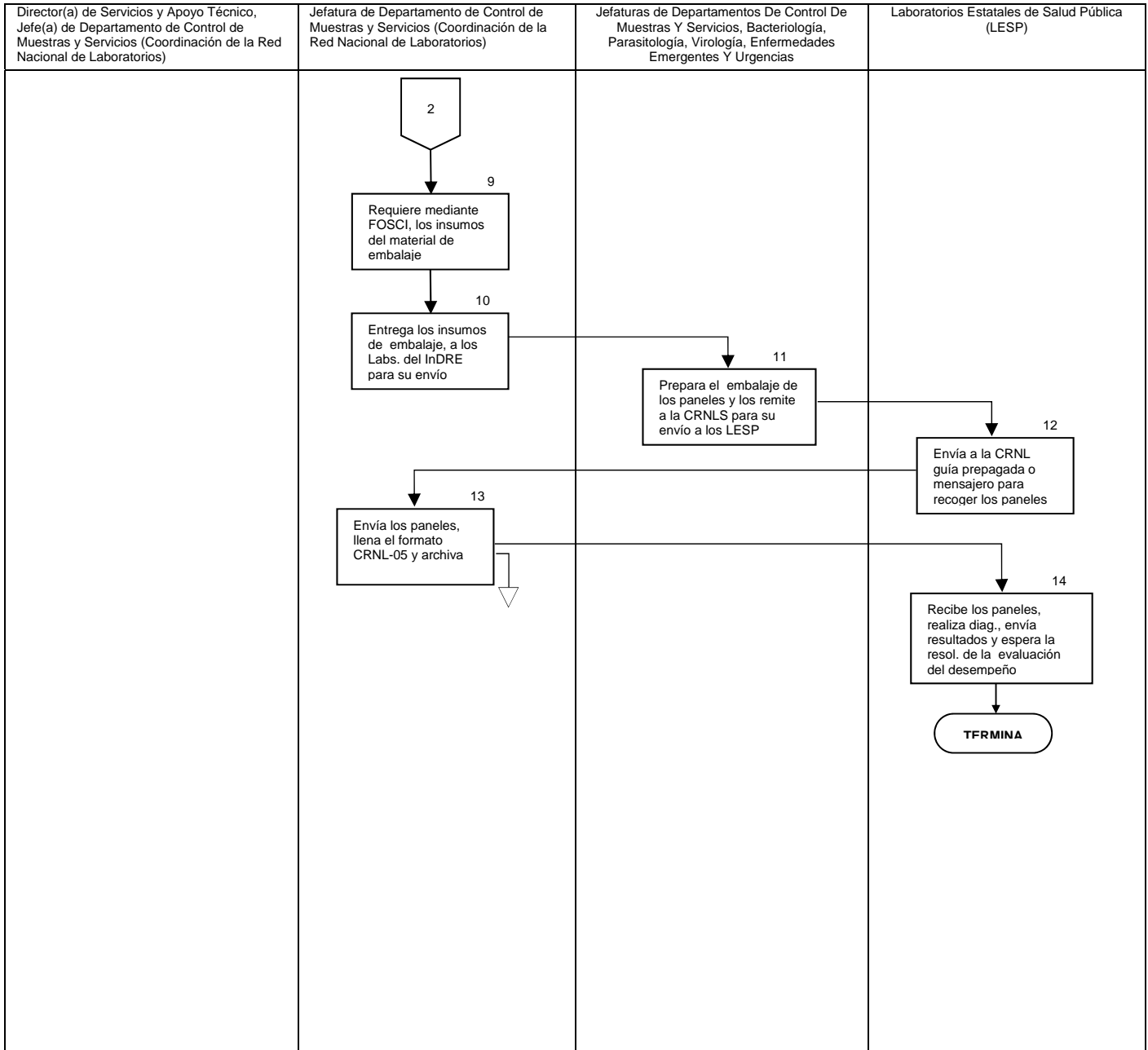




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		<b>Hoja: 7 de 15</b>

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		<b>Hoja: 8 de 15</b>





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		
			<b>Hoja: 9 de 15</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	No Aplica
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	No Aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	No Aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	No Aplica
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	No Aplica
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Control de los Documentos y Registros	GECA-P-01
6.9 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1. Calendario de envío de PEED del año correspondiente	3 años	CRNL	NO APLICA
7.2 Formato de Solicitud de Compra (FOSI)	3 años	CRNL	ADQS-F-04
7.3 Registro de Envío de Paneles	3 años	CRNL	NO APLICA
7.4 Formato para la entrega de paneles.	3 años	CRNL	CRNL-F-09
Registro de mensajerías (os) para la recolección de paneles	3 años	CRNL	CRNL-F-05

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		
			<b>Hoja: 10 de 15</b>

## 8. GLOSARIO

**8.1 Embalaje.** Acondicionamiento de los productos para proteger las características y la calidad de los mismos, durante su manipulación y transporte. Para efectos de este procedimiento, el embalaje comprende los siguientes materiales: caja de unigel y caja de cartón.

**8.2 Envase primario.** Es la unidad primaria de contención de los productos, la cual es acondicionada posteriormente dentro del embalaje.

**8.3 Guía prepagada** Se refiere al pago anticipado que realizan los Laboratorios Estatales de Salud Pública, por el formato o guía de envío de paquetería, para recibir los paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) que envía el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

**8.4 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).** Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio en las entidades federativas que identifica agentes etiológicos o contacto lo que contribuye a la Vigilancia Epidemiológica, prevención, control y erradicación de los padecimientos que aquejan a la población.

**8.5 Material de relleno.** Material para amortiguamiento de choque y para relleno de cajas. Para efectos de este procedimiento se podrá emplear cualquier material que los laboratorios del InDRE decidan usar para tal fin. Únicamente en caso de los paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) el material de relleno comprende los siguientes materiales: película plástica con burbuja de aire y relleno de pack natural tipo cacahuete.

**8.6 Material refrigerante.** Material empleado para conservar y transportar en cadena de frío insumos que necesitan refrigeración. Para efectos de este procedimiento y únicamente para los envíos de paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) se entenderá como material refrigerante: bolsa de gel refrigerante no tóxico.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS

10.1 Calendario de envío de PEED




10.2 Formato de Solicitud de Compra (FOSI)

10.3 Formato de registro de envío de insumos a los LESP


10.4 Formato para la entrega de paneles.

10.5 Registro de mensajerías para la recolección de paneles



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		<b>Hoja: 12 de 15</b>



10.2 Formato de Solicitud de Compra  
(FOSI)

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/visión ADQS-F-04/4
	Área de Adquisiciones	emisión: 24-Abril-2015
	Formato de Solicitud de Compra INDRE	Página 1 de 1


No. de RENGLÓN	CLAVE DE CUADRO BÁSICO (Si aplica)	PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA

Nombre y Firma del Jefe de Departamento  
que solicita el insumo y/o servicio

Nombre y Rúbrica de la Encargada del  
Almacen (Solo en caso de insumos)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		
			<b>Hoja: 13 de 15</b>

### 10.3 Formato de registro de envío de insumos a los LESP

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 19/enero/2015
	<b>Registro de Envíos de Insumos a los LESP</b>	




#### Modelo de llenado:

Consecutivo <sup>1</sup>	Responsable trámite <sup>2</sup>	LESP y No. SAC <sup>3</sup>	Fecha recepción CRNL <sup>4</sup>	Laboratorio responsable <sup>5</sup>	Insumo solicitado <sup>6</sup>	Fecha recepción lab. InDRE <sup>7</sup>	Fecha programada de envío <sup>8</sup>	# oficio InDRE <sup>9</sup>	Oficio en <sup>10</sup>	Fecha recepción insumo CRNL <sup>11</sup>	Fecha de envío del insumo <sup>12</sup>	Mensajería (mensajero) <sup>13</sup>	# Guía y/o código de rastreo <sup>14</sup>	Observaciones <sup>15</sup>	Vo.Bo. <sup>16</sup>
									Rúbrica Firma						


1. Número consecutivo de trámite.	9. Número de respuesta al LESP enviado por el InDRE.
2. Encargado de realizar la totalidad del proceso de solicitud de insumos.	10. Oficio en: Rúbrica: indica que se entregó a rubricar al área correspondiente. Firma: indica que está en firma en dirección correspondiente.
3. LESP y número asignado por el SAC.	11. Fecha recepción insumo CRNL: fecha real en la que el laboratorio del InDRE entrega el insumo a la CRNL para ser enviado. Número de guía de envío junto con el código de rastreo del mismo.
4. Fecha en la que se recibió el documento en la CRNL.	12. Fecha de envío del insumo: fecha en la que se envió el insumo a los LESP. Firma de conformidad con el proceso.
5. Laboratorio que proporciona los insumos solicitados.	13. Mensajería (mensajero): indica el encargado de llevar el paquete.
6. Lista de cada uno de los insumos solicitados en el oficio enviado.	14. Número de guía y /o código de rastreo del paquete.
7. Fecha de recepción del laboratorio del InDRE.	15. Observaciones: cualquier dato que aporte valor al seguimiento del trámite.
8. Fecha programada de envío.	16. Vo. Bo.: revisión que se hace de conformidad con el proceso.

#### Responsables:

Nombre completo y cargo	Iniciales
D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega – Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	C.A.O
M. en c. Luisa erika Galindo Martínez - Administrador de la Información y de Logística de Suministros de la CRNL	L.E.G.M
Lic. Gustavo Iván Soto Bistrain – Administrador de la Información y de Logística de Suministros de la CRNL	G.I.S.B
Sonia Beltrán Zurita – Técnico y Apoyo Secretarial	S.B.Z

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>46. Procedimiento para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño</b>		<b>Hoja: 14 de 15</b>

10.4 Formato para la entrega de paneles.


 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-F-09/0
		emisión: 5/junio/2015
	Formato para la entrega de Paneles	página 1 de 1

**PANEL:**

LESP	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	FECHA	FIRMA
HIDALGO			
MÉXICO			
MORELOS			
PUEBLA			
TLAXCALA			
INER			
IMSS			
ISSSTE			
1° DE OCTUBRE			
20 DE NOVIEMBRE			
LA RAZA			
INCMNSZ			
CIPRE			
CNTS			
CONDESA			




10.5 Formato de registro de envío de insumos a los LESP

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-F-05/4
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 7/septiembre/2015
	Registro de mensajerías (os) para la recolección de paneles	página 2 de 3



Panel de (nombre del panel) programado para enviar el (fecha)				
LESP	Fecha de recolección	Mensajería/ Mensajero	No. Guía / Clave de Recolección	Estado del envío
NAYARIT				
NUEVO LEÓN				
OAXACA				
PUEBLA				
QUERÉTARO				
QUINTANA ROO				
SAN LUIS POTOSÍ				
SINALOA				
SONORA				
TABASCO				
TAMAULIPAS				
TLAXCALA				
VERACRUZ				
YUCATÁN				
ZACATECAS				

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre Cargo	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	M. en C. Judith Estevez Ramirez Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	QFB. Lucía Hernández Rivas Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			




	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-F-05/4
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 7/septiembre/2015
	Registro de mensajerías (os) para la recolección de paneles	página 1 de 3

**Tipo de Reporte:**    **Parcial**        **Definitivo**        Fecha entrega: \_\_\_\_\_

Panel de: (nombre del panel) Número: (1 o 2) programado para enviar el: (fecha)				
LESP	Fecha de recolección	Mensajería/ Mensajero	No. Guía / Clave de Recolección	Estado del envío
AGUASCALIENTES				
BAJA CALIFORNIA				
B. CALIFORNIA SUR				
CAMPECHE				
CHIASPAS				
CHIHUAHUA				
COAHUILA				
COLIMA				
DURANGO				
GUANAJUATO				
GUERRERO				
HIDALGO				
JALISCO				
MÉXICO				
MICHOACAN				
MORELOS				

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		<b>Hoja: 1 de 19</b>

**47. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA EL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 2 de 19</b>

## 1. PROPÓSITO

Integrar, analizar y procesar los datos necesarios para la evaluación del desempeño trimestral de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), así como la identificación de los indicadores que permiten reconocer tanto las áreas de oportunidad como la integración del Boletín Caminando a la Excelencia (BCE).

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el presente procedimiento aplica a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y al Departamento de Control de Muestras y Servicios, procesa y analiza la información de los paneles y las muestras para aseguramiento de la calidad recibidas por cada laboratorio, elabora los reportes trimestrales por diagnóstico y realiza el cálculo de los Indicadores para la Evaluación del Desempeño de cada Laboratorio Estatal de Salud Pública.

2.1 A nivel externo el presente procedimiento aplica a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, realizan la validación de los paneles de evaluación enviados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.



3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de emitir información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad y demostrar su competencia técnica, en apoyo a la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios propone mecanismos de evaluación con indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para identificar áreas de oportunidad.

3.5 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autorizar éste procedimiento, el informe preliminar y el informe final del Boletín Caminando a la Excelencia.

3.6 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que permitan identificar áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 3 de 19</b>

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios procesa y analiza la información de los paneles y las muestras para aseguramiento de la calidad recibidas por cada laboratorio, elabora los reportes trimestrales por diagnóstico y realiza el cálculo de los Indicadores para la Evaluación del Desempeño de cada Laboratorio Estatal de Salud Pública.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios verifica que la versión final del Boletín Caminando a la Excelencia se reciba en la Dirección General de Epidemiología.

3.9 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios supervisa y da seguimiento a las actividades descritas en este documento.

3.10 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios asegura que la información enviada a los Laboratorios Estatales de Salud Pública a través de los formatos CRNL-F-02, CRNL-F-08 y CRNL-F-03 a los LESP, se realice en tiempo y forma.

3.11 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notifica a los Jefes de Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos la fecha en la que se entregó al Jefe de Departamento, la información a validar del trimestre correspondiente.

3.12 Los Jefes de Departamento aseguran que la información requerida para la integración del Boletín Caminando a la Excelencia se concentre en el formato CRNL-F-01 y CRNL-F-04, conjuntado la información de los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a su cargo para ser entregados en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

3.13 Los Jefes de Departamento aseguran que el informe de Respuesta a los Laboratorios Estatales de Salud Pública para validación de datos se realice en el formato CRNL-F-03, conjuntando la información de todos los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a su cargo para ser entregados en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.



3.14 Los Jefes de Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos concentran los datos requeridos para integrar la información en el Boletín Caminando a la Excelencia en el formato CRNL-F-01 vigente y entregarlo en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

3.15 Los Jefes de Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos elaboran el informe de respuesta a los Laboratorios Estatales de Salud Pública para la validación de datos en el formato CRNL-F-03 vigente, describiendo detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y entregarlo en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

3.16 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública verifican la información que envían al Sistema de Información en Salud.

3.17 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública solicitan por escrito a través de oficio la modificación, después de haber reportado al Sistema de Información en Salud que exista congruencia entre lo reportado a nivel central con lo registrado a nivel estatal, y mostrar evidencia que sustente la solicitud.



3.18 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública realizan la validación de la información vertida en los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>

Hoja 4 de 19


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	1	Solicita mediante memorándum a las Jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, información de resultados de los paneles y muestras para aseguramiento de la calidad, para el trimestre, de cada diagnóstico que se considera dentro del Boletín Caminando a la Excelencia.	Memorándum para solicitud de información
Laboratorios de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	2	Concentran la información requerida en el formato CRNL-F-01 o CRNL-F-04 vigente y entrega a la Jefatura de Departamento correspondiente para revisión y firma.	CRNL-F-01 CRNL-F-04
Jefes de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	3 4 5	Revisan la información proporcionada por los laboratorios a su cargo.  ¿Procede?  NO: Solicita al Jefe del Laboratorio, revise y corrija los datos registrados (regresa a la actividad 2) SI: Revisa y autorizan la información que los laboratorios conjuntaron en el formato CRNL-F-01 o CRNL-F-04 y entregan a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios en forma electrónica e impresa.	CRNL-F-01 CRNL-F-04
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	6	Recibe y revisa la información, una vez integrada la canaliza al área de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).	CRNL-F-01 CRNL-F-04

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>	
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>	

Hoja 5 de 19

Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (área de AFASPE)	7	Recaba información de los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F-04 y la vierte en el Sistema de Información en Salud y la información de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08, así como el marco analítico vigente de cada Laboratorio Estatal en el formato CRNL-F-06 para realizar el cálculo de indicadores y así evaluar el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y lo envía al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	CRNL-F-02 y CRNL-F-08 CRNL-F-06
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	8	Envía a los Laboratorios Estatales de Salud Pública vía correo electrónico y vía oficio los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08 correspondientes, para su análisis y comentarios.	Correo electrónico del Oficio de Envío CRNL-F-02 CRNL-F-08
Laboratorios Estatales de Salud Pública	9	Recibe, analiza, determina y envía al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL), vía correo electrónico un oficio anexando los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08 con el resultado de la comparación de sus datos contra los del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	Correo electrónico del Oficio de Envío CRNL-F-02 y CRNL-F-08
	10	¿El Laboratorios Estatal de Salud Pública está de acuerdo con el resultado de la información? NO: Solicita en caso de inconformidad, la revisión en la columna de "Evidencia LESP" y envía los documentos correspondientes (regresa a la actividad 2).	
	11	SI: Remite en caso de estar de acuerdo con la información, vía correo electrónico un oficio, su conformidad con los datos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	12	Recibe y entrega mediante memorándum a los Jefes de Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos los formatos CRNLF-02 y CRNL-F-08 validados por cada Laboratorios Estatales de Salud Pública en forma electrónica.	Memorándum CRNLF-02 CRNL-F-08
Laboratorios de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	13	Revisan la información del CRNL-F-02 y CRNL-F-08	CRNL-F-03
	14	¿Existen diferencias con el Laboratorios Estatales de Salud Pública? NO: Continúa el procedimiento en la actividad 17	
	15	SI: Elabora el "Informe de respuesta a los Laboratorios Estatales de Salud Pública para Validación de Datos" utilizando el formato CRNL-F-03, donde se deberá describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y entrega al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios.	

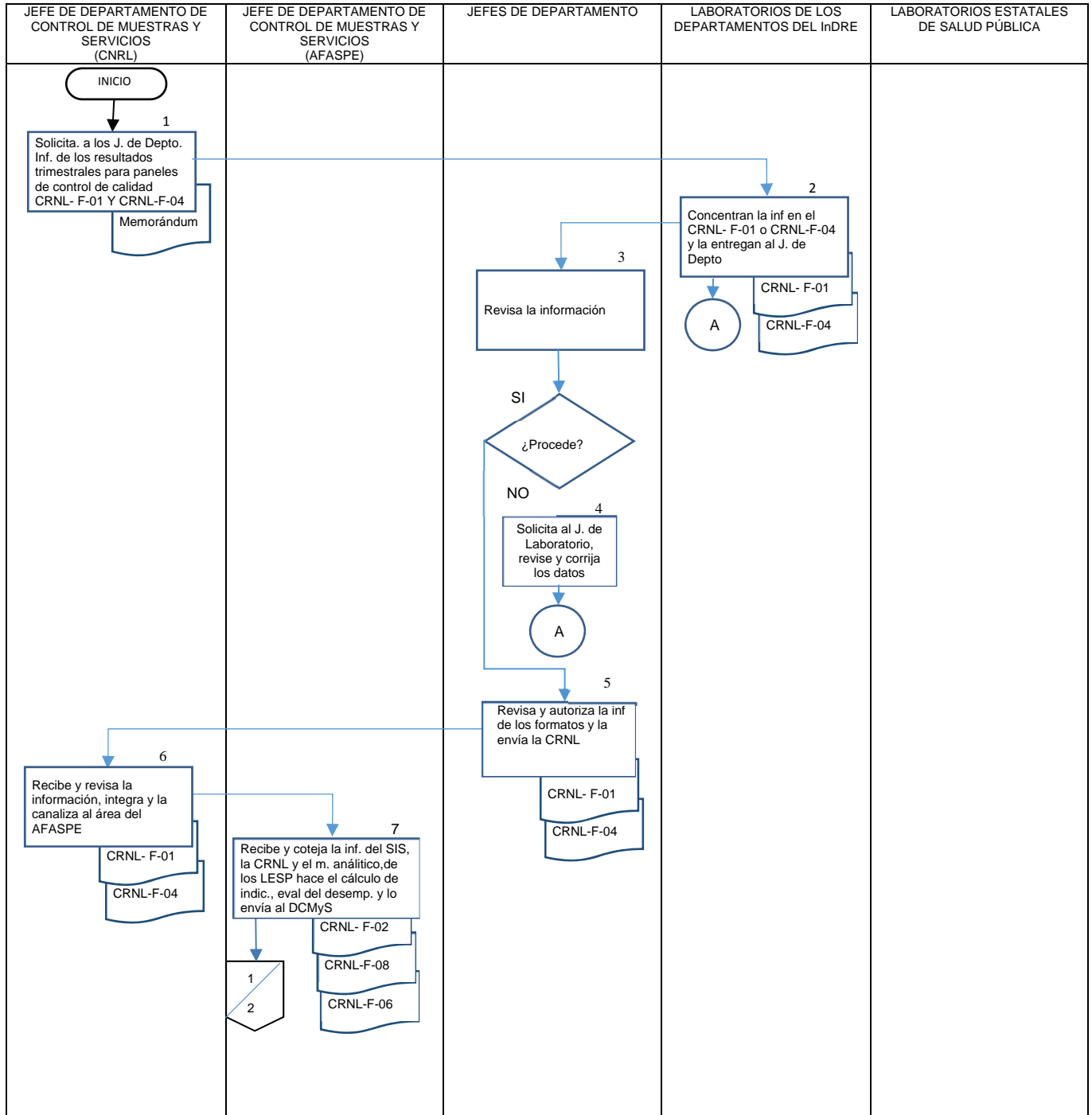
	<b>PROCEDIMIENTO</b>		
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		

Hoja 6 de 19

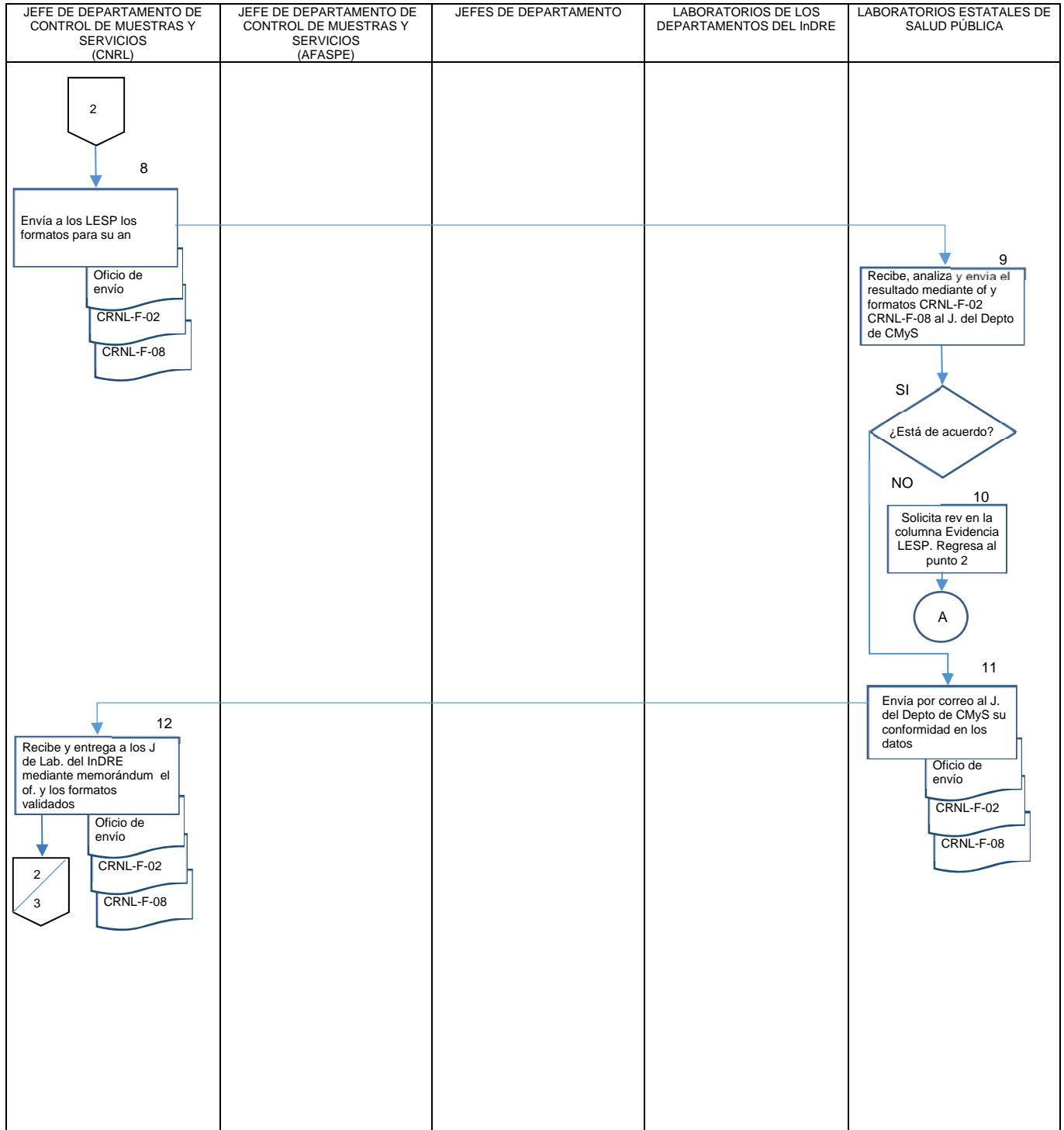
Jefe(a) Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	16	Corrige los datos en el formato CRNL-F-01, con base en el formato CRNL-F-03.	CRNL-F-01 corregido
	17	Integra la información electrónica e impresa del formato CRNL-F-03 y envía las respuestas de validación a los Laboratorios Estatales de Salud Pública mediante oficio por vía correo electrónico, con copia a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y al área de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).	Oficio de validación vía correo CRNL-F-03
Jefe(a) Departamento de Control de Muestras y Servicios (área de AFASPE)	18	Elabora el informe definitivo y se envía Dirección de Información Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Informe definitivo para revisión



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 7 de 19</b>

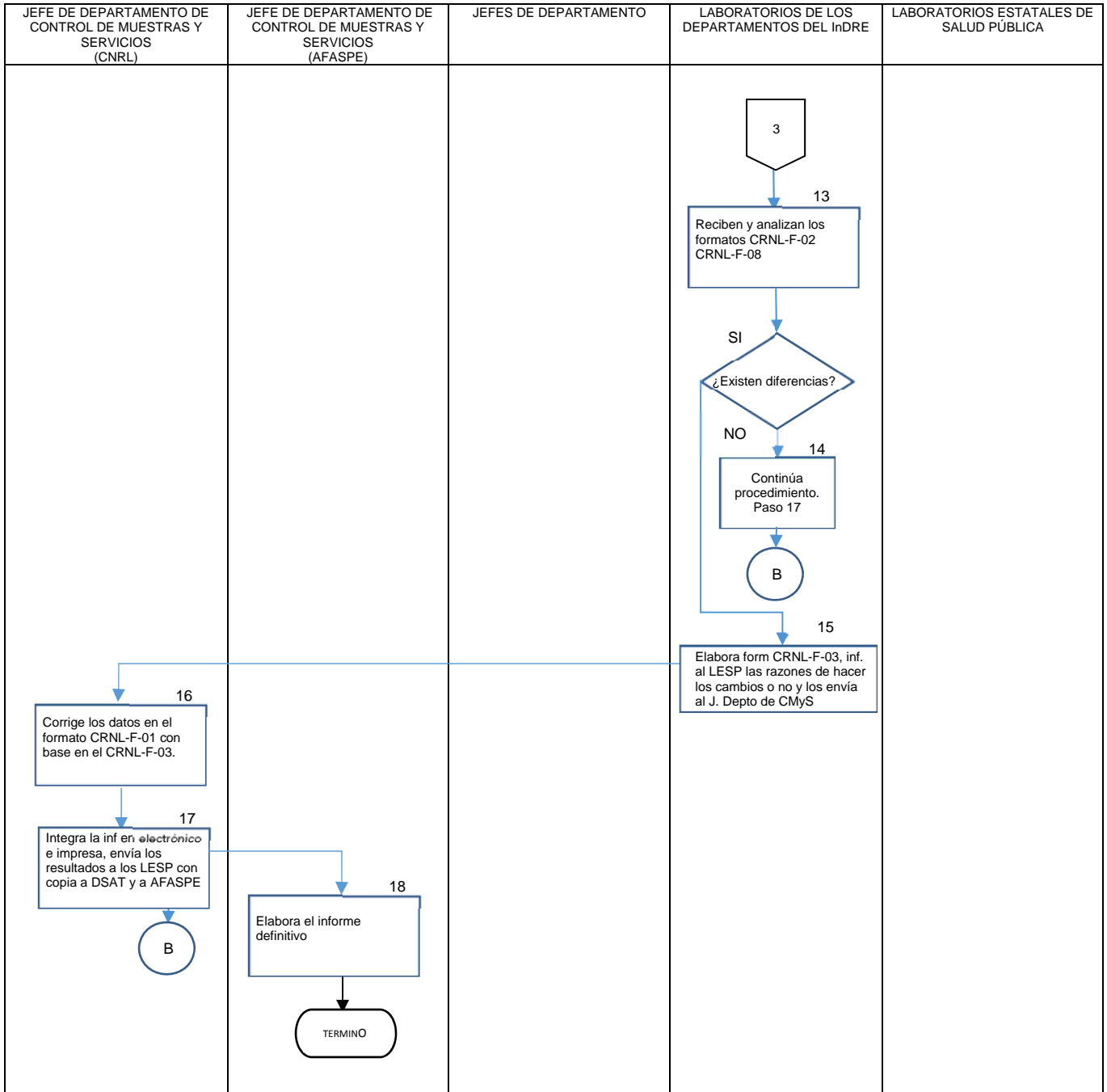
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO













	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 9 de 19</b>



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 10 de 19</b>




## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Control de los Documentos y Registros.	GECA-P-01
6.9 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.10 Manual para la Evaluación del Desempeño, Boletín Caminando a la Excelencia.	CRNL-MA-01
6.11 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.	ISO 9001
6.12 Laboratorios clínicos: Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		<b>Hoja: 11 de 19</b>

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Información trimestral BCE	3 años	CRNL	No aplica
7.2 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras para control de calidad de cada diagnóstico.	3 años	CRNL	CRNL-F-01
7.3 “Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP”	3 años	CRNL	CRNL-F-02
7.4 “Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos”	3 años	CRNL	CRNL-F-03
7.5 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de Leptospirosis.	3 años	CRNL	CRNL-F-04
7.6 “Marco Analítico Declarado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública”	3 años	CRNL	CRNL-F-06
7.7 “Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP”	3 años	CRNL	CRNL-F-08
7.8 Memorándum de solicitud de, información de resultados de los paneles y muestras para aseguramiento de la calidad, trimestral, de cada diagnóstico	3 años	CRNL	No Aplica
7.9 Oficio de los LESP notificación los resultado de la comparación de datos de los LESP y los del InDRE.	3 años	CRNL	No Aplica
7.10 Memorándum para envío de resultados validados de los LESP	3 años	CRNL	No Aplica

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 12 de 19</b>

## 8 GLOSARIO

**8.1 CRNL.** Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

**8.2 Evaluación del desempeño en la Cobertura Diagnóstica.** Mide la cobertura del Marco Analítico Básico en el Laboratorio Estatal de Salud Pública y está sujeto a que el LESP, cuente con las áreas, equipo, personal y capacitación necesarios para realizar los diagnósticos.

**8.3 Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

**8.4 Fecha de corte para el envío de muestras.** Los LESP harán su corte el día 25 de cada mes. El InDRE registrará las muestras que lleguen para confirmación de resultados durante los primeros quince días del mes siguiente, que se especificará en el oficio de envío del mes al que corresponden. Si llegan después de la fecha límite, se procesan pero no se incluyen en el trimestre sujeto a evaluación del Boletín y se incluyen en el siguiente trimestre.

**8.5 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).** Son los Laboratorios dependientes de la Secretaría de Salud, que proporcionan servicios de diagnóstico en las entidades federativas, cuyas actividades contribuyen principalmente a la detección, prevención, control y erradicación de las enfermedades que aquejan a la población.

**8.6 Muestras Aceptadas.** Son las muestras recibidas que cumplen con los criterios establecidos para su análisis (administrativos, epidemiológicos y analíticos). Las muestras aceptadas son la suma de las positivas, negativas, pendientes y muestras con rechazo temporal vigente.

**8.7 Muestras Concordantes.** Son las muestras ya procesadas en el laboratorio estatal cuyo resultado coincide con el resultado obtenido por el InDRE al ser sometido a un proceso analítico igual o semejante al utilizado en el LESP.




**8.8 Muestras Esperadas.** Número de muestras que deben llegar al InDRE para confirmación, de acuerdo al número de muestras reportadas en el SIS por los LESP. Número de muestras positivas, negativas e indeterminadas que deben enviar los LESP al InDRE de acuerdo a los porcentajes establecidos en los lineamientos para cada diagnóstico respecto a las muestras positivas, negativas e indeterminadas por los LESP en el SIS.

**8.9 Muestras Negativas.** Son las muestras en las que no se demuestra la presencia del agente patógeno buscado, y que no son reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento de diagnóstico.

**8.10 Muestras para aseguramiento de la calidad.** Son las muestras que envían los LESP para determinar la concordancia de resultados entre el laboratorio estatal y el de referencia que es el InDRE. EL resultado obtenido en el LESP debe ser indicado explícitamente en los documentos enviados.

**8.11 Muestras Positivas.** Son muestras en las que se encuentra un agente patógeno o que siendo reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento diagnóstico, nos permiten identificar individuos enfermos de acuerdo a los valores de referencia para la prueba en cuestión (consultar manuales de procedimientos de laboratorio).

**8.12 Muestras Programadas.** Número de muestras que el responsable del programa deberá remitir al LESP para cumplir con las metas en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica en cada estado.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 13 de 19</b>

**8.12 Muestras Rechazadas.** Son las muestras que no cumplen con los requisitos mínimos (administrativos, epidemiológicos o analíticos) que garanticen el diagnóstico correcto.

**8.13 SIS.** Sistema de Información en Salud.

**8.14 Validación.** Confirmación que se da por la recopilación de evidencia objetiva de que se cumplen los requisitos particulares para el uso específico propuesto.

## 9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10 ANEXOS

10.1 CRNL-F-01 Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico

10.2 CRNL-F-04 Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis.

10.3 CRNL-F-02 Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP

10.4 CRNL-F-08 Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP

10.5 CRNL-F-06 Marco Analítico Declarado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública

10.6 CRNL-F-03 Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos

**10.1 CRNL-F-01 "Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico"**

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Bolaños" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios		CÓDIGO FORMULARIO 07/mar/19 Página: 1 de 2
Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico		
*FECHA DE ENVÍO		*FECHA DE CORTE
<b>INDICADOR</b>	<b>CONCORDANCIA</b>	<b>EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</b>
ESTADO	<b>1</b> ACEPTABLES POSITIVOS VS. ASESURAMIENTO DE LA CALIDAD <b>2</b> POSITIVOS CONFIRMADOS EN EL MORE <b>3</b> POSITIVOS NEGATIVOS PARA ASESURAMIENTO DE LA CALIDAD	<b>1</b> POSITIVOS CONFIRMADOS EN EL MORE <b>2</b> NEGATIVOS CONFIRMADOS EN EL MORE <b>3</b> POSITIVOS PANEL 1 <b>4</b> POSITIVOS PANEL 2 <b>5</b> NEGATIVOS DE LOS PANELS <b>6</b> OBSERVACIONES PANEL 1 <b>7</b> OBSERVACIONES PANEL 2 <b>8</b> PENDIENTES POSITIVO <b>9</b> PENDIENTES NEGATIVO
AGUASCALIENTES		
BAJA CALIFORNIA		
BAJA CALIFORNIA SUR		
CAMPECHE		
COAHUILA		
COLIMA		
CHIHUAHUA		
CIERRE FEDERAL		
DURANGO		
GUANAJUATO		
GUERRERO		
HIDALGO		
JALISCO		
MÉXICO		
MICHUACÁN		
MORELOS		
NAYARIT		
NUEVO LEÓN		
OAXACA		
PUEBLA		
QUERÉTARO		
QUINTANA ROO		
SAN LUIS POTOSÍ		
SINALOA		
SONORA		
TABASCO		
TAMAULIPAS		
TLAXCALA		
VERACRUZ		
YUCATÁN		
ZACATECAS		

\*RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ ASESOR DEL PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

1. Primer trimestre: del enero al 31 de marzo. Segundo trimestre: del 1 de abril al 30 de junio. Tercer trimestre: del 1 de julio al 31 de agosto. Cuarto trimestre: del 1 de septiembre al 31 de diciembre.
2. Nombre del diagnóstico que envía la información de los paneles del trimestre que corresponde, en caso de los paneles de control de calidad de cada una de las DGE.
3. Fecha de envío: Primer trimestre: 1 de abril 2008. Segundo trimestre: 1 de julio 2008. Tercer trimestre: 1 de octubre 2008. Cuarto trimestre: 1 de noviembre 2008.
4. Cierre de corte.
5. Número de muestras positivas que finalmente se analizaron en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
6. Número de muestras que concuerdan con los positivos aceptados.
7. Número de muestras negativas que finalmente se analizaron en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
8. Número de reportes que concuerdan con los resultados aceptados.
9. Evaluación del desempeño: ¿cumplió con el panel 1 y 2?
10. Observaciones de los paneles.
11. Nombre y firma del responsable de enviar resultados del diagnóstico.
12. Nombre y firma del jefe de Departamento al que pertenece el diagnóstico.

**NOTA: Todas las celdas en las cuales no existan datos, deberán estar llenadas con las letras NA u de ser el caso se deberá utilizar una diagonal para cancelar columnas completas.**

---

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Bolaños" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios		CÓDIGO FORMULARIO 07/mar/19 Página: 1 de 2
Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico		
<b>ESTADO</b>	<b>FECHA DE ENVÍO</b>	<b>FECHA DE CORTE</b>
Nombre	D. de Salud	D. de Salud
Dirección	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	Jefe del Departamento de Control de Calidad y Servicios
Cargo	Coordinador de la Red Nacional de Laboratorios	Responsable de Servicios de Apoyo Técnico
Nombre	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido
Firma	Firma	Firma

CONTROL DE CALIDAD		
PANEL	Descripción del control	Descripción
1	Solo positivos	Observación de resultados
2	Solo negativos	Observación de resultados
3	Muestra del área externa, al menos una	Observación de resultados de las muestras del laboratorio de Salud Pública por comparación de la Red Nacional de Laboratorios
4	Muestra del área externa, al menos una	Observación de resultados de las muestras del laboratorio de Salud Pública por comparación de la Red Nacional de Laboratorios
5	Muestra del área externa, al menos una	Observación de resultados de las muestras del laboratorio de Salud Pública por comparación de la Red Nacional de Laboratorios
6	Muestra del área externa, al menos una	Observación de resultados de las muestras del laboratorio de Salud Pública por comparación de la Red Nacional de Laboratorios
7	Muestra del área externa, al menos una	Observación de resultados de las muestras del laboratorio de Salud Pública por comparación de la Red Nacional de Laboratorios
8	Muestra del área externa, al menos una	Observación de resultados de las muestras del laboratorio de Salud Pública por comparación de la Red Nacional de Laboratorios






10.3 CRNL-F-02 "Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP "

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Cálculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos			Clasificación CRNL-F-02/3 Emisión: 07/sep/dic/2015 página: 1 de 2	
TRIMESTRE:	FECHA DE CORTE I-ORE:				
ENTIDAD:					
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DATOS IORE</b>	<b>DATOS LESP</b>	<b>EVIDENCIA LESP</b>
DATOS CONCORDANCIA		ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			
		REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
DATOS CUMPLIMIENTO REPORTADOS POSITIVOS		REPORTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
		ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			
DATOS CUMPLIMIENTO REPORTADOS NEGATIVOS		REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
		ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			
DATOS CONCORDANCIA		REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
DATOS CUMPLIMIENTO REPORTADOS NEGATIVOS		REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
		ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL I-ORE			




ELABORADO EN EL I-ORE POR:  
 REVISADO EN EL I-ORE POR:  
 VALIDADO EN EL LESP POR:

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Cálculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos			Clasificación CRNL-F-02/3 Emisión: 07/sep/dic/2015 página: 2 de 2
---	--	--	--	---

CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: D. en C. Cecilia Arriaga Acosta	M. en C. Julián Estrella Martínez	CFE, Lucía Ramírez Irujo
Cargo: Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefe del Departamento de Control de Muestras y Nuevas	Ejecutor de Muestras y Apoyo Técnico
Fecha:		
Cabe:		

CONTROL DE CAMBIOS		
Número	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documentos nuevos
1	Todo el documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por: Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.
	Datos concordancia	Se eliminó una fila que estaba duplicada
	Encabezado	Se incluyó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez"
3	Final del documento	Se agregó elaborado en el I-ORE por, revisado en el I-ORE por, validado en el LESP por

Fin del Documento

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		<b>Hoja: 17 de 19</b>

10.4 CRNL-F-08 "Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP"

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/emisión CRNL-F-08/0
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisor: 14 febrero/2015
	Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	página: 1 de 2

TRIMESTRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE CORTE INDRE: \_\_\_\_\_  
ENTIDAD: \_\_\_\_\_




DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS SIS
CÓLERA AMBIENTAL	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA ALIMENTOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA HUMANOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SALMONELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SHIGELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS INDRE	DATOS LESP	EVIDENCIA LESP
CÓLERA	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
ENTEROBACTERIAS	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			

NOTAS:

- \* La información del SIS es de carácter informativo, por lo que de encontrar alguna inconsistencia, se deberá aclarar directamente con la Dirección de Sistemas de Información en Servicios de Salud de su Entidad Federativa.
- \* Recordar que para estos diagnósticos las muestras solo se envían para referencia.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		<b>Hoja: 19 de 19</b>
	<b>47. Procedimiento para la integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia</b>		

10.6 CRNL-F-03 "Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos "

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clasificación CRNL-F-0314 emisión: 07/septiembre 2015
	Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos	

página 1 de 2

Nombre del responsable del LESP: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Trimestre del BCE sujeto a evaluación: \_\_\_\_\_  
 Laboratorio del INDRÉ que emite respuesta: \_\_\_\_\_


El presente informe tiene el propósito de dar respuesta a las observaciones realizadas por el personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública a su cargo, con relación a la información considerada en la elaboración del Boletín "Caminando a la Excelencia".

Es importante mencionar que los comentarios realizados en este reporte son elaborados por el Jefe de Laboratorio del INDRÉ y van enfocados a aclarar alguna situación en particular.

Comentarios	Acción
Describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP.	En caso de haber cambio <u>subraya</u> la siguiente opción: Se realiza cambio Dice: _____ Debe decir: _____ En caso de no haber cambio <u>subraya</u> la siguiente opción: No se realiza cambio

Nombre y firma del responsable	Vc. Bc. Nombre y firma del Jefe de Departamento del INDRÉ
--------------------------------	--



CONTROL DE EMISIÓN			
Elaboró:		Autorizó:	
Nombre	Lic. Lidia Méndez Macías	Nombre	M. en C. Judith Estévez Ramírez
Cargo	Analista de BCE y RCC de la CRNL	Cargo	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios
Firma		Firma	
Fecha		Fecha	

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clasificación CRNL-F-0314 emisión: 07/septiembre 2015
	Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos	



página 2 de 2

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo
1	Todo el Documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública" por "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios".
3	Cuadro de comentarios y acción	Se indicó con mayor claridad que se debe describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP y que se debe subrayar la opción que aplique a cada caso.
4	Encabezado	Se agregó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez".

—Fin del documento—

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		
			<b>Hoja: 1 de 21</b>

**48. PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO VECTORIAL DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DEL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		
			<b>Hoja: 2 de 21</b>

## 1. PROPÓSITO

**1.1** Obtener el índice de Desempeño de los laboratorios que conforman la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública (RNLSP) Boletín Caminando a la Excelencia (BCE) para detectar las áreas de oportunidad procesando los datos de los indicadores de forma trimestral de acuerdo al Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia” a través del cálculo vectorial.

## 2. ALCANCE

**2.1** A nivel interno. Aplica a los laboratorios en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), responsables de los diagnósticos del Marco Analítico Básico (MAB) que participan en el Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia” vigente e información trimestral generada para el BCE.

**2.2** A nivel externo. Aplica a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) evaluados en el Boletín Caminando a la Excelencia, deben de reportar de acuerdo al calendario de captura y recepción del Subsistema de Información de Prestación de Servicios (SIS).

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

**3.1** La Dirección General de Epidemiología (DGE) es responsable de dar cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.



**3.2** La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de emitir información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad, demostrar su competencia técnica, que apoye la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

**3.3** La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (DSAT) del InDRE dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifican áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyen en la toma de decisiones.

**3.4** Departamento de Control de Muestras y Servicios (DCMS) propone, mecanismos de evaluación con indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) para identificar áreas de oportunidad.

**3.5** El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de la Coordinación de la Red de Laboratorios de Salud Pública (CRNLSP) debe coordinar el proceso de integración de la información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para elaborar los indicadores trimestrales de desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia (concordancia, cumplimiento y evaluación del desempeño)

**3.6** El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de Evaluación de la Competencia Técnica (CECT), debe entregar al área de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) los datos del Indicador anual del Boletín Caminando a la Excelencia (Reconocimiento a la Competencia Técnica).

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		
			<b>Hoja: 3 de 21</b>



**3.7** Los Laboratorios Estatales de Salud Pública deben de reportar de acuerdo al calendario de captura y recepción del Subsistema de Información de Prestación de Servicios (SIS), en los formatos correspondientes la información mensual del Laboratorios Estatales de Salud Pública incluyendo las siguientes variables.

**APARTADO 140 INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS POSITIVAS. VARIABLES:**

INP01 SARAPIÓN IgM  
 INP02 RUBEOLA IgM  
 INP09 CHAGAS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA  
 INP10 PALUDISMO GOTA GRUESA  
 INP11 LEISHMANIASIS IMPRONTA  
 INP12 ALACRANES  
 INP13 MOSQUITO AEDES  
 INP14 MOSQUITO OVITRAMPAS  
 INP15 MOSQUITO ANOPHELES  
 INP16 MOSQUITO CULEX  
 INP17 MOSQUITO LUTZOMIAS  
 INP18 TRIATÓMINOS HEMATÓFAGOS  
 INP19 TRIATÓMINOS T CRUZI  
 INP20 IgM HAV  
 INP21 ROTAVIRUS  
 INP22 VIH TAMIZAJE Ac VIH  
 INP24 HEPATITIS ANTÍGENO HBSAg  
 INP25 HEPATITIS ANTICUERPOS HCV  
 INP28 SÍFILIS PRUEBAS SEROLUÉTICAS NO TREPONÉMICAS  
 INP29 RABIA ANTÍGENOS POR INMUNOFUORESCENCIA  
 INP31 LEPTOSPIROSIS MICROAGLUTINACIÓN EN MICROPLACA  
 INP36 TUBERCULOSIS AISLAMIENTO CULTIVO DIAGNÓSTICO  
 INP37 TUBERCULOSIS AISLAMIENTO CULTIVO CONTROL  
 INP38 SARAPIÓN PCR EN TIEMPO REAL  
 INP39 INFLUENZA POR PCR POR TIEMPO REAL AH1N1 ESTACIONAL  
 INP40 INFLUENZA POR PCR TIEMPO REAL AH1N1 PDM09  
 INP41 INFLUENZA POR PCR TIEMPO REAL AH3N2 ESTACIONAL  
 INP42 INFLUENZA B POR PCR-TIEMPO REAL  
 INP45 DENGUE NS1 (ELISA)  
 INP46 DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DE VIRUS DEL DENGUE POR RT-PCR TIEMPO REAL  
 INP52 MOSQUITOS TRIBU CULISETINI (CULISETA)  
 INP53 MOSQUITOS TRIBU MANSONIINI (COQUILLETIDIA MANSONIA)  
 INP54 MOSQUITOS TRIBU ORTHOPODOMYINI (ORTHOPODOMYIA)  
 INP55 MOSQUITOS TRIBU SABETHINI (JOHNBELKINIA LIMATUS SABETHES TRICHOPROSOPON WYEOMYIA)  
 INP56 MOSQUITOS TRIBU URANOTAENIINI (URANOTAENIA)  
 INP57 ARAÑAS (LATRODECTUS LOXOSCELES)  
 INP58 ECTOPARÁSITOS ÁCAROS (GARRAPATAS- AMBLYOMMA ANOCENTOR DERMACENTOR HAEMAPHYSALIS ETC)  
 INP59 ECTOPARÁSITOS PULGAS (CTENOCEPHALIDES LEPTOSYLLA PULEX TUNGA XENOPSYLLA)  
 INP60 ECTOPARÁSITOS PIOJOS (PEDICULUS PTHIRUS)  
 INP65 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICO ANTI IgG  
 INP66 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICOS ANTI IgM  
 INP69 BRUCELOSIS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA  
 INP74 TOS FERINA CASOS (PCR)  
 INP76 HAEMOPHILLUS INFECCIÓN INVASIVA (CULTIVO)  
 INP78 NEUMOCOCO INFECCIÓN INVASIVA (CULTIVO)  
 INP80 MENINGOCOCO INFECCIÓN INVASIVA (CULTIVO)  
 INP85 CITOLOGÍA

**APARTADO 141 INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS NEGATIVAS. VARIABLES:**

INN01 SARAPIÓN IgM  
 INN02 RUBEOLA IgM  
 INN09 CHAGAS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA  
 INN10 PALUDISMO GOTA GRUESA  
 INN11 LEISHMANIASIS IMPRONTA

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja: 4 de 21</b>

INN12 ALACRANES  
 INN13 MOSQUITO AEDES  
 INN14 MOSQUITO OVITRAMPAS  
 INN15 MOSQUITO ANOPHELES  
 INN16 MOSQUITO CULEX  
 INN17 MOSQUITO LUTZOMIAS  
 INN18 TRIATÓMINOS HEMATÓFAGOS  
 INN19 TRIATÓMINOS T CRUZI  
 INN20 IgM HAV  
 INN21 ROTAVIRUS  
 INN22 VIH TAMIZAJE Ac VIH  
 INN24 HEPATITIS ANTÍGENO HBsAg  
 INN25 HEPATITIS ANTICUERPOS HCV  
 INN28 SÍFILIS PRUEBAS SEROLUÉTICAS NO TREPONÉMICAS  
 INN29 RABIA ANTÍGENOS POR INMUNOFUORESCENCIA  
 INN31 LEPTOSPIROSIS MICROAGLUTINACIÓN EN MICROPLACA  
 INN32 SARAMPIÓN PCR EN TIEMPO REAL  
 INN40 DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DE VIRUS DEL DENGUE POR RT-PCR TIEMPO REAL  
 INN46 MOSQUITOS TRIBU CULISETINI (CULISETA)  
 INN47 MOSQUITOS TRIBU MANSONIINI (COQUILLETIDIA MANSONIA)  
 INN48 MOSQUITOS TRIBU ORTHOPODOMYINI (ORTHOPODOMYIA)  
 INN49 MOSQUITOS TRIBU SABETHINI (JOHNBELKINIA LIMATUS SABETHES TRICHOPROSOPON WYEO MYIA)  
 INN50 MOSQUITOS TRIBU URANOTAENIINI (URANOTAENIA)  
 INN51 ARAÑAS (LATRODECTUS LOXOSCELES)  
 INN52 ECTOPARÁSITOS ÁCAROS (GARRAPATAS- AMBLYOMMA ANOCENTOR DERMACENTOR HAEMAPHYSALIS ETC)  
 INN53 ECTOPARÁSITOS PULGAS (CTENOCEPHALIDES LEPTOPSYLLA PULEX TUNGA XENOPSYLLA)  
 INN54 ECTOPARÁSITOS PIOJOS (PEDICULUS PTHIRUS)  
 INN59 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICO ANTI IgG  
 INN60 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICOS ANTI IgM  
 INN63 BRUCELOSIS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA  
 INN79 CITOLOGÍA

#### APARTADO 142 INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS INDETERMINADAS. VARIABLES:

INI01 LEPTOSPIROSIS MICROAGLUTINACIÓN EN MICROPLACA



#### APARTADO 144 INDRE MUESTRA PARA DIAGNÓSTICO. VARIABLES:

MPD07 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL VIBRIO CHOLERAЕ N O1 DETECTADAS  
 MPD08 MONITOREO AGUAS NEGRAS VIBRIO CHOLERAЕ N O1 DETECTADAS  
 MPD09 MONITOREO AGUAS BLANCAS VIBRIO CHOLERAЕ N O1 DETECTADAS  
 MPD10 ALIMENTOS PRODUCTOS DEL MAR VIBRIO CHOLERAЕ N O1 DETECTADAS  
 MPD11 ALIMENTOS HORTALIZAS VIBRIO CHOLERAЕ N O1 DETECTADAS  
 MPD12 ALIMENTOS OTROS VIBRIO CHOLERAЕ N O1 DETECTADAS  
 MPD13 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL VIBRIO CHOLERAЕ O1 DETECTADAS  
 MPD14 MONITOREO AGUAS NEGRAS VIBRIO CHOLERAЕ O1 DETECTADAS  
 MPD15 MONITOREO AGUAS BLANCAS VIBRIO CHOLERAЕ O1 DETECTADAS  
 MPD16 ALIMENTOS PRODUCTOS DEL MAR VIBRIO CHOLERAЕ O1 DETECTADAS  
 MPD17 ALIMENTOS HORTALIZAS VIBRIO CHOLERAЕ O1 DETECTADAS  
 MPD18 ALIMENTOS OTROS VIBRIO CHOLERAЕ O1 DETECTADAS  
 MPD23 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL SALMONELLA DETECTADAS  
 MPD24 PRODUCTOS DEL MAR SALMONELLA DETECTADAS  
 MPD25 HORTALIZAS SALMONELLA DETECTADAS  
 MPD26 OTROS SALMONELLA DETECTADAS  
 MPD27 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL SHIGELLA DETECTADAS  
 MPD34 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS  
 MPD37 PRODUCTOS DEL MAR VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS  
 MPD38 HORTALIZAS VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS  
 MPD39 OTROS VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS

#### APARTADO 145 INDRE CONTROL DE CALIDAD. VARIABLES:

CDC02 CONCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA VERDADEROS POSITIVOS  
 CDC03 CONCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA VERDADEROS NEGATIVOS



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		<b>Hoja: 5 de 21</b>

CDC04 DISCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA FALSOS POSITIVOS  
 CDC05 DISCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA FALSOS NEGATIVOS  
 CDC07 CONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA VERDADEROS POSITIVOS  
 CDC08 CONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA VERDADEROS NEGATIVOS  
 CDC09 DISCONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA FALSOS POSITIVOS  
 CDC10 DISCONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA FALSOS NEGATIVOS

**3.8** El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de la Coordinación de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) debe realizar el cálculo vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia con los datos proporcionadas por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, el Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia” vigente y las variables seleccionadas del Sistema de Información en Salud (SIS), arriba mencionadas.

**3.9** El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de la Coordinación de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) debe realiza el cálculo vectorial de indicadores de acuerdo al Manual para la Evaluación a la Competencia Técnica “Caminando a la Excelencia”, de acuerdo a las siguientes formulas.

Indicadores:

$$\text{Concordancia} = \left( \frac{\sqrt{\sum (\text{Porcentaje de concordancia por diagnóstico})^2}}{\sqrt{(\text{Número de diagnósticos}) \times (\text{Vector máximo})^2}} \right) \times 100$$



$$\text{Cumplimiento} = \left( \frac{\sqrt{\sum (\text{Porcentajes de muestras aceptadas por diagnóstico})^2}}{\sqrt{(\text{Número de diagnósticos esperados}) \times (\text{Vector máximo})^2}} \right) \times 100$$

$$\text{Evaluación del desempeño} = \left( \frac{\sqrt{\sum \left( \frac{\text{Porcentaje de resultados que cumplen con lo esperado en los paneles de control}}{\sqrt{(\text{Número de diagnósticos}) \times (\text{Vector máximo})^2}} \right)^2}}{\sqrt{(\text{Número de diagnósticos}) \times (\text{Vector máximo})^2}} \right) \times 100$$

$$\text{Reconocimiento de la Competencia Técnica} = \left( \frac{\text{No. Diagnósticos reconocidos en el año por el INDRE}}{\text{No. Diagnósticos programados a reconocer por el LESP en el año}} \right) \times 100$$

**Índice de desempeño del BCE :**


$$\text{Índice de Desempeño} = \left( \frac{\sum \sqrt{(\text{VO Concordancia})^2 + (\text{VO Cumplimiento})^2 + (\text{VO Eval. Desempeño})^2 + (\text{VO Rec. Comp. Téc})^2}}{\sum \sqrt{(\text{VM Concordancia})^2 + (\text{VM Cumplimiento})^2 + (\text{VM Eval. Desempeño})^2 + (\text{VM Rec. Comp. Téc})^2}} \right) \times 100$$

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia



Hoja: 6 de 21

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subsecretario (a) de Prevención y Promoción de la Salud	1	Notificar a través del programa del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) a los Laboratorios Estatales de Salud Pública de la entrega trimestral de los registro de indicadores de desempeño.	Programa Anual
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)	2	Notifica a los Laboratorios Estatales de Salud Pública mediante oficio el calendario de registro de indicadores de desempeño, con base en la programación anual que hace la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través de la plataforma del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y les solicita que la información se reporte en los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F04 en forma electrónica e impresa	Oficio CRNL-F-01 Y CRNL-F-04
	3	Entrega al área del AFASPE en electrónico e impreso los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F04 los datos preliminares para calcular los indicadores del Boletín Caminando a la Excelencia	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	4	Recibe los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F04 en forma impresa y electrónica.	CRNL-F-01 Y CRNL-F-04 impreso y electrónico
	5	Solicita a la Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica (CECT) resultados del indicador "Reconocimiento a la Competencia".	Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CECT)	6	Entrega los resultados anuales del indicador "Reconocimiento a la Competencia Técnica" de acuerdo al Manual para la evaluación a la competencia técnica "Caminando a la Excelencia" de los diagnósticos supervisados en el año al AFASPE	Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia	
		Hoja: 7 de 21

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	7	Recibe los resultados del indicador "Reconocimiento a la Competencia Técnica"	Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica
	8	Descarga de la plataforma de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) ( <a href="http://dgis.salud.gob.mx/cubos">http://dgis.salud.gob.mx/cubos</a> ) el cubo dinámico con los datos reportados por los Laboratorios Estatales de Salud Pública del año y trimestre correspondiente en el apartado "Concentrado por unidad médica", de los apartados y variable seleccionadas para elaborar el Boletín Caminando a la Excelencia.	
	9	Selecciona las variables del cubo del Sistema de Información en Salud que por diagnóstico y estado permitan evaluar el indicador de cumplimiento del Boletín Caminando a la Excelencia, de acuerdo al Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia", CRNL-MA-01.	
	10	Realiza el cálculo vectorial de indicadores de acuerdo al Manual para la Evaluación a la Competencia Técnica "Caminando a la Excelencia", de acuerdo a las siguientes formulas establecidas.	
	11	Elabora el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02 de cada LESP con datos preliminares, imprime y entrega a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para su gestión.	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)	12	Recibe el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02 y lo envía a los Laboratorios Estatales de Salud Pública por correo electrónico, para su validación	Correo electrónico
Laboratorios Estatal de Salud Pública	13	Reciben el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02 en electrónico, validan y lo regresan a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Formato CRNL-F-02 electrónico validado
		¿Está de acuerdo?	
	14	NO: Solicita la corrección de los datos (regresar a la actividad 8)	
	15	SI: Envía oficio de conformidad	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia	

Hoja: 8 de 21

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)	16	Recibe de los Laboratorios Estatales de Salud Pública el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02, en electrónico.	Formato CRNL-F-02 en electrónico
	17	Corrige datos en los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F-08 de acuerdo a la información recibida en el F-02 y envía al área del AFASPE con los datos definitivos para calcular los indicadores del Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-F-01 y CRNL-F-08
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	18	Recibe formatos CRNL-F-01 y CRNL-F-08  ¿Son correctos?	Boletín definitivo
	19	NO: Repite cálculos de la actividad 10 y elabora Boletín Caminando a la Excelencia Definitivo	
	20	SI Concluye el cálculo y lo reporta en el Boletín definitivo	
	21	Envía Boletín Caminando a la Excelencia definitivo a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del trimestre y año que corresponda para autorización.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	22	Recibe y revisa el Boletín Caminando a la Excelencia definitivo y envía a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para autorización.  ¿Son correctos?	Boletín definitivo
	23	NO: Pide al área de AFASPE que atienda sus observaciones para corregir los datos reportados en el Boletín Caminando a la Excelencia Definitivo. Regresa a la actividad 8	
	24	SI Rubrica y canaliza a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su autorización	
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	25	Autoriza y turna a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para gestionar envío a la Dirección General de Epidemiología	Boletín autorizado
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	26	Recibe el Boletín autorizado y lo turna a AFASPE para su gestión ante la DGE	Boletín autorizado

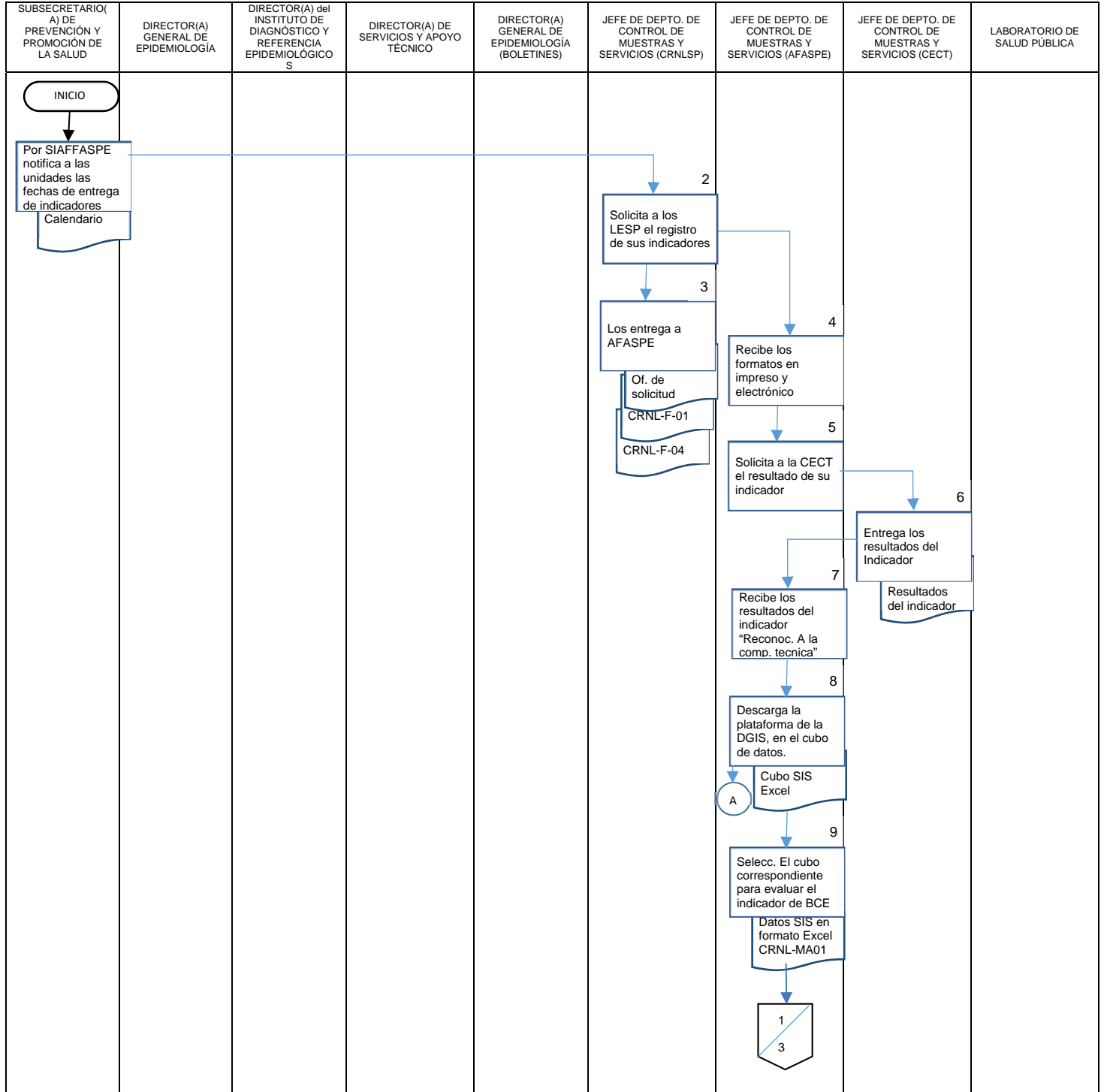
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia	

Hoja: 9 de 21

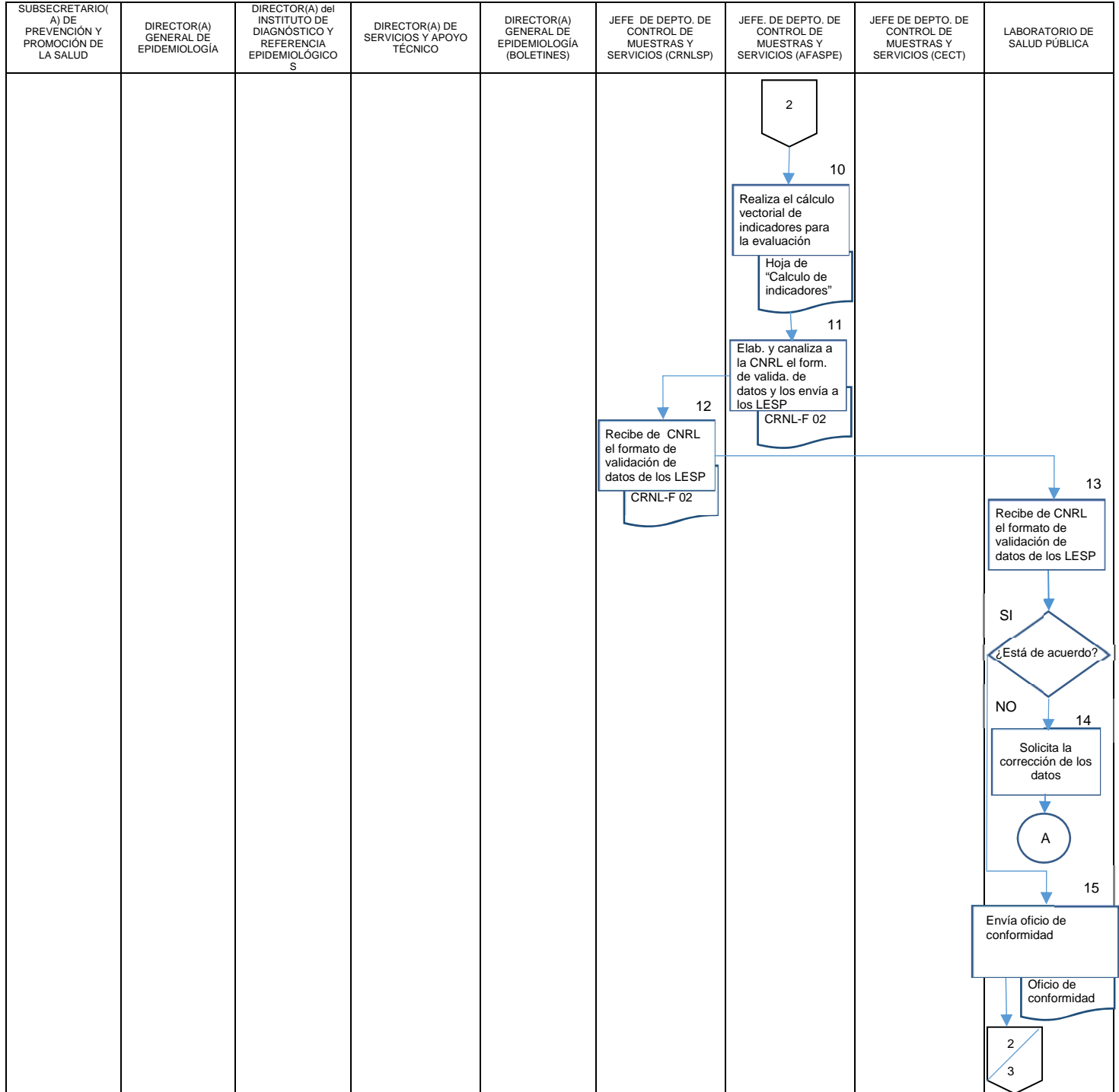
<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	27	Envía Boletín Caminando a la Excelencia autorizado a la Dirección de Información Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología por correo electrónico	Boletín autorizado
Director(a) General de Epidemiología (Boletines)	28	Recibe Boletín autorizado para su integración y difusión <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Boletín autorizado

	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>			
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia			Hoja:10 de 21

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>			
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia			
				Hoja:11 de 21

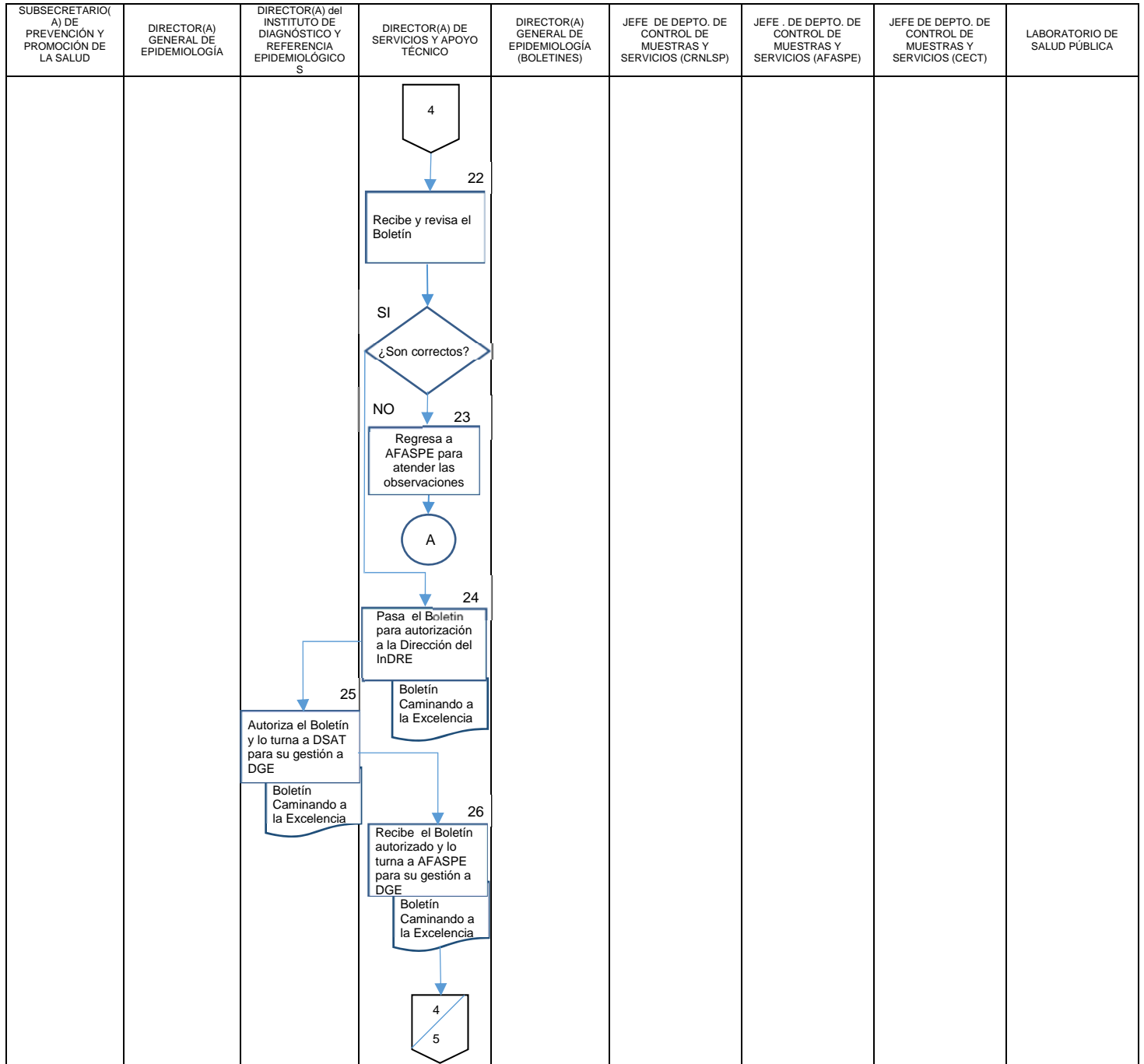


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		
			Hoja:12 de 21

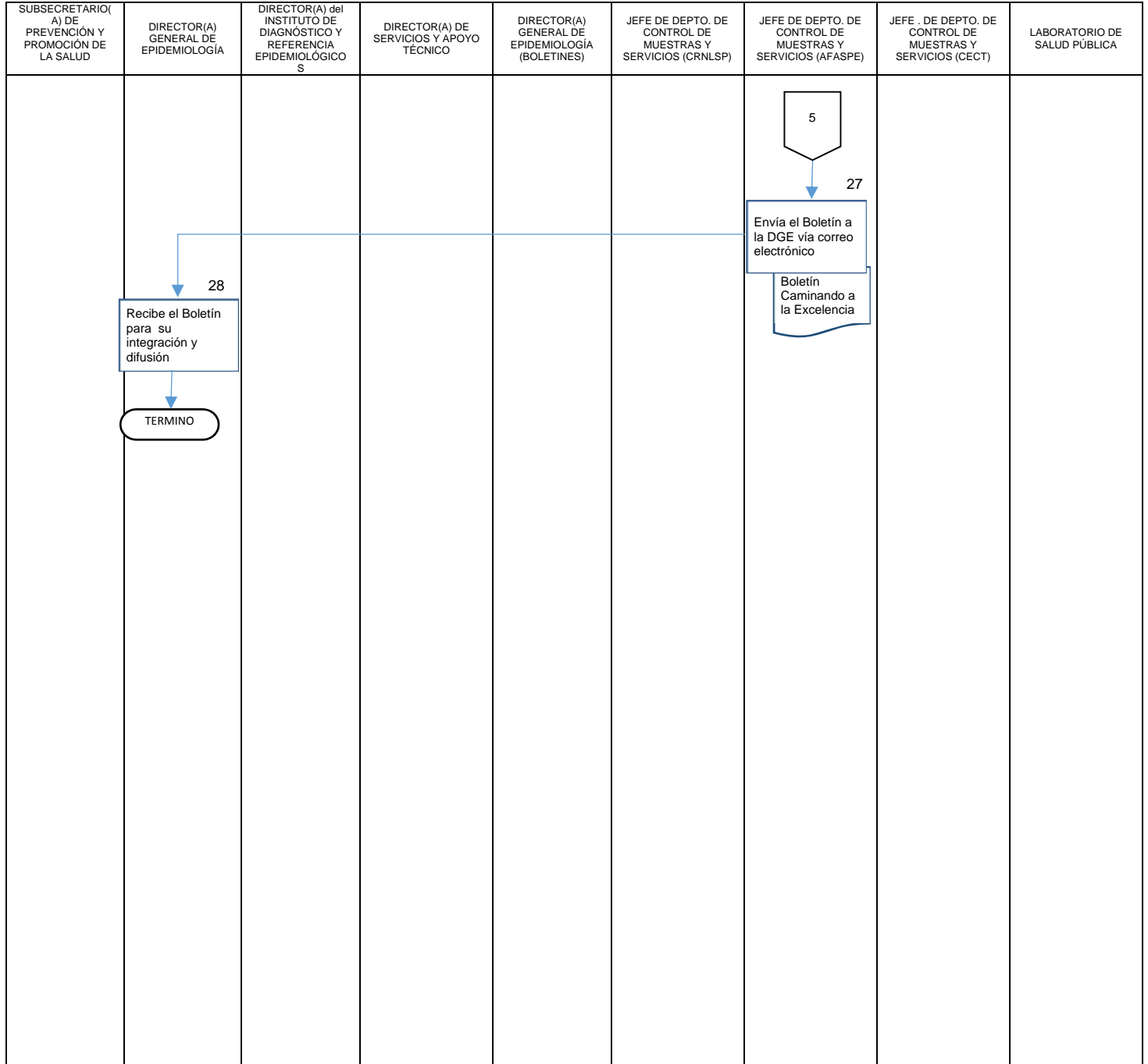
SUBSECRETARIO(A) DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) del INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICAS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (BOLETINES)	JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CRNLSP)	JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (AFASPE)	JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CECT)	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
					<p align="center">3</p> <p>Corrige los datos y los envía a AFASPE</p> <p>CRNL- F-01</p> <p>CRNL-F-08</p>	<p align="right">18</p> <p>Recibe el formato CRNL-F10 y CRNL 08</p> <p>SI</p> <p>¿Son correctos?</p> <p>NO</p> <p align="right">19</p> <p>Repite el cálculo, regresa a la actividad 10</p> <p align="center">A</p> <p align="right">20</p> <p>Concluye el cálculo y lo reporta en el Boletín definitivo</p> <p align="right">21</p> <p>Envía el Boletín a DSAT para su autorización</p> <p>Boletín definitivo</p> <p align="center">3 4</p>		





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	<b>48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			Hoja:13 de 21





	<b>PROCEDIMIENTO</b>					Rev.0	
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>						
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia					Hoja:14 de 21	



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		
			<b>Hoja:15 de 21</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.7 NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
6.8 Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.10 NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
6.11 NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
6.12 NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
6.13 Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
6.14 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
6.15 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
6.16 Procedimiento de recepción de información del SIS y Laboratorios del InDRE	RNL-P-01
6.17 Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-002
6.18 Validación de la información para el boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-003
6.19 Manual para la Evaluación del Desempeño, Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-MA-01
6.20 ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos	ISO 9001:2008
6.21 ISO 15189 Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189
6.22 GECA-P-01 Control de los documentos y registros	GECA-P-01
6.23 CRNL-MA-01 Manual para la Evaluación del Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-MA-01

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: <b>16 de 21</b>

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Oficio con el calendario	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Formato CRNL-F-02 impreso electrónico preliminar	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Boletín definitivo	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Boletín autorizado	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Boletín Caminando a la Excelencia Caminando a la Excelencia...** Es la evaluación establecida por Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud (SPPS) para identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los Programas de Acción a su cargo.
- 8.1 Laboratorios de Salud Pública.** Son los Laboratorios dependientes de la Secretaría de Salud, que proporcionan servicios de diagnóstico en las entidades federativas, cuyas actividades contribuyen principalmente a la detección, prevención, control y erradicación de las enfermedades que aquejan a la población.
- 8.2 SIAFASPE.** Es el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas su objetivo es proporcionar información sobre el sistema estratégico de indicadores a la Secretaría de Salud Federal proveniente de los estados para la mejora de la de su desempeño.

## 9 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

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

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		<b>Hoja:17 de 21</b>

## 10. ANEXOS


10.1 CRNL-F-01 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico,

10.2 CRNL-F-04 “Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis”.

10.3 CRNL-F-02 Cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, Hoja de Validación de Datos

10.4 CRNL-F-08 Cálculo trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP

10.1 CRNL-F-01 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico,

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	CRNL-F-011 emisión: 07-sep-15
SECRETARÍA DE SALUD	Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico	página 1 de 2

INDICADOR	* PERIODO				* FECHA DE CONTROL							
	* CONCORDANCIA				* EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		* HISTÓRICO DE LOS PANELES		* RESULTADOS POSITIVOS		* RESULTADOS NEGATIVOS	
ESTADO	** ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	** ACEPTADAS CONFIRMADAS EN EL MÓDULO	** ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	** ACEPTADAS CONFIRMADAS EN EL MÓDULO	PERIODO BASE 1	PERIODO BASE 2	PERIODO BASE 3	PERIODO BASE 4	PERIODO BASE 5	PERIODO BASE 6	PERIODO BASE 7	PERIODO BASE 8
AGUASCALIENTES												
BAJA CALIFORNIA												
BAJA CALIFORNIA SUR												
CAMPESINTE												
COAHUILA												
COLIMA												
CHAMPALA												
CHIHUAHUA												
DISTRITO FEDERAL												
GUERRERO												
GUANAJUATO												
SUQUERARO												
HIDALGO												
JALISCO												
MÉXICO												
MICHOACÁN												
MORELOS												
NAYARIT												
NUÉVO LEÓN												
OAXACA												
PUEBLA												
QUERÉTARO												
QUINTANA ROO												
SAN LUIS POTOSÍ												
SINALOA												
SONORA												
TABASCO												
TAMAULIPAS												
Tlaxcala												
VERACRUZ												
YUCATAN												
ZACATECAS												

\* RESPONSABLE:

1. Primer trimestre, 01 enero a 31 de marzo. Segundo trimestre, 01 mayo a 30 de junio. Tercer trimestre, 01 agosto a 30 de septiembre. Cuarto trimestre, 01 octubre a noviembre.

2. Nombre del Diagnóstico que es la información de los centros del paciente que se reportan, así como de los médicos de control de calidad de cada uno de los SEP.

3. Fecha de corte. Primer trimestre a 31 de marzo. Segundo trimestre a 30 de junio. Tercer trimestre a 30 de septiembre. Cuarto trimestre a 30 de noviembre.

A = Aceptadas

A.1. Número de muestras positivas que fuertemente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen reevaluación.

A.2. Número de muestras que concuerdan con los análisis asociados.

A.3. Número de muestras negativas que fuertemente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen reevaluación.

A.4. Número de muestras que concuerdan con los negativos completos.

1. Evaluación del desempeño. Cálculo del puntaje 1 y 2

2. Periodicidad de los cortes

3. Nombre y firma del responsable de emitir resultados del Diagnóstico

4. Nombre y firma del jefe de Departamento de Área de Referencia y Diagnóstico




NOTA: Todos los ceros en los cuales no existen datos, deberán estar llenados con las letras NA, o de ser el caso se deberá utilizar una diagonal para cancelar columnas completas.

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	CRNL-F-011 emisión: 7/09/2015
SECRETARÍA DE SALUD	Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico	página 2 de 2


CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Función	Fecha	Autenticidad
D. en C. Claudia Arredondo Acosta-Ontiveros	M. en C. Isabella Fátima Ramírez		QRE Lucía Hernández Rivas
Cargo	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	Directora de Servicios e Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo.
1	Todo el documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del Área emisora, en el encabezado	Se modificó Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
	Contenido	Se eliminó esta subsección.
3	Parte inferior del documento	Se agregó el Dr. C. Promoción de los Servicios.
	Parte inferior del documento	Se eliminó esta subsección.
4	1. Periodo y 2. Fecha de corte	Se modificó el cuarto trimestre quedando de enero a noviembre en lugar de enero a diciembre.

Fin del Documento

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	<b>48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja:19 de 21</b>

10.2 CRNL-F-04 “Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospiriosis”.

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	Clave/tema CRNL-F-02/3
	"Dr. Manuel Martínez Baez"	emisor: 07/sep/dic/2015
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	página: 1 de 2
	Cálculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	

TRIMESTRE: \_\_\_\_\_  
ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
FECHA DE CORTE INDRP: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS INDRP	DATOS LESP	EVIDENCIA LESP
CONCORDANCIA	DATOS POSITIVOS	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS POSITIVOS	REPORTADAS POSITIVAS EN EL INDRP			
	DATOS NEGATIVOS	REPORTADAS NEGATIVAS EN EL INDRP			
CUMPLIMIENTO	DATOS POSITIVOS	ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	ESPERADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
	DATOS POSITIVOS	REPORTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	DATOS POSITIVOS	ASIGNADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	ASIGNADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS POSITIVOS	CALIFICACIÓN PANEL 1			
	DATOS NEGATIVOS	CALIFICACIÓN PANEL 2			
CONCORDANCIA	DATOS POSITIVOS	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS POSITIVOS	REPORTADAS POSITIVAS EN EL INDRP			
	DATOS NEGATIVOS	REPORTADAS NEGATIVAS EN EL INDRP			
CUMPLIMIENTO	DATOS POSITIVOS	ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	ESPERADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
	DATOS POSITIVOS	REPORTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	DATOS POSITIVOS	ASIGNADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS NEGATIVOS	ASIGNADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	DATOS POSITIVOS	CALIFICACIÓN PANEL 1			
	DATOS NEGATIVOS	CALIFICACIÓN PANEL 2			

ELABORADO EN EL INDRP POR: \_\_\_\_\_  
REVISADO EN EL INDRP POR: \_\_\_\_\_  
VALIDADO EN EL LESP POR: \_\_\_\_\_




	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	Clave/tema CRNL-F-003
	"Dr. Manuel Martínez Baez"	emisor: 07/sep/dic/2015
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	página: 7 de 7
	Cálculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	

Nombre	CONTROL DE EMISIÓN	
	ELABORADOR	REVISOR
Dr. M. L. CELIA ANASTAS ACOSTA UTEGA	M. M. L. JESÚS CERVANTES RAMÍREZ	QFL Lucía Hernández Rojas
Cargo	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefe del departamento de Control de Fuentes y Servicios Coordinadora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma		
Fecha		


CONTROL DE CAMBIOS

Orden	Descripción del cambio	Descripción del Documento
1	Edición de documento	Actualización de estructura de documentos.
2	Nombre del área emisora, en el presente caso es la Red Nacional de Laboratorios.	Se eliminó una fila que estaba duplicada.
3	Datos concordando con el INDRP.	Se eliminó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Baez".

Fin del Documento

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	<b>48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia</b>		
			<b>Hoja:20 de 21</b>

10.3 CRNL-F-02Cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, Hoja de Validación de Datos

 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/versión CRNL-F-03/4 emisión: 07/septiembre /2015
	<b>Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos</b>	

Nombre del responsable del LESP:
Cargo:
Dirección:
Trimestre del BCE sujeto a evaluación:
Laboratorio del INDRÉ que emite respuesta:


El presente informe tiene el propósito de dar respuesta a las observaciones realizadas por el personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública a su cargo, con relación a la información considerada en la elaboración del Boletín "Caminando a la Excelencia".

Es importante mencionar que los comentarios realizados en este reporte son elaborados por el Jefe de Laboratorio del INDRÉ y van enfocados a aclarar alguna situación en particular.

Comentarios	Acción
Describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP.	En caso de haber cambio <u>subraye</u> la siguiente opción: Se realiza cambio Dice:
	Debe decir: En caso de no haber cambio <u>subraye</u> la siguiente opción: No se realiza cambio

Nombre y firma del responsable	<b>Vo. Bo.</b> Nombre y firma del Jefe de Departamento del INDRÉ
--------------------------------	---



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre Cargo	Lic. Idalia Méndez Macías Analista de BCE y RCD de la CRNL.	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	M. en C. Judith Estevez Ramírez Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios
Firma			
Fecha			

 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/versión CRNL-F-03/4 emisión: 07/septiembre /2015
	<b>Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos</b>	


CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo
1	Todo el Documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública" por "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios".
3	Cuadro de comentarios y acción	Se indicó con mayor claridad que se debe describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP y que se debe subrayar la opción que aplique a cada caso.
4	Encabezado	Se agregó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez".

---Fin del documento---



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b>		
	48. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja:21 de 21

#### 10.4 CRNL-F-08 Cálculo trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/emisión CRNL-F-08/0
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 14 /enero/2015
	Cálculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	página: 1 de 2

TRIMESTRE:  
ENTIDAD:



FECHA DE CORTE InDRE:

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS SIS
CÓLERA AMBIENTAL	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA ALIMENTOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA HUMANOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SALMONELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SHIGELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	




DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS InDRE	DATOS LESP	EVIDENCIA LESP
CÓLERA	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
ENTEROBACTERIAS	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			

NOTAS: \* La información del SIS es de carácter informativo, por lo que de encontrar alguna inconsistencia, se deberá aclarar directamente con la Dirección de Sistemas de Información en Servicios de Salud de su Entidad Federativa.

\* Recordar que para estos diagnósticos las muestras solo se envían para referencia.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE del Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 1 de 23

**49. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACION DE LA ASIGNACION DE RECURSOS QUE SE TRANSFIEREN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE CONVENIOS ESPECÍFICOS AFASPE DEL PROGRAMA SINAVE COMPONENTE POR LABORATORIO**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE del Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 2 de 23

## 1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos para la planeación de los recursos presupuestarios ministrados mediante convenios AFASPE a las entidades federativas, para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica por laboratorio asociadas a las metas estratégicas, líneas de acción y actividades del Programa de Acción Específico del SINAVE.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este documento es aplicable a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) ya que, define las actividades generales, específicas y metas y con base al programa de Acción Específico del SINAVE determina los montos a asignar a las entidades federativas.
- 2.2 A nivel externo: Este documento es aplicable a los Laboratorio Estatales de Salud Pública de cada entidad federativa que reciben recursos para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica por laboratorio.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de asignar los recursos ministrados mediante el convenio AFASPE en cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; Programa Sectorial de Salud 2013-2018; Programas de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018,; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud artículo 32 bis 2; Ley General de Salud; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Presupuesto de Egresos de la Federación; Ley de Planeación; Normas Oficiales Mexicanas NOM-017-SSA1-2012, para la vigilancia epidemiológica; Manual de Programación y Presupuesto y Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal.
- 3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de determinar el importe de la asignación presupuestal a los Laboratorios Estatales de Salud Pública en cada entidad federativa con base en las actividades y metas, de acuerdo a la Matriz Estratégica del Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el procedimiento descrito en la Nota Técnica 1, para lo cual se podrán considerar los siguientes aspectos:
  - a) Cobertura del Marco Analítico en Vigilancia Epidemiológica.
  - b) Resultado de evaluaciones del desempeño.
  - c) Equipamiento disponible.
  - d) Aprovechamiento del recurso presupuestal transferido
- 3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable del financiamiento de proyectos especiales o específicos en materia de vigilancia epidemiológica por laboratorio que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del programa.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE del Programa SINAVE componente por laboratorio</b>

Hoja: 3 de 23

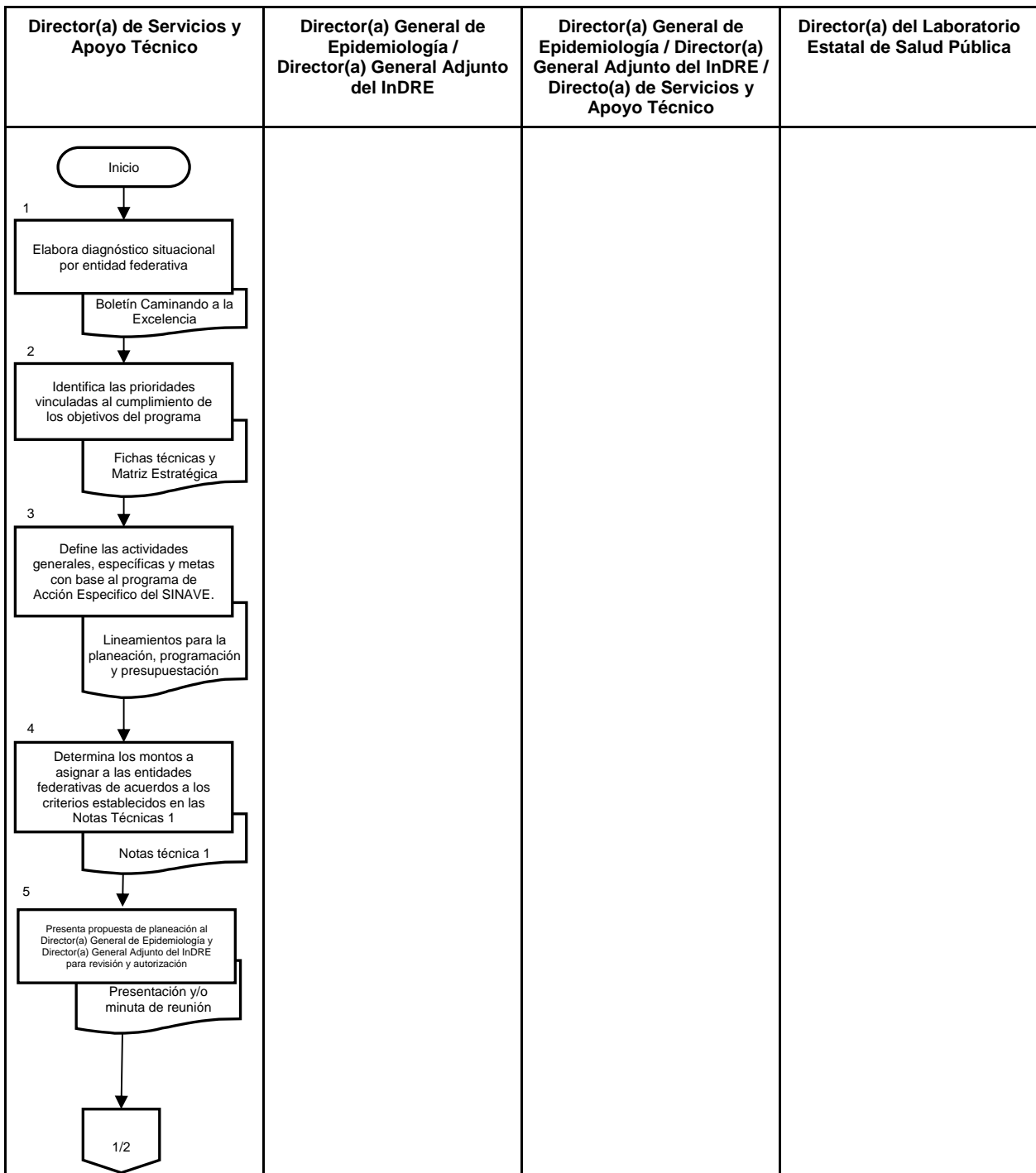
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico (Líder federal del Programas SINAVE - Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio)	1	Elabora el diagnóstico situacional por entidad federativa	Boletín Caminando a la Excelencia.
	2	Identifica las prioridades vinculadas al cumplimiento de los objetivos del programa.	Fichas técnicas de diagnóstico por Laboratorio Estatal. Matriz Estratégica del Plan Acción Específico
	3	Define las actividades generales, específicas y metas con base al programa de Acción Específico del SINAVE	Lineamientos para la Planeación, Programación y Presupuestación
	4	Determina los montos a asignar a las entidades federativas de acuerdo a los criterios establecidos en las Nota Técnica 1.	Notas Técnicas 1
	5	Presenta planeación al Director General de Epidemiología y Director General Adjunto del InDRE para revisión y autorización.	Presentación en diapositivas y/o minuta de reunión de trabajo
Director(a) de la Dirección General de Epidemiología y Director (a) de la Dirección General Adjunta del InDRE	6	Revisan la planeación, programación y asignación de los recursos  ¿Procede?	
	7	No. Sugieren modificaciones. Regresa a la actividad 3	
	8	Si: Autoriza y define acciones a seguir y continua procedimiento	
Director(a) General de Epidemiología / Director(a) General Adjunto del InDRE / Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico (Líder Federal del Programa SINAVE - Vigilancia por Laboratorio)	9	Exponen y entregan a los Directores (a) de Servicios Estatales de Salud u homólogos el diagnóstico situacional de la entidad federativa, las actividades generales, específicas	Diagnóstico situacional y Fichas técnicas de diagnóstico por Laboratorio Estatal

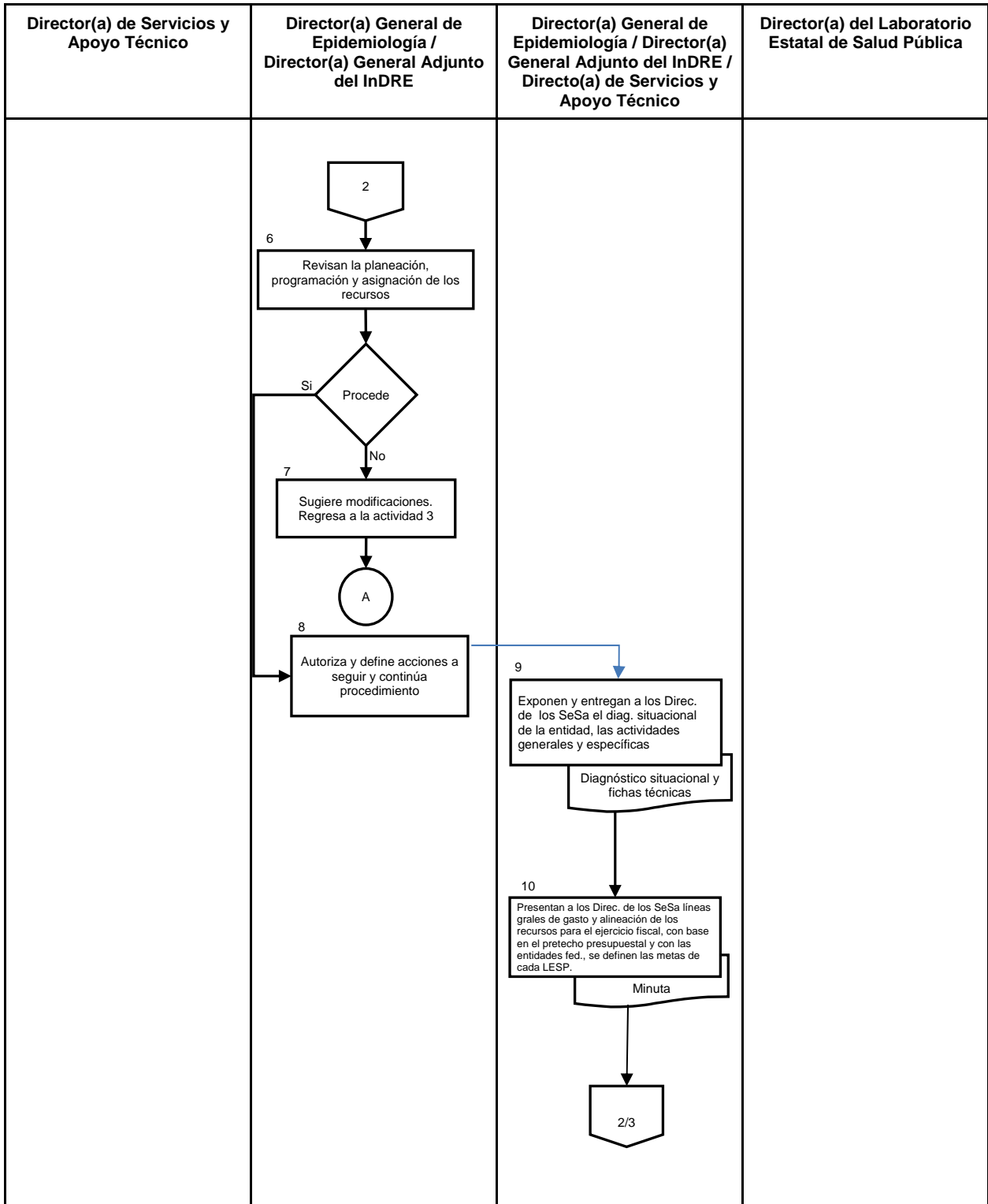




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 5 de 23

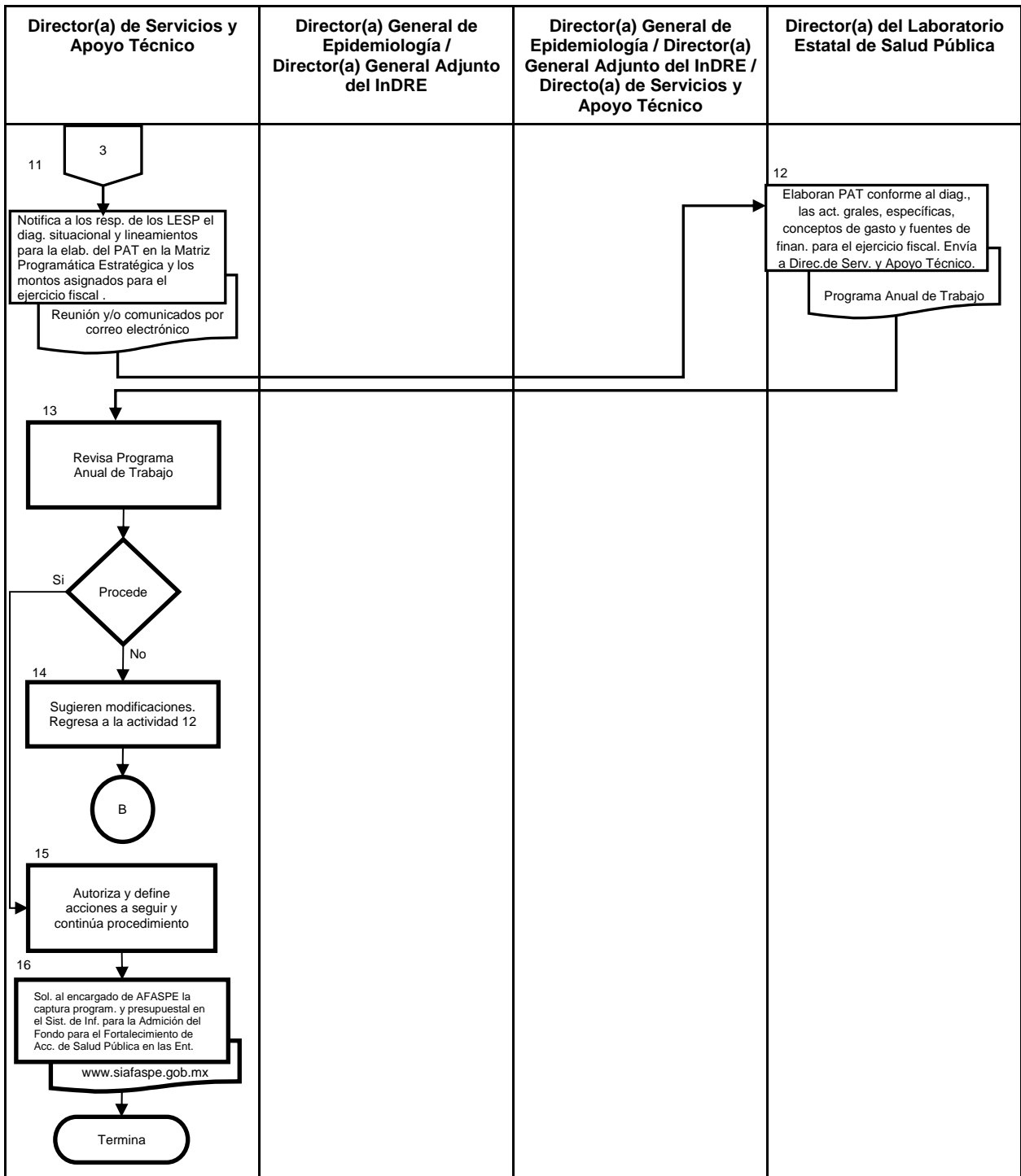
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 6 de 23






	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 7 de 23



## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 8 de 23

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF-09-02-2012).	No aplica
6.2 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (D.O.F.19-I-2004), Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011 Artículo 32 bis 2	No aplica
6.4 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No aplica
6.5 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.6 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	No aplica
6.8 Programa Sectorial de Salud 2013-2018	No aplica
6.9 Programa de Acción Específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018	No aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	No aplica
6.11 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos 2013	No aplica
6.12 Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal	No aplica

## 7. REGISTROS




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Matriz Programática Estructural AFASPE	5 años	Coordinación AFASPE	No aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 AFASPE: Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud Pública en la Entidades Federativas
- 8.2 Matriz Estratégica. Formato que contiene las actividades generales y las líneas de acción específica del Programa de Acción Específico para la alinear los recursos al PND y ProSeSA
- 8.3 PAE: Plan de Acción Específico
- 8.4 PAT: Programa Anual de Trabajo
- 8.5 PND: Plan Nacional de Desarrollo
- 8.6 ProSeSA: Programa Sectorial de Salud
- 8.7 SIAFFASPE: Sistema de Información para la Administración de los Fondos para el Fortalecimientos de las Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas.
- 8.8 SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- 8.9 Población: La conforman los Laboratorios Estatales de Salud Pública en cada entidad federativa.




## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 9 de 23

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO




### 10.1 NOTA TÉCNICA 1

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 10 de 23

SECRETARIA DE SALUD  
 SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS (InDRE)  
 “Dr. Manuel Martínez Báez”

NOTA TÉCNICA 1  
 MEMORIA DE CÁLCULO PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS  
 PRESUPUESTALES A LOS LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD  
 PÚBLICA MEDIANTE CONVENIOS AFASPE

PROGRAMA SINAVE  
 (COMPONENTE DE VIGILANCIA POR LABORATORIO)

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 11 de 23

## CRITERIOS PARA ASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Los criterios que se consideran para la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias se realiza en apego a los artículos 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para la asignación de los recursos se utilizará la siguiente información:

- 1- Porcentaje de Cobertura del Marco Analítico Básico (MAB).
- 2- El índice de desempeño (ID) obtenido en el Boletín Caminando a la Excelencia.
- 3- El aprovechamiento del recurso presupuestal.

Con base a la información anterior se evalúa cada uno de los criterios anteriores y se calcula el valor porcentual para cada entidad federativa de acuerdo a las siguientes fórmulas.




Criterio	Fórmula	Calificación (VP)	Fuente de Información
Porcentaje de Cobertura del MAB	$\frac{\text{Marco Analítico declarado por el LESP}}{\text{Marco Analítico Básico}} \times 100$	Valor porcentual de MAB por entidad	MAB declarado por los LESP
	$\frac{\text{Total muestras procesadas}}{\text{Total índice de desempeño}}$		
Calificación del Índice de Desempeño	$\frac{\text{Índice de desempeño en el BCE por la entidad federativa}}{\text{Total índice de desempeño}} \times 100$	Valor porcentual del ID por entidad	Boletín Caminando a la Excelencia "Red de Laboratorios"
Calificación del Aprovechamiento del Recurso Presupuestal	$\frac{\text{Recursos presupuestal ejercido por entidad federativa}}{\text{Total recurso presupuestal transferido}} \times 100$	Valor porcentual del aprovechamiento del recurso presupuestal por entidad	Avances Físicos y Financieros de los Recursos Presupuestales del Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)

Una vez que se obtiene la calificación por entidad federativa en cada uno de los criterios considerados, se calcula el promedio de los criterios por cada entidad federativa usando la siguiente fórmula:

Promedio de los criterios por entidad federativa	$\frac{VP \text{ MAB} + VP \text{ ID} + VP \text{ Aprovechamiento del Recurso Presupuestal}}{\text{Número total de los criterios}} \times 100$	Promedio de criterios por entidad federativa
--	--	--

Con el resultado del promedio de los criterios por entidad federativa y el techo presupuestal autorizado se calcula el trecho presupuestal por entidad federativa utilizando la siguiente fórmula:

Techo presupuestal por entidad federativa =	$\frac{(\text{Promedio final de criterios por entidad federativa} \times \text{techo presupuestal autorizado})}{100}$
---	---

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 12 de 23

### **CRITERIOS PARA SUSPENDER LA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES**

Las entidades federativas que tengan incumplimiento en la comprobación y/o reintegro de recursos presupuestales de ejercicios fiscales anteriores se les podrá suspender la ministración para ejercicios posteriores de acuerdo a lo citado en el artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria donde se establece que ***“Las dependencias podrán suspender las ministraciones de recursos a los órganos administrativos desconcentrados o a las entidades, cuando éstos no cumplan con las disposiciones generales aplicables”***

### **CRITERIOS PARA AMPLIACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES PARA PROYECTOS ESPECIALES**

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos podrá asignar ampliaciones de recursos presupuestales a las entidades federativas para la realización de proyectos especiales que contribuyan al logro objetivos y metas prioritarias para la vigilancia epidemiológica por laboratorio y/o urgencias epidemiológicas

### **CÁLCULOS PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA**




Considerando los datos de Cobertura del Marco Analítico Básico, índice de desempeño y aprovechamiento del recurso presupuestal por entidad federativa se presenta el cálculo de los montos para asignar los recursos presupuestales.

- 1.- Cálculo de los valores porcentuales de cada criterio,
- 2.- Cálculo del promedio de los criterios y
- 3.- Cálculo del techo presupuestal por entidad federativa con base a un techo presupuestal preliminar de \$56,860,001.00 millones de pesos y un monto de \$3,140,000.00 para proyecto especiales para 2017.

### **CRITERIOS DE REASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES**




En caso de ampliación y/o reducción del techo presupuestal asignado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público que modifique la asignación original, se volverá a aplicar el mismo procedimiento con el nuevo techo presupuestal autorizado.

En caso de que alguna entidad federativa incumpla en el criterio del aprovechamiento del recurso, el presupuesto se reasignará a las entidades que cumplan aplicando el mismo procedimiento.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 13 de 23

**DATOS DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNACION DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA**




Entidad Federativa	Criterios Asignación de Recursos		
	Porcentaje de Cobertura del MAB 2015	Índice de Desempeño 2015	Aprovechamiento del Recurso Presupuestal 2015
AGUASCALIENTES	100.00	96.63	98.93
BAJA CALIFORNIA	74.07	75.50	81.11
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	78.89	83.24
CAMPECHE	81.48	73.10	99.98
COAHUILA	92.59	84.53	99.30
COLIMA	81.48	85.66	98.81
CHIAPAS (Suspensión)		98.44	
CHIHUAHUA	100.00	94.75	92.78
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		0.00	No aplica
DURANGO	74.07	79.92	99.44
GUANAJUATO	96.30	94.36	49.05
GUERRERO	100.00	89.42	99.93
HIDALGO	100.00	95.29	100.00
JALISCO*	92.59	92.50	99.93
MEXICO*	62.96	70.36	97.62
MICHOACAN (Suspensión)		97.19	
MORELOS	96.30	95.82	99.39
NAYARIT	77.78	77.35	99.97
NUEVO LEON	88.89	73.82	64.45
OAXACA	96.30	84.08	96.74
PUEBLA*	100.00	95.67	98.60
QUERETARO*	96.30	92.59	16.87
QUINTANA ROO	100.00	97.19	98.18
SAN LUIS POTOSI	100.00	97.26	97.19
SINALOA	92.59	85.06	92.87
SONORA	92.59	89.41	83.60
TABASCO (Suspensión)		93.01	
TAMAULIPAS	100.00	95.45	99.84
TLAXCALA	96.30	89.56	81.57
VERACRUZ (Suspensión)		96.03	
YUCATAN	96.30	94.93	100.00
ZACATECAS	88.89	86.14	54.56
<b>Total General</b>	<b>2466.67</b>	<b>2365.25</b>	<b>2,384</b>

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: 14 de 23
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		

### **CALIFICACIÓN DEL CRITERIO COBERTURA DEL MARCO ANALITICO POR ENTIDAD FEDERATIVA**

Se otorgará un valor porcentual conforme al porcentaje de diagnóstico implementados por los Laboratorios Estatales de Salud Pública del Marco Analítico Básico en materia de Vigilancia Epidemiológica. El Marco Analítico Básico corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

<b>Entidad Federativa</b>	<b>Porcentaje de Cobertura del MAB 2015</b>	<b>VP Cobertura del Marco Analítico</b>
AGUASCALIENTES	100.00	4.05
BAJA CALIFORNIA	74.07	3.00
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	3.60
CAMPECHE	81.48	3.30
COAHUILA	92.59	3.75
COLIMA	81.48	3.30
CHIAPAS (Suspensión)		
CHIHUAHUA	100.00	4.05
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	74.07	3.00
GUANAJUATO	96.30	3.90
GUERRERO	100.00	4.05
HIDALGO	100.00	4.05
JALISCO*	92.59	3.75
MEXICO*	62.96	2.55
MICHOACAN (Suspensión)		
MORELOS	96.30	3.90
NAYARIT	77.78	3.15
NUEVO LEON	88.89	3.60
OAXACA	96.30	3.90
PUEBLA*	100.00	4.05
QUERETARO*	96.30	3.90
QUINTANA ROO	100.00	4.05
SAN LUIS POTOSI	100.00	4.05
SINALOA	92.59	3.75
SONORA	92.59	3.75
TABASCO (Suspensión)		
TAMAULIPAS	100.00	4.05
TLAXCALA	96.30	3.90
VERACRUZ (Suspensión)		
YUCATAN	96.30	3.90

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: 15 de 23
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		




ZACATECAS	88.89	3.60
<b>Total</b>	<b>2466.67</b>	<b>100</b>

**CALIFICACIÓN DEL CRITERIO ÍNDICE DE DESEMPEÑO POR ENTIDAD FEDERATIVA**

Se otorgará un valor porcentual al índice de Desempeño obtenido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública en las entidades federativas en el Boletín Caminando a la Excelencia del Programa Red de Laboratorios. El Índice de Desempeño corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

<b>Entidad Federativa</b>	<b>Índice de Desempeño 2015</b>	<b>VP Índice de Desempeño</b>
AGUASCALIENTES	96.63	4.09
BAJA CALIFORNIA	75.50	3.19
BAJA CALIFORNIA SUR	78.89	3.34
CAMPECHE	73.10	3.09
COAHUILA	84.53	3.57
COLIMA	85.66	3.62
CHIAPAS (Suspensión)	98.44	
CHIHUAHUA	94.75	4.01
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)	0.00	
DURANGO	79.92	3.38
GUANAJUATO	94.36	3.99
GUERRERO	89.42	3.78
HIDALGO	95.29	4.03
JALISCO*	92.50	3.91
MEXICO*	70.36	2.97
MICHOACAN (Suspensión)	97.19	
MORELOS	95.82	4.05
NAYARIT	77.35	3.27
NUEVO LEON	73.82	3.12
OAXACA	84.08	3.55
PUEBLA*	95.67	4.04
QUERETARO*	92.59	3.91
QUINTANA ROO	97.19	4.11
SAN LUIS POTOSI	97.26	4.11
SINALOA	85.06	3.60
SONORA	89.41	3.78
TABASCO (Suspensión)	93.01	
TAMAULIPAS	95.45	4.04
TLAXCALA	89.56	3.79






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: 16 de 23
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		

VERACRUZ (Suspensión)	96.03	
YUCATAN	94.93	4.01
ZACATECAS	86.14	3.64
<b>Total</b>	<b>2365.25</b>	<b>100</b>

### **CALIFICACIÓN DEL CRITERIO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA**

Se otorgará un valor porcentual a la gestión de los recursos presupuestales transferidos al Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio) mediante los convenios AFASPE por los Laboratorios Estatales de Salud Pública. Esta calificación determina el porcentaje de aplicación del recurso respecto a lo transferido.




<b>Entidad Federativa</b>	<b>Aprovechamiento del Recurso Presupuestal 2015</b>	<b>VP Aprovechamiento del Recurso Presupuestal</b>
AGUASCALIENTES	98.93	4.15
BAJA CALIFORNIA	81.11	3.40
BAJA CALIFORNIA SUR	83.24	3.49
CAMPECHE	99.98	4.19
COAHUILA	99.30	4.17
COLIMA	98.81	4.14
CHIAPAS (Suspensión)		
CHIHUAHUA	92.78	3.89
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)	No aplica	
DURANGO	99.44	4.17
GUANAJUATO	49.05	2.06
GUERRERO	99.93	4.19
HIDALGO	100.00	4.19
JALISCO*	99.93	4.19
MEXICO*	97.62	4.09
MICHOACAN (Suspensión)		
MORELOS	99.39	4.17
NAYARIT	99.97	4.19
NUEVO LEON	64.45	2.70
OAXACA	96.74	4.06
PUEBLA*	98.60	4.14
QUERETARO*	16.87	0.71
QUINTANA ROO	98.18	4.12
SAN LUIS POTOSI	97.19	4.08
SINALOA	92.87	3.90
SONORA	83.60	3.51
TABASCO (Suspensión)		

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: 17 de 23
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		

TAMAULIPAS	99.84	4.19
TLAXCALA	81.57	3.42
VERACRUZ (Suspensión)		
YUCATAN	100.00	4.19
ZACATECAS	54.56	2.29
<b>Total</b>	<b>2,384</b>	<b>100</b>

**CALIFICACIÓN DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS POR ENTIDAD FEDERATIVA**




Entidad Federativa	Calificación de Criterios (Valor porcentual)			
	VP Cobertura del Marco Analítico	VP Índice de Desempeño	VP Aprovechamiento del Recurso Presupuestal	Promedio
AGUASCALIENTES	4.05	4.09	4.15	4.10
BAJA CALIFORNIA	3.00	3.19	3.40	3.20
BAJA CALIFORNIA SUR	3.60	3.34	3.49	3.48
CAMPECHE	3.30	3.09	4.19	3.53
COAHUILA	3.75	3.57	4.17	3.83
COLIMA	3.30	3.62	4.14	3.69
CHIAPAS (Suspensión)				
CHIHUAHUA	4.05	4.01	3.89	3.98
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)				
DURANGO	3.00	3.38	4.17	3.52
GUANAJUATO	3.90	3.99	2.06	3.32
GUERRERO	4.05	3.78	4.19	4.01
HIDALGO	4.05	4.03	4.19	4.09
JALISCO*	3.75	3.91	4.19	3.95
MEXICO*	2.55	2.97	4.09	3.21
MICHOACAN (Suspensión)				
MORELOS	3.90	4.05	4.17	4.04
NAYARIT	3.15	3.27	4.19	3.54
NUEVO LEON	3.60	3.12	2.70	3.14
OAXACA	3.90	3.55	4.06	3.84
PUEBLA*	4.05	4.04	4.14	4.08
QUERETARO*	3.90	3.91	0.71	2.84
QUINTANA ROO	4.05	4.11	4.12	4.09
SAN LUIS POTOSI	4.05	4.11	4.08	4.08
SINALOA	3.75	3.60	3.90	3.75
SONORA	3.75	3.78	3.51	3.68
TABASCO (Suspensión)				

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev.-0
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico			Hoja: 18 de 23
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>			

TAMAULIPAS	4.05	4.04	4.19	4.09
TLAXCALA	3.90	3.79	3.42	3.70
VERACRUZ (Suspensión)				
YUCATAN	3.90	4.01	4.19	4.04
ZACATECAS	3.60	3.64	2.29	3.18
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFICACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES**




Entidad Federativa	Calificación Promedio de los Criterios	Monto asignado LESP 2017
AGUASCALIENTES	4.10	\$ 2,329,209.14
BAJA CALIFORNIA	3.20	\$ 1,819,054.58
BAJA CALIFORNIA SUR	3.48	\$ 1,976,980.50
CAMPECHE	3.53	\$ 2,006,705.61
COAHUILA	3.83	\$ 2,178,289.89
COLIMA	3.69	\$ 2,098,114.23
CHIAPAS (Suspensión)		\$ -
CHIHUAHUA	3.98	\$ 2,265,294.11
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		\$ -
DURANGO	3.52	\$ 2,000,208.23
GUANAJUATO	3.32	\$ 1,886,015.13
GUERRERO	4.01	\$ 2,279,410.32
HIDALGO	4.09	\$ 2,327,014.36
JALISCO*	3.95	\$ 2,247,134.82
MEXICO*	3.21	\$ 1,823,686.40
MICHOACAN (Suspensión)		\$ -
MORELOS	4.04	\$ 2,297,966.54
NAYARIT	3.54	\$ 2,012,254.91
NUEVO LEON	3.14	\$ 1,786,921.92
OAXACA	3.84	\$ 2,182,798.81
PUEBLA*	4.08	\$ 2,318,941.80
QUERETARO*	2.84	\$ 1,616,008.92
QUINTANA ROO	4.09	\$ 2,327,750.16
SAN LUIS POTOSI	4.08	\$ 2,320,414.53
SINALOA	3.75	\$ 2,131,432.40

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: 19 de 23
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		




SONORA	3.68	\$ 2,092,605.44
TABASCO (Suspensión)		\$ -
TAMAULIPAS	4.09	\$ 2,327,001.35
TLAXCALA	3.70	\$ 2,106,135.57
VERACRUZ (Suspensión)		\$ -
YUCATAN	4.04	\$ 2,295,636.68
ZACATECAS	3.18	\$ 1,807,014.62
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>\$ 56,860,001.00</b>

**CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFICACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES Y PROYECTO ESPECIALES**

Entidad Federativa	Monto asignado LESP 2017	Proyecto Especiales 2017	Total asignado 2017
AGUASCALIENTES	\$ 2,329,209.14		\$ 2,329,209.00
BAJA CALIFORNIA	\$ 1,819,054.58		\$ 1,819,055.00
BAJA CALIFORNIA SUR	\$ 1,976,980.50		\$ 1,976,981.00
CAMPECHE	\$ 2,006,705.61		\$ 2,006,706.00
COAHUILA	\$ 2,178,289.89		\$ 2,178,290.00
COLIMA	\$ 2,098,114.23		\$ 2,098,114.00
CHIAPAS (Suspensión)	\$ -		\$ -
CHIHUAHUA	\$ 2,265,294.11		\$ 2,265,294.00
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)	\$ -		\$ -
DURANGO	\$ 2,000,208.23		\$ 2,000,208.00
GUANAJUATO	\$ 1,886,015.13		\$ 1,886,015.00
GUERRERO	\$ 2,279,410.32		\$ 2,279,410.00
HIDALGO	\$ 2,327,014.36		\$ 2,327,014.00
JALISCO*	\$ 2,247,134.82		\$ 2,247,135.00
MEXICO*	\$ 1,823,686.40		\$ 1,823,686.00
MICHOACAN (Suspensión)	\$ -		\$ -
MORELOS	\$ 2,297,966.54		\$ 2,297,967.00
NAYARIT	\$ 2,012,254.91		\$ 2,012,255.00
NUEVO LEON	\$ 1,786,921.92		\$ 1,786,922.00
OAXACA	\$ 2,182,798.81		\$ 2,182,799.00
PUEBLA*	\$ 2,318,941.80		\$ 2,318,942.00
QUERETARO*	\$ 1,616,008.92		\$ 1,616,009.00
QUINTANA ROO	\$ 2,327,750.16		\$ 2,327,750.00
SAN LUIS POTOSI	\$ 2,320,414.53	\$ 2,000,000.00	\$ 4,320,414.00




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 20 de 23

SINALOA	\$ 2,131,432.40		\$ 2,131,432.00
SONORA	\$ 2,092,605.44	\$ 1,140,000.00	\$ 3,232,605.00
TABASCO (Suspensión)	\$ -		\$ -
TAMAULIPAS	\$ 2,327,001.35		\$ 2,327,001.00
TLAXCALA	\$ 2,106,135.57		\$ 2,106,136.00
VERACRUZ (Suspensión)	\$ -		\$ -
YUCATAN	\$ 2,295,636.68		\$ 2,295,637.00
ZACATECAS	\$ 1,807,014.62		\$ 1,807,015.00
<b>Total</b>	<b>\$ 56,860,001.00</b>	<b>\$ 3,140,000.00</b>	<b>\$ 60,000,001.00</b>

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 21 de 23

**CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFICACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES**




Entidad Federativa	Calificación Promedio de los Criterios	Monto asignado LESP 2017
AGUASCALIENTES	4.10	\$ 2,329,209.14
BAJA CALIFORNIA	3.20	\$ 1,819,054.58
BAJA CALIFORNIA SUR	3.48	\$ 1,976,980.50
CAMPECHE	3.53	\$ 2,006,705.61
COAHUILA	3.83	\$ 2,178,289.89
COLIMA	3.69	\$ 2,098,114.23
CHIAPAS (Suspensión)		\$ -
CHIHUAHUA	3.98	\$ 2,265,294.11
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		\$ -
DURANGO	3.52	\$ 2,000,208.23
GUANAJUATO	3.32	\$ 1,886,015.13
GUERRERO	4.01	\$ 2,279,410.32
HIDALGO	4.09	\$ 2,327,014.36
JALISCO*	3.95	\$ 2,247,134.82
MEXICO*	3.21	\$ 1,823,686.40
MICHOACAN (Suspensión)		\$ -
MORELOS	4.04	\$ 2,297,966.54
NAYARIT	3.54	\$ 2,012,254.91
NUEVO LEON	3.14	\$ 1,786,921.92
OAXACA	3.84	\$ 2,182,798.81
PUEBLA*	4.08	\$ 2,318,941.80
QUERETARO*	2.84	\$ 1,616,008.92
QUINTANA ROO	4.09	\$ 2,327,750.16
SAN LUIS POTOSI	4.08	\$ 2,320,414.53
SINALOA	3.75	\$ 2,131,432.40
SONORA	3.68	\$ 2,092,605.44
TABASCO (Suspensión)		\$ -
TAMAULIPAS	4.09	\$ 2,327,001.35
TLAXCALA	3.70	\$ 2,106,135.57
VERACRUZ (Suspensión)		\$ -
YUCATAN	4.04	\$ 2,295,636.68
ZACATECAS	3.18	\$ 1,807,014.62

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: 22 de 23
	<b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		

<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>\$ 56,860,001.00</b>
--------------	------------	-------------------------



**CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFICACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES Y PROYECTO ESPECIALES**

Entidad Federativa	Monto asignado LESP 2017	Proyecto Especiales 2017	Total asignado 2017
AGUASCALIENTES	\$ 2,329,209.14		\$ 2,329,209.00
BAJA CALIFORNIA	\$ 1,819,054.58		\$ 1,819,055.00
BAJA CALIFORNIA SUR	\$ 1,976,980.50		\$ 1,976,981.00
CAMPECHE	\$ 2,006,705.61		\$ 2,006,706.00
COAHUILA	\$ 2,178,289.89		\$ 2,178,290.00
COLIMA	\$ 2,098,114.23		\$ 2,098,114.00
CHIAPAS (Suspensión)	\$ -		\$ -
CHIHUAHUA	\$ 2,265,294.11		\$ 2,265,294.00
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)	\$ -		\$ -
DURANGO	\$ 2,000,208.23		\$ 2,000,208.00
GUANAJUATO	\$ 1,886,015.13		\$ 1,886,015.00
GUERRERO	\$ 2,279,410.32		\$ 2,279,410.00
HIDALGO	\$ 2,327,014.36		\$ 2,327,014.00
JALISCO*	\$ 2,247,134.82		\$ 2,247,135.00
MEXICO*	\$ 1,823,686.40		\$ 1,823,686.00
MICHOACAN (Suspensión)	\$ -		\$ -
MORELOS	\$ 2,297,966.54		\$ 2,297,967.00
NAYARIT	\$ 2,012,254.91		\$ 2,012,255.00
NUEVO LEON	\$ 1,786,921.92		\$ 1,786,922.00
OAXACA	\$ 2,182,798.81		\$ 2,182,799.00
PUEBLA*	\$ 2,318,941.80		\$ 2,318,942.00
QUERETARO*	\$ 1,616,008.92		\$ 1,616,009.00
QUINTANA ROO	\$ 2,327,750.16		\$ 2,327,750.00
SAN LUIS POTOSI	\$ 2,320,414.53	\$ 2,000,000.00	\$ 4,320,414.00
SINALOA	\$ 2,131,432.40		\$ 2,131,432.00
SONORA	\$ 2,092,605.44	\$ 1,140,000.00	\$ 3,232,605.00
TABASCO (Suspensión)	\$ -		\$ -
TAMAULIPAS	\$ 2,327,001.35		\$ 2,327,001.00
TLAXCALA	\$ 2,106,135.57		\$ 2,106,136.00
VERACRUZ (Suspensión)	\$ -		\$ -
YUCATAN	\$ 2,295,636.68		\$ 2,295,637.00
ZACATECAS	\$ 1,807,014.62		\$ 1,807,015.00



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>49. Procedimiento para la planeación de la asignación de recursos que se transfieren a las Entidades Federativas mediante convenios específicos AFASPE por Programa SINAVE componente por laboratorio</b>		Hoja: 23 de 23

<b>Total</b>	<b>\$ 56,860,001.00</b>	<b>\$ 3,140,000.00</b>	<b>\$ 60,000,001.00</b>
--------------	-------------------------	------------------------	-------------------------



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: <b>1</b> de <b>28</b>

**50. PROCEDIMIENTO PARA EL SOPORTE ADMINISTRATIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: <b>2</b> de <b>28</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar el Proceso de Evaluación a la Competencia Técnica de la RNLSP, con base en el programa de visitas de supervisión del InDRE, para fortalecer las acciones de la vigilancia epidemiológica que garanticen la oportunidad y confiabilidad de los resultados que genera la Red de laboratorios.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica al personal del InDRE que participa en las visitas de supervisión y otorga los recursos financieros para viáticos y traslados.

2.2 A nivel externo a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), y laboratorios del sector salud público y privado, cumplir con los lineamientos en materia de diagnóstico y de las políticas establecidas en el proceso de reconocimiento a la competencia técnica

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de establecer políticas, expedir normas y definir los requerimientos en materia de vigilancia epidemiológica que deben observar todos los laboratorios reconocidos.

3.2 La Dirección General de Epidemiología designa al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos la coordinación y seguimiento del proceso de reconocimiento a la competencia técnica de los laboratorios de pruebas solicitantes.

3.3 La Dirección General de Epidemiología autoriza los certificados de reconocimiento de los laboratorios de prueba que cumplan con los requisitos establecidos así como las revocaciones.

3.4 Sancionar en caso de que no se cumplan los requisitos bajo los cuales se otorgó el certificado de la Competencia Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública.



3.5 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos difunde la normativa vigente en la que se sustenta el proceso de reconocimiento a Laboratorios de Pruebas.

3.6 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos emite los lineamientos correspondientes a la evaluación de la competencia técnica.

3.7 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos capacita y califica al grupo evaluador.

3.8 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos analiza las solicitudes y selecciona al grupo evaluado.

3.9 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos realizar la evaluación y emite un informe.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>28</b>

3.10 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos elabora cada uno de los certificados correspondientes.

3.11 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos otorga el reconocimiento correspondientes y en su caso, la revocación de ésta en la verificación del cumplimiento de las condiciones bajo las cuales se otorgó dicho certificado.

3.12 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos designa el presupuesto correspondiente a los gastos durante el periodo de la Supervisión.

3.13 La Dirección de Servicios Y Apoyo Técnico es responsable de dirigir la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones a través de la gestión de recursos económicos y aprobación de acciones que permitan el desarrollo del proceso de Evaluación a la Competencia Técnica para fortalecer a los Laboratorios de Salud Pública.

3.14 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el proceso de reconocimiento a la competencia técnica de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, a través de la Coordinación Evaluación de la competencia técnica que:

- Realiza la logística para las visitas de supervisión técnicas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública
- Da seguimiento a los planes de acción de los laboratorios supervisados con el grupo auditor
- Elabora el dictamen resuelto por el grupo auditor al laboratorio de prueba
- Elabora los certificados de reconocimiento a la Competencia Técnica a los laboratorios auditados que cumplieron con los requisitos de supervisión.

3.15 Jefes de Departamento/Jefes de Laboratorios del Indre son responsables de asegurar que el personal que participa como experto técnico en las visitas de supervisión, cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo la actividad.



3.16 Jefes de Departamento/Jefes de Laboratorios del Indre son responsables de designar y notificar al Departamento de Control de Muestras y Servicios el personal que participara como expertos técnicos de su departamento o laboratorio.

3.17 Líder de Equipo Evaluador del InDRE realiza las responsabilidades con base a lo establecido en el procedimiento GECA-P-05 punto 5.7

3.18 Líder de Equipo Evaluador del InDRE revisa el plan de acciones correctivas emitido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.19 Líder de Equipo Evaluador del InDRE elabora informe con la resolución del plan de acciones correctivas emitido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.20 El Equipo evaluador del InDRE es responsable de pertenecer al padrón de evaluadores del InDRE y contar con experiencia en el área a evaluar.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: <b>4</b> de <b>28</b>

3.21 El Equipo evaluador del InDRE es responsable de realizar el trámite de solicitud y comprobación de viáticos en tiempo y forma.

3.22 El Equipo evaluador del InDRE es responsable de realizar las responsabilidades con base a lo establecido en el procedimiento GECA-P-05 punto 5.8

3.23 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de apearse a los lineamientos vigentes de los diagnósticos a evaluar y políticas del proceso de reconocimiento a la competencia técnica.

3.24 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de brindar las facilidades para que el grupo auditor desarrollen su trabajo.

3.25 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de obtener una puntuación mínima del 90% para los procesos técnicos y 80% para el sistema de gestión de la calidad, para alcanzar el reconocimiento a la competencia técnica.

3.26 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de informar por escrito al InDRE, cualquier cambio que pueda representar modificación a las condiciones bajo las cuales se otorgó el reconocimiento.


3.27 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de dirigir su solicitud detallada por escrito, cuando requiera ampliar el alcance al reconocimiento otorgado.

3.28 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de realizar los planes de acciones correctivas derivadas de la auditoría.

3.29 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de entregar el plan de acciones correctivas en 20 días hábiles después de la visita de supervisión.

3.30 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de enviar las evidencias de las acciones cerradas en las fechas que se indiquen en el plan de acción.


3.31 Las fechas compromiso para subsanar los hallazgos indicados en el informe de auditoría no deberán de ser mayores a 90 días naturales.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	50. Procedimiento para el soporte administrativo para la Evaluación de la Competencia Técnica	

Hoja: 5 de 28


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Epidemiología	1	Establece las políticas, define los requerimientos en materia de vigilancia epidemiológica que deben observar los laboratorios de prueba y designa al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos la coordinación y seguimiento del proceso.	Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	2	Emite las políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	Lineamientos de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico
	3	Emite los lineamientos del marco analítico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, con base en el riesgo epidemiológico por cada región, para detectar y corregir las necesidades y las desviaciones de los servicios auxiliares de diagnóstico, como parte integral del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	
	4	Emite a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico mediante oficio la notificación de visita de supervisión a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Oficios de Notificación
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	5	Solicita recursos financieros mediante memorándum a la Subdirección de Operación que se considere dentro de la presupuestación del InDRE para realizar supervisiones a los LESP.	Memorándum de solicitud de recursos financieros
	6	Canaliza a la Jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios el oficio la Notificación de visita de supervisión	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	50. Procedimiento para el soporte administrativo para la Evaluación de la Competencia Técnica	


Hoja: 6 de 28

Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	7	Establece un programa en el cual presente fechas para las supervisiones así como los diagnósticos a supervisar de acuerdo al marco analítico básico de la Red.	Programa para las supervisiones
	8	Informa el calendario de visitas de supervisión y solicita mediante memorándum a los jefes de departamento asigne el personal de acuerdo al diagnóstico a evaluar, así como los algoritmos con ficha de proceso ponderada y cédula de evaluación describiendo el proceso del diagnóstico a supervisar.	Memorándum del programa, calendario y solicitud de algoritmos
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)	9	Entregan los algoritmos con ficha de proceso ponderada, así como la cédula de evaluación describiendo el proceso del diagnóstico a supervisar a la jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios.	cédula de evaluación algoritmos
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	10	Envía a través de oficio los algoritmos de los diagnósticos a evaluar así como el calendario de visitas del programa para la supervisión que las jefaturas de los Departamentos del InDRE harán a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y les solicita la lista del grupo de expertos que asistirá.	Oficios de envío de algoritmos y calendario de visitas
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)	11	Confirman en memorándum al Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de la Evaluación de la Competencia Técnica, sobre los Expertos Técnicos que conforman el Grupo Evaluador con los Estados y fechas en las que asistirán.	Memorándum de notificación de visitas
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	12	Realiza el Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de la Evaluación de la Competencia Técnica el informe notificación oficial de la visita de supervisión para la Dirección del Laboratorio de Salud Pública.	Oficios de notificación de visitas
	13	Realiza documentación para la salida de los expertos a los Laboratorio de Salud Pública e	Memorándum de salidas

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	50. Procedimiento para el soporte administrativo para la Evaluación de la Competencia Técnica	

Hoja: 7 de 28




		informa mediante memorándum a la Subdirección de Operación la salida de los expertos para realizar la visita a los Laboratorios de Salud Pública.	
Subdirector(a) de Operación (Área de Viáticos)	14	Entrega vía correo electrónico, notificación de viáticos y boletos para traslado al grupo evaluador, e informa a la Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica de la autorización del trámite de salida del mencionado grupo	Correo electrónico de notificación de viáticos y boletos
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	15	Realiza la logística para de salidas del grupo experto a los Laboratorios Estatales de Salud Pública a los Laboratorios, para realizar la supervisión técnica.	
Responsables de los Laboratorios Estatales de Salud Pública	16	Dan los Responsables de los LESP visitados, las facilidades al Grupo Evaluador para trabajar y llevar acabo la Supervisión.	
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas). Departamento de Control de Muestras y Servicios (Grupo Evaluador)	17	Realizan la supervisión en campo ,analizan los procesos de los diagnósticos, determinan la situación del laboratorio y emiten un informe de la auditoria	Informe de Auditoria
Responsables de los Laboratorios Estatales de Salud Pública	18	Recibe el Laboratorio Estatal de Salud Pública el dictamen de la auditoría. ¿Procede?	
	19	NO: Presenta la implementación de las acciones correctivas para las no conformidades detectadas. Continúa procedimiento	Oficio/Plan de Acciones
	20	SI: Presenta el laboratorio Estatal de Salud Pública el resultado de no desviaciones ni No-Conformidades, pasa a la actividad 27.	Informe de Auditoria
	21	Envía mediante oficio las acciones tomadas para cada no conformidad y las evidencias que sustentan su implementación, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	Oficios/ Evidencias

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	50. Procedimiento para el soporte administrativo para la Evaluación de la Competencia Técnica	

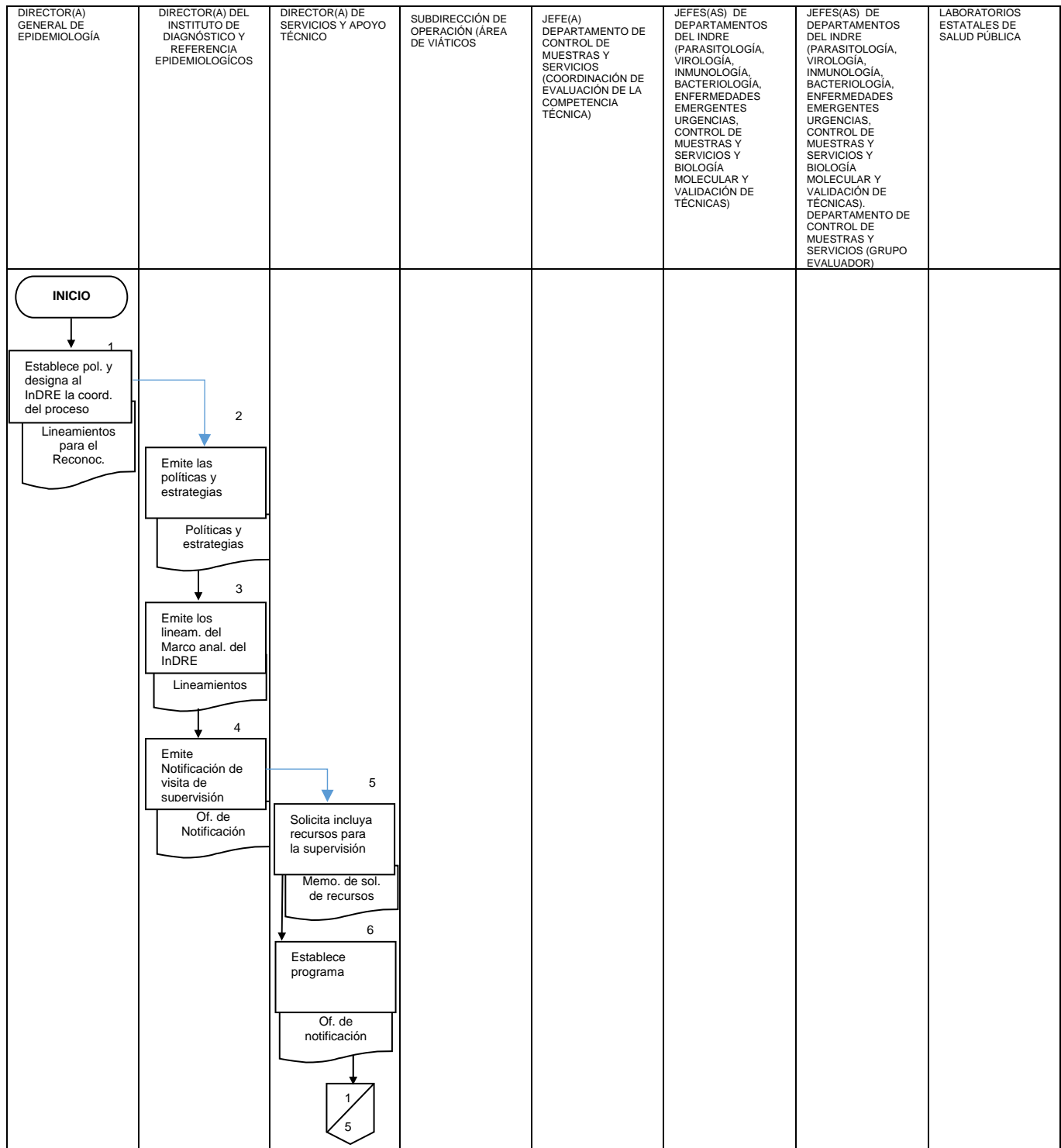
Hoja: **8 de 28**




Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	22	Recibe las evidencias y las canaliza al Departamento de Control de Muestras y Servicios	
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	23	Solicita de acuerdo a las evidencias presentadas la revisión del Plan de Acciones Correctivas al Grupo Evaluador	Memorándum
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas). Departamento de Control de Muestras y Servicios (Grupo Evaluador)	24	Analiza Grupo Evaluador las evidencias y las acciones presentadas. y solicita el Evaluador al Representante del Laboratorio evidencias adicionales.  ¿Son suficientes?	Memorándum/ Informe/ Correo electrónico
	25	NO: Incurrir en desviaciones críticas, no es aceptado el plan de acciones correctivas o presenta la documentación después del plazo señalado, no se otorga el reconocimiento y se da por concluido el trámite. Termina Procedimiento	
	26	SI: Solicita al Evaluador Líder que elabore el informe para la toma de decisión para recibir el reconocimiento.	
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	27	Realiza el reconocimiento.	Reconocimiento Oficios
	28	Informa al laboratorio Estatal de Salud Pública mediante oficio que se otorgará el reconocimiento.	
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	29	Entrega reconocimiento al Laboratorio Estatal de Salud Pública y archiva acuse de recibido.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Acuse del Reconocimiento

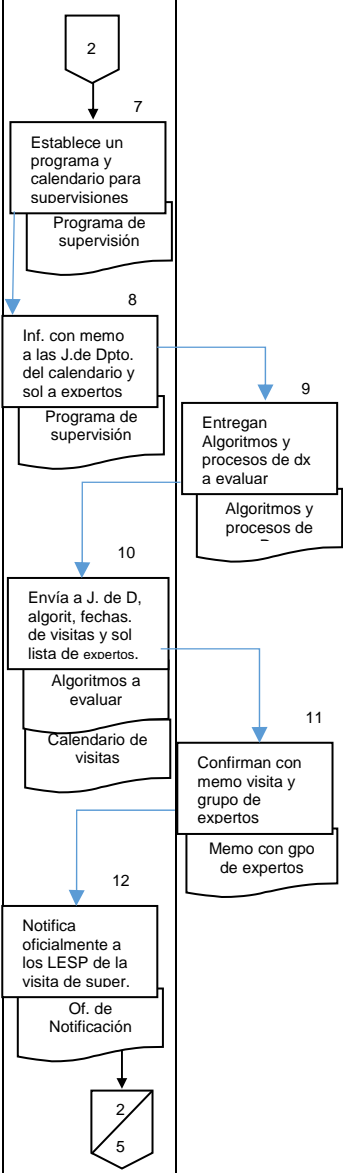





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>			
				Hoja: <b>9</b> de 28

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO






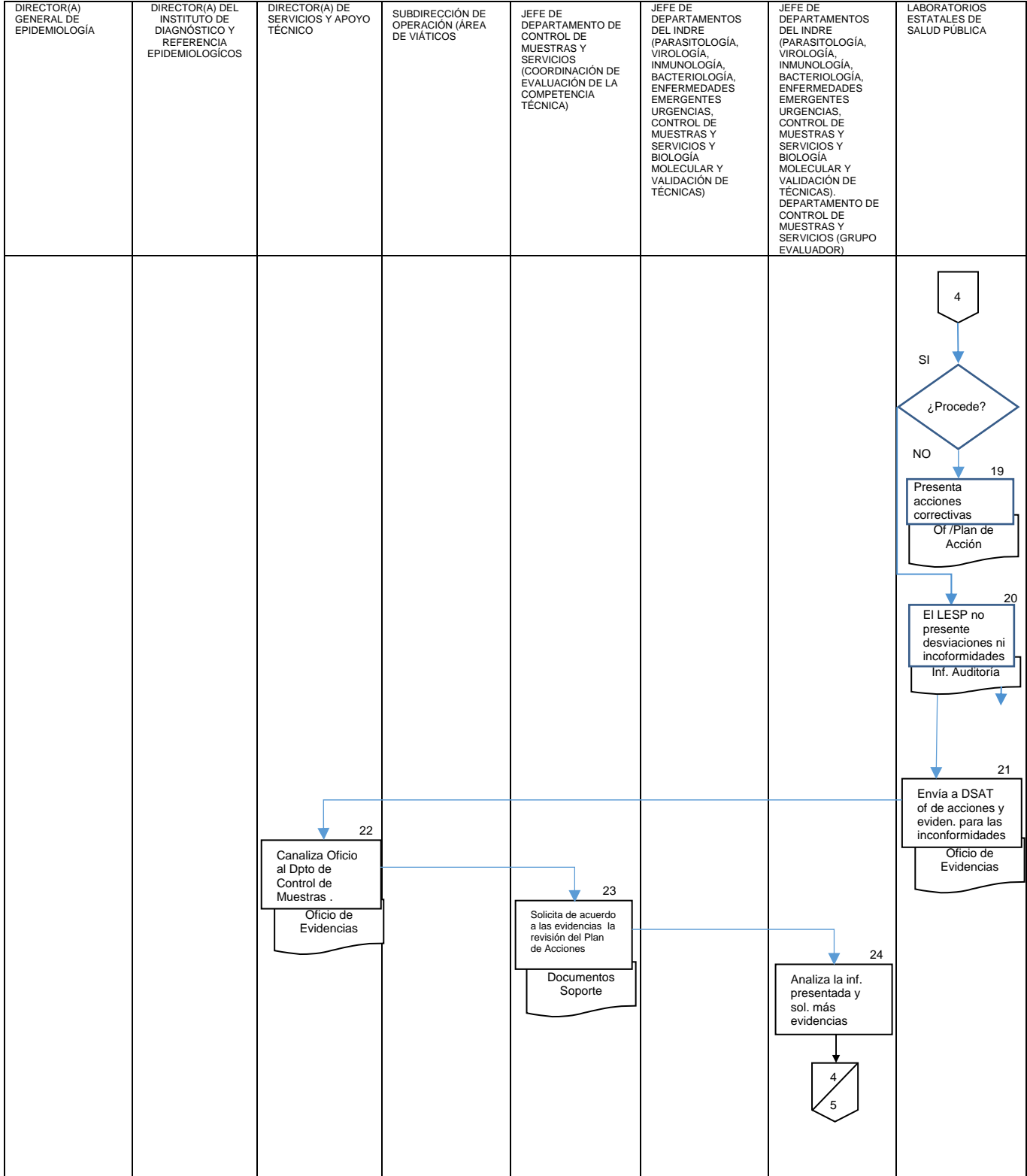
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>

DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA DE VIÁTICOS)	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS). DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (GRUPO EVALUADOR)	LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA
							



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			Hoja: 11 de 28
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>			

DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA DE VIÁTICOS)	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS), DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (GRUPO EVALUADOR)	LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA
				<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">↓ 13</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Realiza docs. de salida de exp. a los LESP e inf a SUOP</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Memorandum de salida</div> <p style="text-align: center;">↓ 15</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Realiza la logística de salida de exp. A los LESP</div>			
			<p style="text-align: center;">↓ 14</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Entrega de Viáticos y boletos de traslado e inf a la Coord. de Eval. de la Comp. Tec.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Notificación de viáticos</div>				
						<p style="text-align: center;">↓ 16</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Apoya al Gpo Evaluador para realizar la supervisión</div> <p style="text-align: center;">↓ 17</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Realiza la supervisión en campo y emiten inf. de auditoría</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Informe de auditoría</div> <p style="text-align: center;">↓ 18</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Recibe el LESP dictamen de auditoría</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">3 5</div>	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			Hoja: 12 de 28
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>			





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: <b>14</b> de 28



## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (DOF 02/04/2013)	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 10/01/2011	NO APLICA
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	NO APLICA
6.4 Estructura Orgánica Autorizada a la Dirección General de Epidemiología Autorizada y Vigente. Oficio No. DGPOP-7-579-2014 de fecha 14/02/2014	NO APLICA
6.5 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
6.6 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.7 Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica	NO APLICA
6.8 Requisitos particulares para la calidad y la competencia	UNE-EN ISO 15189 (ISO 15189:2012) Laboratorios Clínicos
6.9 ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos	ISO 9001:2008
6.10 ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario	ISO 9000:2005

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		
			Hoja: 15 de 28

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Lineamientos de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios de Notificación	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum de solicitud de recursos financieros	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Programa para las supervisiones	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum del programa, calendario y solicitud de algoritmos	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Algoritmos	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios de envío de algoritmos y calendario de visitas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum de notificación de visitas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios de notificación de visitas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum de salidas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Correo electrónico de notificación de viáticos y boletos	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Informe de Auditoría	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficio/Plan de Acciones	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios/ Evidencias	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: <b>16</b> de 28

Memorándum	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum/ Informe/ Correo electrónico	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum/ Informe/ Correo electrónico	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Acuse del Reconocimiento	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA

## 8. GLOSARIO

**8.1 ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable

**8.2 ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar las causas de una no-conformidad detectada u otra situación indeseable a fin de prevenir su recurrencia

**8.3 AUDITORIA DE CALIDAD:** Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoria

**8.4 CALIDAD:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos

**8.5 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:** Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la misma

**8.6 CERTIFICACIÓN:** Procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio, se ajusta a las normas, lineamientos o recomendaciones de organismos dedicados a la normalización nacional o internacional.

**8.7 CRITERIOS DE LA AUDITORIA:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia

**8.8 DIAGNÓSTICO:** Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud.

**8.9 EQUIPO:** Se consideran como equipo todos aquellos aparatos necesarios para llevar a cabo los procesos analíticos, pero que no proporcionan resultados cuantitativos para los mismos, como lo son: las autoclaves. Hornos, campanas de flujo laminar y de extracción de gases, entre otros.

**8.10 EVALUACIÓN:** Proceso permanente de confrontación de los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas por el grupo evaluador, los cuales permiten medir selectivamente la eficiencia, eficacia y la congruencia de los programas de la administración de laboratorio con enfoque preventivo

**8.11 EVALUADOR:** Servidor público designado por el InDRE para llevar a cabo la verificación del cumplimiento a estos requisitos

**8.12 EVIDENCIA DE LA AUDITORIA:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinente para los criterios de auditoria y que son verificables

**8.13 GESTIÓN:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización



**8.14 HALLAZGOS DE LA AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria

**8.15 MANUAL DE CALIDAD:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización

**8.16 NORMA:** Documento donde se indican reglas aceptadas para llevar a cabo una prueba específica

**8.17 NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM):** Regulación técnica de observancia obligatoria por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices,



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: 17 de 28

características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, etiquetado, y las que se refiere a su cumplimiento o aplicación

**8.18 ORGANIZACIÓN:** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones

**8.19 PROGRAMA DE LA AUDITORIA:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico

**8.20 REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

**8.21 SEGUIMIENTO:** Verificar la aplicación de las acciones correctivas o preventivas

**8.22 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:** Aquella que dirige y controla una organización con respecto a la calidad

**8.23 VISITA DE EVALUACIÓN:** Diligencia que lleva a cabo personal expresamente autorizado por la Dirección General de Epidemiología, para llevar a cabo la evaluación en cumplimiento a estos requisitos

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS

10.1 Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica

10.2 Lineamientos de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico

10.3 Oficios de Notificación

10.4 Memorándum de solicitud de recursos financieros

10.5 Programa para las supervisiones

10.6 Memorándum del programa, calendario y solicitud de algoritmos



10.7 Memorándum de salidas

10.8 Correo electrónico de notificación de viáticos y boletos

10.9 Informe de Auditoria

10.10 Oficio/Plan de Acciones

10.11 Reconocimientos

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>18</b> de 28
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		



10.1 Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica



**LINEAMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO A LA  
COMPETENCIA TÉCNICA DE LOS LABORATORIOS QUE  
APOYAN A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**



**INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS  
"DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ"**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>19</b> de 28
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		

10.2 Políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia



### LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA POR LABORATORIO DEL ROTAVIRUS





**INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS  
"DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ"**



10.4 Memorándum de solicitud de recursos financieros




Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica  
"Dr. Manuel Martínez Rizo" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

**DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXXXX-MEMO-2015**

Para: XXXXX  
Subdirectora de Operaciones del InDRE

Fecha: XX de XXXX de 2015

Asunto: Cronograma Salidas de Supervisión 2015

le solicito su apreciable apoyo para darnos su Vo. Bo. al cronograma de salidas de supervisión propuestas, con las adecuaciones realizadas según la proyección de calendario de la cuenta de pagador habilitado, esto con el objetivo de continuar con la programación de los expertos técnicos que participarán en las salidas para supervisar los diagnósticos de Rotavirus, Brucelas, IRAS Bacterianas, Chagas, Paludismo, así como el seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad en cada Laboratorio Estatal de Salud Pública para el 2015.

Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

M. en C. Judith Estevez Ramírez  
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE

Dr. José María Morelos y Pavón, Director General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica "Dr. Manuel Martínez Rizo" (InDRE)  
M. en C. David López Martínez, Director de Operaciones y Mantenimiento (DGE)  
C.P. Apoyos Médicos Centro - Ejemplo del Box de Recursos Financieros del InDRE  
Sector/Secretaría




Francisco de P. Miranda, N. 172, Cal. Lomas de Plantas, Edif. Miraflores, C.P. 06400, México, D. F.  
Tel: +52 (01) 55-42 15 91 | www.indre.salud.gob.mx

DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO  
SUPERVISIÓN A LOS LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA EN 2015



ESTADO	VIATICOS POR PERSONA (PASAJE Y ALIMENTACIÓN)	VIATICOS POR PERSONA (PASAJE Y ALIMENTACIÓN) + PASAJE	VIATICOS TOTALES (INCREMENTO Y ALIMENTACIÓN) POR GRUPO AUDITOR (CCO PERSONAS)	VIATICOS (PASAJE Y ALIMENTACIÓN) POR GRUPO AUDITOR (CCO PERSONAS)	SÓN INCREMENTO EN 2015	TOTAL VIATICOS (PASAJE Y ALIMENTACIÓN) POR PERSONA	SÓN INCREMENTO EN 2015	TOTAL DE VIATICOS POR INCREMENTO EN 2015 POR GRUPO AUDITOR (CCO PERSONAS)	VIATICOS POR GRUPO AUDITOR
INDUSTRIALES									
Baja California									
Baja California Sur									
Campeche									
Coahuila									
Colima									
Chiapas									
Chihuahua									
Chiapas									
Guerrero									
Guerrero									
Hidalgo									
Jalisco									
Edo. Mex.									
Michoacán									
Oaxaca									
Morelos									
Nayarit									
Nuevo León									
Puebla									
Querétaro									
Quintana Roo									
Sinaloa									
Sinaloa									
Tabasco									
Tamaulipas									
Tlaxcala									
Veracruz									
Yucatán									
<b>TOTAL</b>			5	-		5		5	3

NOTA: GABE SEÑALAR QUE EN CASO DE QUE EN LA COMISIÓN VAYA UN MANDO MEDIO COMO GRUPO EVALUADOR EL COSTO POR DÍA ES DE \$1,250.00

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		Hoja: <b>22</b> de 28

### 10.5 Programa para las supervisiones



SUPERVISIÓN A LOS LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA EN 2015

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



ESTADOS	MES
AGUASCALIENTES	ABRIL
CHIAPAS	ABRIL
BAJA CALIFORNIA SUR	MAYO
CAMPECHE	MAYO
BAJA CALIFORNIA	MAYO
CHIHUAHUA	MAYO
COAHUILA	MAYO
COLIMA	MAYO
DURANGO	JUNIO
EDO. MEX	JUNIO
GUANAJUATO	JUNIO
GUERRERO	JUNIO
HIDALGO	JULIO
JALISCO	JULIO
MORELOS	JULIO
NAYARIT	AGOSTO
NUEVO LEÓN	AGOSTO
OAXACA	AGOSTO
PUEBLA	AGOSTO
QUERÉTARO	SEPTIEMBRE
QUINTANA ROO	SEPTIEMBRE
SAN LUIS POTOSÍ	SEPTIEMBRE
TABASCO	OCTUBRE
TAMAULIPAS	OCTUBRE
TLAXCALA	OCTUBRE
VERACRUZ	OCTUBRE
YUCATÁN	OCTUBRE
ZACATECAS	OCTUBRE
MICHOACÁN	OCTUBRE
SINALOA	OCTUBRE
SONORA	NOVIEMBRE



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>23</b> de 28
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		

## 10.6 Memorandum del programa, calendario y solicitud de algoritmos

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

### DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXX-MEMO-2015

**Para:** XXXXXXXXXXXXXXXX  
 Jefa del Laboratorio de XXXXXXXX  
 InDRE  
**Fecha:** XX de XXXX de 2015  
**Asunto:** Solicitud de copias no controladas de Procesos.

Hago de su conocimiento que durante el 2015, se evaluará la competencia técnica del diagnóstico de XXXX en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, por lo que solicito de su apoyo para que nos proporcione un juego de copias no controladas de la ficha de procesos ponderada y sustentada con los documentos que hace referencia tanto en papel como en electrónico. No omito mencionar que el criterio de ponderación para los algoritmos en etapas críticas deberán tener un valor de 2 puntos y el importante valor de 1 punto.

Mucho agradeceré que dicha información la envíe antes del día XX de XXXXX del presente año con el Vo. Bo. del Jefe de Departamento así como de la Dirección que pertenece, para posteriormente hacer entrega a la coordinación de Evaluación a la Competencia Técnica a cargo del XXXXXX que se ubica en el 2do. Piso del edificio administrativo de esta unidad.

Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez  
 Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE

Francisco de P. Miranda, N°177, Col. Lomas de Plantitas, DM. Álvaro Obregón, C.P. 06100, México, D. F.  
 Tel. +52 (55) 5042 16-00 | www.indre.salud.gob.mx

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

### DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXXX-MEMO-2015

**Para:** XXXXXXXX  
 Jefa del Laboratorio de XXXXX  
 InDRE  
**Fecha:** XX de XXXX de 2015  
**Asunto:** Cronograma de Salidas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

Me permito hacer de su conocimiento el cronograma de salidas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública durante 2015, con el objetivo de evaluar la competencia técnica en el diagnóstico de XXXXX, por lo que solicito atentamente designar al personal que apoyará en las salidas considerando el Diagnóstico a su cargo.

Mucho agradeceré que dicha información la envíe antes del día XXX de marzo del presente año a la coordinación de Evaluación a la Competencia Técnica a cargo del XXXXXXXX que se ubica en el 2do. Piso del edificio administrativo de esta unidad.



Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente



M. en C. Judith Estévez Ramírez  
 Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE

cc p: Bco. Irina López Martínez - Dirección de Diagnóstico y Referencia del InDRE - Edificio.

Francisco de P. Miranda, N°177, Col. Lomas de Plantitas, DM. Álvaro Obregón, C.P. 06100, México, D. F.  
 Tel. +52 (55) 5042 16-00 | www.indre.salud.gob.mx

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		
			Hoja: <b>24</b> de 28

10.7 Memorándum de salidas

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
"Dr. Manuel Martínez Ríos" (IndDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

**DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXXX-MEMO-2015**

Para: XXXXXXXXX  
Encargado del Área de Recursos Humanos del IndRE

Fecha: XX de XXXX de 2015

Asunto: Visita de Supervisión Técnica.

Por medio del presente, solicito a usted justificar los días XXXXXXXXXX de XX del año en curso, al siguiente personal que participará en las visitas de Supervisión Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de XXX.

XXXX
Auditor 1
Auditor 2
Auditor 3
Auditor 4

Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.  
Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez  
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios

Francisco de P. Miranda, N 177, Col. Lomas de Planes, DM. Álvaro Obregón, C.P. 06400, México, D.F.  
Tel. +52 (01) 55 52 16 10 | www.indre.salud.gob.mx




Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
"Dr. Manuel Martínez Ríos" (IndDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

**DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXX-MEMO-2015**

Para: XXXXXXXXXXXX  
Subdirectora de Operaciones del IndRE

Fecha: XX de XXX de 2015

Asunto: Visita de Supervisión Técnica.

Por medio del presente, solicito su apoyo para que le sean autorizados los viajes al siguiente personal que participará en la visita de Supervisión Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de XXXX para los días XX, XX, XX, XX y XX de XXX del año en curso.

XXXX
Auditor 1
Auditor 2
Auditor 3
Auditor 4

Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.  
Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez  
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios

Francisco de P. Miranda, N 177, Col. Lomas de Planes, DM. Álvaro Obregón, C.P. 06400, México, D.F.  
Tel. +52 (01) 55 52 16 10 | www.indre.salud.gob.mx



**DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO**  
SUPERVISIÓN A LOS LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA EN 2015



ESTADO	VIAJES POR PERSONA APARATIVA Y ALIMENTACION	VIAJES POR PERSONAS OBRERAS (HOSPITALES Y ALIMENTACION) EMOCIONAL	VIAJES TOTALES (HOSPITALES Y ALIMENTACION) POR GRUPO AUDITOR (CADA PERSONA)	VIAJES TRASLADO SEGUNDO POR PERSONA	EN INCREMENTO EN TRANSFORMACION ENL	TOTAL VIAJES TRABAJO SEGUNDO POR PERSONA	TIPO DE TRANSPORTACION	TOTAL DE VIAJES POR TRABAJO PARA POR GRUPO AUDITOR (CADA PERSONA)	VIAJES POR GRUPO AUDITOR
AGUANAHUENCO									
Baja California									
Baja California Sur									
Campeche									
Coahuila									
Colima									
Chiapas									
Chihuahua									
Chiapas									
Guerrero									
Guatemala									
Hidalgo									
Jalisco									
Coahuila									
Jucatán									
Oaxaca									
Michoacán									
Morales									
Nayarit									
Nuevo León									
Puebla									
Quintana Roo									
Quintana Roo									
San Luis Potosí									
Sinaloa									
Sonora									
Tamaulipas									
Tlaxcala									
Veracruz									
Yucatán									
Yucatán									
TOTAL		3				TOTAL		3	3

NOTA: CADA 36 MILAR QUE EN CASO DE QUE EN LA COMISION VAYA UN MANDO MEDIO COMO GRUPO EVALUADOR EL COSTO POR DIA ES DE \$1,250.00



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>25</b> de 28
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		

## 10.8 Correo electrónico de notificación de viáticos y boletos

27/4/2017 Correo - guzmanadian1408@hotmail.com  
**VISITA DE SUPERVISIÓN TÉCNICA INDRE SINALOA**

Luis Alberto Ochoa Carrera <qfbcarrera@hotmail.com>  
 vie 23/10/2015 02:55 p.m.

Para: Vianey Saavedra <sunhyenaiv@gmail.com>; Sergio de la Cruz Hernández <delacruz.hernandez.si@gmail.com>; octavio.rivera@salud.gob.mx <octavio.rivera@salud.gob.mx>; cesar\_orh@hotmail.com <cesar\_orh@hotmail.com>;  
 Cc: Judith Estevez <estevezjudith@yahoo.com.mx>; Judith Estevez Ramirez <judithestevez@salud.gob.mx>; Lic. Adrián Guzmán <guzmanadian1408@hotmail.com>;

4 archivos adjuntos (2 MB)  
 SINALOA.pdf; RFC.jpg; VOLANTE DE COMISION.pdf; Tickets electrónicos Supervisión Sinaloa 2015.pdf;

**Estimados compañeros**

Con el objeto de dar seguimiento a las actividades correspondientes con la Supervisión Técnica al Laboratorio Estatal de Sinaloa, me permito informar a Ustedes, los integrantes que participarán en dicha supervisión.

M. en C. Octavio César Rivera Hernández (Departamento de Parasitología)  
 Q.F.B. Vianey Saavedra Rojas (Departamento de Bacteriología)  
 D. en C. Sergio de la Cruz Hernández (Departamento de Virología)  
 M. en C. Luis Alberto Ochoa Carrera (Departamento de Control de Muestras y Servicios)

Así mismo, por instrucciones y confianza brindada por la Dirección de Servicios y Apoyo Técnicos del INDRÉ, le fue encomendado a un servidor, la labor de auditar el sistema de gestión de calidad del LESP, motivo por el cual, será un honor y un placer el poder trabajar con Ustedes.

Adjunto a este correo, encontrarán los boletos de avión correspondientes de cada uno de los expertos técnicos, mismos que fueron enviados ya por el Lic. Adrián Guzmán Juárez. Por otra parte, adjuntos se encuentran los oficios de comisión para sus Jefes de Laboratorio correspondientes, la notificación al Jefe de Recursos Humanos y la solicitud de viáticos a la Lic. Martha Adriana Castro.

Anexo se encuentra de igual forma el volante de comisión, mismos que, deberán de ser firmados en el lugar de la comisión, para poder realizar las justificaciones correspondientes. En caso de que alguno de Ustedes no pueda imprimir dicho volante, un servidor llevará los formatos electrónicos para que puedan disponer de ellos así como, las correspondientes cédulas de evaluación que ocupan para la supervisión técnica de cada diagnóstico.

En lo que respecta a la asignación de viáticos, he hablado con el área correspondiente y me indicaron que el día martes estará depositado lo correspondiente al periodo de supervisión. Estaré al pendiente de lo anterior y les mantendré informados al respecto sobre cualquier cambio o eventualidad.

Actualmente estoy a la espera de que me informen el hotel dónde estaremos hospedados en el periodo de la supervisión. Hasta el momento no se ha realizado ninguna reservación, ya que como Ustedes saben, el grupo tiene que estar de acuerdo con el lugar donde nos vamos a hospedar.

Sin más por el momento y agradeciendo la atención que se sirvan dar al presente, me reitero a sus apreciables órdenes, envío un cordial saludo y deseo que tengan un excelente fin de semana.

<https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/search>

27/4/2017 Correo - guzmanadian1408@hotmail.com




**Nota 1: Recuerden que la salida es el domingo.**  
**Nota 2: Mucho agradeceré me puedan responder de recibido este correo así como, me puedan proporcionar sus números celulares por cualquier eventualidad.**

Atentamente,

M.Sc. Luis Alberto Ochoa Carrera

Biosafety Level 3 Laboratory (BSL-3)  
 Biosafety and Biosecurity Responsible  
 National Reference Laboratory  
 Institute for Epidemiological Diagnosis and Reference (INDRE)  
 Ministry of Health, Mexico

Francisco P. Miranda 177, Colonia Lomas de Plateros, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01480, Mexico City  
 Phone: 50621600 Ext: 59372 and (044) (55) 2665 9620  
 E-mail: luis.ochoa@salud.gob.mx, luis.ochoa@amexbio.org

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>50. Procedimiento para el soporte administrativo, para la Evaluación de la Competencia Técnica</b>		
			Hoja: <b>26</b> de 28

### 10.9 Informe de Auditoria




Secretaría de Salud  
 Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
 "Dr. Manuel Huelmo Baez" (2018)

"2017, año del Gobierno (en) Mejor Modelo y Praxis"

**INFORME DE SUPERVISIÓN AL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE XXXX DEL XX AL XX DE XXXX DE 2016.**

**OBJETIVO:** Evaluar la competencia técnica del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Apuntes del Estado de acuerdo al marco analítico básico de la Rof, para identificar los áreas de oportunidad a través de la evaluación técnica administrativa.

**ASIGNAR:** Diagnóstico Bacteriológico, Brucelosis, BRS, Sarcosinas, Chagas, paludismo y Rotavirus.

Se envía el SAC con base en la norma NDO 15385, ordenada de la Dirección del Laboratorio los datos de:

**GRUPO EVALUADOR ASIGNADO:**


**NOMBRE DEL LABORATORIO A EVALUAR:** Laboratorio Estatal de Salud Pública de Chiapas

**GRUPO:** Seguridad Bacteriológica

**DIRECCIÓN:** NOMBRE DE LA RESPONSABLE DEL LABORATORIO:

El día XX de XXXX a las 12:00 P.M. se llevó a cabo la reunión de apertura donde se informó el objetivo y alcance de la visita y se presentó el grupo evaluador y el personal del LESP.


1 de 34




Secretaría de Salud  
 Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
 "Dr. Manuel Huelmo Baez" (2018)

"2017, año del Gobierno (en) Mejor Modelo y Praxis"


Se asignaron contrapartes para evaluar los diagnósticos de Chagas, Paludismo, Brucelosis, BRS Bacterianas y Rotavirus

**Verificación del Sistema de Gestión de Calidad, evaluador:**

	Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Ponderación total	Ponderación absoluta	Calificación Final
<b>304</b>		

No.	Hallazgo	Evidencia
SIC 1		
SIC 2		
SIC 3		

**RECOMENDACIONES:**




Verificación del Laboratorio de Brucelosis, evaluador:

--	--



2 de 34





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		Hoja: 1 de 14

**51. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN EL InDRE**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		Hoja: <b>2</b> de <b>14</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Generar nuevos conocimientos de los principales problemas de salud pública de México, a través del análisis, la evaluación, la aprobación y el registro de los proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en los que participan las distintas áreas adscritas a los Departamentos que conforman la estructura orgánica del InDRE, ya sea por sí mismas o en colaboración con otras organizaciones internas o externas del sector salud, para adoptar, mejorar, innovar o desarrollar los métodos y procedimientos de trabajo a favor del diagnóstico y referencia epidemiológicos.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el presente procedimiento aplica a las personas (responsables técnicos), que llevan a cabo proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) en sus siete Departamentos: Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y Control de Muestras y Servicios.

2.2 A nivel externo, también aplica a cualesquier Institución que colabore con el InDRE en materia de aportación de recursos científicos, tecnológicos, humanos, materiales o financieros, para llevar a cabo el proyecto de investigación.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos coordinarán la elaboración del protocolo de investigación y/o desarrollo tecnológico, determinando si cuenta con los recursos científicos, tecnológicos, humanos, materiales y financieros que sustenten la viabilidad y factibilidad del proyecto para responder la pregunta de investigación que dio origen el proyecto.

3.2 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos gestionarán las cartas compromiso, convenios institucionales o la documentación pertinente, cuando haya participación en los proyectos de investigación de otras instituciones ajenas al InDRE, sea primaria o secundaria y, en donde se expongan las consideraciones para establecer dicha colaboración, los compromisos de cada una de las partes y el reconocimiento que se dará a los participantes de los productos generados.

3.3 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación, adscrito a la Coordinación de Investigaciones Inmunológicas del Departamento de Control de Muestras y Servicios, un resumen integral del protocolo para su registro inmediato. En respuesta, se le enviará un número de registro y, si la propuesta de proyecto reúne los requisitos adecuados, recibirá una invitación para enviar el protocolo *in extenso*.

3.4 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación el protocolo *in extenso* (anexo 1), junto con una carta de solicitud en formato PDF firmada por el responsable técnico y el Jefe del Departamento respectivo, junto con documentos que puedan ser pertinentes según la naturaleza del proyecto (carta de consentimiento informado de los individuos participantes, permiso para uso de procedimientos o materiales patentados, etc.). En caso de que se trate de proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que tengan previsto la colaboración con instancias externas al InDRE, enviará documentación referente a dicha colaboración.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>14</b>

3.5 El Responsable Técnico asistirá a las reuniones del Comité de Investigación cuando sea requerido.

3.6 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos darán respuesta a las recomendaciones que haga el Comité de Investigación a su protocolo y coordinará las actividades del desarrollo de la investigación.

3.7 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos buscarán financiamiento interno o externo para contar en caso necesario, con los recursos humanos y materiales para el ejecutar el proyecto.

3.8 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos cumplirán y harán cumplir el desarrollo y las metas del proyecto aprobado en los tiempos estipulados en el cronograma incluido en el protocolo e informarán al Comité de Investigación cualquier cambio o modificación sustantiva en el protocolo aprobado, cuyos miembros la evaluarán y, en su caso, emitirán su aprobación que harán llegar al responsable técnico.

3.9 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación un resumen semestral del avance del proyecto.

3.10 Los Responsables Técnicos seguirán los lineamientos siguientes, en caso de que los resultados parciales o finales den lugar a presentaciones en congresos y reuniones técnicas.




- a) Elaborarán el resumen del trabajo según las especificaciones de los organizadores del evento.
- b) El resumen lo enviarán al Coordinador de Investigación por vía electrónica para su revisión y aprobación, cuando menos un mes natural previo a la fecha límite de la entrega oficial.
- c) Los miembros del Comité de Investigación revisarán los textos y propondrán las correcciones o cambios que puedan requerir dichos resúmenes.
- d) El texto revisado y aprobado se devolverá al responsable técnico, quien lo podrá ahora enviar a los organizadores de la convocatoria.
- e) Cuando el Responsable Técnico sea notificado que su trabajo ha sido aceptado para su presentación, deberá presentar la carta o correo correspondiente al Coordinador de Investigación para su registro.

3.11 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación, en formato PDF, las evidencias de los productos del trabajo conforme se vayan generando: tesis (solo portadas), carteles en Congresos o reuniones académicas (completos), patentes (registros), artículos (*in extenso*) o cualquier otro documento que haya sido hecho público.

3.12 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos elaborarán informes técnicos parciales (a solicitud del Coordinador de Investigación) y, al término del proyecto, un informe final.

3.13 El Coordinador de Investigación del Departamento de Control de Muestras y Servicios analizará, evaluará, aprobará y registrará la pertinencia de los proyectos de investigación y desarrollo tecnológico que se lleven a cabo en el InDRE. Presidirá el Comité de Investigación y tendrá la responsabilidad de elegir a los miembros del mismo.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		Hoja: <b>4</b> de <b>14</b>

3.14 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación recibirá por vía electrónica un resumen integral del protocolo para su registro inmediato y solicitará el protocolo *in extenso* en cuanto considere pertinente. Esta decisión la comunicará por vía electrónica al responsable técnico.

3.15 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación recibirá el protocolo *in extenso* (anexo 1), junto con una carta de solicitud en formato PDF firmada por el responsable técnico y el Jefe del Departamento respectivo y, con esta información, juzgará la pertinencia del proyecto de acuerdo a la información vertida en el protocolo y la documentación anexa al mismo.

3.16 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación enviará copia del protocolo en formato electrónico a los miembros de la Comité de Investigación y los convocará a una reunión de trabajo para analizar la pertinencia de los proyectos. Si el responsable técnico lo solicita o los miembros del Comité lo juzgan conveniente, podrá proponerse la inclusión en la evaluación del protocolo a uno o varios investigadores o expertos externos con competencia en el área de la propuesta.

3.17 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación notificará del dictamen del Comité de Investigación al responsable técnico del protocolo y, si es el caso, pondrá a su disposición las cartas de aprobación de los Comités de Ética y de Bioseguridad.

3.18 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación solicitará al responsable técnico informes parciales y, al término del proyecto, un informe final que incluirá copia de cualquier producto de investigación que derive del proyecto.

3.19 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación solicitará al Comité de Investigación el análisis de los informes parciales y finales, en caso de ser pertinente.

3.20 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación conservará en archivos individuales para cada protocolo sometido a evaluación, haya sido o no aprobado, toda la información que se haya generado, así como los informes y las evidencias de los resultados obtenidos.




3.21 Comité de Investigación analizará los proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que se desarrollen total o parcialmente en el InDRE y definirá la necesidad de que participen los Comités de Bioética y de Bioseguridad.

3.22 Comité de Investigación invitará a investigadores externos a participar en las evaluaciones de los protocolos, si fuera el caso o por petición expresa del responsable técnico de un proyecto.

3.23 Comité de Investigación llevará a cabo sesiones periódicas a criterio del propio para revisar los protocolos que hayan sido presentados, en las cuales se leerá la propuesta de investigación y/o desarrollo tecnológico y se emitirán comentarios, siempre con la presencia de todos sus miembros.

3.24 Comité de Investigación podrá convocar al responsable técnico del proyecto a presentar en la reunión el resumen del proyecto o para aclarar alguno o algunos de los aspectos importantes del mismo, condicionado a estar ausente durante el análisis, discusión y veredicto de su proyecto.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		Hoja: <b>5</b> de <b>14</b>

3.25 Comité de Investigación analizará la propuesta de investigación y/o desarrollo tecnológico, la cual podrá ser aceptada o rechazada, siempre en forma unánime. La conclusión de la evaluación podrá ser una de las siguientes cuatro posibilidades: a) aceptado sin modificaciones, b) aceptado con modificaciones menores, c) aceptación condicionada a modificaciones mayores, y d) rechazado. Para los protocolos en las situaciones a), b) o c) definidas, el responsable técnico deberá entregar la nueva versión modificada en un plazo máximo de 3 semanas. Para el caso b) y c), el proceso de revisión podrá repetirse otra vez y en caso necesario una vez más; después de la tercera ocasión, el dictamen sólo podrá ser de aceptado o rechazado.

3.26 Comité de Investigación considerará los siguientes lineamientos para la aprobación de protocolos de investigación:

1. El protocolo debe incluir los nombres de todos los participantes institucionales y de los colaboradores externos, identificando su lugar de trabajo, así como la o las fuentes de financiamiento para su desarrollo.
2. Debe anexarse a) el cronograma de trabajo, b) la descripción explícita de los aspectos éticos involucrados, si los hay y c) los riesgos y medidas de bioseguridad, si las hay.
3. Si es el caso, anexar la carta de consentimiento informado.
4. Para ser aprobado, el tema del protocolo debe reunir alguna o algunas de las características siguientes:
  - (a) Interés institucional
  - (b) Vinculación con los programas prioritarios
  - (c) Factibilidad técnica disponible
  - (d) Factibilidad presupuestal interna y/o externa
  - (e) Convenio interinstitucional
  - (f) Realización de tesis de licenciatura, especialidad, maestría o doctorado

3.27 Comité de Investigación analizará los informes que emita el responsable técnico para obtener información estadística o en su caso, para emitir recomendaciones para mejorar el proyecto de investigación.

3.28 Institución Externa acordará con el responsable técnico la aportación de recursos científicos, tecnológicos, humanos, materiales o financieros.


3.29 Institución Externa gestionará cartas compromiso, convenios institucionales o cualquier documentación pertinente, cuando haya participación del InDRE en los proyectos de investigación que coordine y en donde se expongan las consideraciones para establecer dicha colaboración, los compromisos de cada una de las partes y el reconocimiento en los productos generados que se dará a los participantes.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>51. Procedimiento para realizar Proyectos de Investigación y desarrollo Tecnológico en el InDRE</b>

**Hoja: 6 de 14**


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Acredita al Departamento de Control de Muestras y Servicios de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, para que coordine las acciones de investigación y desarrollo epidemiológico que en materia de diagnóstico se realizan en el InDRE	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	2	Recibe indicaciones la Jefa de Departamento de Control de Muestras y Servicios acreditación y asigna a la Coordinación de Investigación, la planeación, organización, regulación y evaluación de los protocolos de investigación que se realizan en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos e informa a los(as) Jefe(a) Departamento Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas que registren sus proyectos de investigación.	
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)	3 4 5	Presentan a la Coordinación de Investigación el análisis del fenómeno de su interés así como la investigación de la situación actual del tema  ¿Está registrado el tema?  NO: Envía resumen integral del proyecto de investigación a la Coordinación de Investigación y continúa el procedimiento  SI Reconsidera su propuesta	• Resumen del proyecto de investigación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	6	Recibe y revisa el documento enviado por los Jefes de Departamento, asigna un número de registro de proyecto y entrega a los(as) Jefe(a)Departamento de Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios y lessolicita protocolo <i>in extenso</i> ,	• Registro del proyecto
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología,	7 8	Prepara protocolo <i>in extenso</i> , ¿El proyecto es únicamente del InDRE? NO: Anexa la documentación que sustente el proyecto en colaboración con otra institución SI: Envía el protocolo a la Coordinación de Investigación	• Protocolo

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>51. Procedimiento para realizar Proyectos de Investigación y desarrollo Tecnológico en el InDRE</b>

**Hoja: 7 de 14**



<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)	9		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos anexos</li> </ul>
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	10	Recibe y verifica que el protocolo cuente con todos los lineamientos y lo envía a los integrantes del Comité de Investigación. Convoca a reunión al Comité para analizar, evaluar y aprobar el proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo</li> </ul>
Comité de Investigación	11	Analiza, evalúa y aprueba el protocolo, invita al Responsable Técnico y a los investigadores participantes para aclarar puntos del proyecto, ampliar y mejorar el análisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendaciones al protocolo</li> </ul>
	12	¿Se aprueba el protocolo? No: Explica el motivo del rechazo y manda resolución al interesado (Termina procedimiento)	
	13	SI: Emite las recomendaciones y turna al Coordinador de Investigación para dar continuidad al proyecto	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	14	Registra el proyecto y envía las recomendaciones de mejora al Responsable Técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendación de mejora</li> <li>• Registro del proyecto</li> </ul>
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular	15	Recibe y atiende las recomendaciones del Comité de Investigación para mejorar el proyecto y busca la aportación externa de recursos científicos, tecnológicos, humanos y financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe parcial</li> </ul>
	16	Desarrolla la investigación de acuerdo a la descripción de la metodología, la medición, criterios y controles de calidad detallados en el proyecto.	
	17	Envía al Coordinador de Investigación informes parciales de manera semestral y copias de los	

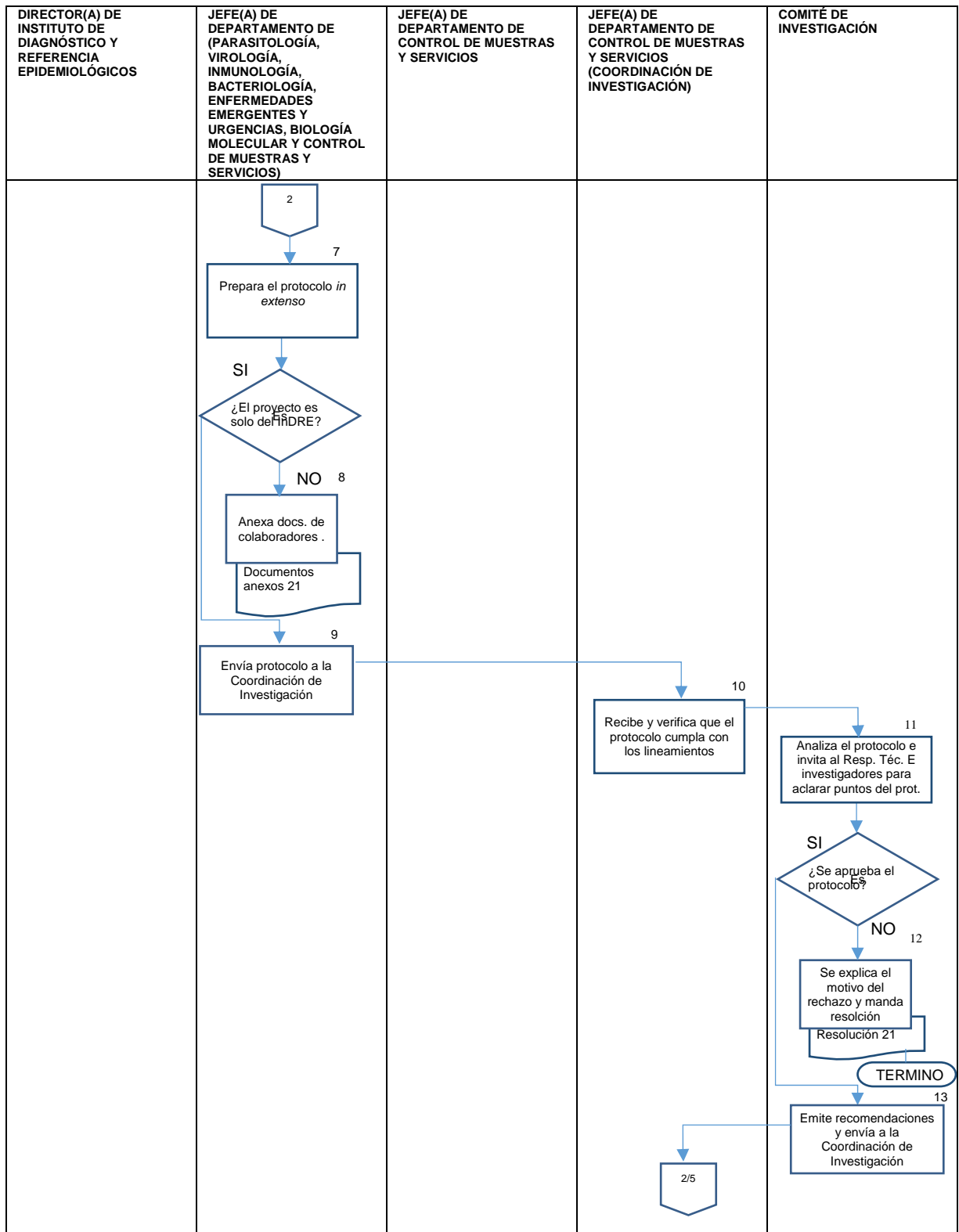
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>51. Procedimiento para realizar Proyectos de Investigación y desarrollo Tecnológico en el InDRE</b>



**Hoja: 8 de 14**

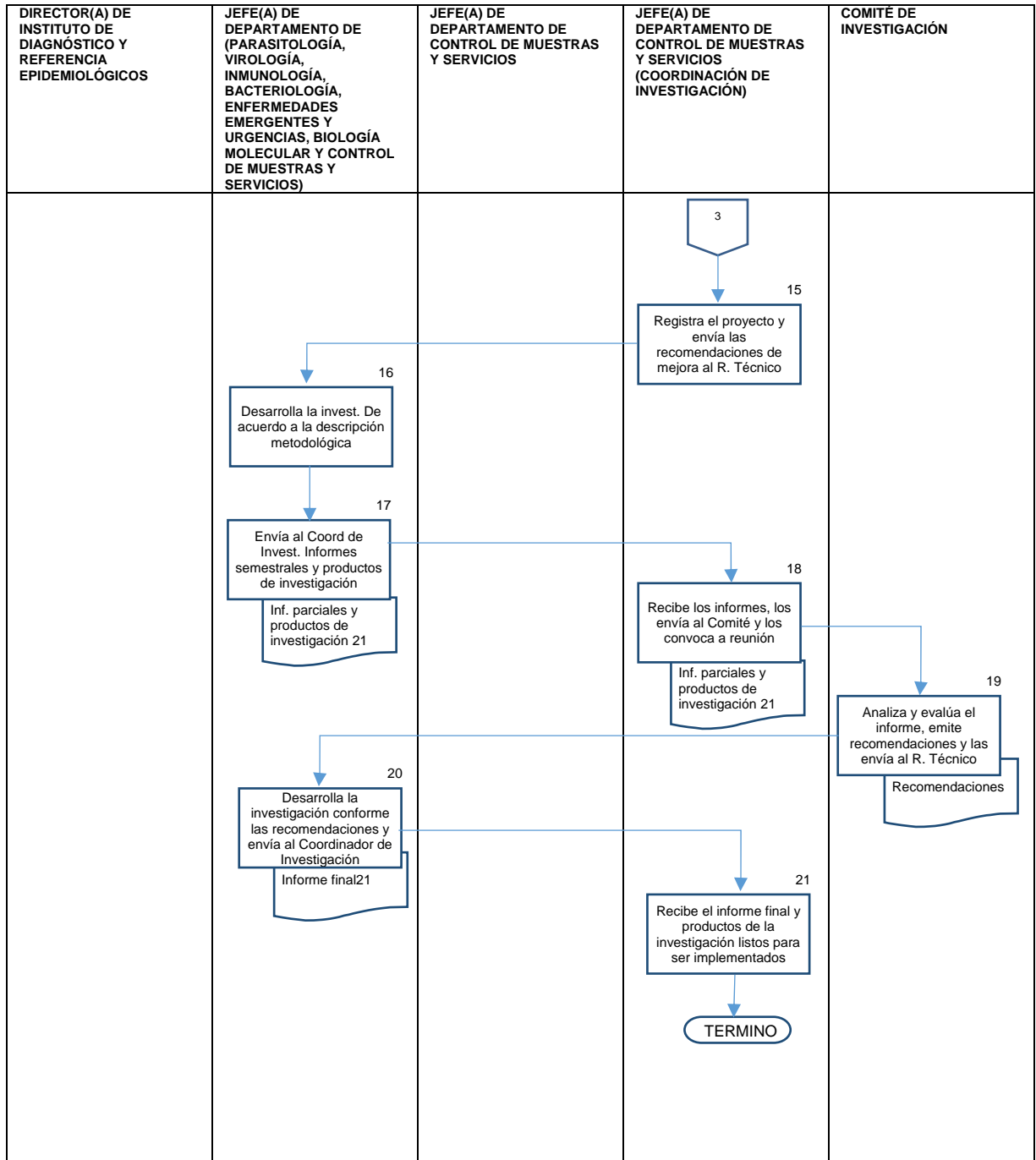
<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)		productos de investigación	Productos de Investigación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	18	Recibe informes parciales, los envía a los integrantes del Comité de Investigación y los convoca a reunión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe parcial</li> <li>• Productos de Investigación</li> </ul>
Comité de Investigación	19	Recibe, analiza y evalúa el informe parcial; emiten recomendaciones de mejora y envía al responsable técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendación</li> </ul>
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)	20	Desarrolla la investigación de acuerdo a las recomendaciones del Comité de Investigación, envía al Coordinador de Investigación informe final y copias de los productos de investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe final</li> <li>• Productos de Investigación</li> </ul>
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	21	Recibe informe final y productos de Investigación, para ser implementados en el diagnóstico de enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe final</li> <li>• Productos de Investigación</li> </ul>





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev.-0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		<b>Hoja: 10 de 14</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev.-0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		<b>Hoja: 11 de 14</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev.-0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		
			<b>Hoja: 12 de 14</b>



## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	N/A
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	N/A
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	N/A
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	N/A
6.6 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	N/A
6.7 Ley General de Salud. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma D. O. F. 17-03-2015. TITULOS CUARTO (Recursos Humanos para los Servicios de Salud) y QUINTO (Investigación para la Salud)	N/A
6.8 REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, D.O.F. 06-I-1987.	N/A
6.9 NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica	N/A
6.10 NOM-062-ZOO-1999, especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de animales de laboratorio	N/A
6.11 NOM-052-Semarnap-2005, que establece las características, el procedimiento de identificación, la clasificación y los listados de los residuos peligrosos.	N/A

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Archivos individuales para cada protocolo sometido a evaluación	5 años	Coordinador de Investigación	Registro de proyectos
7.2 Informe de Avances	5 años	Responsable Técnico	Registro de proyectos



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev.-0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		<b>Hoja: 13 de 14</b>

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Coordinador de Investigación:** Es una persona designada para el efecto y que está adscrita a la Coordinación de Investigaciones Inmunológicas del Departamento de Control de Muestras y Servicios. Es requisito indispensable una amplia experiencia documentada en actividades de investigación. Es la primera instancia que analiza la pertinencia de un proyecto, lo registra en un catálogo institucional, preside y convoca a un Comité de Investigación, cuyos miembros son elegidos por él mismo, da seguimiento a las resoluciones del Comité y a los avances de los proyectos, recaba los productos de la investigación y/o desarrollo tecnológico.

**8.2 Comité de Investigación:** Es presidido por el Coordinador de Investigación y está conformado además, por al menos tres miembros del personal del propio Instituto con antecedentes, respaldo y reconocimiento en actividades de investigación. Es la segunda instancia que analiza, evalúa y aprueba la pertinencia de los proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico.

**8.3 Protocolo de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico:** Describe los objetivos, diseño, metodología y consideraciones tomadas en cuenta para la implementación y organización de una investigación o desarrollo tecnológico. Incluye el diseño de los procedimientos a ser utilizados para la observación, análisis e interpretación de los resultados.

**8.4 Proyecto de Investigación:** Es un procedimiento que, siguiendo el método científico, pretende recabar todo tipo de información y formular hipótesis acerca de cierto fenómeno social o científico, empleando las diferentes formas de investigación.

**8.5 Producto de Investigación:** Evidencias del trabajo de investigación: tesis, carteles en Congresos o Reuniones, artículos publicados, patentes o cualquier otro documento que haya sido hecho público.




**8.6 Responsable Técnico:** Es una persona que planea, organiza, desarrolla y ejecuta una investigación y/o desarrollo tecnológico, con adscripción al InDRE y calificada por sus antecedentes en investigación y que tenga responsabilidad en la dirección y supervisión de un grupo de colaboradores.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Instructivo para la elaboración de protocolo de investigación

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev.-0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>51. Procedimiento para realizar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el InDRE</b>		<b>Hoja: 14 de 14</b>

10.1 Instructivo para la elaboración de protocolo de investigación



**PROCEDIMIENTO 51.**

Archivos individuales para cada protocolo sometido a evaluación



Nombre del Protocolo:	
Responsable:	
Fecha de inicio:	
Fecha tentativa de termino:	
Lugar de Realización:	
Colaboraciones:	

**Informe de Avances**

Nombre del Protocolo:	
Responsable:	
Avance programado:	
Avance llevado a cabo:	
Causas de retraso: (Si aplica)	
Período de avance:	
Fecha:	
Nombre y Firma del Responsable del proyecto en el InDRE:	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		Hoja: 1 de 15

**52. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		Hoja: <b>2</b> de <b>15</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar la operación del sistema de gestión de la calidad y mantener el cumplimiento de sus requisitos bajo los criterios de la Norma ISO 9001, ISO 15189 aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, en su versión vigente, para lograr la certificación o acreditación de productos y servicios auxiliares de diagnóstico.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: actualmente el Sistema de Gestión implementa los lineamientos en el Manual de Calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para la administración de su sistema de gestión de la calidad

2.2 A nivel externo: Interviene el organismo evaluador de los criterios de la Norma ISO 9001, ISO 15189, para la acreditación de los laboratorios.



## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología tiene como atribución expedir, conforme a las disposiciones aplicables, los lineamientos para la aprobación o certificación de técnicos, métodos y laboratorios en materia de diagnóstico y referencia epidemiológicos, incluyendo el personal que labore en éstos; definir las técnicas y los métodos aprobados para utilizarse obligatoriamente en el diagnóstico, la investigación, el control de calidad y otras pruebas, y realizar la evaluación y, en su caso, emitir la aprobación y certificación correspondientes.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos norma las técnicas de diagnóstico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para lograr la certificación o acreditación de productos y servicios auxiliares de diagnóstico.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos establece el Sistema de Gestión de la Calidad con base en la normatividad vigente, conduciendo la aplicación, control y mantenimiento de la certificación del Instituto, con el fin de evaluar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema del Instituto.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico dirige la aplicación de los requisitos en el sistema de gestión de la calidad, lineamientos para el control y mantenimiento de la certificación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la evaluación de su efectividad.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>15</b>

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad regula la operación del sistema de gestión de la calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para mantener la certificación en los procesos sustantivos, habilitadores y de gestión.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad establece en el Manual de Organización específico las responsabilidades, actividades y atribuciones para dar cumplimiento al sistema de gestión de la calidad.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad aplica el sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de las normas ISO 9001 e ISO 15189, además de las normas oficiales mexicanas aplicables.



3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad implementa los lineamientos en el Manual de Calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para la administración del sistema de gestión de la calidad del Instituto

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>	

Hoja: 4 de 15



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Asigna a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, para que dirija el sistema de gestión de la calidad con base en la normatividad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Recibe designación y asigna al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad la aplicación del sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	3	Recibe designación, programa y establece las actividades de: 1. Control de Documentos 2. Capacitación 3. Auditorías Internas 4. Control de Acciones 5. Control de Producto No Conforme 6. Ampliación de certificación y acreditación según corresponda 7. Satisfacción del cliente interno y externo 8. Comité de Calidad 9. Revisión por la Dirección 10. Aplicables al Instituto	Programa de Actividades
	4	Entrega el programa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para su revisión.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	5	Revisa que el programa de actividades sea congruente con la normativa pertinente y cumpla con los objetivos correspondientes.	Programa de Actividades
	6	¿Procede? NO: Solicita al área atender las observaciones realizadas y regresa a la actividad 3	
	7	SI: Autoriza el programa de actividades y lo regresa al área de Gestión de la Calidad, para su alta en el sistema de gestión de calidad y aplicación.	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>

Hoja: 5 de 15



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	8	Establece o actualiza los lineamientos necesarios para la ejecución del programa autorizado, con base en los requisitos de la normativa aplicable y las metas establecidas.	Manual de Calidad y Procedimientos
	9	Gestiona los recursos para el cumplimiento de los lineamientos y del programa establecido, dentro del alcance.	
	10	Ejecuta las actividades determinadas en el programa autorizado de acuerdo al objetivo, metas y cronograma establecidos.	
	11	Realiza y vigila el cumplimiento de las metas, objetivos y actividades programadas.	
	12	Emite los resultados de las actividades programada con base en el cumplimiento de objetivos y metas	
	13	Informa los resultados obtenidos de cada actividad a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	14	Evalúa y analiza la información brindada.	Informes de actividades
	15	¿Procede? NO: Solicita a la Jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad, la adecuación de la información y las actividades, metas y objetivos determinados en el programa, a la actividad 8	Reunión de Revisión por la Dirección
	16	SI: Indica a la Jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad, que organice la reunión de revisión por la Dirección y Comité de Calidad de acuerdo al programa de actividades y al Procedimiento de Revisión por la Dirección	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	17	Realiza las sesiones de revisión por la dirección, conforme al programa de actividades autorizado.	Informes
	18	Invita a los participantes correspondientes e integra la información para la ejecución de la reunión	
	19	Realiza la reunión, registra los acuerdos de la misma en el acta de resultados y entrega la información presentada durante la reunión y el acta de resultados a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su revisión y dictamen.	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>	

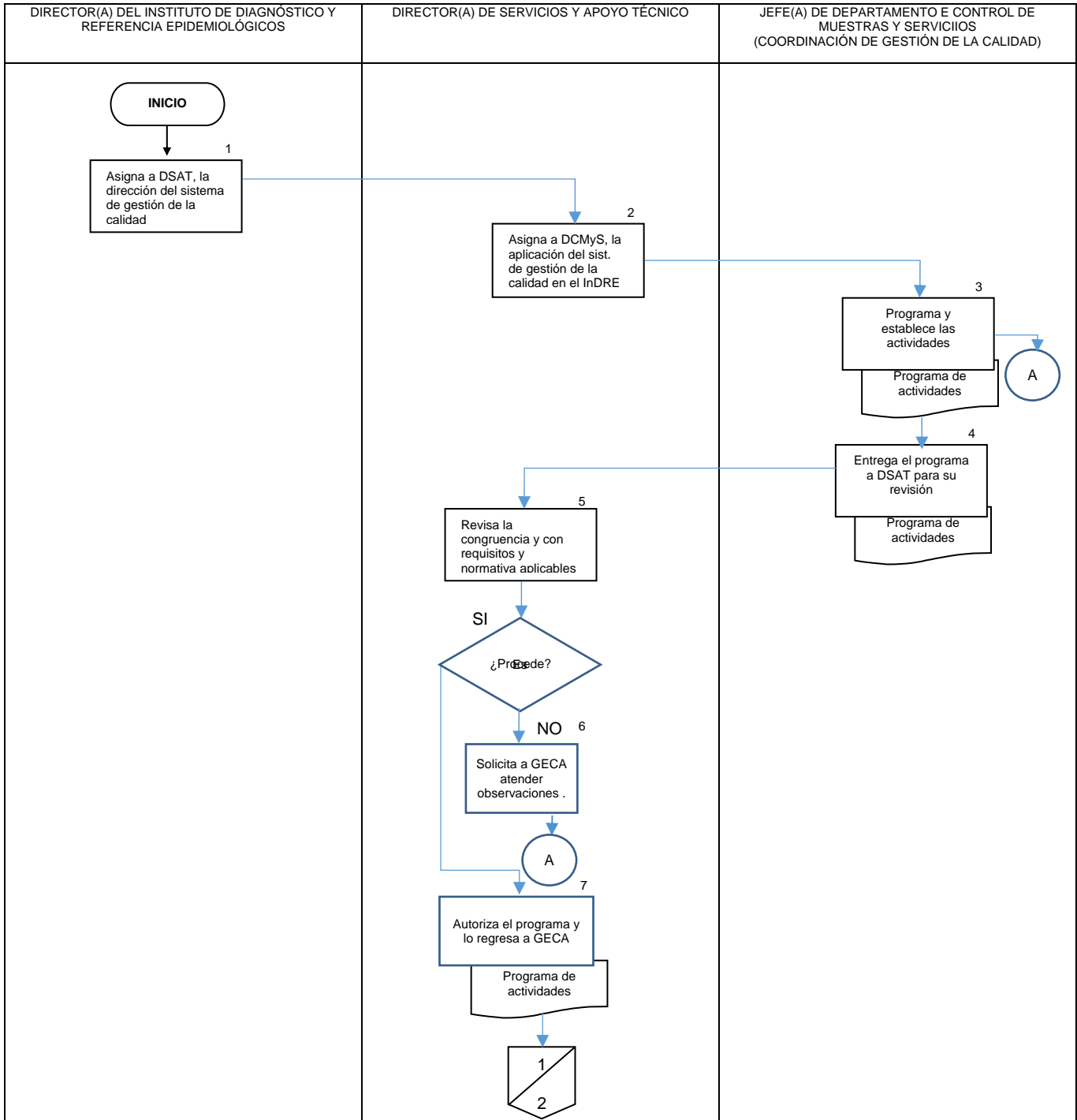
Hoja: 6 de 15



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	20	Revisa los resultados presentados en la reunión, de los objetivos y las metas alcanzadas.	Acta de resultados de Revisión por la Dirección
	21	¿Procede? NO: Solicita La revisión y corrección de metas, regresa a la actividad 11	
	22	SI: Aprueba y regresa a Gestión de la Calidad los resultados de las metas.	
	23	Dictamina los acuerdos y en su caso, determina los ajustes necesarios.	
	24	Regresa a Coordinación de Gestión de la Calidad, del Departamento de Control de Muestras y Servicios el acta de resultados, además de los comentarios pertinentes o ajustes aplicables para su adecuación o seguimiento según aplique.	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	25	Adecua con base en resultados las actividades para dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas, en caso de ser necesario	Acta de resultados de Revisión
	26	Supervisa la implementación de los ajustes y vigila el cumplimiento de los objetivos del SGC.  <b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b>	Registros del área

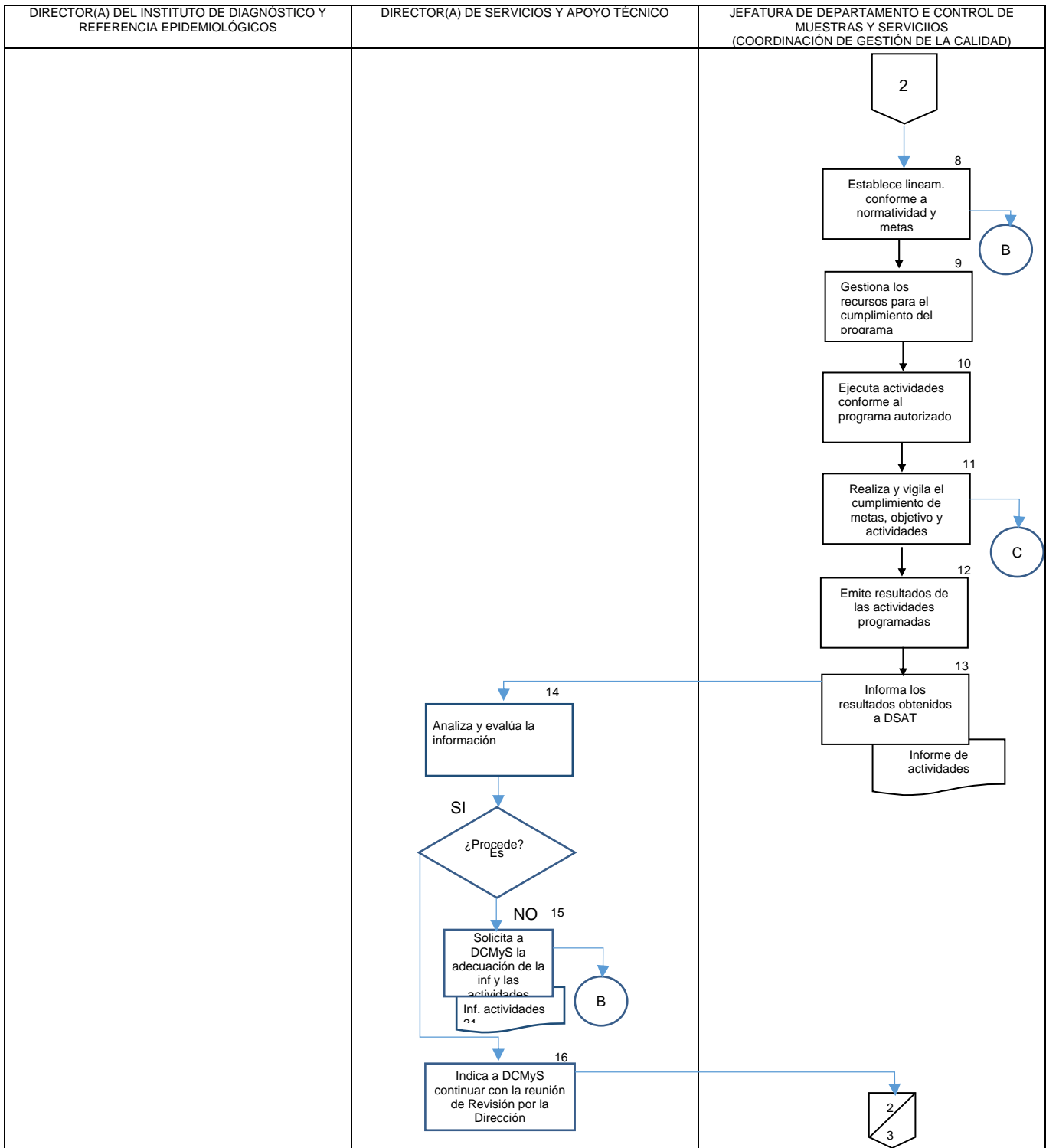




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		
		Hoja: 7 de 15	

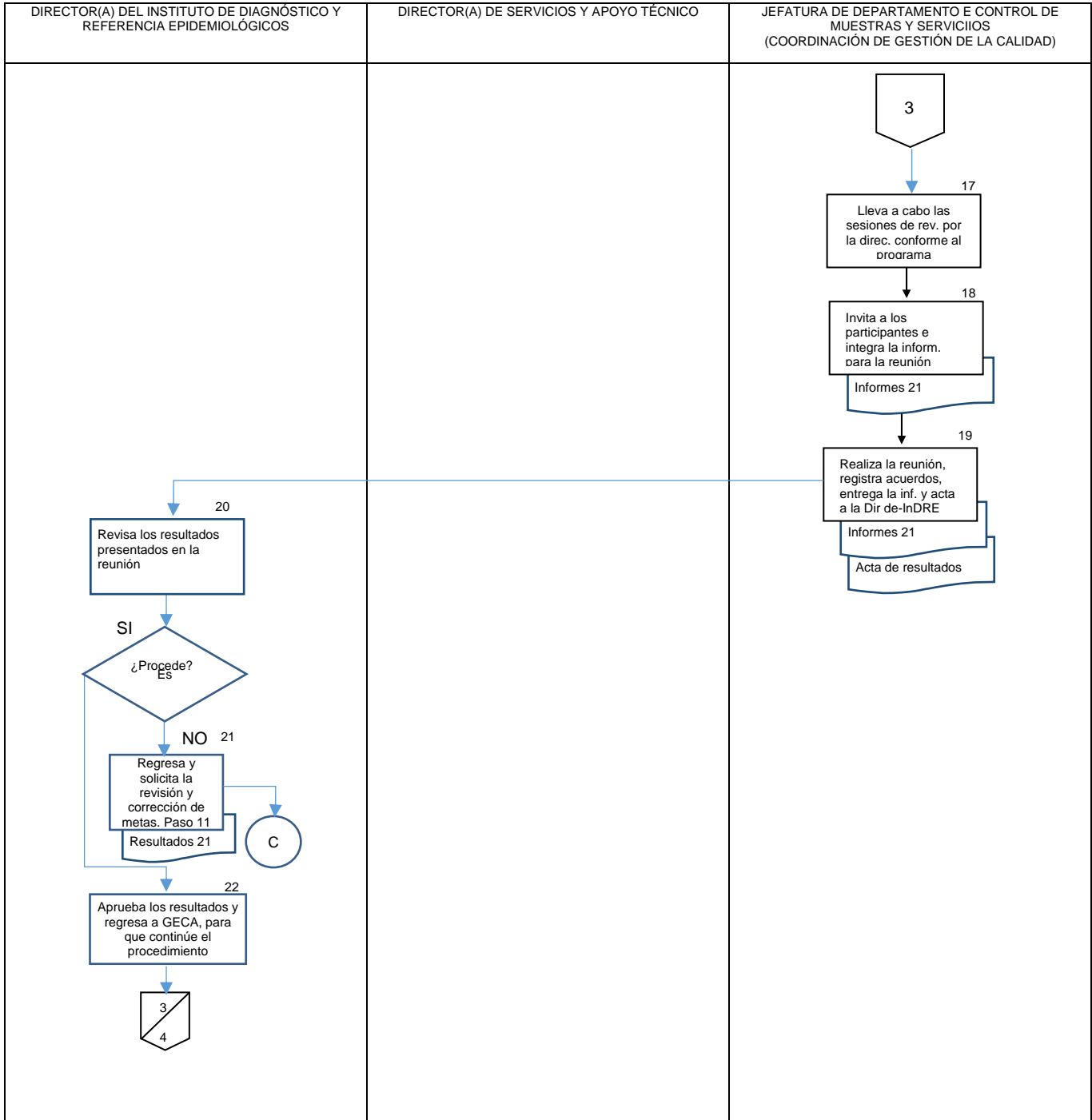
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO






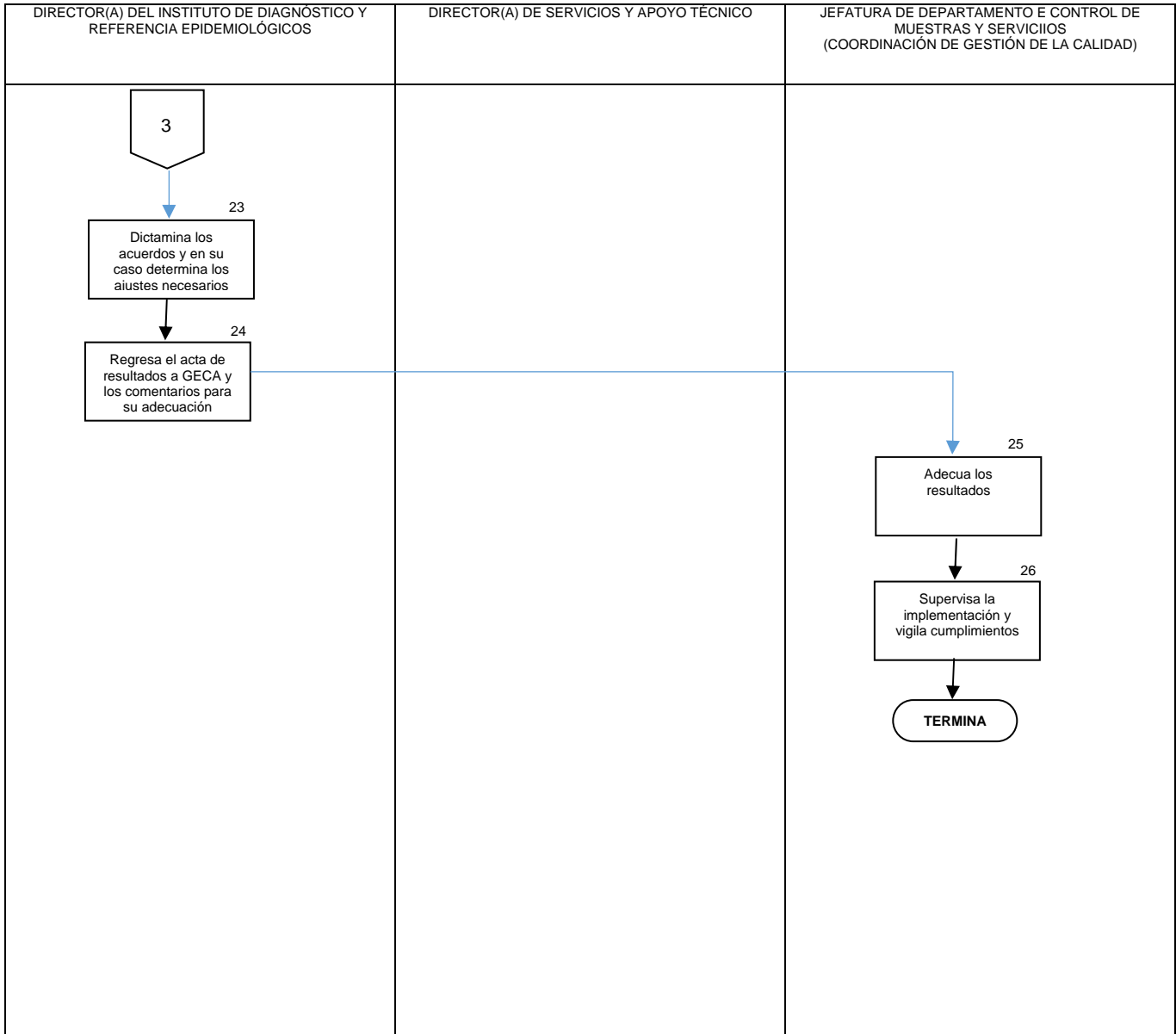
	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		
		Hoja: 8 de 15	





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		
		Hoja: 9 de 15	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		Hoja: <b>10</b> de <b>15</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		Hoja: 11 de 15

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (D.O.F 02 de Abril de 2013)	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2011	NO APLICA
6.3 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada vigente. Oficio N  DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.5 Manual de Calidad del InDRE	GECA-MC-01
6.6 Manual de Organización de Gestión de la Calidad	GECA-MO-01
6.7 Programa de actividades de Gestión de la Calidad	GECA-PR-01
6.8 Ficha de Proceso de Gestión de la Calidad	GECA-FP-01
6.9 ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la Calidad.- Requisitos	NO APLICA
6.10 ISO 9000:2005 Sistema de gestión de la Calidad.- Vocabulario	NO APLICA
6.11 ISO 15189:2012 Laboratorios clínicos- Requisitos particulares para la calidad y la competencia	NO APLICA

## 7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carpetas de Seguimiento por Gestor y Actividad	1 año	Coordinación de Gestión de la Calidad	NO APLICA
7.2 Carpeta de Acreditación y Certificación	1 año	Coordinación de Gestión de la Calidad	NO APLICA

## 8. GLOSARIO

**8.1 Acción Correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable

**8.2 Acción de Mejora:** acción tomada para optimizar procesos o actividades.

**8.3 Acción Preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		
			Hoja: <b>12 de 15</b>

**8.4 Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

**8.5 Comité de Calidad:** grupo multidisciplinario, presidido por la dirección del Instituto, para fines de revisión y monitoreo de las actividades y procesos.

**8.6 No conformidades:** incumplimiento de un requisito.

**8.7 Producto No Conforme:** Resultado de un proceso (producto) que incumple con los requisitos especificados.

**8.8 Revisión por la Dirección:** actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos

**8.9 Satisfacción del Cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

**8.10 Sistema de Gestión de la Calidad:** conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan, para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Programa de actividades	3 años	Coordinación de Gestión de la Calidad
Reunión de Revisión por la Dirección	3 años	Coordinación de Gestión de la Calidad
Acta de resultados de Revisión por la Dirección	3 años	Coordinación de Gestión de la Calidad



## 10. ANEXOS

10.1 Programa de actividades


10.2 Convocatoria Revisión por la dirección

10.3 Acta de Revisión por la dirección



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		Hoja: 14 de 15

10.2 Convocatoria Revisión por la dirección

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión de Calidad	clave/revisión GECA-F-09/4
	Convocatoria para Reuniones de Revisión por la Dirección	emisión: 24/Marzo/2015
SECRETARÍA DE SALUD		página 1 de 1

Con fundamento en el procedimiento de Revisión por la Dirección (GECA-P-02), se convoca a la **Reunión ordinaria de Revisión por la Dirección del InDRE**, ubicado en \_\_\_\_\_, Ciudad de México, que se llevará a cabo el día \_\_\_\_\_, en la \_\_\_\_\_, de dicho instituto.

**OBJETIVO**

**PRIMER Y ÚNICO AVISO** (Quórum: con los asistentes presentes)  
 Esta se llevará a cabo a las \_\_\_\_\_ bajo el siguiente:

**ORDEN DEL DÍA**

No.	Actividad	Tiempo



- Las convocatorias para la celebración de reuniones ordinarias de revisión por la dirección se harán de acuerdo a las siguientes disposiciones:
- 1) Las decisiones tomadas en esta reunión, en los términos de este procedimiento, del reglamento del Instituto y de las demás disposiciones legales aplicables, obligan a todos los convocados, incluyendo a los ausentes y disidentes a cumplirlas.
  - 2) La convocatoria para la celebración de reunión programada se notificará con un mínimo tres días hábiles de anticipación a la fecha del aviso.
  - 3) los puntos anteriores son informativos y pueden ser aumentados u omitidos según aplique.

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_


**ATENTAMENTE**

---



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>52. Procedimiento para la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</b>		
			<b>Hoja: 15 de 15</b>

10.3 Acta de Revisión por la dirección



	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b>	Clave/Revisión ISECA-F-36/1
	"Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión de la Calidad	Emisión 24/Marzo/2015
	<b>ACTA DE RESULTADOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Página __ de __

Fecha de Reunión



Asunto	Resultado	Acción/Acuerdo	Responsable	Fecha Compromiso	Comentarios

Firma	
Nombre	
Cargo	

--Fin del Documento --

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		Hoja: <b>1</b> de <b>10</b>

## **53. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		Hoja: <b>2 de 10</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Vigilar el cumplimiento de la legislación mexicana vigente, estableciendo los lineamientos para el manejo de los residuos no peligrosos (RNP) en el InDRE a fin de adoptar las medidas para el resguardo de salud, la seguridad de los trabajadores y aminorar el impacto ambiental.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en todas las áreas técnicas y por todo el personal que genera o maneja Residuos No Peligrosos.

2.2 A nivel externo el procedimiento debe aplicarse a la empresa de recolección externa en la sección que le compete.

## 3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología (DGE) es el representante legal ante las autoridades locales; por lo cual debe firmar la solicitud/actualización de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal (LAUDF) ante SEDEMA

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos cumplirá el marco normativo en materia de residuos no peligroso para su manejo seguro y controlado y reporta oportunamente las obligaciones ambientales a las autoridades locales.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos gestionará y autorizará los recursos necesarios para asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

3.4 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de este procedimiento.



3.5 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos participa en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, traslado y disposición final de los Residuos Sólidos No Peligrosos (RNP).

3.6 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos evalúa a los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento

3.7 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos ejecuta las solicitudes previa autorización de la Dirección, para la adquisición de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigente y;

3.8 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos brinda el servicio de recolección interna de RNP (orgánico e inorgánico).



3.9 Las Jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos son responsables de facilitar la participación del personal a su cargo para el cumplimiento de este procedimiento.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>10</b>

3.10 Las Jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos supervisan que se atiendan en los laboratorios o áreas, las disposiciones que indique Gestión Ambiental, respecto a las modificaciones en la normativa vigente y apego al procedimiento.

3.11 La Jefatura del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) es responsable de brindar el servicio de recolección interna de RNP (manejo especial).


3.12 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos cumplirá el marco normativo en materia de residuos no peligroso para su manejo seguro y controlado y reporta oportunamente las obligaciones ambientales a las autoridades locales.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>

Hoja: 4 de 10



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefes de Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (personal técnico)	1	Generan, identifican y separan los residuos no peligrosos de acuerdo al Anexo 1. Clasificación de los Residuos No Peligrosos (RNP)	No aplica
	2	Solicita al Departamento de , Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, bolsas para el envasado de los residuos no peligrosos RNP de manejo especial	
Jefe(a) de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	3	Entrega a las Jefaturas de Departamento las bolsas para el envasado de los Residuos no peligrosos de Manejo Especial y registra en Bitácora de insumos	Bitácora de insumos
Jefes de Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (personal técnico)	4	Colocan las bolsas en los contenedores, envasan los Residuos no peligrosos de Manejo Especial, entregan a la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad a través de la brigada de residuos peligrosos y mantienen los contenedores limpios	
Jefe(a) de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	5	Solicita a la Subdirección de Operación (Servicios Generales) bolsas para recolectar los Residuos no peligrosos de Manejo Especial, para su posterior manejo y lo registra en Bitácora de insumos	Bitácora de insumos
Subdirección de Operación (Servicios Generales)	6	Coloca bolsas en los contenedores de residuos orgánicos e inorgánicos	
	7	Recolecta y traslada los residuos orgánicos e inorgánicos a los contenedores de 1m3 para su almacenaje e informa a la Jefatura de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	
Jefe(a) de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	8	Entrega los Residuos no peligrosos de Manejo Especial a las empresas contratadas para la recolección, traslado y disposición final	Documento de embarque
	9	Verifica que las empresas trasladen los Residuos No Peligrosos para su disposición	

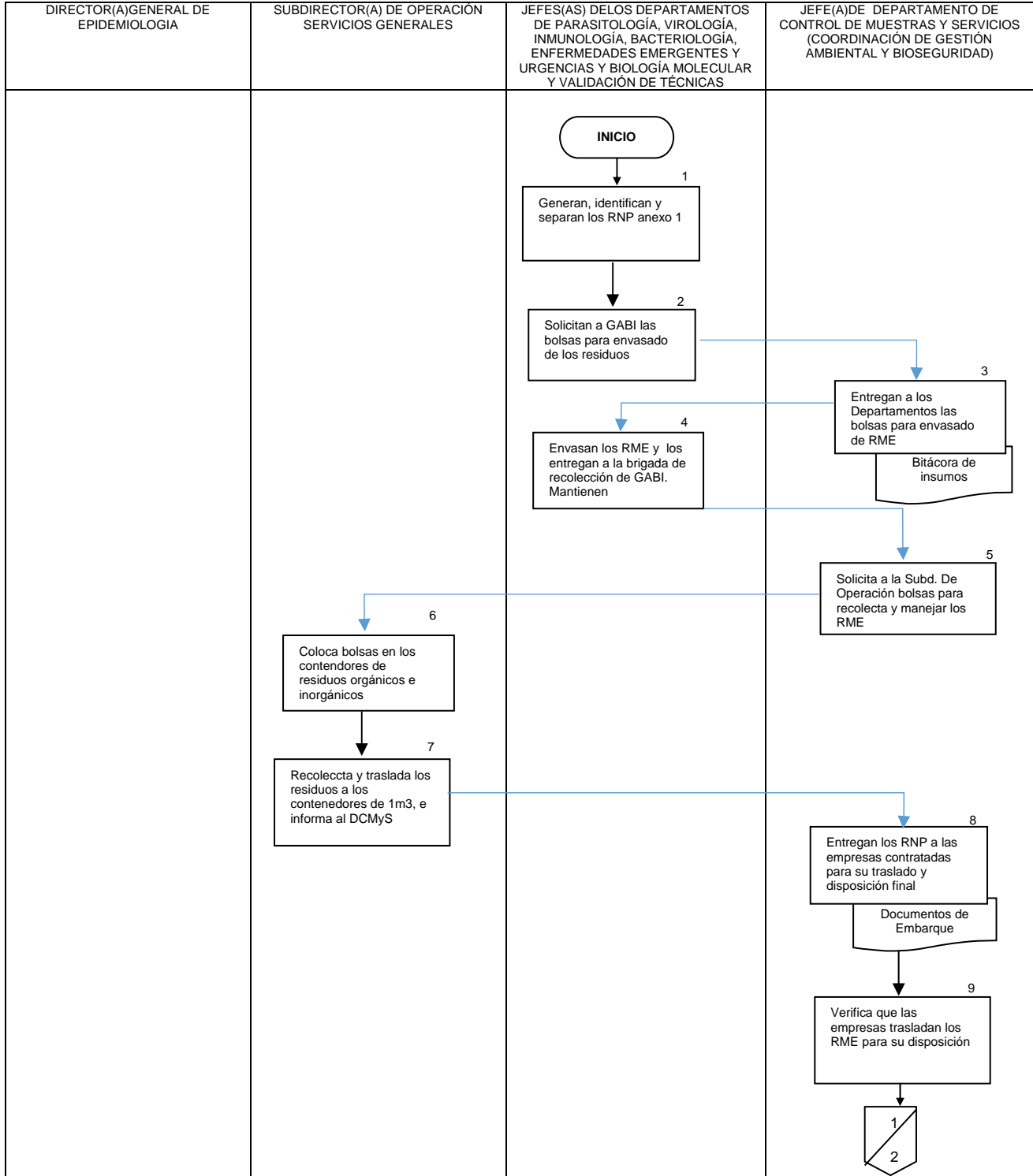
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>	



Hoja: 5 de 10

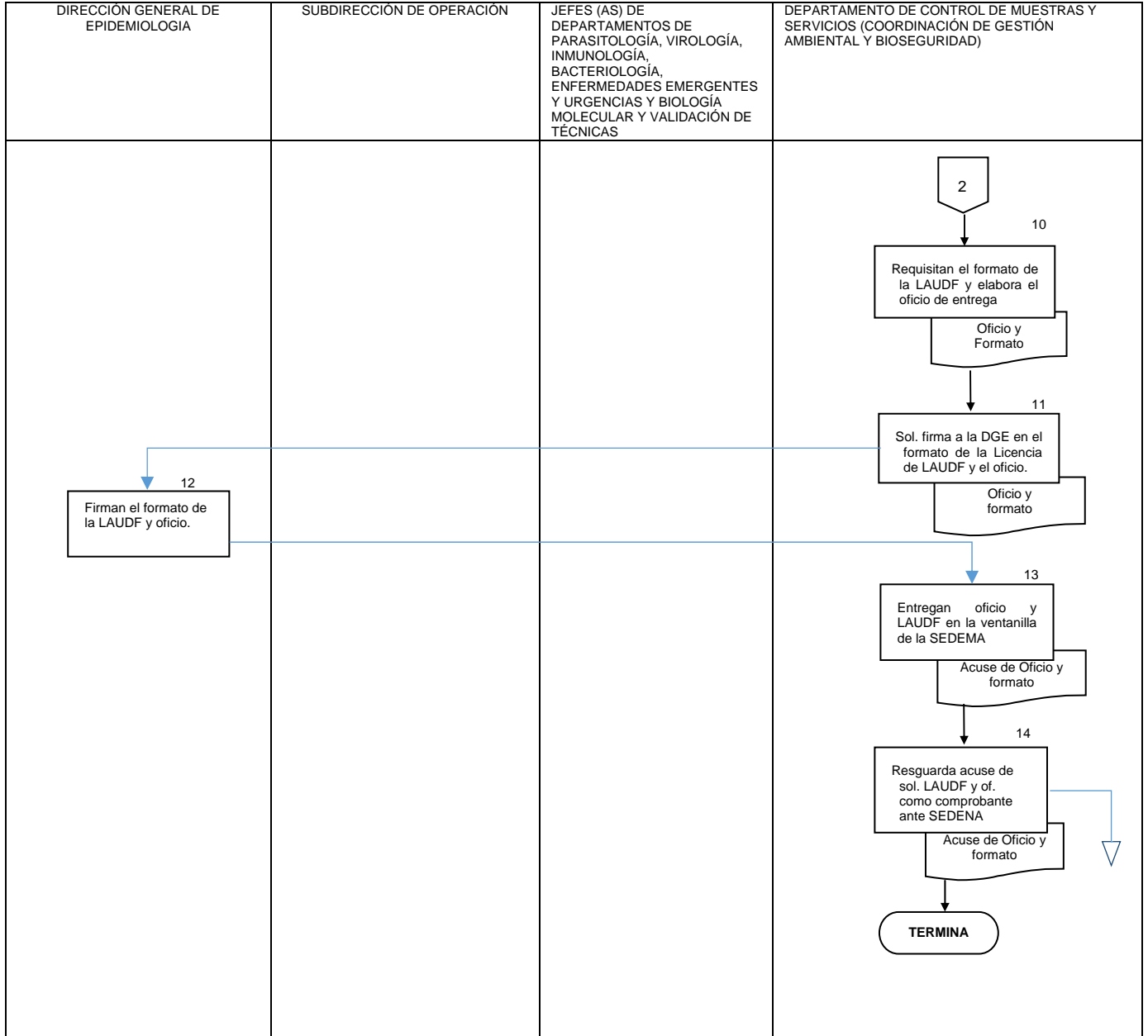
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	10	Requisita el formato de la Licencia Ambiental Única para la Ciudad de México (LAUF) y elabora el oficio de entrega.	Oficio y formato
	11	Solicitan firma a la Dirección General de Epidemiología en el formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y el oficio.	Oficio y formato
Director(a) General de Epidemiología (DGE)	12	Firma el formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y oficio, regresa el formato firmado al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Oficio y formato
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	13	Entrega el Formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y oficio en la ventanilla de la Secretaría del Medio Ambiente, recibe el acuse.	Acuse de Oficio y formato
	14	Resguarda el acuse del Formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y el oficio de cumplimiento ante Secretaría del Medio Ambiente  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Oficio y formato

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		Hoja: <b>6 de 10</b>



### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		
		Hoja: 7 de 10	





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		Hoja: 8 de 10

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica Autorizada y vigente de la Dirección General de Epidemiología, 2014, Oficio numero:	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, 2012	DG-MA-002
6.6. Ley Ambiental del Distrito Federal, Art. 163, fracción III; Art. 169 fracción VI y VII y Art. 172 y su reglamento Art. 53, 54, 55, 58, 62, 63, 72, a 74, 100 y 101, vigentes.	NO APLICA
6.7 Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, Art. 21, 22, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 35, 65, 67, [Art. 68 a 73, (solo aplica en caso de sanciones)], vigentes.	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Verificación de la recolección externa de residuos no peligrosos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-42
7.2 Control de insumos del almacén de Gestión Ambiental y Bioseguridad	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-27
7.3 Oficio y formato de la Licencia Ambiental Única para el DF (LAUDF)	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental
7.4 Orden de servicio	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Folder con broche Abaco

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		Hoja: <b>9</b> de 10

## 8. GLOSARIO

**8.1 Almacén:** Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente los residuos de manejo especial para su envío a disposición final.

**8.2 Brigada de residuos peligrosos:** Personal técnico entrenado que apoya al Responsable de Gestión Ambiental para el manejo de residuos peligrosos y residuos de manejo especial así como control y entrega a las empresas autorizadas para su recolección externa y tratamiento.

**8.3 Contenedor:** El recipiente destinado al depósito temporal de los residuos sólidos urbanos y de manejo especial.

**8.4 Generación:** La acción de producir residuos sólidos a través de procesos productivos o de consumo.

**8.5 Residuos de manejo especial:** Los que requieran sujetarse a planes de manejo específicos con el propósito de seleccionarlos, acopiarlos, transportarlos, aprovechar su valor o sujetarlos a tratamiento o disposición final de manera ambientalmente adecuada y controlada.

**8.6 Residuos Orgánicos:** Todo residuo sólido biodegradable.



**8.7 Residuos Inorgánicos:** Todo residuo que no tenga características de residuo orgánico y que pueda ser susceptible a un proceso de valorización para su reutilización y reciclaje, tales como vidrio, papel, cartón, plásticos, laminados de materiales reciclables, aluminio y metales no peligrosos y además no estén considerados como de manejo especial.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA



## 10. ANEXOS

**10.1 ANEXO 1 IDENTIFICACIÓN, SEPARACIÓN Y ENVASADO DE LOS RESIDUOS NO PELIGROSOS.**



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>53. Procedimiento para el Manejo de Residuos no Peligrosos</b>		Hoja: <b>10</b> de 10

#### ANEXO 1 IDENTIFICACIÓN, SEPARACIÓN Y ENVASADO DE LOS RESIDUOS NO PELIGOSOS

Identificación	Separación	Envasado	Localización en el InDRE
Orgánicos	- Residuos de jardinería y los provenientes de poda de árboles y áreas verdes.	Contenedor verde	Parte externa del edificio.
	- Residuos provenientes de la preparación y consumo de alimentos.	Contenedor de metal con bolsa negra	En área de cocinetas y cafetería
Inorgánicos	- Unicel - Artículos de oficina - Latas - Pet	Contenedor de metal con bolsa negra	Áreas administrativas
	- Papeles sanitarios.	Preferentemente bolsa negra	
	- Papel y cartón	Caja de plástico gris o cartón	
Inorgánicos	- Gradillas - Plástico - Envolturas - Papel kraff	Preferentemente bolsa negra (No roja, ni amarilla)	Laboratorio
	- Vidrio roto desinfectado o esterilizado.	Caja de cartón	
Manejo Especial	- Materiales de laboratorio que no hayan estado en contacto con residuos peligrosos. - Racks - Refrigerantes - Medios de cultivo caducos - Torundas con desinfectante - Aserrín de animales no inoculados	Bolsa transparente	Laboratorio
	- CD - Cables eléctricos - Unidades de almacenamiento	Bolsa transparente	Áreas administrativas

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: 1 de 16

**54. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS QUIMICOS  
PELIGROSOS CRIT**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: <b>2 de 16</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Vigilar la seguridad del personal así como de las instalaciones, estableciendo los lineamientos para el manejo seguro y controlado de los residuos químicos peligrosos CRIT (corrosivo, reactivo, inflamable y tóxico ambiental.) con una o varias características de corrosividad, reactividad, inflamabilidad o toxicidad para dar cumplimiento a la legislación mexicana vigente

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en todas los laboratorios,, y por todo el personal que genera o maneja residuos químicos peligrosos CRIT.

2.2 A nivel externo el procedimiento debe aplicarse a la empresa de recolección externa en la sección que le compete.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología (DGE) es la representante legal ante las autoridades federales; firmar el registro como generador de residuos peligrosos y los informes de la Cedula de Operación Anual (COA) presentados ante Secretaria del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).



3.2 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico es responsable de gestionar y autorizar los recursos necesarios para asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

3.3. La Subdirección de Operación es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de este procedimiento. Participar en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, transporte, acopio, tratamiento y disposición final de residuos químicos peligrosos. Evaluar a los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento. Ejecutar las solicitudes previa autorización de la Dirección, para la adquisición de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana, vigente.

3.4 Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos son responsables de facilitar la participación del personal a su cargo, para el cumplimiento de este procedimiento y supervisar que se atiendan en los laboratorios o áreas, las disposiciones que indique la Coordinación de Gestión Ambiental, respecto a las modificaciones en la normativa vigente y en apego a este procedimiento.



3.5 Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos deberán envasar y etiquetar los residuos químicos peligrosos CRIT, en recipientes seguros para su manejo sin rebasar el 80% de su capacidad

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) es responsable de brindar el servicio de recolección interna de residuos químicos peligrosos CRIT y de cumplir el marco normativo en materia de residuos químicos peligrosos CRIT para su manejo seguro y controlado así como reportar oportunamente las obligaciones ambientales a las autoridades federales.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>16</b>

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) es responsable de recupera de la empresa autorizada los manifiestos originales en un tiempo no mayor 60 días naturales y verifican que los datos sean correctos


3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI), es responsable de embalar los residuos químicos peligrosos CRIT para su recolección externa, de acuerdo a su compatibilidad y por la capacidad instalada de los almacenes, la recolección de los químicos se hará de manera bimestral antes de la fecha programada y diariamente en el caso de RPBI.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>

Hoja: 4 de 16

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Personal Técnico)	1	Informan al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de Gestión Ambiental las características de las mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT que se generan en los laboratorios	Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT
	2	Clasifican los residuos químicos peligrosos CRIT de acuerdo a su peligrosidad, envasan y etiquetan los residuos químicos peligrosos CRIT, en recipientes seguros para su manejo sin rebasar el 80% de su capacidad	Clasificación Etiqueta CRIT (Residuos peligrosos) y Generación de residuos químicos peligrosos CRIT
	3	Entregan los residuos a la brigada de residuos peligrosos de la Coordinación de Gestión Ambiental	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	4	Recolectan los residuos CRIT de acuerdo a las rutas señalizadas y los traslada al almacén temporal	
	5	Almacenan los residuos peligrosos CRIT de acuerdo a su incompatibilidad, los pesan (en caso necesario) y los registran en la bitácora.	Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal (electrónica)
	6	Embala los residuos químicos peligrosos CRIT de acuerdo a su compatibilidad antes de la fecha programada para su recolección externa.	
	7	Entrega los residuos químicos peligrosos CRIT a la empresa autorizada para su recolección externa, traslado a centros de acopio y plantas para su tratamiento	Copia de Manifiesto de entrega transporte y recepción de residuos peligrosos
	8	Recupera de la empresa autorizada los manifiestos originales en un tiempo no mayor 60 días naturales y verifican que los datos sean correctos	Manifiesto de entrega transporte y recepción de residuos peligrosos originales.
	9	Requisita el formato de la Cédula de Operación Anual (COA) emitido por la SEMARNAT y elaboran el oficio para el informe del manejo de	Oficio para informar COA y formato

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>

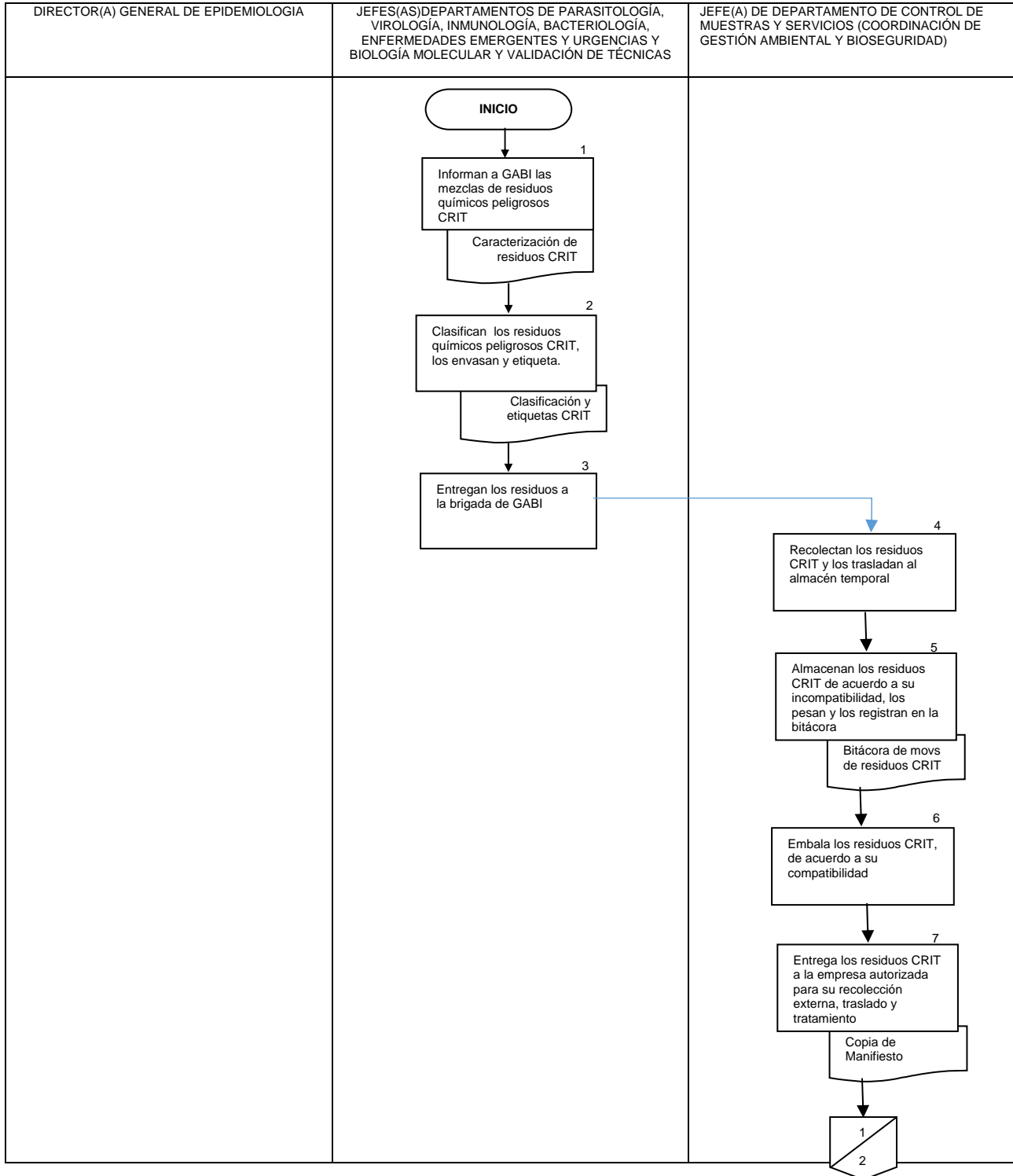
Hoja: 5 de 16



<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
		los residuos químicos peligrosos CRIT y solicitan firma de la DGE	
Director(a) General de Epidemiología	10	Firma el formato y oficio de la Cédula de Operación Anual (COA) y regresa el formato firmado al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Oficio y formato
Jefe(a) Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	11	Entrega oficio y formato de la Cédula de Operación Anual en la ventanilla de la SEMARNAT.	Oficio y formato
	12	Resguarda el acuse del oficio y formato de la Cédula de Operación Anual, como soporte de auditorias del Sistema de Gestión de Calidad que se realiza en el InDRE	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

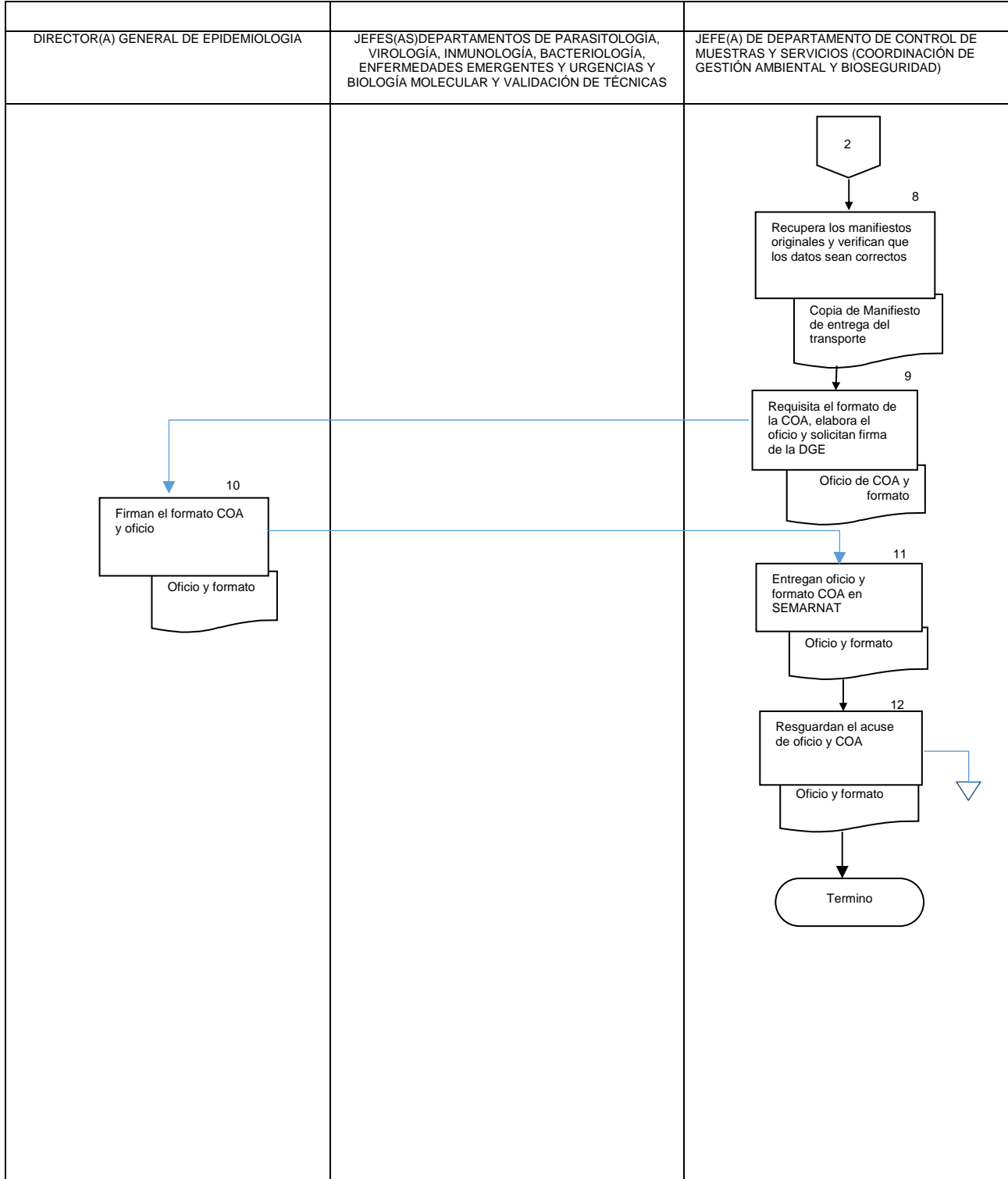




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: 6 de 16

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: 7 de 16



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		
			Hoja: 8 de 16

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica Autorizada y vigente de la Dirección General de Epidemiología, 2014, Oficio numero:	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, 2012	DG-MA-002
6.6 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, art.151, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente.	NO APLICA
6.7 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 22, 28 fracción II y III, 31 fracción I, VI, XII a XV; 40 al 44 fracción I; 45 y 46, 54, 67 fracción V y 69, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.8 Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 42, 46 fracción I a IV, 71 al 73, 82, 86, 90 y 91, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.9 NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos, numerales 6.1, 6.2, 6.4.2.1 al 6.4.2.3, 7.1 al 7.7, 8.2 y Transitorios, Tercero DOF, 23-06-2006.	NOM-052-SEMARNAT-2005
6.10 NOM-054-SEMARNAT-1993. Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-1993, numerales 5.1, 5.1.1 al 5.1.3, 5.2, 5.2.1, al 5.2.3, 6.1 y 7.1 DOF, 23-04-2003.	NOM-054-SEMARNAT-1993
6.11 NOM-002-SCT/2011, Listado de las sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados, Listado 1. DOF, 27-01-2012	NOM-002-SCT/2011
6.12 NOM-003-SCT2/2008. Características de las etiquetas de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos, numerales 6.1 a), b) y c), 6.2, 8.1, 8.1.1 al 8.1.3, 8.1.7 al 8.1.8, 8.2, 8.4, 8.5.1. al 8.5.5, 9.2 a), b) y c), 9.5.3, DOF-15-08-2008	NOM-003-SCT2/2008
6.13 NOM-010-SCT2/2009 Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos, numerales 5.3, 5.3.1 al 5.3.7, tabla 1, DOF, 01-09-2009	NOM-010-SCT2/2009
6.14 NOM-018-STPS-2000 Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, numeral 7.1.2, tabla E.5, apéndice F y la guía de referencia, DOF, 27-10-2000	NOM-018-STPS-2000

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: 9 de 16

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Generación de residuos químicos peligrosos CRIT	5 años	Todos los Departamentos del InDRE	GABI-F-07
7.2 Bitácora de movimientos de RP CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-18
7.3 Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-09
7.4 Oficio y formato de la Cedula de Operación Anual (COA)	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental
7.5 Copia de Manifiesto de entrega transporte y recepción de residuos peligrosos	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental
7.6 Originales Manifiesto de entrega transporte y recepción de residuos peligrosos	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental

## 8. GLOSARIO

**8.1 Almacén temporal:** Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente y bajo ciertas condiciones a los RPBI para su envío a instalaciones autorizadas para su tratamiento.

**8.2 Brigada de residuos peligrosos:** Personal técnico entrenado que apoya al Responsable de Gestión Ambiental para el manejo de residuos peligrosos y residuos de manejo especial así como control y entrega a las empresas autorizadas para su recolección externa y tratamiento.

**8.3 CRIT:** el acrónimo de clasificación de las características a identificar en los residuos peligrosos y que significa: corrosivo, reactivo, inflamable y tóxico.



**8.4 Empresa autorizada:** Empresa autorizada por la SEMARNAT para la recolección, transporte o tratamiento de residuos peligrosos y que ha sido contratada por el InDRE

**8.7 Incompatibilidad:** Reacciones violentas y negativas para el equilibrio ecológico y el ambiente, que se producen con motivo de la mezcla de dos o más residuos peligrosos.

**8.11 SEMARNAT:** Secretaria del Medio Ambiente y Recursos Naturales.

**8.12 Tóxico (T):** La propiedad de una sustancia o mezcla de sustancias de provocar efectos adversos en la salud o en los ecosistemas.

**8.13 Tratamiento:** Procedimientos físicos, químicos o térmicos, mediante los cuales se cambian las características de los residuos y se reduce su volumen o peligrosidad.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: <b>10</b> de 16

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT Clasificación
- 10.2 Etiqueta CRIT (Residuos peligrosos) y Generación de residuos químicos peligrosos CRIT
- 10.3 Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal (electrónica)
- 10.4 Tabla de incompatibilidad química
- 10.5 Cuadro de compatibilidad y segregación para sustancias, materiales y residuos peligrosos

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		
			Hoja: 11 de 16

10.1 Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT Clasificación

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Bóscz" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	clave/registro GABE-F-09/0
	<b>Caracterización de mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT</b>	emisión: 19/0ctubre/2015
		página 1 de 5

Caracterización de mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT

Departamento de:

Laboratorio de:



Jefe de Laboratorio: \_\_\_\_\_ Responsable de RQP CRIT: \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtro. Verónica Luarte Sánchez	M.Dr. Carolina Franco Delgado	M. en C. Judith Estévez Ramírez
Cargo	Responsable de Gestión Ambiental	Coordinadora de Gestión Ambiental y Bioseguridad	Jefa de Departamento de Control de Muestras y Residuos
Firma			
Fecha			

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Bóscz" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	clave/registro GABE-F-09/0
	<b>Caracterización de mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT</b>	emisión: 19/0ctubre/2015
		página 2 de 5

Reconocimiento de firmas:

	Firma o antifirma	Desde	Hasta
Nombre del responsable de RQP CRIT:			
Nombre del suplente:			
Usuarios:			
Supervisión:			

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0  Hoja: 12 de 16
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		

### 10.2 Etiqueta CRIT (Residuos peligrosos) y Generación de residuos químicos peligrosos CRIT

GABI-P-045 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"  
Anexo 1. Etiqueta CRIT

Generador: <b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b>	
Departamento:	Clave del residuo:
Laboratorio:	Cantidad Kg / L:
<b>RESIDUO PELIGROSO</b>	
Nombre del residuo:	Proceso generador:
	Fecha del ingreso al almacén temporal:
C	ESTADO LÍQUIDO
R	ESTADO SÓLIDO
E	
T	
I	
GRUPO REACTIVO	
	
Situación en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISO: 3937A, 3937B, 3937C y 3938A	
Emergencia en el transporte: SETIQ DP 3339 1388 y 01 800 902 1400	
Clase SCT	

GABI-P-045 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"  
Anexo 1. Etiqueta CRIT

Generador: <b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b>	
Departamento:	Clave del residuo:
Laboratorio:	Cantidad Kg / L:
<b>RESIDUO PELIGROSO</b>	
Nombre del residuo:	Proceso generador:
	Fecha del ingreso al almacén temporal:
C	ESTADO LÍQUIDO
R	ESTADO SÓLIDO
E	
T	
I	
GRUPO REACTIVO	
	
Situación en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISO: 3937A, 3937B, 3937C y 3938A	
Emergencia en el transporte: SETIQ DP 3339 1388 y 01 800 902 1400	
Clase SCT	

GABI-P-045 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"  
Anexo 1. Etiqueta CRIT



Generador: <b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b>	
Departamento:	Clave del residuo:
Laboratorio:	Cantidad Kg / L:
<b>RESIDUO PELIGROSO</b>	
Nombre del residuo:	Proceso generador:
	Fecha del ingreso al almacén temporal:
C	ESTADO LÍQUIDO
R	ESTADO SÓLIDO
E	
T	
I	
GRUPO REACTIVO	
	
Situación en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISO: 3937A, 3937B, 3937C y 3938A	
Emergencia en el transporte: SETIQ DP 3339 1388 y 01 800 902 1400	
Clase SCT	

GABI-P-045 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"  
Anexo 1. Etiqueta CRIT

Generador: <b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b>	
Departamento:	Clave del residuo:
Laboratorio:	Cantidad Kg / L:
<b>RESIDUO PELIGROSO</b>	
Nombre del residuo:	Proceso generador:
	Fecha del ingreso al almacén temporal:
C	ESTADO LÍQUIDO
R	ESTADO SÓLIDO
E	
T	
I	
GRUPO REACTIVO	
	
Situación en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISO: 3937A, 3937B, 3937C y 3938A	
Emergencia en el transporte: SETIQ DP 3339 1388 y 01 800 902 1400	
Clase SCT	

GABI-P-045 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"  
Anexo 1. Etiqueta CRIT

Generador: <b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b>	
Departamento:	Clave del residuo:
Laboratorio:	Cantidad Kg / L:
<b>RESIDUO PELIGROSO</b>	
Nombre del residuo:	Proceso generador:
	Fecha del ingreso al almacén temporal:
C	ESTADO LÍQUIDO
R	ESTADO SÓLIDO
E	
T	
I	
GRUPO REACTIVO	
	
Situación en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISO: 3937A, 3937B, 3937C y 3938A	
Emergencia en el transporte: SETIQ DP 3339 1388 y 01 800 902 1400	
Clase SCT	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: 13 de 16

### 10.3 Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal (electrónica)

	INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E HIGIENE <b>"Dr. Manuel Haya Heredia"</b>		Fecha: _____ Hoja: _____ de _____
	Coordinación de Gestión Ambiental y Responsabilidad Oficina de movimiento de RP-CRIT, Entradas y Salidas del Almacén Temporal		página 1 de 3
<b>BITÁCORA DE MOVIMIENTOS DE RP-CRIT, ENTRADAS Y SALIDAS DEL ALMACÉN TEMPORAL</b> (añeo)			
<b>Coordinación de Gestión Ambiental y Responsabilidad</b>			
Responsable de Gestión Ambiental: _____		Responsable de la bitácora: _____	
CONTROL DE ENTRADAS			
Fecha	Descripción	Responsable	Estado

	INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E HIGIENE <b>"Dr. Manuel Haya Heredia"</b>		Fecha: _____ Hoja: _____ de _____
	Coordinación de Gestión Ambiental y Responsabilidad Oficina de movimiento de RP-CRIT, Entradas y Salidas del Almacén Temporal		página 2 de 3
<b>Recomendación de Rema:</b>			
<b>LABORATORIO DE VIGILANCIAS: SE PUEDE USAR PARA ELABORAR OTRA NUEVA BITÁCORA</b>			
<b>INSTRUCCIONES DE USO:</b>			
<b>Fecha de Ingreso:</b> En la que el residuo entra al almacén temporal de residuos peligrosos CRIT			
<b>Fecha de Salida:</b> En la que el residuo es retirado del almacenamiento de residuos peligrosos CRIT			
<b>Estado del residuo a recibir:</b> En la que se indica el estado del residuo al momento de ser recibido en el almacén temporal de residuos peligrosos CRIT.			
<b>Nota:</b> En caso de que el residuo sea recibido en el almacén temporal de residuos peligrosos CRIT, se debe indicar el estado del residuo al momento de ser recibido en el almacén temporal de residuos peligrosos CRIT.			
<b>Estado del residuo al salir:</b> En la que se indica el estado del residuo al momento de ser retirado del almacén temporal de residuos peligrosos CRIT.			
<b>Nota:</b> En caso de que el residuo sea retirado del almacén temporal de residuos peligrosos CRIT, se debe indicar el estado del residuo al momento de ser retirado del almacén temporal de residuos peligrosos CRIT.			
<b>Fecha de Ingreso:</b> En la que el residuo entra al almacén temporal de residuos peligrosos CRIT			
<b>Fecha de Salida:</b> En la que el residuo es retirado del almacenamiento de residuos peligrosos CRIT			
<b>Nota:</b> En caso de que el residuo sea retirado del almacén temporal de residuos peligrosos CRIT, se debe indicar el estado del residuo al momento de ser retirado del almacén temporal de residuos peligrosos CRIT.			

	INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E HIGIENE <b>"Dr. Manuel Haya Heredia"</b>		Fecha: _____ Hoja: _____ de _____
	Coordinación de Gestión Ambiental y Responsabilidad Oficina de movimiento de RP-CRIT, Entradas y Salidas del Almacén Temporal		página 3 de 3
Fecha	Descripción	Responsable	Estado

**CONTROL DE CAMBIOS**

Edición	Descripción	Responsable
1	Creación	Coordinación Rema
2	Actualización	Coordinación Rema
3	Actualización	Coordinación Rema
4	Actualización	Coordinación Rema
5	Actualización	Coordinación Rema









10.5 Cuadro de compatibilidad y segregación para sustancias, materiales y residuos peligrosos

GABI-P-04/5 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"  
 ANEXO 4. Cuadro de Compatibilidad y Segregación para Sustancias, Materiales y Residuos Peligrosos




Clase o división de riesgo	N o t a s	1.1 1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3 Zona A	2.3 Zona B	3	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	6.1 GEE I Zona A	7	8 Líquidos	
Explosivos	1.1 1.2	A	*	*	*	*	*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explosivos	1.3		*	*	*	*	*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explosivos	1.4		*	*	*	*	*	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Explosivos muy sensibles	1.5	A	*	*	*	*	*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explosivos extremadamente insensibles	1.6		*	*	*	*	*													
Gases inflamables	2.1		X	X	O	X			X	O								O	O	
Gases no tóxicos no inflamables	2.2		X			X														
Gases tóxicos Zona A	2.3		X	X	O	X					X	X	X	X	X	X				X
Gases tóxicos Zona B	2.3		X	X	O	X					O	O	O	O	O	O				O
Líquidos inflamables	3		X	X	O	X			X	O						O	X			
Sólidos inflamables	4.1		X			X			X	O								X		O
Sólidos de combustión espontánea	4.2		X	X	O	X			X	O								X		X
Sólidos que reaccionan con el agua	4.3		X	X		X			X	O								X		O
Oxidantes	5.1	A	X	X		X			X	O	O							X		O
Peroxidos orgánicos	5.2		X	X		X			X	O								X		O
Líquidos tóxicos agudos GEE I Zona A	6.1		X	X	O	X		O			X	X	X	X	X	X				X
Materiales radiactivos	7		X			X		O												
Líquidos corrosivos	8		X	X	O	X			X	O		O	X	O	O	O	X			

Zona A= con toxicidad por inhalación inferior o igual a 200 ml/m<sup>3</sup> y con concentración saturada de vapor superior o igual a 500 CL<sub>g</sub>.  
 Zona B= con toxicidad por inhalación inferior o igual a 1000 ml/m<sup>3</sup> y con concentración saturada de vapor superior o igual a 10 CL<sub>g</sub>.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>54. Procedimiento para el manejo de residuos químicos peligrosos CRIT</b>		Hoja: <b>16</b> de 16

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		Hoja: 1 de 11

## 55. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO- INFECCIOSOS (RPBI)

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: 2 de 11

## 1. PROPÓSITO

1.1 Verificar el cumplimiento de la legislación mexicana vigente estableciendo los lineamientos para el manejo seguro de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI) en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a fin de adoptar las medidas para el resguardo de salud y la seguridad de los trabajadores.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en los laboratorios y por todo el personal que genera o maneja Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y para hacer el informe Cédula de Operación Anual (COA) ante Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

2.2 A nivel externo el procedimiento debe aplicarse a la empresa de recolección externa en la sección autorizada por la SEMARNAT, secretaría que establece las políticas ambientales que se deben cumplir en el manejo de seguro de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI) que se generan en el InDRE

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El (la) Director(a) General de Epidemiología es el (la) representante legal ante las autoridades federales; firma el registro como generador de residuos peligroso y los informes de la Cedula de Operación Anual (COA) ante Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).



3.2 El (la) Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico gestionará y autorizará los recursos necesarios para asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

3.3 El (la) Subdirector(a) de Operación es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de este procedimiento.

3.4 El (la) Subdirector(a) de Operación participará en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, traslado, acopio, tratamiento y disposición final de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

3.5 El (la) Subdirector(a) de Operación evaluará a los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento y;




3.6 El (la) Subdirector(a) de Operación ejecutará las solicitudes previa autorización de la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para la adquisición de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigente.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>11</b>

3.7 Los Jefes y jefas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos facilitarán la participación del personal a su cargo para el cumplimiento de este procedimiento, supervisarán que se atiendan en los laboratorios o áreas, las disposiciones que indique el Departamento de control de muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI), respecto a las modificaciones en la normativa vigente y apego al procedimiento.




3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación Gestión Ambiental es responsable de brindar el servicio de recolección interna de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, en un horario de las 7:30 a 15:00 de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato con la empresa.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación Gestión Ambiental es responsable de cumplir el marco normativo en materia de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos para su manejo seguro y controlado.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: <b>4 de 11</b>



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefes(as) de Departamento del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (personal técnico)	1	Solicitan los insumos para el envasado de los RPBI a GABI a través del formato GABI-F-06	Control de insumos para envasado de RPBI GABI-F-06
	2	Identifican, separan y envasan los RPBI de acuerdo al Anexo 1. CLASIFICACIÓN DE LOS RPBI CONFORME A LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.	Generación de RPBI
	3	Desinfectan y mantienen limpios los botes que soportan las bolsas rojas para RPBI	
	4	Atienden a la brigada de residuos peligrosos en el horario acordado para la recolección de los RPBI	
Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	5	Realizan la recolección de acuerdo a las rutas señalizadas en el edificio de laboratorios, haciendo uso de los carros recolectores de RPBI y los trasladan al almacén temporal.	
	6	Pesa los RPBI, para registro del movimiento de RPBI de entradas y salidas del almacén temporal, deposita los RPBI separados de acuerdo al tipo en los carros de 0.24m3 y almacena los residuos patológicos en refrigeración a menos de 4°C	Bitácora de movimientos de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal
	7	Entrega diariamente los RPBI a la empresa autorizada para su recolección externa.	Copia de Manifiesto de entrega transporte y recepción de residuos peligrosos y Supervisión de la recolección externa de RPBI.

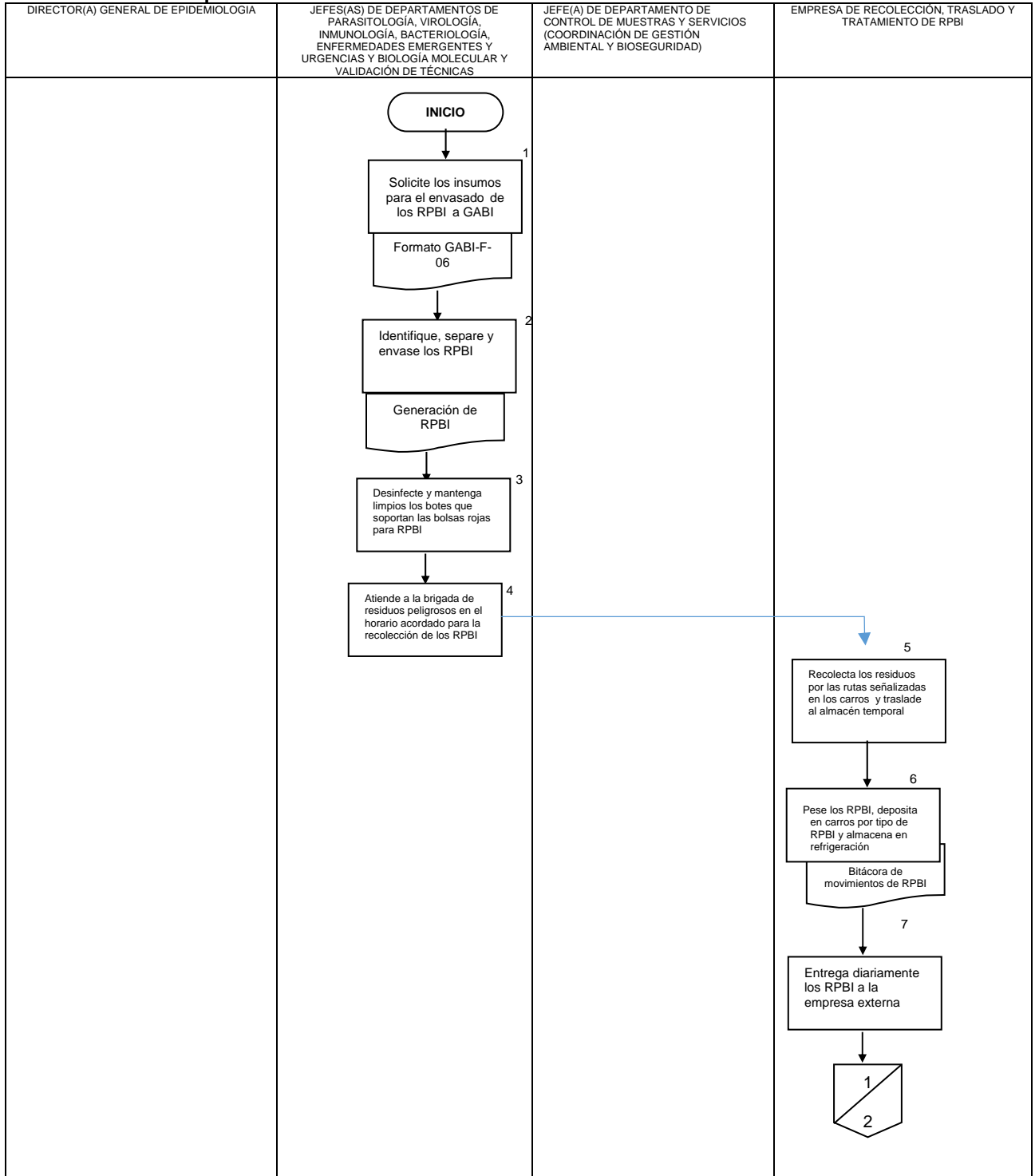
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: <b>5 de 11</b>



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Empresa autorizada por la SEMARNAT para la recolección, traslado y tratamiento de RPBI	8	Recibe y entrega los residuos a centros de acopio o plantas de tratamiento, elaboran la autorización de los manifiestos, que posteriormente deberá entregar al Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Documento de embarque
Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	9	Obtiene de la empresa autorizada, los manifiestos originales en un tiempo no mayor 60 días naturales y verifica que los datos sean correctos	Manifiesto de entrega transporte y recepción de residuos peligrosos originales.
	10	Requisita el formato de la Cédula de Operación Anual (COA) emitido por la SEMARNAT para dar el informe del manejo de los RPBI, prepara oficio para envío y solicita firma de la DGE para gestionar ante la SEMARNAT, la entrega de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)	Oficio y formato del COA
Dirección General de Epidemiología	11	Firma el formato y oficio de la Cédula de Operación Anual (COA) y regresa el formato firmado al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Oficio y formato del COA
Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	12	Entrega oficio y Formato de la Cédula de Operación Anual en la ventanilla de la SEMARNAT.	Oficio y formato del COA
	13	Resguarda el acuse de oficio y Formato de la Cédula de Operación Anual.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

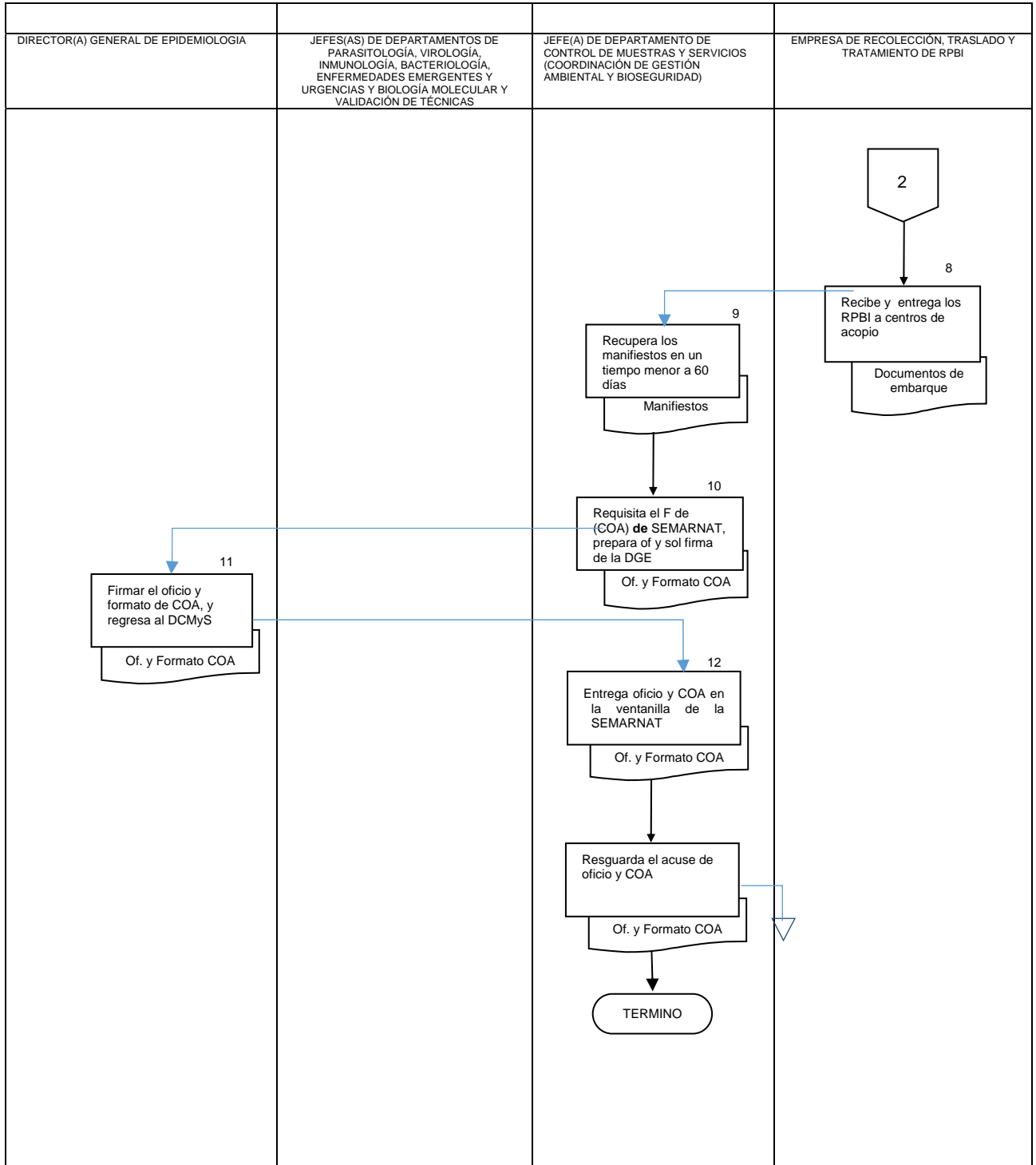




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: 6 de 11

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: 7 de 11



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: 8 de 11

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica Autorizada y vigente de la Dirección General de Epidemiología, 2014, Oficio numero:	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, 2012	DG-MA-002
6.6 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, art.151, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente.	NO APLICA
6.7 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 22, 28 fracción II y III, 31 fracción I, VI, XII a XV; 40 al 44 fracción I; 45 y 46, 54, 67 fracción V y 69, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.8 Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 42, 46 fracción I a IV, 71 al 73, 82, 86, 90 y 91, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.9 NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos, numerales 6.1, 6.2, 6.4.2.1 al 6.4.2.3, 7.1 al 7.7, 8.2 y Transitorios, Tercero DOF, 23-06-2006.	NOM-052-SEMARNAT-2005
6.10 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo. DOF, 17-02-2003	NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002
6.11 Guía de la Norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental – Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo, DOF, 14-09-2005, Cláusula Segunda numeral 4 de las Bases de Colaboración (SEMARNAT, PROFEPA y COFEPRIS).	Guía de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		Hoja: <b>9 de 11</b>

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Generación de RPBI	5 años	Todos los Departamentos del InDRE	GABI-F-06
7.2 Bitácora de movimientos de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-13
7.3 Control de insumos para envasado de RPBI.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-15
7.4 Supervisión de la recolección externa de RPBI	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-64
7.5 Oficio y formato de la Cedula de Operación Anual (COA)	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental

## 8. GLOSARIO

**8.1 Agente biológico-infeccioso:** Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.



**8.2 Almacén temporal:** Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente y bajo ciertas condiciones a los RPBI para su envío a instalaciones autorizadas para su tratamiento.

**8.3 Empresa autorizada:** Empresa autorizada por la SEMARNAT para la recolección, transporte o tratamiento de residuos peligrosos y que ha sido contratada por el InDRE.

**8.4 RPBI (Residuos peligrosos biológico-infecciosos):** Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

**8.5 SEMARNAT:** Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales

**8.6 Tratamiento:** El método físico o químico que elimina las características biológico-infecciosos y hace irreconocibles a los RPBI.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: <b>10 de 11</b>

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA



## 10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1 CLASIFICACIÓN DE LOS RPBI CONFORME A LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>55. Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)</b>		
			Hoja: 11 de 11

## 10.1 ANEXO 1 CLASIFICACIÓN DE LOS RPBI CONFORME A LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

<b>RPBI</b>
<b>Sangre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La sangre y sus componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).</li> <li>-</li> </ul>
<b>Cultivos y cepas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico, investigación, producción y control de agentes biológico-infecciosos.</li> <li>- Todos los utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.</li> </ul>
<b>Patológicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los tejidos, órganos y partes de órganos, que no se encuentren en formol.</li> <li>- Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico</li> <li>- Fluidos corporales: líquido sinovial, pericárdico, pleural, cefalorraquídeo, peritoneal y pulmonar.</li> <li>- Orina y excremento de muestras para diagnóstico de tuberculosis, hepatitis o enfermedades infectocontagiosas graves.</li> <li>- Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos.</li> </ul>
<b>No anatómicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.</li> <li>- Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa.</li> <li>- Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.</li> <li>- Empaques para transporte de muestras que sufrieron derrame.</li> </ul>
<b>Objetos punzocortantes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que han estado en contacto con seres humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente:</li> <li>- Tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter.</li> <li>- Tubos de vidrio u otros recipientes de vidrio con residuos de cultivos, cepas o sangre (roto o entero).</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>1</b> de <b>26</b>

## 56. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>2</b> de <b>26</b>

## 1. PROPÓSITO

1.1 Definir las actividades para la atención de derrames de residuos peligrosos, de acuerdo a la Ley y el Reglamento General Para la Gestión Integral de Residuos, para atender los derrames de materiales biológicos y químicos.




## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos por:
- Derrames ocurridos en laboratorios nivel de bioseguridad seguridad 2 y nivel de bioseguridad 3, (LBS3).
  - Muestras biológicas, cultivos y residuos biológico-infecciosos.
  - Sustancias químicas y residuos químicos
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.



## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Operación es responsable de aprobar la compra de los insumos y el equipamiento necesarios para la atención a contingencias con materiales biológicos y químicos en el InDRE.
- 3.2. El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, es responsable de atender, y en su caso resolver, las desviaciones derivadas del manejo interno y externo de materiales peligrosos y residuos peligrosos.
- 3.3. El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de los responsables de Bioseguridad y Gestión Ambiental de la Coordinación de Gestión Ambiental Bioseguridad es responsable de :
- Supervisar, asesorar y verificar que se haga el registro derivado de la atención de las contingencias con materiales peligrosos, residuos peligrosos, incidentes y accidentes de trabajo que ocurran en los laboratorios.
  - Desarrollar los contenidos de los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal para el reporte y atención de contingencias y participar en la impartición de los eventos.
  - Recabar los reportes de derrames y dar seguimiento a las actividades para evitar su recurrencia.
- 3.4. Las Jefaturas de Departamento y Laboratorios del InDRE son responsables de:
- Vigilar la aplicación de este procedimiento en los laboratorios a su cargo



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>26</b>



- Atender los reportes de las situaciones de riesgos reportadas por el personal de los laboratorios a su cargo
  - Facilitar al personal a su cargo la asistencia a los eventos de capacitación
  - Dar seguimiento a las acciones correctivas generadas por el responsable del programa
  - Verificar la aplicación de medidas correctivas por el personal a su cargo
  - Gestionar los recursos necesarios para disminuir los riesgos posibles dentro del laboratorio y lo derivado de las acciones correctivas
  - Gestionar los insumos necesarios para las atenciones a contingencias (equipo de atención a derrames)
- 3.5.** La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico a través del Comité de Gestión de Riesgo Biológico, es responsable de:
- Asesorar al personal sobre el registro derivado de la atención de las contingencias con materiales peligrosos, residuos peligrosos, incidentes y accidentes de trabajo que ocurran en los laboratorios y
  - Colaborar en la investigación del Accidente o incidente conforme al GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo
- 3.6.** El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Medicina Laboral es responsable de:
- Dar prioridad a la atención médica del personal que asiste a consulta ante una probable exposición o accidente laboral
  - Brindar profilaxis al personal en caso de exposición a agentes biológicos y químicos.
- 3.7.** La Dirección de Diagnóstico y Referencia y la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico a través del personal técnico de las áreas generadoras, es responsable de:
- Atender los derrames ocurridos con sustancias y residuos peligrosos biológicos o químicos en el nivel de bioseguridad 2 y 3.
- 3.8.** El Departamento de Servicios y Apoyo Técnico a través de la Brigada de Residuos Peligrosos de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad en el Nivel de Bioseguridad 2 es responsable de:
- Participar cuando se les solicite y apoyar en la atención de las contingencias con materiales y residuos peligrosos CRIT mayores a 1L que generen gases ocurridos en los laboratorios de nivel de bioseguridad 2
  - Atender los derrames con RPBI, únicamente si han sido generados por ellos.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>

Hoja: 4 de 26



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) de Departamento y Responsable de Gestión de Riesgo Biológico de cada uno de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas) Y Subdirector (a) de Operación	1	Prepara el equipo de atención a derrames, de forma preventiva para el reporte de contingencias del personal técnico de los departamentos	GABI-F-31, Lista de verificación del equipo de atención a contingencias
Personal Técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas) y Subdirector (a) de Operación y (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos Peligrosos)	2	Reporta la contingencia: derrame, accidente o incidente con residuos peligrosos a la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad vía telefónica	GABI-F-32, Teléfonos de emergencia
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Bioseguridad y Responsable de Gestión Ambiental) (Coordinador de Medicina Laboral)	3	Recibe aviso y acude al área para brindar asesoría y supervisión con el fin de evitar riesgos al personal, a la comunidad y al medio ambiente por exposición de agentes biológicos y químicos	
Personal Técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología,	4	Verifica el tipo de sustancia derramada (agente biológico o químico) e informa vía telefónica a la Brigada de la unidad Interna de Protección Civil	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>	

Hoja: 5 de 26

<p>Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas) y Subdirector (a) de Operación y (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos Peligrosos)</p>			
<p>Subdirector (a) de Operación (Brigadista de la Unidad Interna de Protección Civil de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)</p>	<p>5 6</p>	<p>¿Evacua el área? No: Ausencia emisión de gases Si: Hay emisión de gases Evacua al área afectada e informa a la brigada de residuos peligrosos</p>	<p>Procedimiento de actuación de las Brigadas de respuesta a emergencias</p>
<p>Personal técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas, Departamento de control de Muestras y Servicios) y Subdirector (a) de Operación (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos peligrosos)</p>	<p>7</p>	<p>Atiende el derrame de acuerdo al tipo, con ayuda del equipo de atención a contingencias y conforme a lo que indica la Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB) o Química (HDSQ) y el procedimiento de atención de derrames de residuos peligrosos y viste el equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a lo que se indica en la HDS y conforme al procedimiento de Uso de equipo de protección personal</p>	<p>GABI-F-11, Hoja de Datos de Seguridad Biológica, GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química GABI-P-08, Atención de derrames de residuos peligrosos</p>


 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>

	8	<p>Despeja el laboratorio del personal no involucrado y señala el área afectada para impedir el acceso a personal no autorizado con cinta de señalización de peligro:</p> <p>Para derrames ocurridos con agentes biológicos, cubra el derrame con material absorbente y vierta abundante solución desinfectante (la que indique su HDSB) en todo el derrame, espere el tiempo de exposición para su desinfección.</p> <p>Para derrames ocurridos con agentes químicos, coloque material absorbente o arena neutralizantes según sea el caso y de acuerdo a su HDSQ</p>	<p>GABI-P-20, Uso de equipo de protección personal</p>
	9	<p>Clasifica, envasa, etiqueta y registra los residuos generados de acuerdo al tipo de residuo generado</p>	<p>GABI-P-05, Manejo interno de RPBI.</p> <p>GABI-P-04, Manejo de residuos peligrosos CRIT.</p> <p>GABI-F-05, Etiqueta CRIT (Residuo peligroso).</p> <p>GABI-F-06, Generación de RPBI.</p> <p>GABI-F-07, Generación de residuos químicos peligrosos.</p> <p>GABI-F-04, Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes (RETC).</p>
	10	<p>Realiza la limpieza posterior a la contención del área afectada y retira el EPP utilizado y dispone como RPBI o RP CRIT según corresponda, finalmente realiza el lavado de manos, notifica al Departamento de Control de Muestras y Servicios</p>	<p>GABI-P-05, Manejo interno de RPBI.</p> <p>GABI-P-04, Manejo de residuos peligrosos CRIT</p>

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>	



Hoja: 7 de 26

		(Responsable de Bioseguridad, Responsable de Gestión Ambiental, Coordinador de Medicina Laboral) para el retiro de los residuos generados	GABI-P-20, Uso de equipo de protección personal GABI-P-21, Técnica de lavado de manos
<p>Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Bioseguridad, Responsable de Gestión Ambiental, Coordinador de Medicina Laboral)</p>	11	Retira los residuos generados del área afectada, clasifica, almacena, registra los residuos de acuerdo al tipo en el almacén general de RPBI, dispone los residuos con la empresa de recolección externa para su tratamiento y disposición final. Solicita la participación de la Coordinación de Medicina Laboral, quien evalúa la situación y determina	GABI-P-04, Manejo de residuos peligrosos CRIT GABI-P-05, Manejo interno de RPBI. GABI-F-13, Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal.
	12	¿Existe exposición del personal?	
	13	No: Termina procedimiento  Si: Realiza evaluación inicial, brinda primeros auxilios, diagnostica al paciente, define conducta a seguir e integra la información a la historia clínica del paciente entrega reporte a Gestión Ambiental (GABI)	CDML-P-01, Procedimiento de Atención Médica y Enfermería, Historia clínica, reporte de atención
<p>Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad, Responsable de Bioseguridad, Responsable de Gestión Ambiental, Responsable de Gestión de Riesgo Biológico del Departamento afectado del InDRE)</p>	14	Realiza la investigación de lo ocurrido, emite recomendaciones pertinentes para disminuir o de ser posible eliminar los riesgos y declara el área segura	GABI-P-08, Atención de derrames de residuos peligrosos GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.

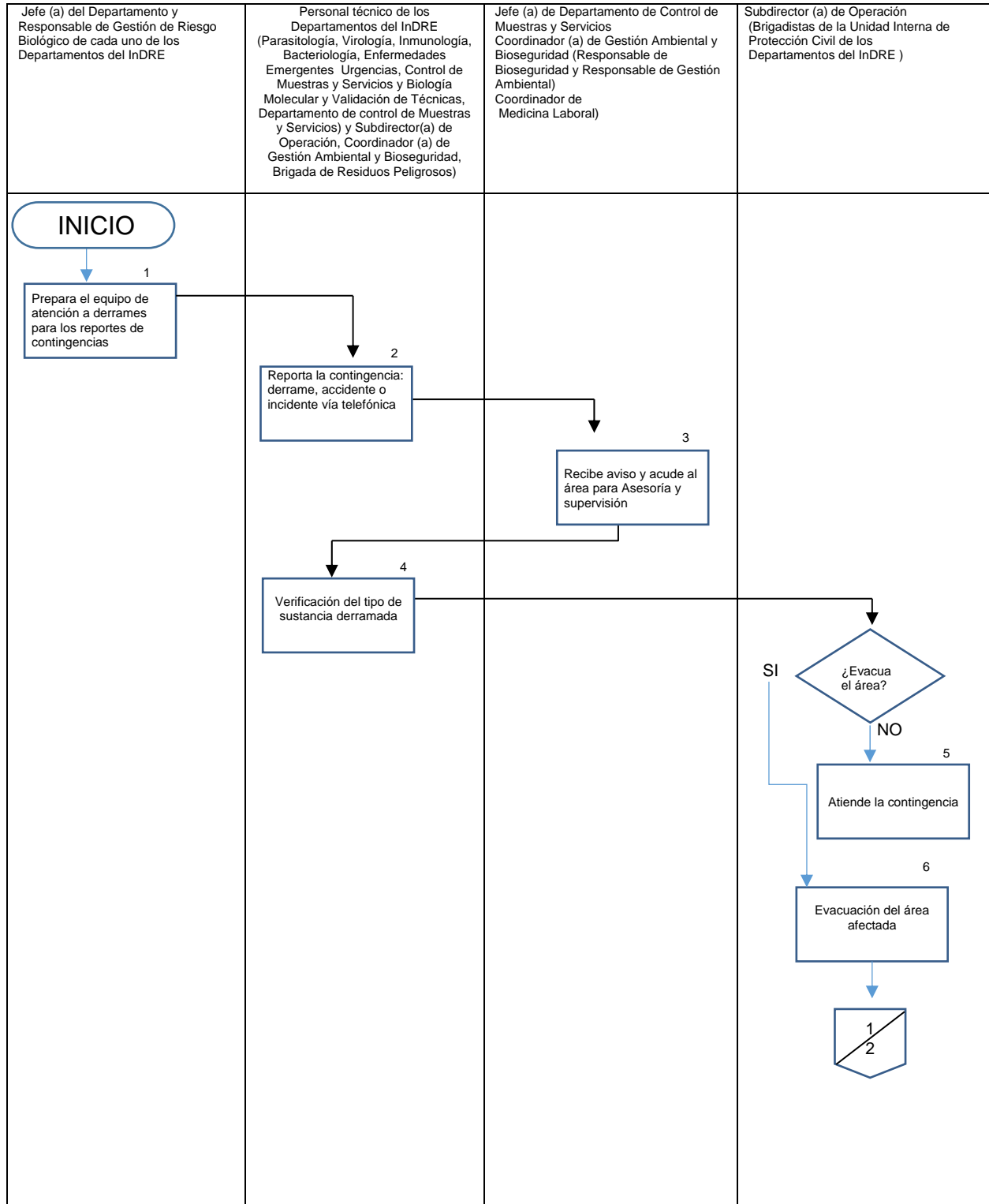
	<b>PROCEDIMIENTO</b>		
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		



Hoja: 8 de 26

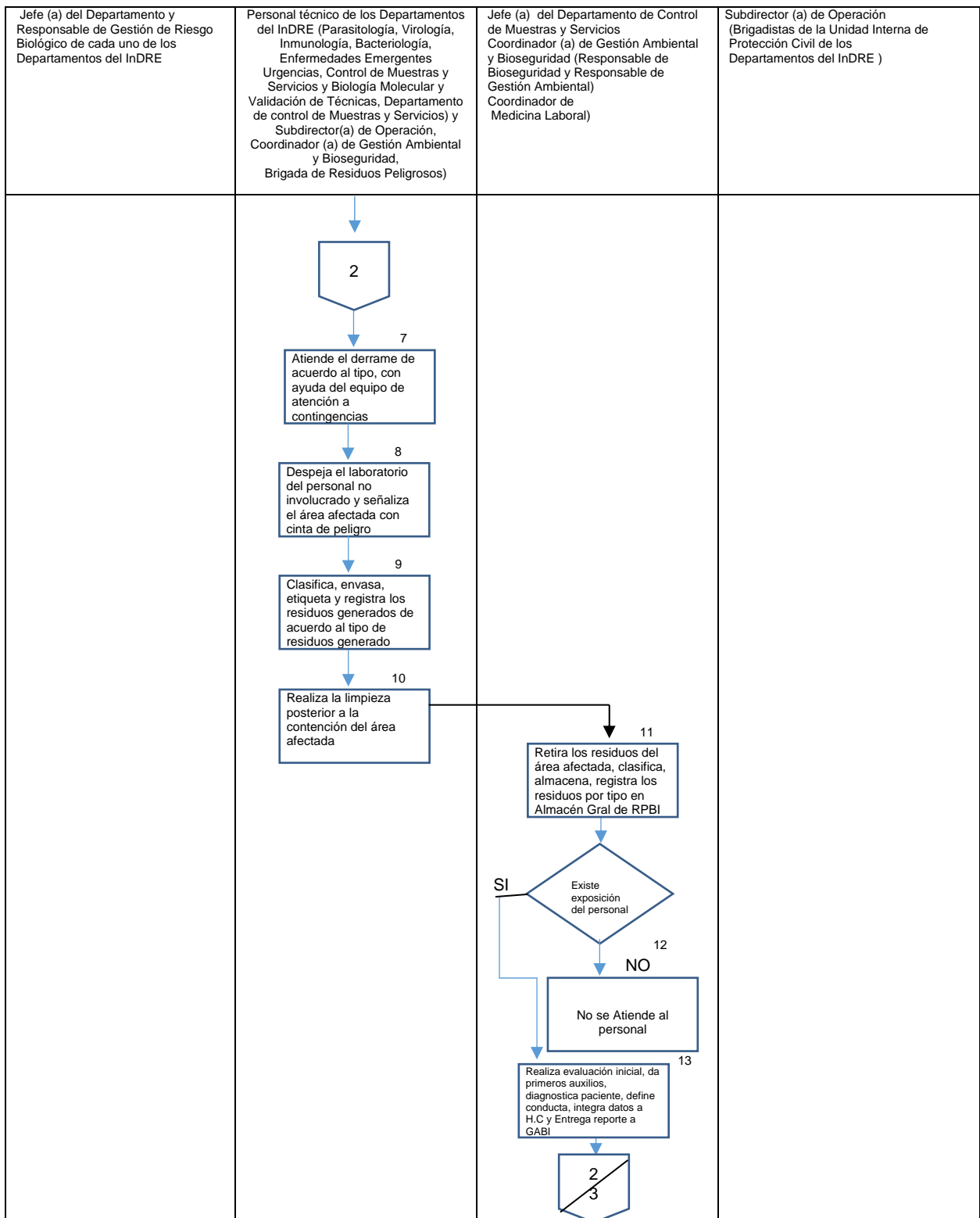
Personal técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas, Departamento de control de Muestras y Servicios) y Subdirector (a) de Operación (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos peligrosos)	15	Reanuda actividades y genera reporte de lo sucedido con plan de mitigación de riesgos e informa a la Coordinación de Gestión Ambiental, Bioseguridad,	GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo Informe de Plan de Mitigación de Riesgos
Coordinador (a) de Gestión Ambiental, Bioseguridad, Responsable de Bioseguridad y Responsable de Gestión Ambiental)	16	Seguimiento de acciones correctivas  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		
			Hoja: <b>9 de 26</b>




## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

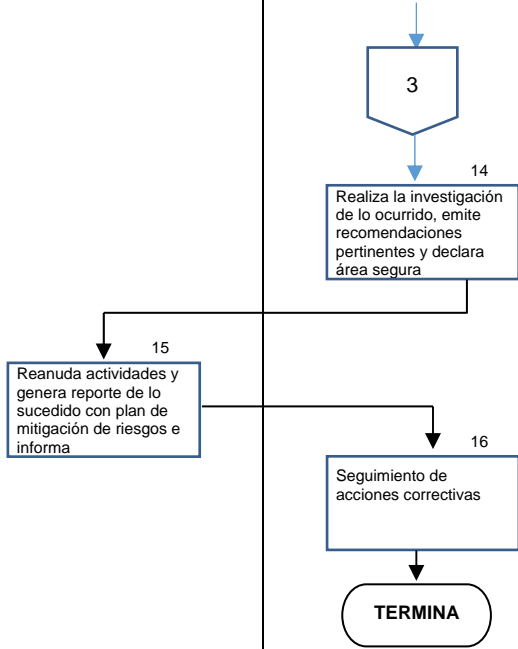




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		
			Hoja: 10 de 26







 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		
			Hoja: 11 de 26

<p>Jefe (a) del Departamento y Responsable de Gestión de Riesgo Biológico de cada uno de los Departamentos del InDRE</p>	<p>Personal técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas, Departamento de control de Muestras y Servicios) y Subdirector(a) de Operación, Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad, Brigada de Residuos Peligrosos)</p>	<p>Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad (Responsable de Bioseguridad y Responsable de Gestión Ambiental) Coordinador de Medicina Laboral)</p>	<p>Subdirector (a) de Operación (Brigadistas de la Unidad Interna de Protección Civil de los Departamentos del InDRE )</p>
	 <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Step3{{3}}     Step3 --&gt; Step14[14 Realiza la investigación de lo ocurrido, emite recomendaciones pertinentes y declara área segura]     Step14 --&gt; Step15[15 Reanuda actividades y genera reporte de lo sucedido con plan de mitigación de riesgos e informa]     Step15 --&gt; Step16[16 Seguimiento de acciones correctivas]     Step16 --&gt; End([TERMINA]) </pre>		

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: 12 de 26

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización (Septiembre del 2013)	No aplica
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada y vigente. Oficio Número DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.5 Manual de Organización Especifico de la Unidad, vigente 2014	No aplica
6.6 Programa Seguridad, Orden y Limpieza (SOL).	No aplica
6.7 Manejo de residuos peligrosos CRIT.	GABI-P-04
6.8 Manejo interno de RPBI.	GABI-P-05
6.9 Procedimiento de actuación de las Brigadas de respuesta a emergencias	No aplica
6.10 Uso de equipo de protección personal.	GABI-P-20
6.11 Técnica de lavado de manos.	GABI-P-21
6.12 Procedimiento de Atención Médica y Enfermería	CDML-P-01
6.13 Control de los Documentos y Registros	GECA-P-01
6.14 Hoja de Datos de Seguridad Biológica (de los agentes que se manipulan en el laboratorio)	GABI-F-11
6.15 Hoja de Datos de Seguridad Química (de las sustancias químicas que se manipulan en el laboratorio)	GABI-F-38
6.16 Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes (RETC).	GABI-F-04
6.17 Etiqueta CRIT (Residuo peligroso).	GABI-F-05
6.18 Generación de RPBI.	GABI-F-06
6.19 Generación de residuos químicos peligrosos.	GABI-F-07
6.20 Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal.	GABI-F-13
6.21 Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.	GABI-F-17
6.22 Bitácora de movimientos de RP CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal.	GABI-F-18
6.23 Lista de verificación del equipo de atención a derrames	GABI-F-31
6.24 Teléfonos de emergencia	GABI-F-32
6.25 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos	No aplica
6.26 Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos	No aplica
6.27 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente	No aplica
6.28 Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos	NOM-052-SEMARNAT-2005.
6.29 Protección ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.	NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
6.30 Guía de la Norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección	No aplica

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>13</b> de 26

ambiental – Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.	
6.31 Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos	NOM-052-SEMARNAT-2005.
6.32 Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana.	NOM-054-SEMARNAT-1993.
6.33 NOM-002-SCT/2011, Listado de las sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados	NOM-002-SCT/2011
6.34 Características de las etiquetas de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos	NOM-003-SCT2/2008.
6.35 Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos	NOM-010-SCT2/2009
6.36 Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo	NOM-018-STPS-2000
6.37 Que establece la lista de sustancias sujetas a reporte para el registro de emisiones y transferencia de contaminantes, numerales 2, 6 y 7, DOF, 24-01-2014.	NOM-165-SEMARNAT-2013
6.38 NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.	NOM-017-STPS-2008
6.39 Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, tercera edición, OMS, 2005	No aplica

## 7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Atención a contingencias: derrames incidentes y accidentes de trabajo	3 año	Subdirección de Operación	NO APLICA
Lista de verificación del equipo de atención a contingencias	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-31
Teléfonos de emergencia	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-32
Procedimiento de actuación de las Brigadas de respuesta a emergencias	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	NO APLICA
Hoja de Datos de Seguridad Biológica,	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-11
Hoja de Datos de Seguridad Química	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-38
Atención de derrames de residuos peligrosos	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-08

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: 14 de 26

Uso de equipo de protección personal	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-20
Manejo interno de RPBI	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-05
Manejo de residuos peligrosos CRIT.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-04
Generación de RPBI.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-06
Generación de residuos químicos peligrosos.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-07
Técnica de lavado de manos	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-21
Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-13
Procedimiento de Atención Médica y Enfermería, Historia clínica, reporte de atención	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	CDML-P-01
Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-17

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Accidente:** Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.
- 8.2 Agentes biológicos:** Microorganismos o sus productos, con potencial de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Representa un alto riesgo, dependiendo de la naturaleza del agente patógeno, del modo de transmisión y la vía de entrada al organismo, la concentración del inóculo, dosis infecciosa, etc.
- 8.3 Agente químico:** Sustancias que por sus características de ser corrosivas, inflamables, explosivas, tóxicas, irritantes o cancerígenas pueden dañar directa o indirectamente a las personas, por inhalación, contacto con la piel o mucosas y/o por heridas o ingestión (también pueden causar daño a los bienes y/o al ambiente)
- 8.4 Derrame:** Cualquier cantidad de materiales biológicos líquido que se sale del envase primario.
- 8.5 Incidente:** Acontecimiento no deseado que ocasiona o puede ocasionar daños al proceso, al equipo o a las instalaciones del centro de trabajo, pero que en circunstancias diferentes, podría haber derivado en lesiones para las personas y que requiere ser investigado para considerarlo en la adopción de medidas preventivas.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>15</b> de 26

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de atención a contingencias, derrames, incidentes y accidentes de trabajo
- 10.2 GABI-F-17 Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo
- 10.3 GABI-F-31, Lista de verificación del equipo de atención a contingencias
- 10.4 GABI-F-32, Teléfonos de emergencia
- 10.5 GABI-F-11, Hoja de Datos de Seguridad Biológica
- 10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: 16 de 26


**10.1 Formato de atención a contingencias, derrames, incidentes y accidentes de trabajo**

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> <b>"Dr. Manuel Martínez Báez"</b> Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	clave/visión GABI-F-17/6 emisión: 11/marzo/2015
	<b>Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.</b>	página 1 de 6

Fecha y hora:	Clave del laboratorio o Area:	<b>REPORTE INMEDIAMENTE Y SOLICITE AYUDA:</b> Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, CISCO 59341 Unidad Interno de protección Civil, CISCO 59384 Oficina de Brigada de Residuos Peligrosos, CISCO 59578
Identificación del peligro implicado:		
Nombre(s) de la(s) persona(s) a quien(es) le(s) ocurrió la contingencia:	Nombre(s) de la(s) persona(s) que atendió/atendieron la contingencia:	
Nombre(s) de los afectado(s):	Requieren atención médica? si ( ) no ( ) Incapacidad médica? si ( ) no ( ) Quiénes?	
EPP y material con que se atendió la contingencia:		
Descripción del Incidente, accidente o derrame:		
Consecuencias Inmediatas del Incidente o derrame o efectos que pudieron ocurrir por el Incidente:		
Nombre y firma de quien elaboró el presente reporte:	Fecha y hora de reporte a GABI:	



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: 18 de 26

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS	clave/versión GABI-F-17/6
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 11/marzo/2015
	Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.	página 3 de 5

Marque con una x de acuerdo al tipo de contingencia al que estuvo expuesto.

Tiempos recomendados para gestionar la acción por tipo de contingencia				
ATENCIÓN A CONTINGENCIA		DERRAME	INCIDENTE	ACCIDENTE DE TRABAJO
CONTROL DE INGENIERIA	INF	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
	MEM	INMEDIATO ( )	Suspensión de uso INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
	GEM	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
	SEM	SUSPENSIÓN DE USO ( )	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
CONTROLES ADMINISTRATIVOS	CAP	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
	SUP	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS	DOC	INMEDIATO ( )	10 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
	SOL	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	GEI	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
	MAN	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )

**INF:** Infraestructura, modificaciones en el área de trabajo para disminuir riesgos.

**MEM:** Mantenimiento, si las causas fueran atribuibles a la falta de mantenimiento de los dispositivos médicos o de las instalaciones del instituto se deberá gestionar el mantenimiento de los mismos.

**GEM:** Gestión de equipo médico, indispensable para trabajar sin riesgos dentro del laboratorio.

**SEM:** Sustitución de equipo médico obsoleto que aún con mantenimiento no brinda la seguridad al personal.

**CAP:** Capacitación, verificar que todo el personal cuente con capacitación del manejo integral de residuos peligrosos y no peligrosos, bioseguridad y protección civil.

**SUP:** Supervisión por parte del jefe de laboratorio para evitar que el personal este realizando actividades que pongan en riesgo a todo el personal.

**DOC:** Documentación, Si en el área no se cuenta con procedimientos detallados para las actividades de riesgo será necesario elaborar documentación con los lineamientos de Gestión de Calidad.




**SOL:** Implementar las medidas descritas en el Programa SOL para mantener seguridad, orden y limpieza en el áreas.


**GEI:** Gestión de Insumos, en caso de no contar con el equipo de protección personal (EPP) adecuado, modelo, talla, etc. es indispensable gestionarlo de manera inmediata para el personal.

**MAN:** Contar con EPP que tenga el mantenimiento adecuado para evitar fallas en el uso del mismo y el personal quede expuesto al contacto directo con los agentes peligrosos.

Nombre y firma de quien realizó la investigación:	Nombre y Firma del Coordinador (a) GABI:






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>19</b> de 26


 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	clave/visión GABI-F-17/6 emisión: 11/marzo/2015
	Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.	página 4 de 5

Determinación de la Causa Raíz del derrame, incidente o accidente de trabajo		
No.	Causa Probable	¿Causa Raíz? Si o no

Indique el plan de acciones para eliminar o disminuir los riesgos a los que esta expuesto el personal (agregue las filas necesarias).

PLAN DE ACCIÓN				
No.	Acción	Responsable	Fecha compromiso	Firma del jefe de Laboratorio
1				
2				
3				
4				
5				
6				



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>20</b> de 26

 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	clave/revisión GABI-F-17/6
	Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.	emisión: 11/marzo/2015
		página 5 de 5

Verificación del cumplimiento del Plan de Acción propuesto por el área afectada (agregue las filas necesarias):

No. De Acción	Cumple (SI/No)	Fecha De verificación	Fecha en que se eliminan las causas	Nombre y firma de quien verificó	Evidencia	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Evaluación de la eficacia			
Responsable de la Investigación Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	Fecha de Cierre	¿Eficaz?	Nueva Acción (folio)
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Observaciones			

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: 21 de 26

10.3 GABI-F-31, Lista de verificación del equipo de atención a contingencias

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Baez"		Clasificación GABI-F-31/1			
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad		emisión: 30/06/2015			
Lista de verificación del equipo de atención a derrames		página 3 de 5			
CANTIDAD	INSUMOS	EXISTENCIA (CANTIDAD)	Fecha de abastecimiento	ESTADO FÍSICO (BUENO, MALO)	OBSERVACIONES
2	Batas desechables				
2	Mascarilla N95				
2	Pares de guantes de nitrilo				
2	Pares de cubre zapatos				
2	Cable para				
1	Contenedor de 55 galones				
50	Láminas absorbentes				
4	Contenedores absorbentes				
8	Almohadillas absorbentes				
2	Bote de 1kg de arena neutralizante para bases				
2	Bote de 1kg de arena neutralizante para ácidos				
1	Galón de desinfectante				
1	Proceso de laboratorio				
1	Par de guantes de nitrilo manga larga				
1	Lentes de protección				
1	Mascarilla con filtro para vapores orgánicos				
5	Bolsas para desechos de químicos				
5	Bolsas tipo de 999				
1	Cinta señaladora de PELIGRO				
1	Envase hermético (vaso de plástico de boca ancha)				
1	Bolsa de plástico opaco				

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Baez"		Clasificación GABI-F-31/1
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad		emisión: 30/06/2015
Lista de verificación del equipo de atención a derrames		página 4 de 5

CANTIDAD	INSUMOS	EXISTENCIA (CANTIDAD)	Fecha de abastecimiento	ESTADO FÍSICO (BUENO, MALO)	OBSERVACIONES
1	Par de guantes de látex				
Otros					

Nota: Consulte su Hoja de Datos de Seguridad Química y Biológica (HDSQ y HDSB) para verificar el Equipo de Protección Personal (EPP) a utilizar en caso contingencias y de ser necesario específico en la sección de "Otros".

\*El desinfectante a utilizar dependerá del agente biológico derramado, en cada área deberá estar disponible en caso de un derrame



Nombre y firma de supervisión

VoBo


Responsable de bioseguridad: \_\_\_\_\_

Jefe de Departamento: \_\_\_\_\_

—fin de documento—

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		Hoja: <b>22</b> de 26

10.4 GABI-F-32, Teléfonos de emergencia

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-32/0
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 10/diciembre/2014 página 1 de 6
	<b>Teléfonos de emergencia</b>	FOLIO

**En caso de emergencia marque los siguientes números según corresponda**



<b>Área</b>	<b>Tipo de emergencia</b>	<b>CISCO</b>
MEDICINA LABORAL	Aviso de traslado de personal lesionado, con exposición a agentes biológicos y/o químicos	<b>59343</b>
COORDINACIÓN GABI	Derrames con materiales biológicos y químicos	<b>59341</b>
BIOSEGURIDAD		<b>47541</b>
GESTION AMBIENTAL		<b>47539 y 47540</b>
BRIGADA DE RESIDUOS PELIGROSOS		<b>59578</b>
PROTECCIÓN CIVIL InDRE	Evacuación, primeros auxilios, fuego insipiente, fuga de gas, inundación, amenaza de artefacto explosivo	<b>59384</b>

**Fecha de actualización**


**Nombre y firma de supervisión**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		
			Hoja: <b>23</b> de 26

## 10.5 GABI-F-11, Hoja de Datos de Seguridad Biológica

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Blaz"	NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO GABI-F-113
	Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)	emisión: 11/mayo/2015

(Colocar aquí el nombre del agente biológico)

### SECCIÓN I. AGENTE BIOLÓGICO

NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO:

SINÓNIMOS:

CARACTERÍSTICAS:

### SALUD SECCIÓN II. DAÑOS A LA SALUD

PATOGENICIDAD:

MECANISMO DE PATOGENICIDAD:

TOXICIDAD:

MECANISMO DE TOXICIDAD:

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

TASA DE MORTALIDAD:

MORBILIDAD:

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD:

GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD:

DURACIÓN DE LA INFECCIÓN:

EFFECTOS A LARGO PLAZO DESPUES DE LA INFECCIÓN:

HOSPEDERO:

PERIODO DE INCUBACIÓN:

ALERGENO:

CANCERIGENOMUTÁGENO:

ABORTIVO:

PRODUCTOR DE TOXINAS:

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO GABI-F-113
	Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)	emisión: 11/mayo/2015

INMUNOSUPRESOR:

CAPAZ DE MUTAR EN EL HOSPEDERO O EN EL AMBIENTE (SI/NO):

### SECCIÓN III VÍAS DE TRANSMISIÓN

VÍA DE TRANSMISIÓN	DOSES INFECCIOSA MINIMA
INHALACIÓN:	
INGESTIÓN:	
PERCUTÁNEA:	
CONTACTO DIRECTO:	
SEXUAL:	
CONTACTO INDIRECTO:	
VERTICAL:	
PARENTERAL:	
PICADURA DE INSECTOS:	

DOSES INFECCIOSA DE INTOXICACIÓN:

### SALUD SECCIÓN IV. TRANSMISIBILIDAD/DISEMINACIÓN

RESERVORIOS:

VECTORES:

ENTRE SERES HUMANOS:

DE SERES HUMANOS A ANIMALES:

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Blaz"	NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO GABI-F-113
	Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)	emisión: 11/mayo/2015

ENTRE ANIMALES:

DE ANIMALES A SERES HUMANOS:

MÚLTIPLES ESPECIES:

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA:

### SECCIÓN V. VIABILIDAD Y ESTABILIDAD

SENSIBILIDAD A DESINFECTANTES:

INACTIVACIÓN FÍSICA:

SUPERVIVENCIA FUERA DEL HOSPEDERO:

SENSIBILIDAD A FÁRMACOS:

RESISTENCIA A FÁRMACOS:

### SECCIÓN VI. PRIMEROS AUXILIOS/CONDICIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO:

INMUNIZACIÓN:

MEDIDAS PREVENTIVAS:

TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN:

PRIMEROS AUXILIOS/TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO POSTERIOR A LA INFECCIÓN

### SECCIÓN VII. RIESGO DE LABORATORIO

INFECCIONES ADQUIRIDAS EN EL LABORATORIO:

FUENTES/ESPECIMENES:

RIESGOS PRIMARIOS:

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO GABI-F-113
	Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)	emisión: 11/mayo/2015

ENTRE ANIMALES:

DE ANIMALES A SERES HUMANOS:

MÚLTIPLES ESPECIES:

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA:

### SECCIÓN V. VIABILIDAD Y ESTABILIDAD

SENSIBILIDAD A DESINFECTANTES:

INACTIVACIÓN FÍSICA:

SUPERVIVENCIA FUERA DEL HOSPEDERO:

SENSIBILIDAD A FÁRMACOS:

RESISTENCIA A FÁRMACOS:

### SECCIÓN VI. PRIMEROS AUXILIOS/CONDICIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO:

INMUNIZACIÓN:

MEDIDAS PREVENTIVAS:

TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN:

PRIMEROS AUXILIOS/TRATAMIENTO:



TRATAMIENTO POSTERIOR A LA INFECCIÓN

### SECCIÓN VII. RIESGO DE LABORATORIO

INFECCIONES ADQUIRIDAS EN EL LABORATORIO:

FUENTES/ESPECIMENES:



RIESGOS PRIMARIOS:

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		
			Hoja: <b>24</b> de 26


### 10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química


NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA										
	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/versión GABI-F-38/4	emisión: 11/junio/2015							
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	página 1 de 6								
<b>Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)</b>										
<b>SECCIÓN I. DATOS GENERALES DE LA HDSQ</b>										
Fecha de elaboración:		Fecha de próxima actualización:								
Nombre de quien elabora la HDSQ:		Firma:								
Datos generales del fabricante o importador de la sustancia química peligrosa:										
A dónde comunicarse en caso de emergencia: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI): CISCO 59341 y 59372 Unidad Interna de Protección Civil UIPC: CISCO 59384 Oficina de Brigada de residuos Peligrosos: CISCO 59578 Coordinación de Medicina Laboral: CISCO 59343										
<b>SECCIÓN II. DATOS DE LA SUSTANCIA QUÍMICA PELIGROSA</b>										
Nombre químico:										
Nombre comercial:										
Familia química:		Otros datos relevantes:								
Formula química:										
Sinónimos:										
<b>SECCIÓN III. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA QUÍMICA PELIGROSA</b>										
III.1 Identificación:	No. CAS:	LMPE-PPT:	LMPE-P:							
	No. ONU:	LMPE-CT:	IPVS(IDLH):							
III.2 Clasificación de los grados de riesgo:	Salud	Descripción:								
	Inflamabilidad									
	Reactividad									
Especial										
III.3 De los componentes riesgosos:										
Nombre del componente	% Peso	No. ONU	No. CAS	LMPE PPT	LMPE CT	LMPE P	IPVS (IDLH)	GRADO DE RIESGO		
								S	R	E

NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA			
	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/versión GABI-F-38/4	emisión: 11/junio/2015
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	página 2 de 6	
<b>Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)</b>			
<b>SECCIÓN IV. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS</b>			
Temperatura de ebullición:		Temperatura de fusión:	
Temperatura de autigniación:		Densidad:	pH:
Estado físico:		Color:	Olor:
Solubilidad en agua:		Presión de vapor:	Porcentaje de volatilidad:
Límites de inflamabilidad o explosividad:		Otros datos relevantes:	
1) Límite superior:			
2) Límite inferior:			
<b>SECCIÓN V. RIESGOS DE FUEGO O EXPLOSIÓN</b>			
V.1 Medio de extinción:	Agua:	Espuma:	CO <sub>2</sub> : Polvo químico: Otros medios:
V.2 Equipo de protección personal específico a utilizar en labores de combate de incendios:			
V.3 Procedimiento y precauciones especiales durante el combate de incendios:			
V.4 Condiciones que conducen a otro riesgo especial:			
V.5 Productos de la combustión que sean nocivos para la salud			



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		
			Hoja: <b>25</b> de 26

10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química

NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA	
	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Bález" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad <b>Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)</b>
	clave/versión GABI-F-38/4 emisión: 11/junio/2015 página 3 de 6
SECCION VI. DATOS DE REACTIVIDAD	
VI.1 Condiciones de la sustancia:	Estable ( ) Inestable ( ) a temperatura ambiente
VI.2 Incompatibilidad:	
VI.3 Productos peligrosos de la descomposición:	
VI.4 Polimerización espontánea:	
VI.5 Otras condiciones que se deben procurar durante el uso de la sustancia química peligrosa, a fin de evitar que reaccione:	
SECCION VII. RIESGOS A LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS	
VII.1 Según la vía de ingreso al organismo:	Ingestión:
	Inhalación:
	Contacto con la piel:
	Contacto con los ojos:

NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA																					
	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Bález" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad <b>Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)</b>																				
	clave/versión GABI-F-38/4 emisión: 11/junio/2015 página 4 de 6																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td>           a) Carcinogénica:            b) Mutagénica:            c) Teratogénica:         </td> </tr> <tr> <td>           VII.3 Información complementaria:            a) CLs:            b) DLs:         </td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">           VII.4 Emergencias y primeros auxilios:         </td> <td> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td>Ingestión:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Inhalación:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contacto con la piel:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contacto con los ojos:</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>VII.4.2 Otros riesgos o efectos a la salud:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>VII.4.3 Antídotos:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>VII.4.4 Otra información para la atención médica primaria:</td> </tr> </table>		a) Carcinogénica: b) Mutagénica: c) Teratogénica:	VII.3 Información complementaria: a) CLs: b) DLs:		VII.4 Emergencias y primeros auxilios:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td>Ingestión:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Inhalación:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contacto con la piel:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contacto con los ojos:</td> </tr> </table>		Ingestión:		Inhalación:		Contacto con la piel:		Contacto con los ojos:		VII.4.2 Otros riesgos o efectos a la salud:		VII.4.3 Antídotos:		VII.4.4 Otra información para la atención médica primaria:
	a) Carcinogénica: b) Mutagénica: c) Teratogénica:																				
VII.3 Información complementaria: a) CLs: b) DLs:																					
VII.4 Emergencias y primeros auxilios:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td>Ingestión:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Inhalación:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contacto con la piel:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contacto con los ojos:</td> </tr> </table>		Ingestión:		Inhalación:			Contacto con la piel:		Contacto con los ojos:											
		Ingestión:																			
		Inhalación:																			
		Contacto con la piel:																			
	Contacto con los ojos:																				
	VII.4.2 Otros riesgos o efectos a la salud:																				
	VII.4.3 Antídotos:																				
	VII.4.4 Otra información para la atención médica primaria:																				

| SECCION VIII. INDICACIONES EN CASO DE FUGA O DERRAME | |
| VIII.1 Procedimiento y precauciones inmediatas: |  |

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>56. Procedimiento para la atención de derrames de residuos peligrosos</b>		
		Hoja: <b>26</b> de 26	



10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química

<b>NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA</b>		
	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad <b>Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)</b>	clave/versión GABI-F-38/4 emisión: 11 junio 2015 página 5 de 6
	<b>VIII. 2 Método de mitigación:</b>	
<b>SECCIÓN IX. PROTECCIÓN ESPECIAL ESPECÍFICA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA</b>		
<b>IX.1</b> Equipo de protección personal específico:		
<b>SECCIÓN X. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE. DE ACUERDO CON:</b>		
<b>X.1</b> Reglamento para Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos:		Símbolo de riesgo:
<b>X.2</b> La NOM-003-SCT-2008:	Clase:	Símbolo de riesgo:
<b>X.3</b> La NOM-004-SCT2-2008:	Clase:	Símbolo de riesgo:
<b>X.4</b> Las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas, para el Transporte de Mercancías Peligrosas:	No. ONU:	
<b>X.5</b> La Guía Norteamericana de Respuesta en Casos de Emergencia:		



	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad <b>Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)</b>	clave/versión GABI-F-38/4 emisión: 11 junio 2015 página 6 de 6
	<b>SECCIÓN XI. DATOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE ECOLOGÍA</b>	
<b>XI.1</b> Indicar el comportamiento de la sustancia química peligrosa cuando se libera al:	Aire:	
	Agua:	
	Suelo:	
	Flora y Fauna:	
<b>SECCIÓN XII. PRECAUCIONES ESPECIALES</b>		
<b>XII.1</b> Precauciones que se deben tomar en el manejo, transporte y almacenamiento de la sustancia:		
<b>XII.2</b> Otras precauciones especiales de ser necesario:		
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		

--Fin del documento--



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)</b>		Hoja: <b>1 de 15</b>

**57. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO EN EL LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD NIVEL 3 (LBS3)**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)</b>		
			Hoja: <b>2 de 15</b>

## 1. PROPÓSITO

Proporcionar asesoría, capacitación y procedimientos seguros, al personal de los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que desarrollan procesos asociados a agentes patógenos, que requieren un alto nivel de contención o por el volumen del agente que manipulan, a HDF a través de las condiciones de servicio que brinda el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3, para disminuir los riesgos de exposición al personal y mantener bajo control la operación de las instalaciones

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable en los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que llevan a cabo la detección oportuna de enfermedades emergentes o por liberación intencional.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable en los Laboratorios Estatales de Salud Pública, así como del Sector Público y Privado, que así lo soliciten, debido a la confiabilidad y credibilidad internacional por los controles de calidad que maneja este laboratorio, donde se prioriza la seguridad y protección del personal, los proveedores de servicios y la comunidad, para contribuir a la Integridad y Salud de los mexicanos.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará que el Jefe de Laboratorio sea responsable de la evaluación del riesgo de todos los microorganismos patógenos que manipularán en el LBS3.

3.2 Todas las actividades que se desarrollen en el LBS3 deberán ser autorizadas por la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (DCMS), para lo cual el Jefe de Laboratorio solicitará la autorización de acceso y uso de las instalaciones del LBS3.



3.3 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de supervisar que el trabajo en el LBS3 se desarrolle de acuerdo con los planes de trabajo autorizados y en su caso, con la aplicación de las medidas de minimización del riesgo que se consideren en los planes de acciones preventivas y correctivas que apliquen.

3.4 En el desarrollo de todos los procedimientos que se desarrollan en el LBS3, el Departamento de control de Muestras y Servicios deberá la minimización del riesgo de exposición a agentes biológicos y toxinas, de liberación accidental al personal y la eliminación del riesgo de vertido intencional no autorizado al ambiente.



3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios verificará que el desarrollo de actividades en el LBS3 donde se prioriza la seguridad y protección del personal, de proveedores de servicios, y de la comunidad y delega autoridad al personal del LBS3, quien podrá suspender temporalmente el desarrollo de actividades que se desarrollen en situaciones de riesgo hasta que se restablezcan las condiciones controladas.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará que todo el personal que ingrese a desarrollar procedimientos de diagnóstico o mantenimiento deberá haber recibido capacitación y aprobado las evaluaciones para el trabajo en el LBS3.

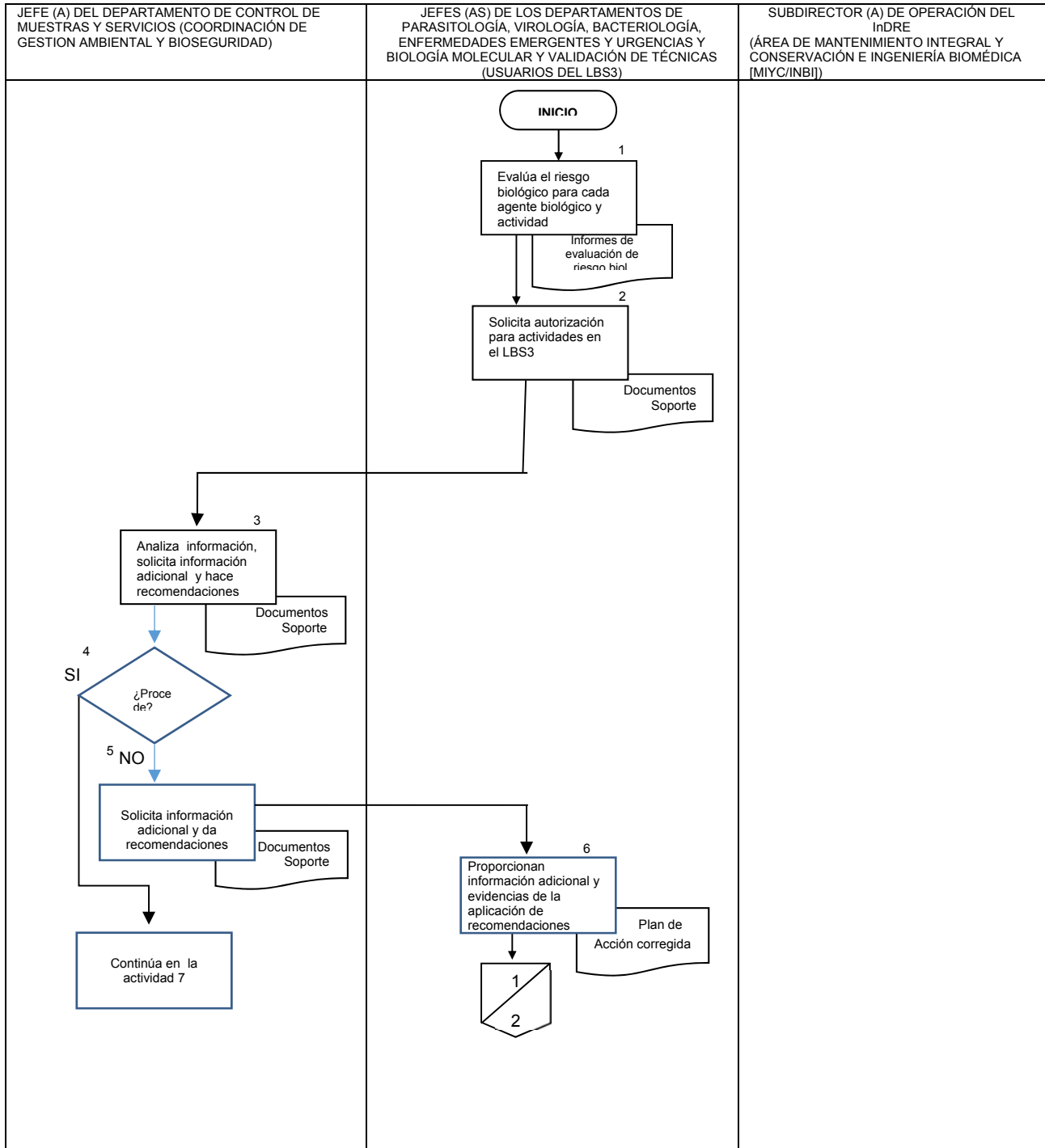




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)		Hoja: 4 de 15

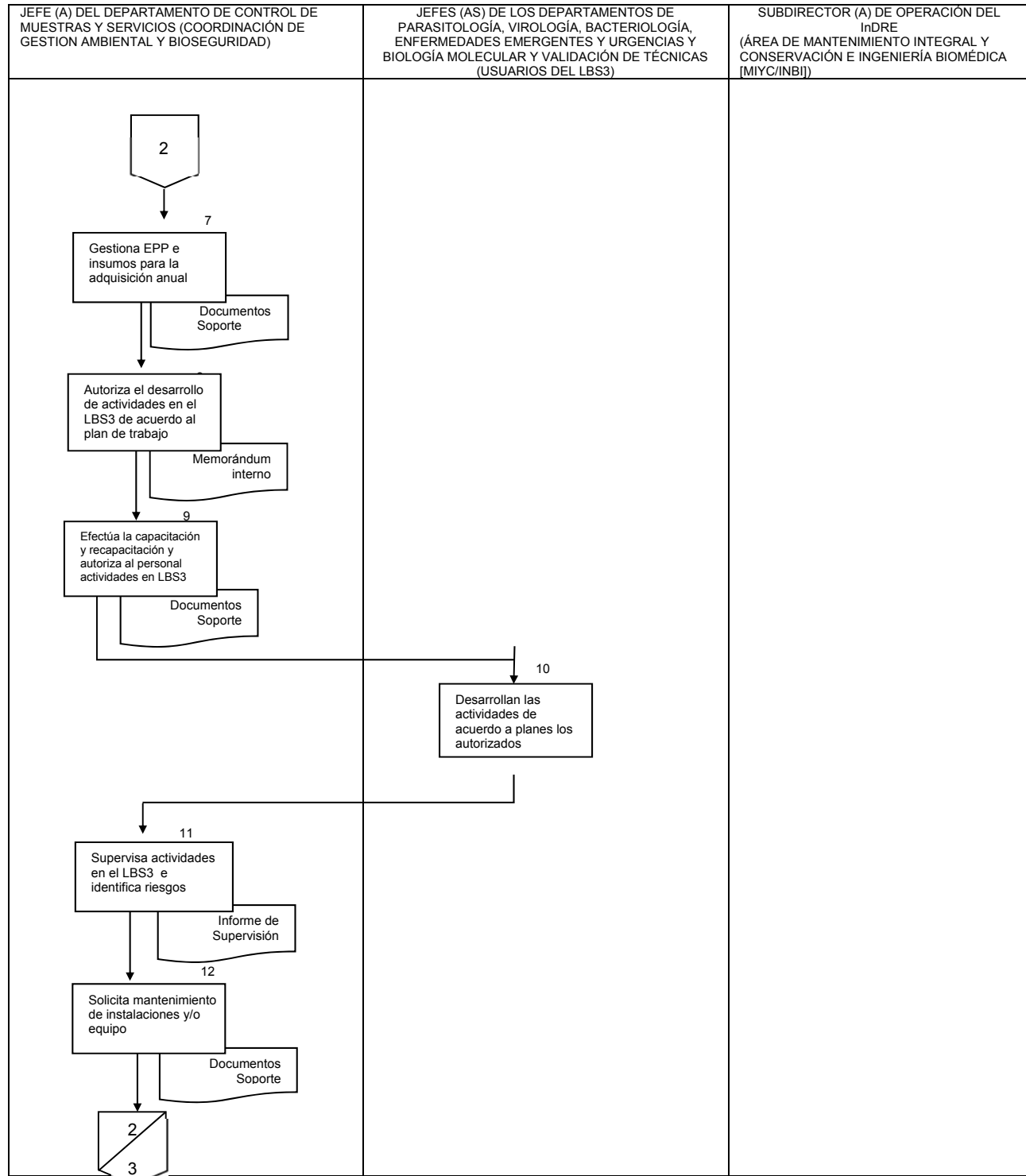
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	7	Realiza las gestiones necesarias para la inclusión anual del EPP y los insumos para brindar el servicio en los procesos de adquisición.	FOSCI, memorándums internos
	8	Autoriza el desarrollo de actividades en el LBS3 de acuerdo al plan de trabajo e informa mediante memorándum interno al jefe de Departamento	- Memorándum interno
	9	Efectúa la capacitación y, en su caso, la recapitación del personal que se autorizará a desarrollar actividades en el LBS3.	- Agenda del curso - listas de asistencia - evaluaciones
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Laboratorio usuario del LBS3)	10	Desarrollan las actividades de diagnóstico o investigación en el LBS3 de acuerdo a los planes de actividades autorizados por GABI.	Uso del laboratorio nivel de seguridad 3
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	11	Supervisa que las actividades en el LBS3 se lleven a cabo de acuerdo con los planes y los métodos de trabajo autorizados, en su caso, identificación de incidentes, actividades y conductas de riesgo.	Informe de supervisión
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Laboratorio usuario del LBS3)	10	Requisita una solicitud de servicio (según el caso), para el mantenimiento de las instalaciones o la reparación de equipo y la entrega al área de INVI	Orden de servicio al Área de Mantenimiento Integral y Conservación
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación e Ingeniería Biomédica [MlyC/INBI])	11	Aplica el mantenimiento y las medidas correctivas que procedan	Orden de servicio resuelta y Reporte de actividades
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	12	Evalúa el servicio del LBS3 a través de los indicadores y reporte a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	Memorándum interno e Indicadores
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)		Hoja: 5 de 15

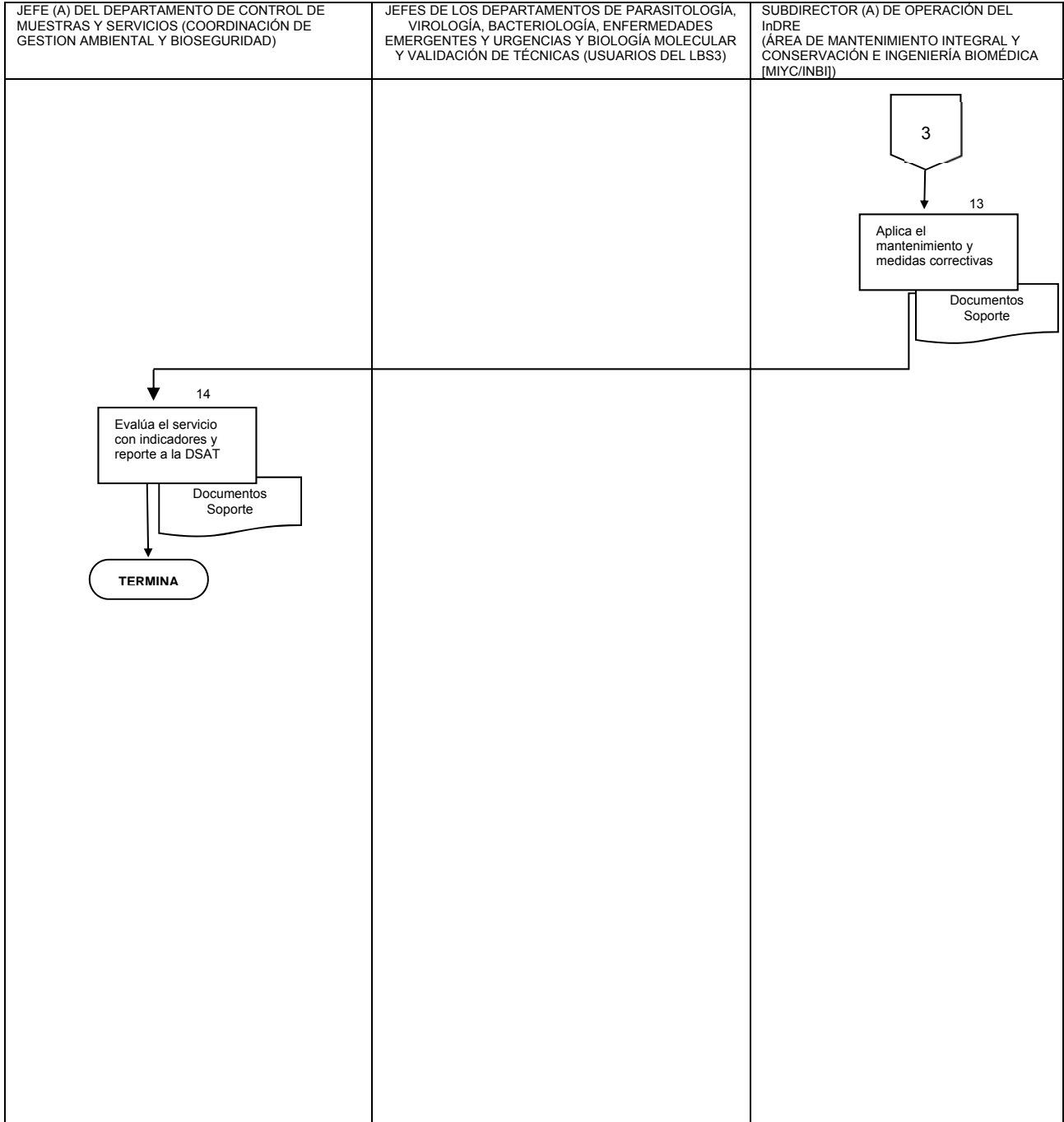
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)</b>		
			<b>Hoja: 6 de 15</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)</b>		<b>Hoja: 7 de 15</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)		
			Hoja: 8 de 15



## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología, 2012	DG-MA-002
6.6 Lineamientos para la gestión del riesgo biológico	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de evaluación de riesgo biológico	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.2 Plan de trabajo aprobado y personal autorizado	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.3 Gestión de EPP e insumos	3 años	Subdirección de Operación (Área de Adquisiciones)	ADQS-F-04
7.4 Educación para la Salud, Cursos impartidos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.5 Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (GABI)	GABI-F-28
7.6 Informe de supervisión	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.7 Mantenimiento de dispositivos médicos e instalaciones	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (GABI)	INBI-F-1
7.8 Indicadores del servicio	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (GABI)	GECA-F-11



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)		Hoja: <b>9</b> de <b>15</b>

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Agente Biológico: es un organismo, como una [bacteria](#), un [virus](#), un [parásito](#), un [hongo](#), etc., una toxina u otro material biológico con la capacidad de afectar de manera adversa la [salud](#) de los [humanos](#) en diversos modos
- 8.2 Agente Patógeno: Un patógeno o agente biológico patógeno es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el cuerpo de un animal, un ser humano o un vegetal, cuyas condiciones estén predisuestas a las ocasiones mencionadas.
- 8.3 Bioseguridad: (Según la OMS, 2005) Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.
- 8.4 Contención de riesgo de exposición: Se aplicará siempre que se trabaje con agentes biológicos clasificados en el grupo de riesgo 2.
- 8.5 Toxinas: Una toxina (del griego clásico τοξικόν [toxikón], que significa 'flecha') es una sustancia venenosa producida por células vivas de animales, plantas, bacterias u otros organismos biológicos

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN




Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS


10.1 Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

10.2 Bitácora de Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	57. Procedimiento para el Servicio en el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (LBS3)		Hoja: <b>11</b> de <b>15</b>

## 10.2 Bitácora de Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

	<p><b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b>  <b>"Dr. Manuel Martínez Báez"</b>          Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad</p> <p><b>Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3</b></p>
<p><b>Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3</b></p> <p>Departamento de Control de Muestras y Servicios          Laboratorio Nivel de Seguridad 3</p> <p>Responsable del Laboratorio: M. en S.P. Carindha Franco Delgado          Responsable de bitácora: Q.F.B. Daniel José Regalado Santiago</p>	


	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad
	<b>Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3</b>

<b>Instrucciones:</b>	
Fecha:	Utilice el siguiente formato dd/mm/aa.
Área o Suite:	Coloque el (los) nombre del área o número de suite al cual ingresará.
Nombre de la persona que ingresa:	Coloque el nombre(s) apellido paterno y apellido materno de manera clara y legible.
Actividad a realizar:	Describa la actividad de acuerdo al algoritmo que se ha entregado a la coordinación de GABI.
Hora de entrada:	Utilice el formato de 24:00 horas.
Hora de salida:	Utilice el formato de 24:00 horas.
Firma:	Utilice la firma que se encuentra en el reconocimiento de firmas. Evite utilizar siglas.
Observaciones:	Describa de forma narrativa y clara las observaciones ocurridas durante su estancia en el LBS3, p. ej. anomalías c instalaciones o dispositivos médicos, en los parámetros como presión, temperatura y humedad relativa, cuestiones como quejas o sugerencias para mejorar el servicio proporcionado por el personal. De ser necesario utilice todo el disponible sin registro para anotar todas las observaciones.
Calificación del servicio:	Califique con una X en el lugar correspondiente a la atención recibida durante su estancia en el LBS3.
Nombre del Responsable del Laboratorio:	Coloque el nombre(s) apellido paterno y apellido materno de manera clara y legible del responsable del LBS3, en firmas.
Laboratorio:	Coloque la clave del laboratorio al cual pertenece de acuerdo al sistema de gestión de calidad.
Fecha de autorización para ingreso:	Se anota, por el responsable del laboratorio con base en los resultados de la capacitación del usuario y en el procedimiento de autorización.
Vigencia de la autorización:	Se determina con base en el procedimiento GABI-P-11.
Refrendos de la vigencia de autorización:	Se determina con base en el procedimiento GABI-P-11.
Supervisión:	La supervisión corresponde al Responsable del Laboratorio o en caso de ser necesario a su suplente. Escriba las en el espacio de observaciones, fecha y firme las notas así como la supervisión.
Correcciones:	Trace una línea sobre el dato a corregir y anote la corrección junto al dato, anote la fecha y coloque sus iniciales. Evite utilizar abreviaturas o comillas. Cancele las celdas sin registro. Use tinta negra o azul, evite el uso de lápiz o

**LA BITÁCORA ES DE VIGENCIA ANUAL, AL FINALIZAR CADA AÑO DEBEN SER CANCELADAS TODAS LAS PÁGINAS SIN REGISTRO Y ELABORARSE UNA**







 SECRETARIA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad
<b>Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3</b>	

Fecha dd/mm/aa	Área o Suite	Nombre de la persona que ingresa	Actividad que realiza	Hora de entrada	Hora de salida	Firma	Observaciones
_/_/_							
_/_/_							
_/_/_							
_/_/_							
_/_/_							
_/_/_							
_/_/_							



Supervisión: \_\_\_\_\_

FOLI

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		Hoja: <b>1 de 21</b>

## 58. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		Hoja: <b>2 de 21</b>

## 1. PROPÓSITO

Aplicar los lineamientos establecidos en el Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras; para la recepción de los especímenes enviados al InDRE que permita llevar a cabo los procesos de diagnóstico, referencia y control de calidad, facilitando las actividades del personal a cargo y establecer los lineamientos para la distribución y notificar el rechazo de muestras, utilizando el formato REMU-F-11 para informar oportunamente de las causas que lo originaron.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que realiza servicios de diagnóstico, referencia y control de calidad, como apoyo a la vigilancia epidemiológica

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y del Sector Salud Público o Privado que dan apoyo a la vigilancia epidemiológica en beneficio de la salud de los mexicanos.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de dar cumplimiento a la atribución 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que emite las políticas y estrategias en materia de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico y referencia de laboratorio en coordinación con el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica en su carácter de Secretario Técnico, para informar y guiar la toma de decisiones en salud nacional e internacional.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de normar las técnicas, los métodos y los procedimientos del marco analítico, estableciendo los lineamientos para la provisión de los servicios auxiliares de diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para contribuir al diagnóstico de enfermedades prioritarias para la salud.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de establecer convenios, exenciones y formas de pago, conforme a la normatividad en materia de ingresos para los servicios y productos que ofrece al Sistema de Salud Público y Privado.

3.4 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) determina que estarán sujetos a pago, sin excepción: Particulares, IMSS e ISSSTE.

3.5 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) determina la exención de pago de los Hospitales que pertenecen a la Secretaría de Salud como: Hospital General de México, Hospital Juárez, Hospital Infantil, Hospital de Perinatología, Hospital Manuel Gea González, así como los Centros de Salud de la Ciudad de México. Únicamente pagarán los siguientes estudios:

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		Hoja: <b>3 de 21</b>

PCR para Tuberculosis  
 PCR para herpes  
 PCR para enterovirus  
 Carga Viral para Hepatitis C y genotipo  
 Carga Viral y CD4/CD8 para VIH

El personal del InDRE y sus familiares directos (esposo (a), hijos, padre, madre), cuando requieran algún estudio, únicamente deben presentar la credencial que los acredita como trabajadores de la institución,

3.6 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de Administrar el manejo del sistema de información en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para controlar los procesos técnico-administrativos de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Dirección de Diagnóstico y Referencia a través de Las Jefaturas del Departamento del InDRE, son responsables de vigilar que los Jefes de laboratorio o el personal designado en ausencia de los anteriores, sean los únicos autorizados para aceptar o rechazar la(s) muestra(s) cuando esta(s) no cumple(n) con los requisitos estipulados

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Jefe del área de Recepción de Muestras es responsable de:



- ✓ Supervisar que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme a los procedimientos establecidos para cada una de las actividades.
- ✓ Elaborar informes mensuales y trimestrales del número de muestras recibidas y rechazadas a la jefatura de control de muestras y servicios

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del área del proceso interno de recepción de muestras es responsable de:

- ✓ Supervisar que todos los procedimientos se efectúen conforme a lo establecido para cada una de las actividades;
- ✓ Notificar mediante el formato REMU-11 firmado por el personal autorizado, las razones del rechazo de la(s) muestra(s) al usuario y;
- ✓ Guardar una copia del registro para el archivo según lo estipulado en los procedimientos: REMU-P-06


3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Químico y técnico operativo en salud del área de Recepción de Muestras es responsable de

- ✓ Realizar las actividades de recepción de muestras de acuerdo a los procedimientos establecidos e;
- ✓ Informar al responsable del área del proceso interno de muestras de cualquier anomalía presentada durante las actividades realizadas.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		
			Hoja: <b>4 de 21</b>

3.12 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Dirección de Diagnóstico y Referencia vigilarán que los Laboratorios del InDRE:

- ✓ Verifiquen que las muestras cumplan con las políticas de aceptación de especímenes establecidas en el Manual de Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico del InDRE
- ✓ Informen al área de Recepción de Muestras de cualquier rechazo de las muestras mediante el formato REMU-F-11 que deberá elaborarse en computadora.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>58. Procedimiento para la Recepción de Muestras</b>

Hoja: 5 de 21

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Document o o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras)	1	<p>Recibe del cliente externo (LESP, SSDF, ISSSTE, IMSS y Particulares,) documento y muestra para estudio y verifica que la muestra venga con la documentación requerida para la recepción de muestras. Debe cumplir por lo menos con lo estipulado en los puntos: a) ó b)</p> <p>a) Solicitud por escrito en hoja membretada, sellada y firmada por el médico solicitante.            b) Formato único de envío de muestras.            c) Resumen de historia clínica, tipo de muestra, diagnóstico presuntivo y estudio solicitado.            d) Ficha de depósito bancario (clientes foráneos)</p>	<p>Orden del médico</p> <p>Formato único de envío de muestras (REMU-F-12)</p> <p>Ficha de depósito bancario</p>
	2	<p>Verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La solicitud de diagnóstico que contenga los siguientes datos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tipo de muestra acorde al estudio solicitado</li> <li>* nombre completo del paciente</li> <li>* fecha de toma de la muestra</li> <li>* Inicio de manifestaciones clínicas (signos y síntomas)</li> </ul> </li> <li>· La temperatura en cuanto abra el paquete</li> <li>· El recipiente primario de la muestra sea el que está especificado por el laboratorio para el análisis solicitado</li> </ul>	
	3	<p>Sella de recibido sí los documentos y lo(s) recipientes cumplen con los puntos anteriores, colocar las iniciales de la persona que verifica y anotar la temperatura de las muestras, sobre el sello. Fig. 1</p> <p style="text-align: center;">Fig. 1</p>	



4 Marca el estudio requerido con tinta amarilla y con pluma el tipo de muestra recibida, una vez terminada esta primera verificación. Ejemplo:

Diagnóstico de brúcela  
2 Sueros

¿Requiere pago?

5 No: Continúa en la actividad número 8

6 Si: Están sujetos a pago, sin excepción:  
Particulares, IMSS e ISSSTE  
Llena Formato de Control por Estudios (REMU-F-02) y se le indica que pase a caja a cubrir el importe de la prueba. En el caso de las muestras foráneas, el pago se realiza mediante un depósito bancario, que debe adjuntarse al resto de los documentos requeridos para tramitar el Recibo Único de Ingresos (REMU-P-09).

Formato de Control por Estudios REMU-F-02

7 Anota en la solicitud en la esquina superior izquierda, una vez recibida la muestra, el laboratorio al que fue asignada y su posición en la gradilla para facilitar la entrega a los laboratorios ejemplo:

Grad-BRU-3,4  
Grad-PR-5

8 Coloca en gradillas marcadas con el nombre de cada laboratorio abreviado, las muestras aceptadas y se conservan de acuerdo a las especificaciones determinadas.



	<p>9</p> <p>10</p>	<p>¿Requiere fraccionar la muestra?</p> <p>No: Continúa en la actividad número 11</p> <p>Si: Procede a fraccionarla en la cabina de bioseguridad, cuando en la solicitud (oficio), se pida más de un estudio y solamente hayan enviado una muestra, para posteriormente distribuir las fracciones a cada uno de los laboratorios involucrados.</p> <p>FRACCIONAMIENTO DEL SUERO (obtención de alícuotas):</p> <p>Para el procedimiento de manejo y limpieza de la cabina de bioseguridad referirse al documento REMU-I-01</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Verifica antes de fraccionar la muestra, el número de laboratorios que la requieren.</li> <li>b. Prepara la cantidad de criotubos o viales que se van a necesitar.</li> <li>c. Etiqueta con el nombre del paciente y del laboratorio que realizará el diagnóstico.</li> <li>d. Introduce el material a la campana. (muestra, tubos, pipetas, gradillas)</li> <li>e. Procede a distribuir el suero en los viales.</li> <li>f. Sostiene la pipeta en forma vertical mientras aspira.</li> <li>g. Sumerge la punta 2-3 mm.</li> <li>h. Humedece la punta 3-5 veces antes de pipetear.</li> <li>i. Hace pausas después de la aspiración.</li> <li>j. Coloca la pipeta formando un ángulo de 30° - 45° para hacer una buena toma.</li> <li>k. Pipetea contra la pared del contenedor.</li> <li>l. Opera la pipeta con movimientos suaves del pulgar.</li> <li>m. Deposita la fracción de suero requerida en cada vial.</li> <li>n. Acomoda al terminar de fraccionar la muestra, los tubos en la gradilla de transporte que corresponda a cada laboratorio.</li> </ol> <p>Registra en la bitácora para usuarios del gabinete de bioseguridad</p>	
--	--------------------	---	--




	<p>11</p> <p>12</p>	<p>Deposita las gradillas de transporte en los refrigeradores, temperatura de 2° a 8°C para su conservación hasta entregarlas a los laboratorios. Cuando las muestras requieran conservarse a temperatura ambiente colóquelas en el estante blanco destinado para este fin.</p> <p>NOTA: Existen tres refrigeradores en los que se especifica que muestras resguarda.</p> <p>Refrigerador 1: ITS, VIH, PCR para tuberculosis, micobacterias, coccidioidomycosis, muestras pendientes y muestras para desecho. Refrigerador 2: brucelosis, chagas, toxoplasmosis, efes, dengue, leptospirosis, cisticercosis, helmintiasis, virología diagnóstica, virus del oeste del nilo, carga viral para hepatitis C y B, genotipificación de hepatitis C, carga viral para VIH, CD3, CD4/CD8, ELISA para TB, influenza, pertusis, leishmaniasis, PCR para herpes, varicela, encefalitis, enterovirus y rabia (suero). Refrigerador 3: rabia (órganos o tejido), polio, teniosis y rotavirus. Estante: patología, paludismo, bacteriología, entomología y micobacterias.</p> <p>Para Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de los estados de: México, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Puebla y Tlaxcala, que envían a su personal a entregar las muestras y documentos se ajustan a las actividades de la 1 a la 11</p> <p>Revisa en el caso de los laboratorios estatales que envían las muestras por mensajería particular (Estafeta, Pegaso, DHL, Aeroflash, Redpack, Fedex, etc.), y utilizan el triple embalaje como se indica en documento REMU-MA-01, la realiza de la siguiente manera:</p> <p>a. Verifica que el destinatario de la guía sea el InDRE.</p>	
--	---------------------	--	--



		<p>b. Retira la primera envoltura y corroborar que la documentación este completa de acuerdo al punto 1.1</p> <p>c. Verifica que no haya derrames tomar la temperatura del paquete y anotarla sobre el sello de recepción</p> <p>d. Verifica muestras y documentos según el punto 1.2</p> <p>e. Sella sí los documentos y la(s) muestra(s) cumplen con los puntos anteriores, con sello fechador de recepción y , coloca las iniciales del nombre de la persona que verificó el paquete</p> <p>f. Retiene la guía de envío para control del área de recepción</p> <p>g. Registra la guía en la relación de mensajería foránea</p> <p>h. Continúa con los numerales 1.5 a 1.11</p> <p>13 Coloca en caso de muestras derramadas, notas auto-adheribles o engrapadas en el oficio de solicitud.</p> <p>14 Entrega las muestras que vengan dirigidas a los laboratorios de cólera, entomología, para tuberculosis, polio, rabia y rotavirus, en el embalaje original solo se retira la envoltura superficial para revisar los documentos, sella , anota las iniciales de la persona que verifica anotando en el exterior: nombre de laboratorio, estado, nº de guía y mensajería, Cuando la documentación se envía dentro del paquete para identificar el laboratorio destino, es necesario abrir el paquete, toma la temperatura de las muestras y anota sobre el sello. Deposita los documentos nuevamente dentro del paquete, se cierra.</p> <p>Registra en la bitácora de paquetes</p> <p>15 Conserva estos paquetes hasta su entrega, dependiendo de la temperatura de conservación que requiera el laboratorio encargado del diagnóstico en refrigeración o bien en el estante destinado para conservar a temperatura ambiente</p>	<p>Bitácora de paquetes</p>
--	--	--	-----------------------------



	<p>16 Maneja las muestras tomadas en el Instituto siguiendo los pasos: 1, 2, 4, 5 (en el sello se colocará las letras TM de toma de muestras), 7, 8,,9,10 y11</p> <p>17 Entrega a la persona responsable de distribuirlas REMU-P-03, todas las muestras así como sus documentos y paquetes ya identificados.</p> <p>18 Recibe muestras urgentes, realiza actividades de la 1 a la 5 y coloca etiqueta circular de color ROJO sobre el recipiente primario y a un costado del sello de recepción en el documento y en la bitácora de registro.</p> <div data-bbox="808 808 1052 997" style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">y sigue con actividades 7,8,9,11 y 18</p> <p>19 Recibe solicitud de exámenes adicionales, pregunta al laboratorio al queFG fue asignada la muestra como primer diagnóstico sí cuenta con el espécimen, y cantidad suficiente, cuando el usuario solicita exámenes adicionales.</p> <p>20 Consulta al laboratorio encargado del nuevo diagnóstico, sí la muestra es viable en caso de que el laboratorio anterior confirma que cuenta con muestra.</p> <p>21 Informa al cliente que tiene que enviar otra solicitud, para el nuevo diagnóstico. Recoge la muestra del laboratorio inicial, una vez recibida la nueva solicitud, saca copia fotostática de la solicitud y en ella registra el nombre de la persona que autoriza el nuevo estudio, la cual se anexa. Conserva la muestra de acuerdo a las especificaciones dadas por el laboratorio destino y registra en bitácora de distribución de muestras para su entrega.</p>	<p>Bitácora de muestras</p>
--	--	-----------------------------





**PROCEDIMIENTO**

**Dirección de Servicios y Apoyo Técnico**

**58. Procedimiento para la Recepción de Muestras**

Hoja: 11 de 21

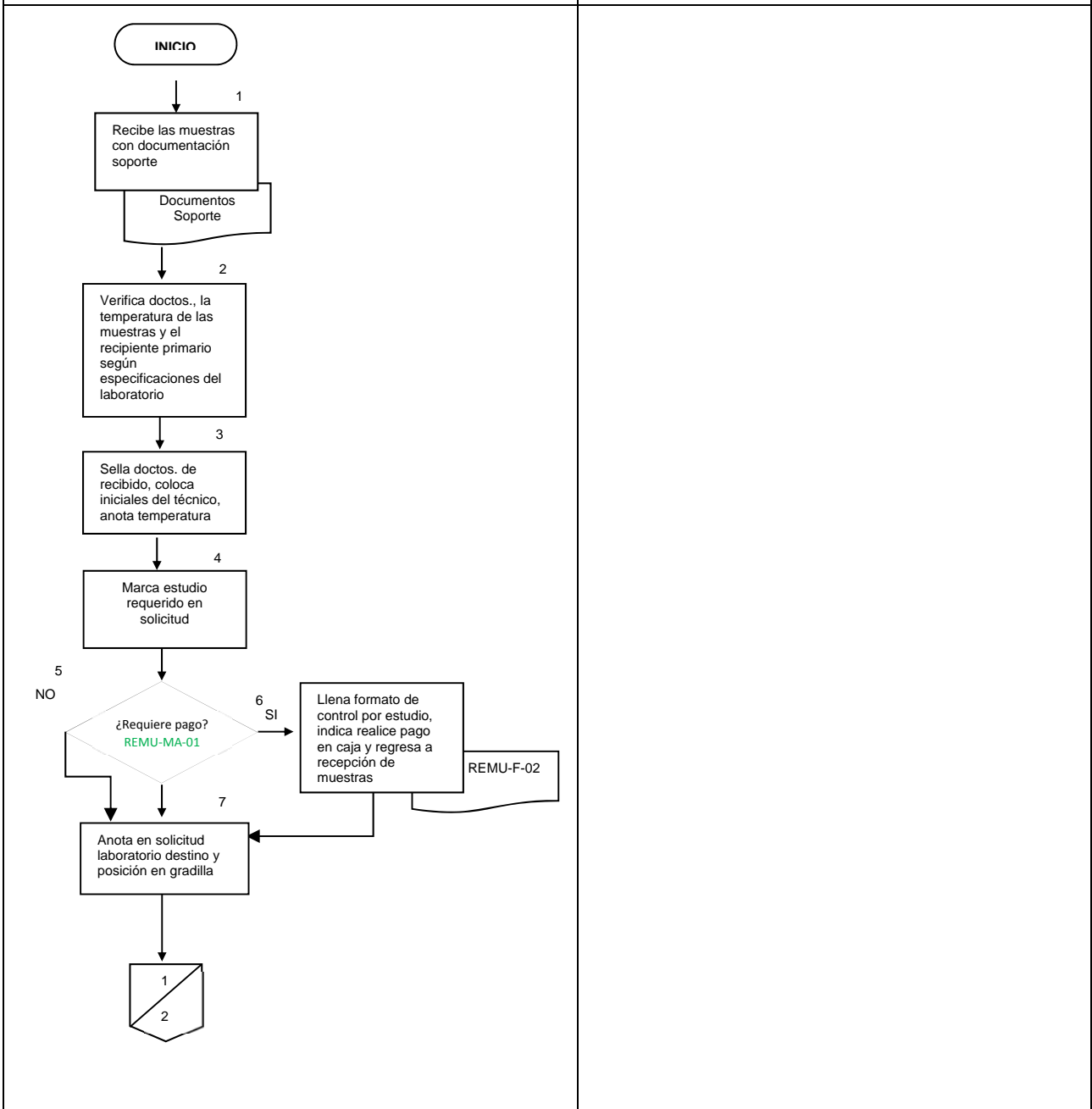
	22	Indica al cliente sí la nueva solicitud requiere de pago y se sigue el numeral 7,8,9,11 y 18  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Bitácora de muestras
--	----	--	----------------------

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		Hoja: 12 de 21

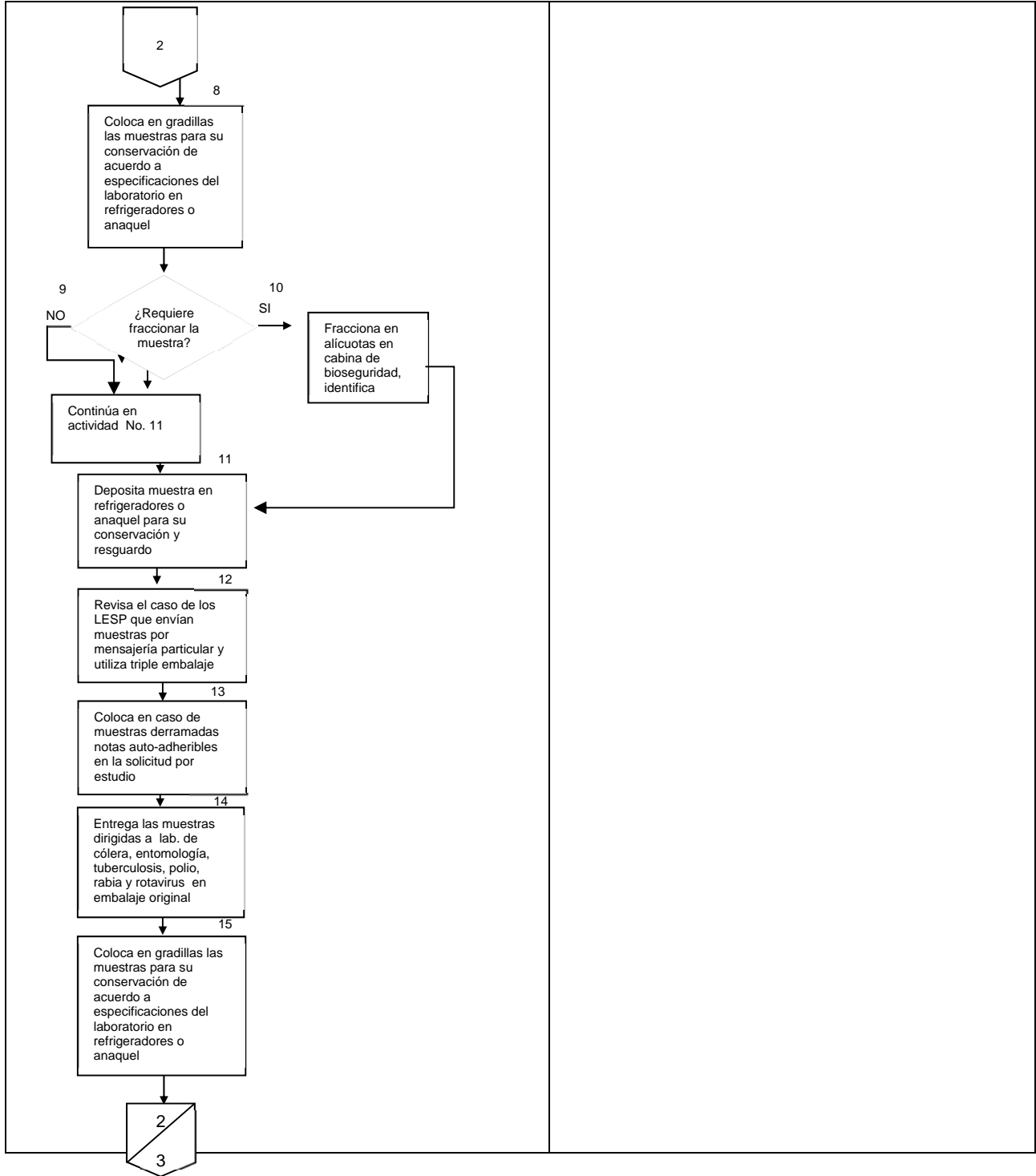
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS)

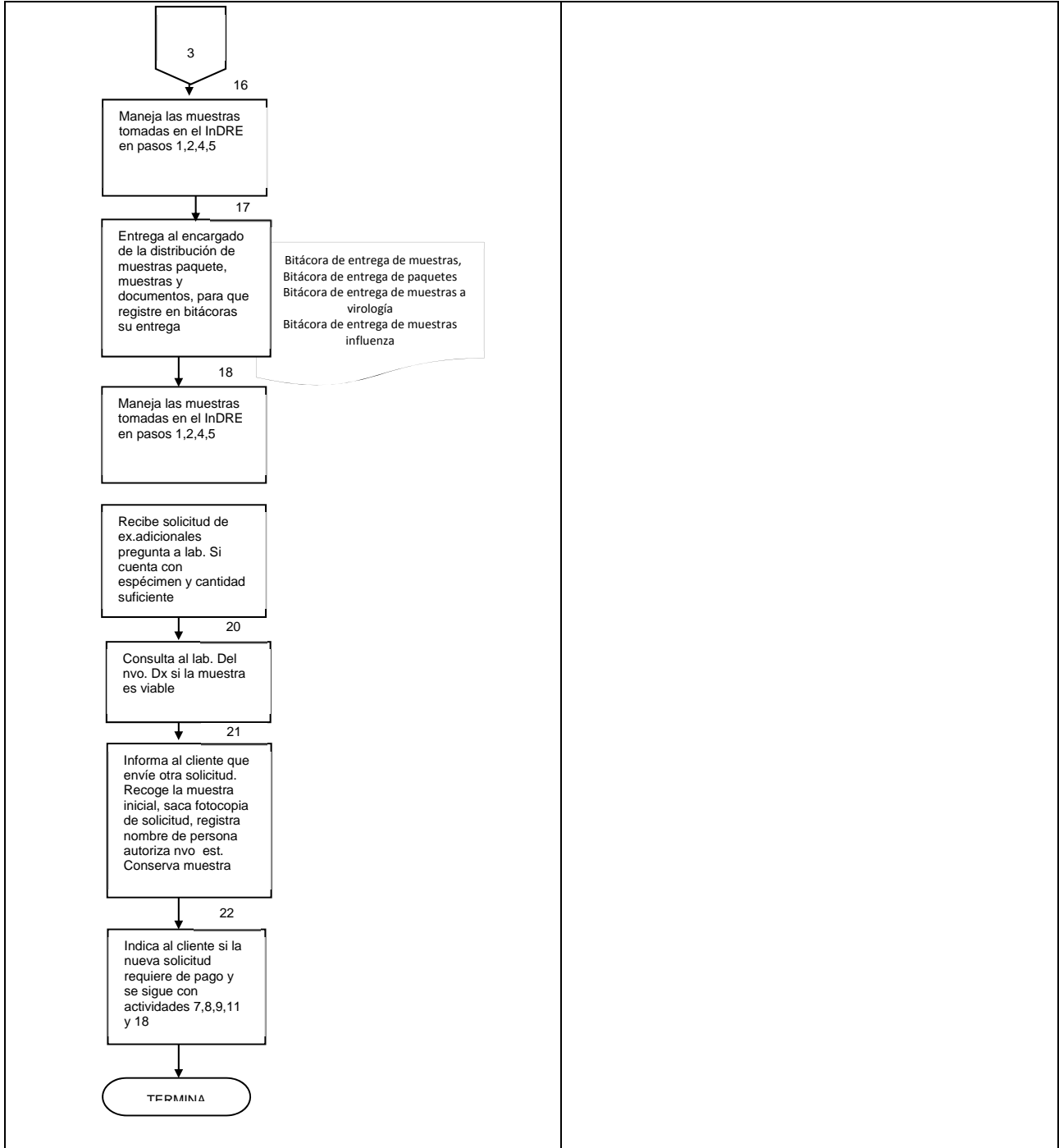
JEFES (AS) DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>58. Procedimiento para la Recepción de Muestras</b>		
			Hoja: 12 de 21



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>58. Procedimiento para la Recepción de Muestras</b>		
			Hoja: 12 de 21





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		
			Hoja: <b>15</b> de <b>21</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.6 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.7 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REMU-MA-01
6.8 Manual de Gestión de la Calidad	GECA-MA-01

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato Único de Envío de Muestras	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-12
7.2 Formato para Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	REMU-F-02
7.3 Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
7.4 Comprobante de pago bancario	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		
			Hoja: <b>16</b> de <b>21</b>

## 8. GLOSARIO




- 8.1 **Bitácora de Registro de Muestras Biológicas:** Carpeta destinada para el registro del ingreso de muestras.
- 8.2 **Diagnóstico:** Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud.
- 8.3 **Formato Único de Envío de Muestras:** Documento emitido por el InDRE e tiene el propósito de proporcionar información específica que contribuya a obtener un diagnóstico preciso, además de ser un instrumento de registro y control de las muestras biológicas foráneas.
- 8.4 **Orden Médica (OM):** Documento emitido por el médico especificando el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).
- 8.5 **Recibo Único de Ingresos:** Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.
- 8.6 **Referencia:** Es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.
- 8.4 **Resumen de la Historia Clínica (RHC):** Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS



- 10.1 Formato Único de Envío de Muestras
- 10.2 Formato para Control de Estudios.
- 10.3 Recibo Único de Ingresos.
- 10.4 Ficha de pago

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		
			Hoja: 17 de 21

### 10.1 Formato Único de Envío de Muestras

		Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Bález" (InDRE) Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480 Tel.: (5) (25) 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5) (25) 6383-0043 www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx
<b>FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS</b> <b>DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE</b>		
REMU-F-12/4		
No. de paquete: _____ Fecha de envío: ____/____/____ Institución solicitante: _____ Calle: _____ Colonia: _____ Municipio: _____ Estado: _____ C.P. _____ Teléfono: _____ Fax: (indispensable) _____ E-mail: _____ Nombre del médico solicitante: _____		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		
Nombre y/o Referencia: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nombre(s)</span> <span>Apellido Paterno</span> <span>Apellido Materno</span> </div> Domicilio: _____ Colonia: _____ Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ o Edad: ____ Años ____ Meses ____ Días Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I CURP: _____ Entidad de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Situación: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto		
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA</b>		
Justificación del envío: <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Referencia <input type="checkbox"/> Control de calidad Tipo de Vigilancia: <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Brote <input type="checkbox"/> Contingencia Origen: <input type="checkbox"/> Humana <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Alimento <input type="checkbox"/> Ambiental Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Orina <input type="checkbox"/> Cepa <input type="checkbox"/> Hisopo <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Esputo <input type="checkbox"/> Cerebro <input type="checkbox"/> Hemocultivo <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Biopsia <input type="checkbox"/> Laminilla <input type="checkbox"/> Gargarismo <input type="checkbox"/> Impronta <input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Tejido cerebral <input type="checkbox"/> Piel cabelluda <input type="checkbox"/> Lavado nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Agua Heces: <input type="checkbox"/> Sólidas <input type="checkbox"/> Pastosas <input type="checkbox"/> Líquidas Otras: _____ Cantidad o volumen _____ Fecha de toma: ____/____/____ Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____		
<b>DIAGNÓSTICO SOLICITADO</b>		
Impresión diagnóstica: _____ Estudio solicitado: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Clave</span> <span>Descripción</span> </div>		
<b>INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO</b>		
Estudios realizados previamente: _____ Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de inicio de la parálisis: ____/____/____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora En caso afirmativo indique la fecha: ____/____/____ y el lugar geográfico: _____ ¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos días antes? _____ Especifique los lugares visitados: _____ Ingestión de lácteos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Exposición con animales: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especie animal: _____		
<b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO</b>		
En casos de sospecha de <b>RABIA</b> conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de la agresión: ____/____/____ Especie agresora: _____ Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____ Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: ____/____/____ Causa de la muerte: _____ Tipo de vacuna: _____ Fecha de última dosis: ____/____/____ No. de caso: _____ Datos clínicos del animal: <input type="checkbox"/> Agresividad <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Aerofobia <input type="checkbox"/> Hidrofobia <input type="checkbox"/> Salivación profusa <input type="checkbox"/> Incoordinación <input type="checkbox"/> Parálisis <input type="checkbox"/> Agresor <input type="checkbox"/> Víctima		



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>58. Procedimiento para la Recepción de Muestras</b>	
		Hoja: <b>18</b> de <b>21</b>

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO**

En caso de sospecha de **Tuberculosis** conteste lo siguiente:  
 ¿Ha recibido tratamiento antituberculosis?  Sí  No

En caso afirmativo indique cual(es):  
 Estreptomina  Isoniácida  Rifampicina  Etambutol  
 Pirazinamida  Etionamida Otras: \_\_\_\_\_  
 Fecha última toma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Antecedentes citopatológicos:**  
 Tipo de revisión:  Primera vez  Después de 3 años  Subsecuente  
 Actividad sexual:  Sí  No Edad de inicio: \_\_\_\_\_  
 Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes de Vacunación para VPH:  Sí  No  
 Fecha de vacunación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sintomatología:  Ardor  Prurito  Secreción y/o Leucorrea  
 Situación Gineco-obstétrica:  Puerperio o postparto  Postmenopausia  
 DIU  Uso de hormonas  Histerectomía  Embarazo actual  
 Tratamiento farmacológico  Tratamiento colposcópico previo  Ninguno

**Factores de riesgo para infección por VIH:**  
 Pareja  Hepatitis  Transfusión  Hemofílico  Hijo de madre infectada  
 Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Sexoservidor(a)  
 Uso de droga IV  Número de parejas \_\_\_\_\_

**Fiebre:**  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_  
 Duración: \_\_\_\_\_ Días Periodicidad: \_\_\_\_\_

**Signos y síntomas generales:**  
 Enfermedad crónica  Pérdida de peso  Fatiga  Artralgias  
 Escalofrío  Mialgias  Sudoración profusa  Postración  Náuseas  
 Dolor retrocular  Disminución de agudeza visual  Conjuntivitis  
 Cefalea  Presencia de quiste/nódulo  Uveítis  Geofagia  
 Ictericia  Lesión en mucosas  Coriorretinitis  Esplenomegalia  
 Hepatomegalia  Edema  Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

**Exantema y piel:**  
 Macular  Papular  Eritematoso  Vesicular  Pústula  Úlcera  
 Costra  Presencia de nódulos  Koplik  Chagoma de inoculación  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Respiratorios:**  
 Congestión nasal  Rinitis  Rinorrea  Dolor o ardor de garganta  
 Disfonia  Faringitis  Tos seca  Disnea  Neumonía  
 Cianosis  Apneas  Tos productiva  Hemoptisis  Coriza

**Cardiovascular:**  
 Miocarditis  Endocarditis  Pericarditis  Vasculitis  Flebitis

**Sistema Nervioso Central:**  
 Convulsiones  Incoordinación  Cambios de conducta  Fotofobia  
 Meningitis  Hidrocefalia  Parálisis  Paranoia  Alucinaciones  
 Hidrofobia  Calcificaciones  Hipertensión endocraneal  Coma  
 Cambio del ciclo circadiano

**Génito urinario:**  
 Dolor durante la micción  Uretritis  Insuficiencia renal  
 Lesiones en genitales:  Úlceras  Vesículas  
 Chancro  Chancroide  Flujo vaginal  Embarazo  
 Fecha de última regla: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Semanas de gestación: \_\_\_\_\_

**Gastrointestinal:**  
 Anorexia  Dolor abdominal  Constipación  Tenesmo  
 Diarrea recurrente  Diarrea sanguinolenta  Mucosa  
 Consistencia de diarrea:  Sólida  Pastosa  Líquida  Prolongada (>1 sem.)  
 - No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: \_\_\_\_\_  
 - No. de evacuaciones en los últimos 15 días  Sí  No  
 - No. de cuadros diarreicos durante el año: \_\_\_\_\_  
 Deshidratación:  Leve  Moderada  Severa  
 Num. de vómitos en las últimas 24 hrs. \_\_\_\_\_ Num. de días con vómito: \_\_\_\_\_  
 Ha expulsado lombrices:  Sí  No Fecha de expulsión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Ha expulsado proglótidos:  Sí  No Fecha de expulsión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Estadio de la enfermedad**  
 Agudo  Crónico  Sintomático  Asintomático  Localizado  
 Diseminado  Recaída  Convaleciente  Defunción  
 Otros: \_\_\_\_\_

**Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:**  
 Fragilidad capilar  Petequias  Equimosis  Gingivorragia  Epistaxis  
 Melena  Hematuria  Rectorragia  Hematemesis  Metrorragia  
 Shock  Plaquetopenia  Hemocentración  Eosinofilia

**Tratamiento:**  
 ¿Ha recibido tratamiento?  Sí  No  
 ¿Cual? \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Dosis  Convencional  Especial  
 Específico: \_\_\_\_\_

**Antecedentes vacunales:**  
 Tipo de vacuna: \_\_\_\_\_  
 Fecha de primera vacuna: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Fecha de última dosis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**Notas adicionales:**  
 (Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Fuente de información:**  
 Registro hospitalario  Vig. Epid. Activa  Certificado de defunción


**Servicios de atención:**  
 Consulta externa  Hidratación oral  Urgencias  Hospitalización




**Motivo del término de la atención:**  
 Mejoría  Alta voluntaria  Defunción  
 Fecha de término de la atención: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Observaciones:**  
 A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato  
 B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato  
 C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra  
 D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como:  
 -Nombre o clave, diagnóstico presuntivo, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a, 2a, 3a, etc., Si es cepa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.  
 E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado  
 F) No se recibirán muestras en envases de cristal

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> 58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		Hoja: <b>19</b> de <b>21</b>

### 10.2 Formato para el control de Estudios

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> <b>"Dr. Manuel Martínez Báez"</b> Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateiros, Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F., Teléfono: 5062-1600, EXT: 59386 Fax: 6383-0043	
<b>FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO</b>		REMU-F-02/3 Emisión: 15/01/2015 página 1 de 1
FECHA DE PAGO DÍA / MES / AÑO	PAGO EN EFECTIVO EN EL INDRE <input type="checkbox"/> NÚMERO DE LA FICHA DEL DEPÓSITO BANCARIO <input type="checkbox"/>	No. DE RUI
NOMBRE	EDAD	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
DIRECCIÓN	NOMBRE Y CALLE	N° EXTERIOR
	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	N° INTERIOR
	NOMBRE DEL MÉDICO	ESTADO
	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TELEFONO O FAX
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN		
FECHA DE TOMA DEL INDRE DÍA / MES / AÑO		FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL INDRE DÍA / MES / AÑO
CÓDIGO	NOMBRE DEL ESTUDIO	IMPORTE UNITARIO
		N° DE ESTUDIOS
		IMPORTE
IMPORTE TOTAL		
<b>SELLO DE PAGADO</b> DEPARTAMENTO _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ _____		

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	58. Procedimiento para la Recepción de Muestras		Hoja: 20 de 21

10.3 Recibo Único de Ingresos o recibo de pago

SECRETARIA DE SALUD  
LIEJA No. 7, COL. JUAREZ  
DELEG. CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.  
R.F.C. SSA-600502-CU1

**RECIBO DE PAGO**  
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA  
FRANCISCO DE P. MIRANDA No. 177, COL. UNIDAD LOMAS DE PLATEROS,  
DELEGACION ALVARO OBREGÓN, C.P. 01480, MEXICO, DISTRITO FEDERAL

**INDRESSA 23586**  
FECHA **26/03/2015**

EXP. No. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GARCIA, ELSA

DOMICILIO SONORA #25 EL CHAMIZAL C.P. 55270 ECATEPEC MEXICO

CLAVE SERVICIO	CONCEPTO	MONTO	TOTAL
1B6566010	Definición profesional de 1 (un) rubro por la recepción de pasivos (contaminación ambiental)	208.00	208.00
CLAVE SERVICIO			
CLAVE SERVICIO			
CLAVE SERVICIO			
CLAVE SERVICIO			

DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CENTS




NIVEL DE CUOTA UNICO TOTAL \$ 208.00

EFFECTOS FISCALES AL PAGO PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION UNICO DE APROBACION SCOFI 2303582 FECHA 09SEPTIEMBRE2014 AL 04SEPTIEMBRE2014 FOLIOS DEL INDRSSA-15001 AL INDRSSA-25000

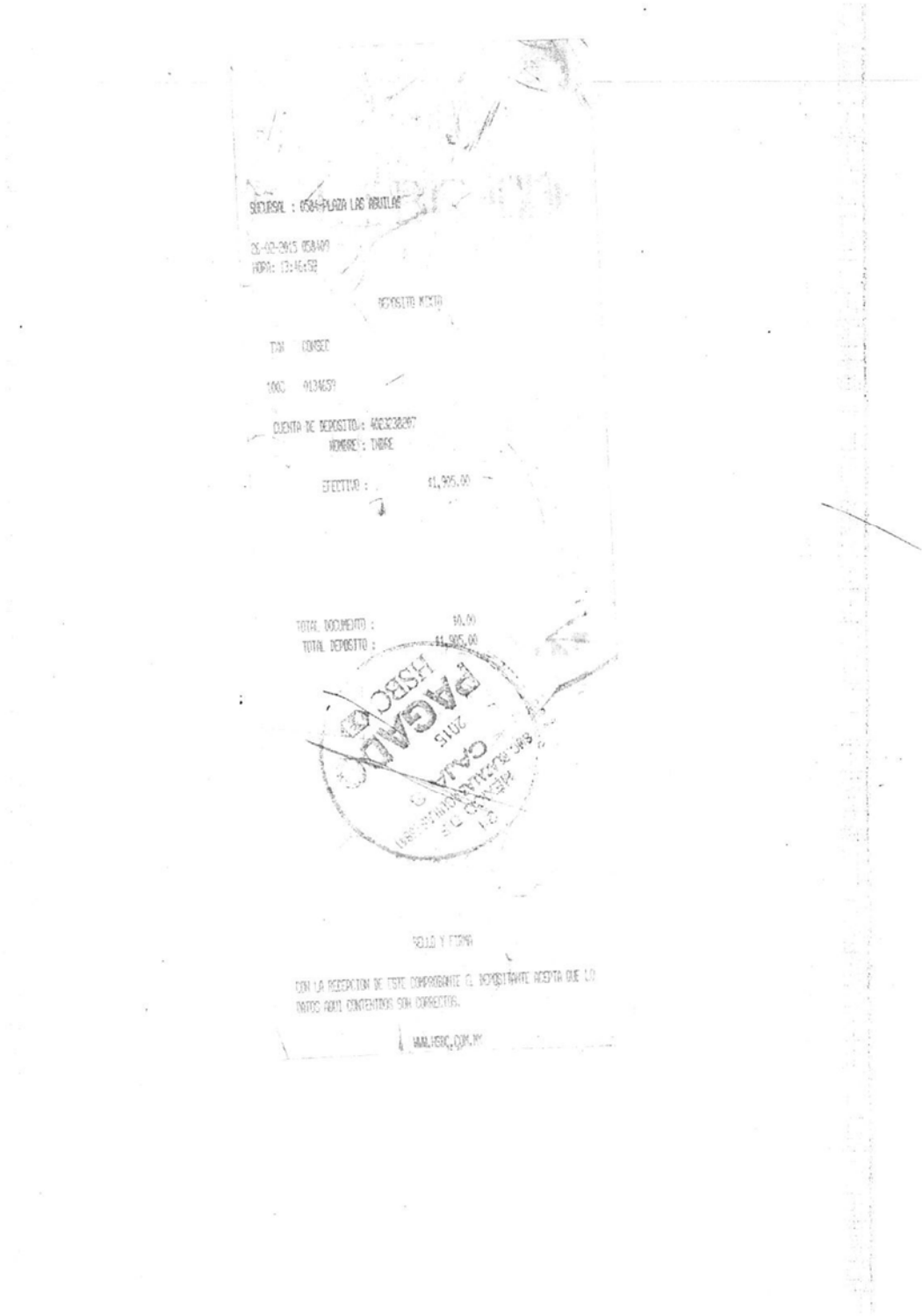
ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACION DE FOLIOS LA CUAL ES 08/09/2012




NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_ SELLO \_\_\_\_\_

LA REPRODUCCION APOCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>58. Procedimiento para la Recepción de Muestras</b>		<b>Hoja: 21 de 21</b>

10.4 Ficha de pago



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados		Hoja: <b>1</b> de <b>16</b>

## 59. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENVÍO DE RESULTADOS

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados		
			<b>Hoja: 2 de 16</b>

## 1. PROPÓSITO

Establecer los procedimientos para la recepción de los informes de resultados generados por los laboratorios del InDRE mediante el formato REMU-F-13, y las directrices para el envío por correo electrónico, así como, la clasificación de los que se mandan por mensajería y de los que se entregan a los clientes directamente en ventanilla (ocurre).

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que emiten resultados de prueba.

2.2 A nivel externo aplica a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Servicios de Salud del D.F., Particulares, como apoyo a la vigilancia epidemiológica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de dar cumplimiento a la atribución 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que emite las políticas y estrategias en materia de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico y referencia de laboratorio en coordinación con el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica en su carácter de Secretario Técnico, para informar y guiar la toma de decisiones en salud nacional e internacional.




3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de normar las técnicas, los métodos y los procedimientos del marco analítico, estableciendo los lineamientos para la provisión de los servicios auxiliares de diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para contribuir al diagnóstico de enfermedades prioritarias para la salud.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de administrar el manejo del sistema de información en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para controlar los procesos técnico-administrativos de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.5 Las Jefaturas del Departamento del InDRE vigilarán que:

- ✓ Los Jefes de Departamento, Jefes de laboratorio o el personal designado en ausencia de los anteriores, son los únicos autorizados para la emisión y verificación de resultados.
- ✓ Entregar los informes de resultados en las condiciones apropiadas para el envío, en el horario estipulado en el formato REMU-F-05. (de 8:00 a 17:00 hrs., los resultados que se reciban después del horario estipulado, se registrarán con la fecha del siguiente día hábil).

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados		
			Hoja: <b>3</b> de <b>16</b>

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del Área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Supervisar que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme a los procedimientos establecidos para cada una de las actividades.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Responsable del área del proceso interno de recepción de muestras es responsable de:

- ✓ Revisar los documentos (REMU-F-05 e informe de resultados) entregados por los laboratorios.
- ✓ Verificar que los datos del destinatario coincidan con el documento de recepción de la muestra.
- ✓ Distribuir a los encargados del envío los resultados de acuerdo al mecanismo de envío.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Responsable del área de sistemas y envío de resultados del Área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Verificar que el envío de los informes de resultados se realice dentro del tiempo establecido para el cumplimiento de los indicadores de oportunidad, los cuales son de 1 día para el envío por correo electrónico y de 2 días para el envío por mensajería.
- ✓ Registrar en la base de datos las fechas de entrega de resultados por parte de los laboratorios y fechas de envío de resultados.
- ✓ Archivar evidencia del envío de resultados por correo electrónico en computadora.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Encargado de envío por correo electrónico y Fax del área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Asegurar que el envío de los informes de resultados se realice dentro del tiempo establecido y al destinatario correcto.
- ✓ Confirmar vía telefónica la recepción, cuando la información se mande por fax.
- ✓ Registrar en ambos casos el envío en bitácora.


3.10 El Departamento de Control de muestras y Servicios a través del Encargado de envío por Ocorre es responsable de:

- ✓ Asegurar que el envío de los informes de resultados se realice dentro del tiempo establecido y al destinatario correcto.
- ✓ Archivar temporalmente los informes de prueba hasta su recolección.
- ✓ Registrar en ambos casos el envío en bitácora y
- ✓ Asegurar que el cliente firme de conformidad en bitácora la entrega del resultado.

3.11 El Departamento de Control de muestras y Servicios a través del Encargado de envío por Mensajería del Área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Asegurar que el envío de los informes de resultados y otros documentos se realice dentro del tiempo establecido y al destinatario correcto revisando que las guías elaboradas correspondan al solicitante.
- ✓ Archivar temporalmente los informes de prueba hasta su recolección.
- ✓ Registrar en bitácora y
- ✓ Asegurar que el cliente firme de conformidad en bitácora la entrega del resulta



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados</b>

Hoja: 4 de 16


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE (Responsables de los Laboratorios)	1	<p>Reporta los informes de resultados de los laboratorios del InDRE en el formato REMU-F-13 y entrega al área de recepción de muestras anexando el formato REMU-F-05, que debe contener la siguiente información que se llenará de forma electrónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nombre del Laboratorio que está emitiendo los informes de prueba</li> <li>b) Nombre del Jefe de laboratorio</li> <li>c) Fecha y hora</li> <li>d) Nombre de la base de datos</li> <li>e) Lista de la numeración a entregar y oficinas</li> <li>f) Nombre y firma de la persona que entrega resultados.</li> </ul>	-Formato REMU-F-13 -Formato REMU-F-05
	2	Entrega al área de Recepción de Muestras, los informes de resultados de las 8:00 a las 17:00 horas. Los resultados que se reciban después del horario estipulado, se registrarán con la fecha del siguiente día hábil.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras)	3	<p>Recibe y verifica los números del informe de resultados contra los vertidos en el formato REMU-F-05</p> <p>Revisa que los informes sean legibles y contengan la firma autógrafa del Jefe de Departamento o Laboratorio, o de su suplente y verifica tanto el formato como los informes de resultados</p>	Formato REMU-F-05
	4	Firma el acuse del laboratorio anotando fecha, hora y el nombre y firma de quien recibe.	Acuse de Laboratorio
	5	Sella sobre la firma del Jefe de laboratorio o su suplente y subrayar con marcador amarillo el nombre de la base de datos en la lista REMU-F-05.	Formato REMU-F-05





	<p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>Obtiene y clasifica copias fotostáticas de los informes de resultados por diagnóstico y lugar de procedencia, hace paquetes utilizando un clip de color conforme al día de su recepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunes-rosa</li> <li>- Martes- azul</li> <li>- Miércoles-verde</li> <li>- Jueves-rojo</li> <li>- Viernes-amarillo</li> </ul> <p>Entrega los informes de prueba de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Envía por correo electrónico y fax.- Todos los resultados y formatos de rechazo, para la RNLSP, SSDF y particulares foráneos</li> <li>✓ Entrega en ventanilla (ocurre).- Los informes de resultados y rechazos del Distrito Federal, área metropolitana y de los Laboratorios de Salud Pública en los estados de: México, Hidalgo y Michoacán</li> </ul> <p>Envía por mensajería.- Los informes de resultados, formatos de rechazo para la RNLSP, así como los informes de resultados que por su volumen o a solicitud del destinatario requieran ser entregados por este medio</p> <p>Registra la numeración asignada por el laboratorio en el formato REMU-F-05 en la base de datos y plataforma correspondientes, así como en la bitácora de entrega de informes de resultados.</p> <p>Clasifica las fotocopias junto con el formato, de acuerdo al laboratorio de procedencia y entrega al área de Archivo.</p>	<p>-Copia fotostática de los Informes</p> <p>-Clasificación de informes</p> <p>- Correo electrónico y fax de resultados de rechazo</p> <p>- Acuse de recibido</p> <p>-Acuses</p> <p>-Bitácora de entrega de informes de resultados</p> <p>-Sistema INFOLAB</p> <p>-Clasificación de fotocopias por laboratorio</p>
--	-------------------------------------	--	--

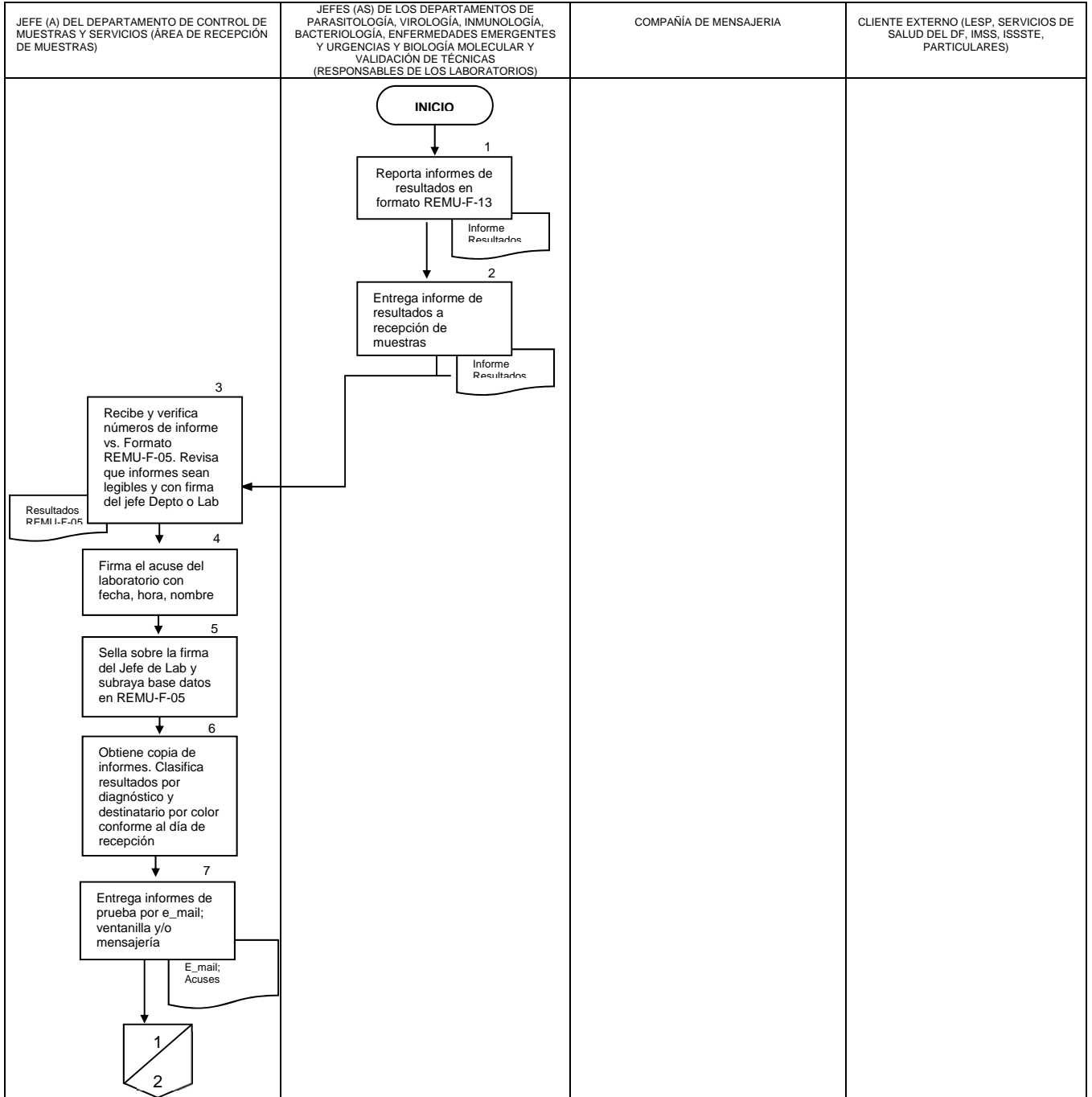
	10	Entrega al encargado de envío por correo electrónico los resultados de la RNLSF y de las jurisdicciones de los SSDF	
	11	Verifica resultados con destinatario correcto, ordena por institución de procedencia, laboratorio emisor y por número asigna	
	12	Escanea resultados y guarda en unidad portátil (USB), con las iniciales del destinatario o transmite por fax.	-USB -Fax
	13	Envía archivos electrónicos por medio del correo de recepción de muestras del InDRE ( <a href="mailto:rec.muest.indre@salud.gob.mx">rec.muest.indre@salud.gob.mx</a> ).	Reporte de correo electrónico
	14	Realiza y resguarda carpeta de evidencia del envío por correo electrónico. Obtiene evidencia de la transmisión por fax.	Reporte de transmisión por fax
	15	Cambia clip de color por uno de metal y anota en bitácora de envío por correo electrónico y fax	Bitácora de envío por correo electrónico
	16	Entrega resultados originales al encargado de mensajería Verifica resultado entregados por el encargado de correo electrónico y fax	
	17	Registra por orden en la libreta correspondiente los informes de resultados seleccionados para ser enviados por mensajería. La fecha se anota con tinta roja en todas las hojas que se utilicen	Bitácora de mensajería
	18	Utiliza para las guías y el comprobante de envío, el procedimiento para imprimir guías y Comprobante de Envíos por Mensajería de Mexpost	
	19	Revisa nuevamente los paquetes, los informes de resultados, para verificar que no se haya incluido por error informes de resultados de un destino en otro, y se meten al sobre etiquetado con la guía correspondiente, se introduce en una bolsa de plástico y se sella con cinta adhesiva	



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados</b>	

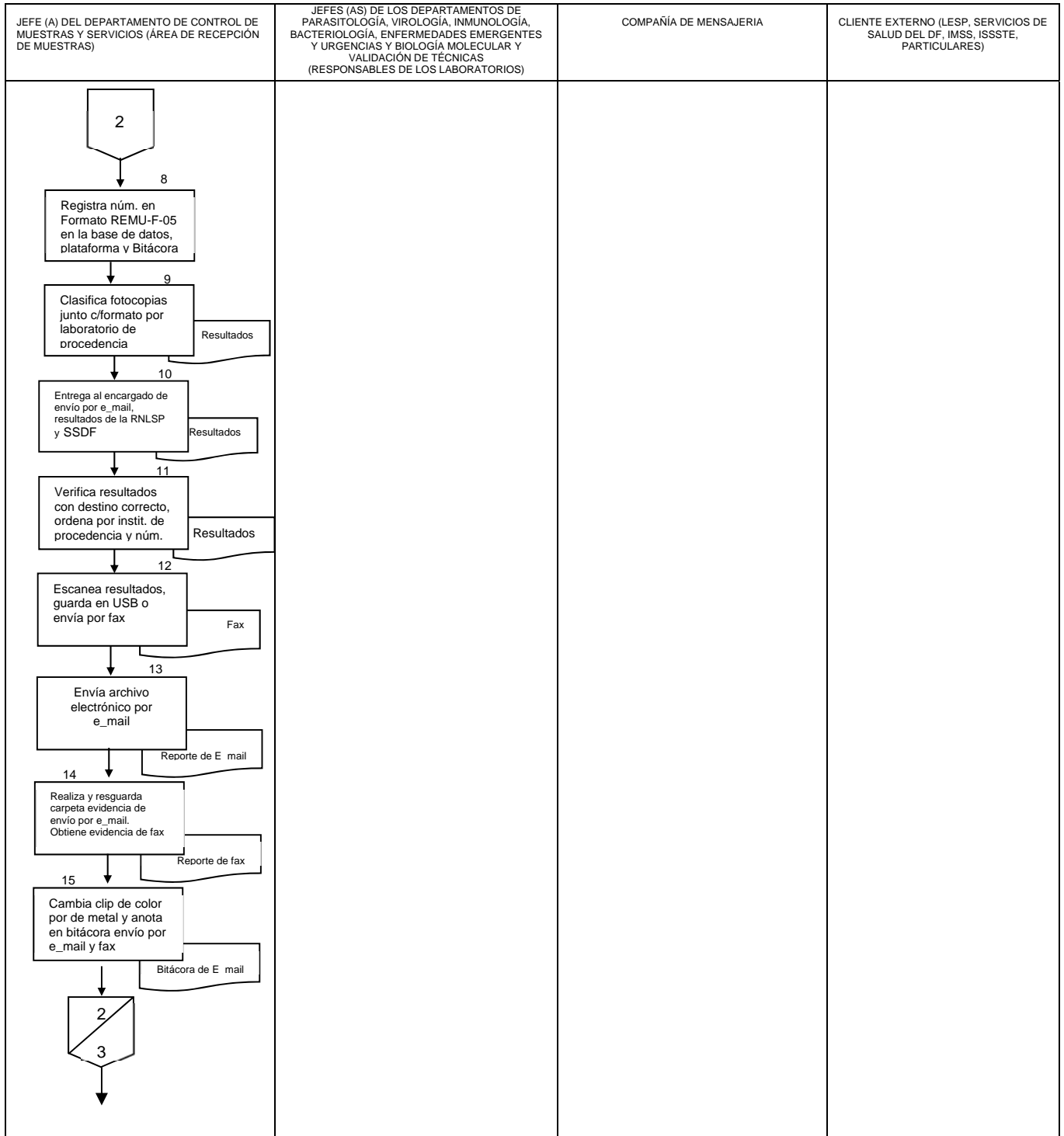
	20	Entrega el personal de la mensajería una relación que indica el número de sobres recolectados ese día. Hecha la recolección se anota en la libreta con tinta roja, el número de guía detallado en el comprobante de envíos y en el comprobante se anota la fecha y hora de salida del InDRE.	
	21	Entrega el personal de recepción de informes de resultados, al encargado de la ventanilla (ocurre), los informes de los resultados de correspondientes a : <ul style="list-style-type: none"> <li>· Servicios de Salud del D.F.</li> <li>· LESP Estado de México</li> <li>· IMSS</li> <li>· ISSSTE</li> <li>· Secretaria de Salud y Particulares</li> </ul>	
	22	Recibe el personal de mensajería la relación del número de sobres para entregar a los diferentes destinatarios. Proporciona número de guía. Firma y regresa el acuse	-Acuse de relación de sobres
	23	Genera un archivo temporal de resultados que cuenta con 32 bitácoras de registros, folders de guarda y custodia de resultados; identificados por diagnóstico y en orden consecutivo	-Archivo temporal
Cliente externo (Servicios de Salud del D.F., LESP Estado de México, IMSS, ISSSTE , Secretaria de Salud y Particulares)	24	Solicita el formato REMU-F-03 (comprobante de fecha de entrega de informes de resultados), que se le entregó al recibir la muestra, se busca el resultado en el sistema INFOLAB.	REMU-F-03 (Formato de fecha de entrega de informes de resultados)
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras)	25	Recibe el formato REMU-F-03 (comprobante de fecha de entrega de informes de resultados). Saca el documento del resultado, del folder de custodia y la bitácora de entrega de resultados y anota fecha de entrega del informe de resultado	Bitácora de entrega de resultados
	26	Entrega al cliente, solicita firme de recibido en bitácora de entrega de resultados.	
Cliente Externo (LESP, Servicios de Salud del DF, IMSS, ISSSTE, Particulares)	27	Reciben Resultados y firman de recibido	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados</b>		
			Hoja: <b>8</b> de <b>16</b>

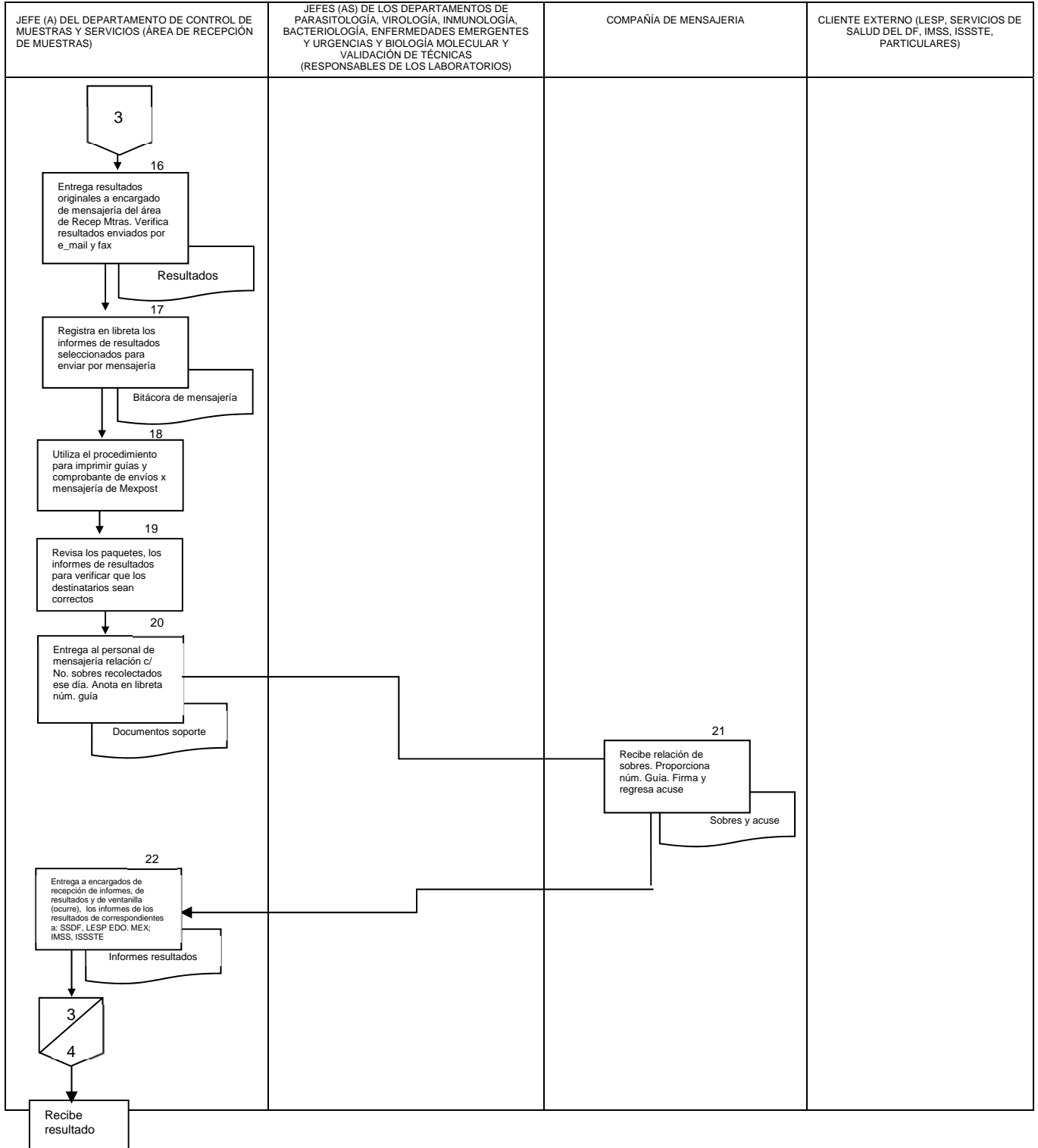
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO





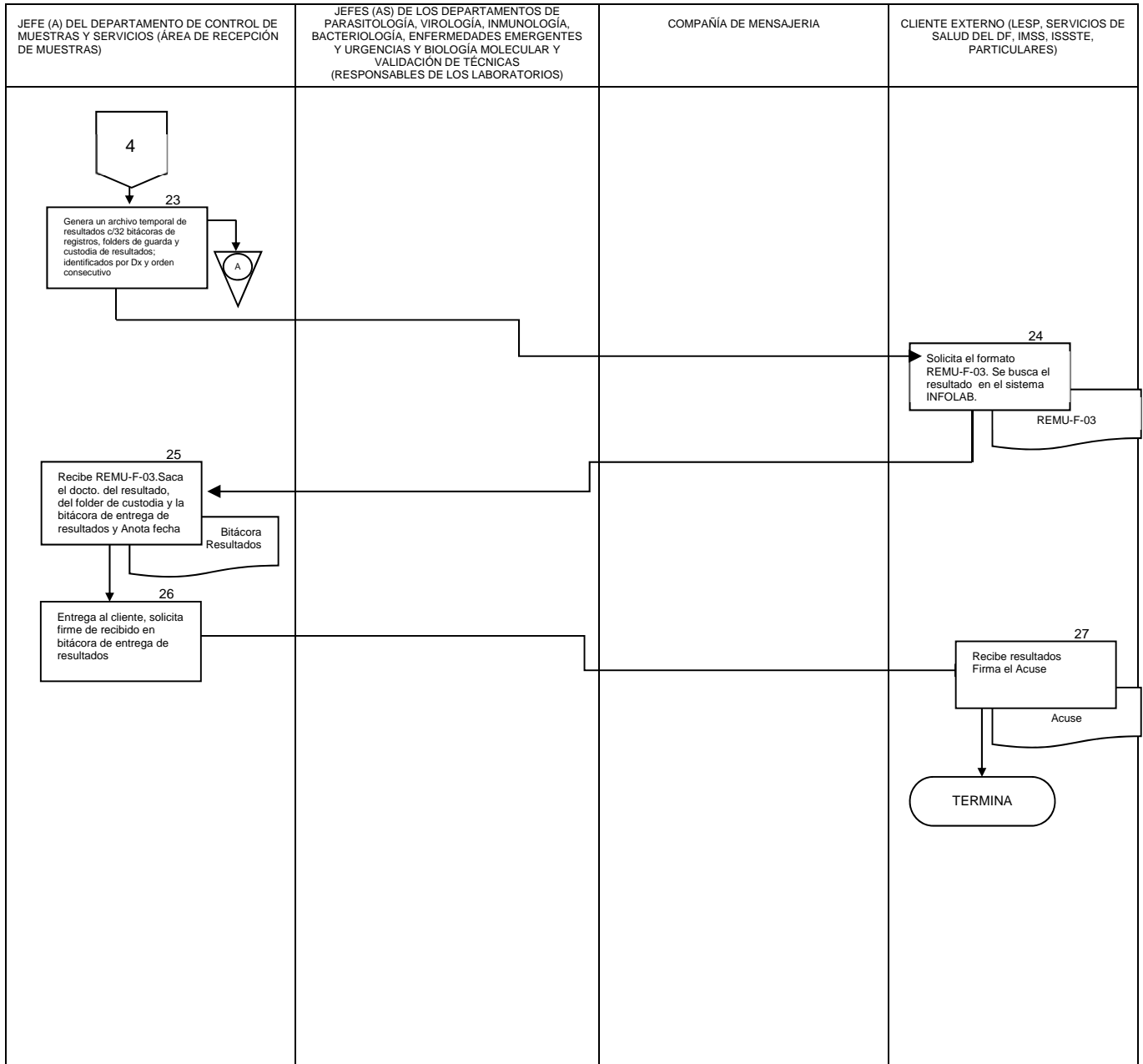
	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados</b>		Hoja: <b>9</b> de <b>16</b>






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados</b>		
			<b>Hoja: 10 de 16</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados</b>		
			<b>Hoja: 11 de 16</b>



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados		
			Hoja: 12 de 16




## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	DG-MA-002
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REMU-MA-01
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	GECA-MA-01

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de fecha de entrega de resultados		Cliente	REMU-F-03
7.2 Formato de emisión de resultados	5 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-13
7.3 Formato para la entrega de informes de prueba	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-05
7.4 Bitácora de entrega de resultados	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	
7.5 Bitácora de envío por correo electrónico	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	
7.6 Bitácora de mensajería	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	
7.7 Sistema INFOLAB	5 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados		
			Hoja: <b>13</b> de <b>16</b>

## 8. GLOSARIO




- 8.1 **Bitácora de Registro:** Carpeta destinada para el registro de la evidencia de la actividad.
- 8.2 **Formato (F):** Forma que se utiliza para generar un registro.
- 8.3 **InDRE:** Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
- 8.4 **Infolab:** Plataforma por la cual se reportan informes de prueba de manera electrónica.
- 8.5 **Informe de Resultado:** Documento emitido por las áreas a través del sistema INFOLAB o bien por algún otro medio de soporte, en el que se plasman los resultados obtenidos de la técnica realizada al espécimen.
- 8.6 **LESP:** Laboratorios Estatales de Salud Pública.
- 8.7 **SSDDF:** Servicios de Salud del Distrito Federal

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS

- 10.1 Formato de fecha de entrega de resultados
- 10.2 Formato de emisión de resultados
- 10.3 Formato para la entrega de informes de prueba
- 10.4 Bitácora de entrega de resultados
- 10.5 Bitácora de mensajería
- 10.6 Bitácora de envío por correo electrónico

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados

10.1 Formato de fecha de entrega de resultados

Secretaría de Salud  
 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
 "Dr. Manuel Martínez Ríos" (InDRE)  
 Francisco P. Márquez 177, Col. Lomas de Plantitas, D.F. Álvaro Obregón, C.P. 06460  
 T. (52 55) 57 23 23 ext. 5036, Fax 5703 0343  
[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) [info@salud.gob.mx](mailto:info@salud.gob.mx)

**ENTREGA DE RESULTADOS**

México D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_

Fecha aproximada de entrega de resultados \_\_\_\_\_

Llame al teléfono 5062-1600 ext. 59386 para verificar que sus resultados estén listos. Tenga a la mano éste comprobante para proporcionar los datos que le serán requeridos.

Estudio(s) solicitado(s): \_\_\_\_\_



Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Institución solicitante: \_\_\_\_\_

PAGO: SI  NO

DEBERÁ PRESENTAR ESTE COMPROBANTE PARA RECOGER SU(S) RESULTADOS(S)  
HORARIO: 8:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES

REMU-F-03/3

Secretaría de Salud  
 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
 Dirección General de Epidemiología  
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
 "Dr. Manuel Martínez Ríos" (InDRE)  
 Francisco P. Márquez 177, Col. Lomas de Plantitas, D.F. Álvaro Obregón, C.P. 06460  
 T. (52 55) 57 23 23 ext. 5036, Fax 5703 0343  
[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) [info@salud.gob.mx](mailto:info@salud.gob.mx)

**ENTREGA DE RESULTADOS**

México D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_

Fecha aproximada de entrega de resultados \_\_\_\_\_

Llame al teléfono 5062-1600 ext. 59386 para verificar que sus resultados estén listos. Tenga a la mano éste comprobante para proporcionar los datos que le serán requeridos.

Estudio(s) solicitado(s): \_\_\_\_\_




Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Institución solicitante: \_\_\_\_\_



PAGO: SI  NO

DEBERÁ PRESENTAR ESTE COMPROBANTE PARA RECOGER SU(S) RESULTADOS(S)  
HORARIO: 8:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES

REMU-F-03/3

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	59. Procedimiento para la Recepción y Envío de Resultados		
			<b>Hoja: 15 de 16</b>

10.2 Formato de emisión de resultados

Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
"Dr. Manuel Martínez Bález" (InDRE)  
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del Álvaro Obregón, CP. 01480  
Tel: 5062-1600 ext. 59386 Fax: 6383-0043  
www.indre.salud.gob.mx indree@salud.gob.mx

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

---

Nombre de la persona que solicita el diagnóstico  
Nombre de la institución solicitante  
Calle y número de la institución solicitante  
Colonia de la institución solicitante  
Código Postal de la institución solicitante  
Entidad de la Institución solicitante  
Teléfono y Fax de la institución solicitante

Fecha y hora de impresión del reporte (dd/mm/aaaa). (hh/mm/ss)

---

Comunico a usted el resultado de la (s) muestra (s) que nos envió con fecha (dd/mm/aaaa) para MOTIVO DEL ENVIO de DIAGNOSTICO SOLICITADO

Número	Nombre	Estado	Resultado
Número asignado a la muestra	Nombre del paciente	Entidad de residencia del paciente	Resultado de laboratorio




Observaciones: Anotaciones que indica el laboratorio sobre la prueba realizada

FIRMA DEL JEFE DEL LABORATORIO  
QUE REALIZA LA PRUEBA




REFERENCIAS:

El Informe de la prueba no podrá ser reproducido en forma total o parcial sin la autorización previa del Laboratorio de pruebas



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: 1 de 14

## 60. PROCEDIMIENTO PARA EL RECHAZO DE MUESTRAS

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: <b>2</b> de <b>14</b>

## 1. PROPÓSITO

Notificar el rechazo de muestras, utilizando el formato REMU-F-11, conforme a los lineamientos establecidos en el Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras, para la recepción de los especímenes enviados al InDRE y en caso de no cumplir con ellos, informar de las causas que lo originaron para su modificación y nuevo envío.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos donde se realizan los diagnósticos del marco analítico pertenecientes a este instituto.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y del Sector Salud Público o Privado que envían sus muestras para que se efectúe el diagnóstico, la referencia y/o el control de calidad

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Jefes (as) de Departamento del InDRE son responsables de vigilar que:




- ✓ Jefes de laboratorio o el personal designado en ausencia de los anteriores, son los únicos autorizados rechazar la(s) muestra(s) cuando esta(s) no cumple(n) con los requisitos estipulados

3.2 El Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Supervisar que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme a los procedimientos establecidos para cada una de las actividades.
- ✓ Elaborar informes mensuales y trimestrales del número de muestras rechazadas a la jefatura de control de muestras y servicios

3.3 El Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del área del proceso interno de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Supervisar que todos los procedimientos se efectúen conforme a lo establecido para cada una de las actividades.
- ✓ Notificar mediante el formato REMU-F-11 firmado por el personal autorizado, las razones del rechazo de la(s) muestra(s) al usuario.
- ✓ Guardar una copia del registro para el archivo según lo estipulado en los procedimientos: REMU-P-06



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>14</b>

3.4 El Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Químico y técnico operativo en salud del área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Realizar las actividades de recepción de muestras de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- ✓ Informar al responsable del área del proceso interno de muestras de cualquier anomalía presentada durante las actividades realizadas.

3.5 Los Jefes (as) de los Departamentos del InDRE a través de los Laboratorios del InDRE son responsables de:

- ✓ Verificar que las muestras cumplan con las políticas de aceptación de especímenes establecidas en el Manual de Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico del InDRE.
- ✓ Informar al área de Recepción de Muestras<sup>1</sup> de cualquier rechazo de las muestras mediante el formato REMU-F-11 que deberá elaborarse en computadora.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>
	<b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>

Hoja 4 de 14

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO




Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Document o o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios(Recepción de Muestras)	1	Recibe del cliente externo (LESP, SSDF, ISSSTE, IMSS y Particulares,) documento y muestra para estudio	Orden del médico
	2	Verifica que La muestra venga con la documentación requerida para la recepción de muestras. Debe cumplir por lo menos con lo estipulado en los puntos: a) ó b)  a) Solicitud por escrito en hoja membretada, sellada y firmada por el médico solicitante. b) Formato único de envío de muestras. c) Resumen de historia clínica, tipo de muestra, diagnostico presuntivo y estudio solicitado. d) Ficha de depósito bancario (clientes foráneos) y	Formato único de envío de muestras (REMU-F-12)  Ficha de depósito bancario
	3	Revisa que la solicitud de diagnóstico contenga los siguientes datos:  * Tipo de muestra acorde al estudio solicitado * nombre completo del paciente * fecha de toma de la muestra * Inicio de manifestaciones clínicas (signos y síntomas)	REMU-MA-01
	4	Regresa los documentos al cliente cuando la recepción se realiza por ventanilla al no cumplir con los requisitos de aceptación y da indicaciones de la forma correcta en que se deben entregar	
	5	Entrega las muestras de los LESP, a los laboratorios del InDRE para su aceptación técnica junto con documentos y registra en bitácora, cuando son muestras foráneas	Bitácora de entrega de muestras, paquetes, muestras de virología y de influenza



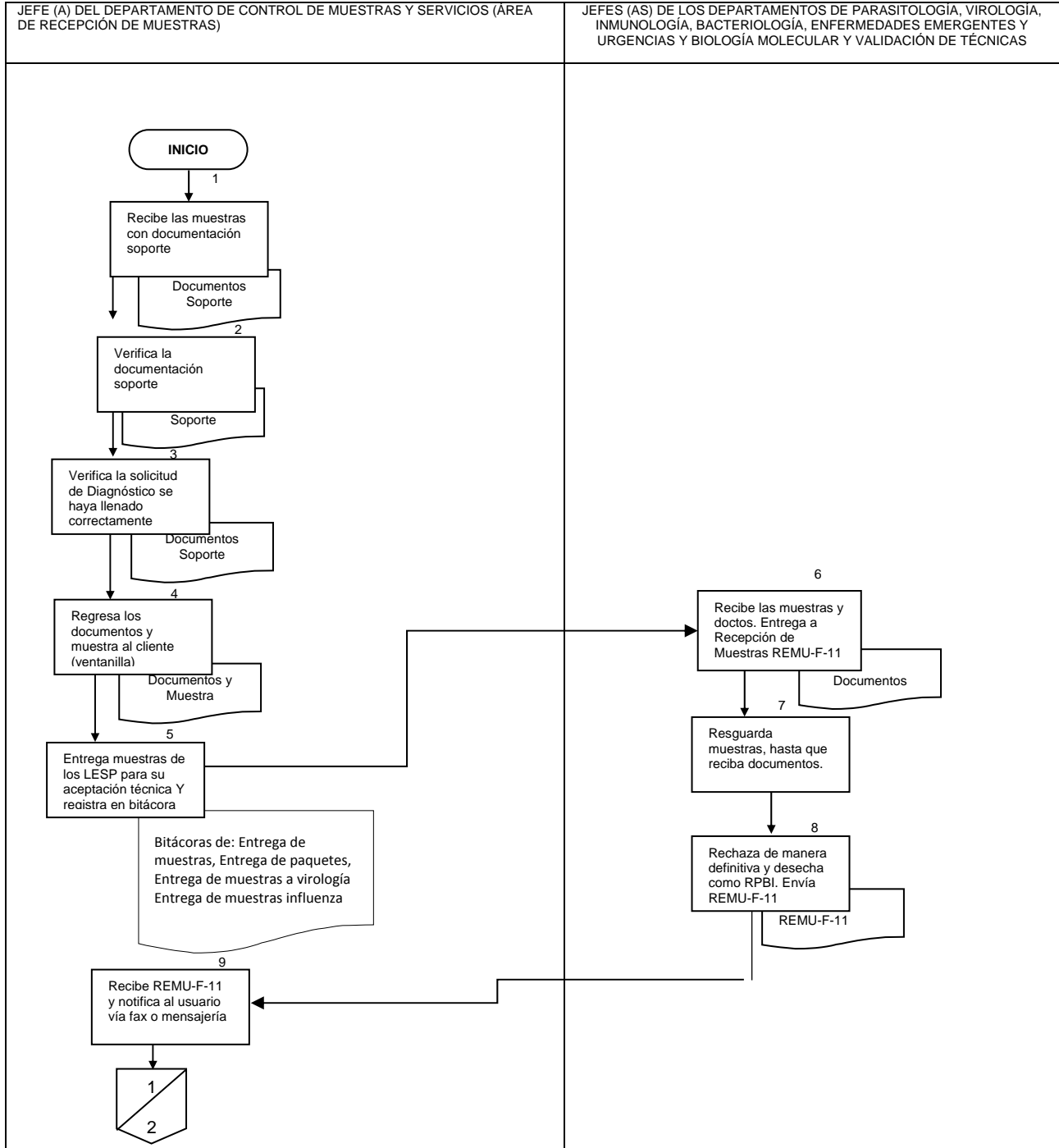
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>	
	<b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>	




Hoja 5 de 14

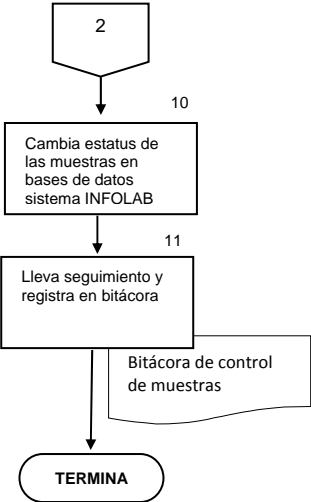
Jefes (as) de los Departamentos Del Indre: Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular Y Validación De Técnicas (Laboratorios de los Departamentos del InDRE)	6	Recibe las muestras. Entrega a Recepción de Muestras el Formato REMU-F-11 llenado de forma electrónica, cuando las muestras recibidas no cumplen con los requisitos administrativos ó técnicos establecidos para su aceptación, en el que se indican las causas del rechazo de las muestras.	Formato de rechazo REMU-F-11
	7	Resguarda muestra (s) en condiciones óptimas conforme a lo establecido por cada uno de los laboratorios, plazo en el que se reciben los documentos e información necesaria por parte del usuario para proceder a procesar las muestras. Señala en el caso de microorganismos de difícil crecimiento ( <i>Haemophilus</i> , <i>Neisseria</i> , Neumococos, <i>Bordetella</i> , <i>Leptospira</i> y otros) que el plazo para el envío de documentos o información es de 24 horas a partir de la fecha de recepción de la(s) muestra(s) en el InDRE, debido a que si pasa más tiempo las muestras ya no son útiles para el diagnóstico	
	8	Rechaza de manera definitiva en caso de no recibir respuesta o información en el tiempo establecido, siendo el laboratorio que las tiene bajo su resguardo el responsable del seguimiento y de desecharlas como RPBI. Envía el formato de rechazo de muestras al área de Recepción de Muestras.	
Departamento de Control de Muestras y Servicios(Recepción de Muestras)	9	Recibe el formato de rechazo y notifica al usuario enviándolo vía fax o mensajería	Formato de Rechazo REMU-F-11
	10	Cambia el status de la(s) muestra(s) de <b>recibido a rechazado</b> , con la información proporcionada por los laboratorios, en sus bases de datos correspondientes a cada laboratorio del sistema INFOLAB	
	11	Lleva seguimiento y se registra en bitácora	Bitácora de control de muestras
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: 6 de 14

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: 7 de 14

<p>JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS)</p>	<p>JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS</p>
 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 10[Cambia estatus de las muestras en bases de datos sistema INFOLAB]     10 --&gt; 11[Lleva seguimiento y registra en bitácora]     11 --- BC[Bitácora de control de muestras]     11 --&gt; T([TERMINA])   </pre>	




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: <b>8 de 14</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	DG-MA-002
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REMU-MA-01
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	GECA-MA-01

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato Único de Envío de Muestras	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-12
7.2 Formato para Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	REMU-F-02
7.3 Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
7.4 Comprobante de pago bancario	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.5 Bitácora de entrega de muestras	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.6 Bitácora de entrega de paquetes	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.7 Bitácora de entrega de virología	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.8 Bitácora de influenza	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: <b>9 de 14</b>

## 8. GLOSARIO

**8.1 Bitácora de Registro de Muestras Biológicas:** Carpeta destinada para el registro del ingreso de muestras.

**8.2 Diagnóstico:** Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se previene o se registra un daño a la salud.

**8.3 Formato Único de Envío de Muestras:** Documento emitido por el InDRE e tiene el propósito de proporcionar información específica que contribuya a obtener un diagnóstico preciso, además de ser un instrumento de registro y control de las muestras biológicas foráneas.

**8.4 Orden Médica (OM):** Documento emitido por el médico especificando el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

**8.5 Recibo Único de Ingresos:** Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.

**8.6 Referencia:** Es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.

**8.7 Resumen de la Historia Clínica (RHC):** Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS




10.1 Formato Único de Envío de Muestras

10.2 Formato para Control de Estudios.


10.3 Recibo Único de Ingresos.

10.4 Ficha de pago


10.5 Formato de Rechazo

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: <b>10 de 14</b>

### 10.1 Formato Único de Envío de Muestras



SECRETARÍA DE SALUD



**Secretaría de Salud**  
**Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud**  
 Dirección General de Epidemiología  
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
 "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)  
 Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480  
 Tel.: (5)25) 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5)25)6383-0043  
 www.indre.salud.rob.mx indre@salud.rob.mx

**FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS**  
**DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

REM-J-F-12/4

No. de paquete: _____ Fecha de envío: ____/____/____	
Institución solicitante: _____	
Calle: _____	Colonia: _____
Municipio: _____	Estado: _____ C.P. _____
Teléfono: _____	Fax:(indispensable) _____ E-mail: _____
Nombre del médico solicitante: _____	

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre y/o Referencia: _____	
Nombre(s)	Apellido Paterno
Domicilio: _____ Colonia: _____	
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____	
Fecha de nacimiento: ____/____/____ o Edad: ____Años ____Meses ____Días Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I CURP: _____	
Entidad de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Situación: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto	

**INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA**

Justificación del envío: <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Referencia <input type="checkbox"/> Control de calidad		Tipo de Vigilancia: <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Brote <input type="checkbox"/> Contingencia	
Origen: <input type="checkbox"/> Humana <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Alimento <input type="checkbox"/> Ambiental			
Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Orina <input type="checkbox"/> Cepa <input type="checkbox"/> Hisopo <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Espudo <input type="checkbox"/> Cerebro <input type="checkbox"/> Hemocultivo			
<input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Biopsia <input type="checkbox"/> Laminilla <input type="checkbox"/> Gargarismo <input type="checkbox"/> Impronta			
<input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Tejido cerebral <input type="checkbox"/> Piel cabelluda <input type="checkbox"/> Lavado nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Agua			
Heces: <input type="checkbox"/> Sólidas <input type="checkbox"/> Pastosas <input type="checkbox"/> Líquidas			
Otras: _____			
Cantidad o volumen: _____		Fecha de toma: ____/____/____	
		Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____	

**DIAGNÓSTICO SOLICITADO**




Impresión diagnóstica: _____
Estudio solicitado: _____
Clave
Descripción

**INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO**


Estudios realizados previamente: _____	
Vive en zona endémica: _____	¿Se presentó algún tipo de parálisis? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Fecha de inicio de la parálisis: ____/____/____	¿Ha estado en contacto con casos similares? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora
En caso afirmativo indique la fecha: ____/____/____ y el lugar geográfico _____	
¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos días antes? _____	
Especifique los lugares visitados: _____	
Ingestión de lácteos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles?: _____	Ingestión de carne de res o cerdo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Exposición con animales: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especie animal: _____	

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO**

En casos de sospecha de <b>RABIA</b> conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de la agresión: ____/____/____	
Especie agresora: _____	
Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____	
Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: ____/____/____ Causa de la muerte: _____	
Tipo de vacuna: _____ Fecha de última dosis: ____/____/____ No. de caso: _____	
Datos clínicos del animal: <input type="checkbox"/> Agresividad <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Aerofobia <input type="checkbox"/> Hidrofobia <input type="checkbox"/> Salivación profusa <input type="checkbox"/> Incoordinación <input type="checkbox"/> Parálisis <input type="checkbox"/> Agresor <input type="checkbox"/> Víctima	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: <b>11 de 14</b>

### 10.2 Formato para control de Estudios

 SECRETARIA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> <b>"Dr. Manuel Martínez Báez"</b> Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Deleg. Álvaro Obregón C.P. 01480, México, D.F., Teléfono: 5062-1600, EXT. 59386 Fax: 6383-0043	REMU-F-02/3 Emisión: 15/01/2015
<b>FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO</b>		
FECHA DE PAGO DIA / MES / AÑO	PAGO EN EFECTIVO EN EL I.N.D.R.E. <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE LA FICHA DEL DEPÓSITO BANCARIO
NOMBRE	EDAD	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
DIRECCIÓN	NOMBRE Y CALLE	Nº EXTERIOR
		Nº INTERIOR
	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ESTADO
		TELEFONO O FAX
	NOMBRE DEL MÉDICO	
	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
	DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
FECHA DE TOMA DEL I.N.D.R.E.		FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL I.N.D.R.E.
DIA / MES / AÑO		DIA / MES / AÑO
CÓDIGO	NOMBRE DEL ESTUDIO	IMPORTE UNITARIO
		Nº DE ESTUDIOS
		IMPORTE
		IMPORTE TOTAL
		<b>SELLO DE PAGADO</b>
DEPARTAMENTO	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ	

### 10.3 Recibo Único de Ingresos o Recibo de pago

SECRETARIA DE SALUD  
 LIEJA No. 7, COL. JUAREZ  
 DELEG. CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.  
 R.F.C. SSA-630502-CU1

**RECIBO DE PAGO**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
 FRANCISCO DE P. MIRANDA No. 177, COL. UNIDAD LOMAS DE PLATEROS,  
 DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01460, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

**INDRESSA 23586**  
 FECHA **26/03/2015**

EXP. No. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GARCIA ELSA

DOMICILIO SONORA #25 EL CHAMIZAL C.P. 55270 ESCATEPEC MEXICO

CLAVE SERVICIO	CONCEPTO	MONTO	Total
1B6566010	Efectos fiscales de tributos por la recepción de exámenes (72201) en hospitales (72201)	298.00	298.00
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____

  
 DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 MN

NIVEL DE CUOTA	TOTAL
UNICO	\$ 298.00




EFECTOS FISCALES AL PAGO  
 PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
 NUMERO DE APROBACION  
 SICOPI 23853562  
 FECHA 05/SEPTIEMBRE/2012 AL 04/SEPTIEMBRE/2014  
 FOLIOS DEL INDRSSA-15001  
 AL INDRSSA-25000

ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACION DE FOLIOS LA CUAL ES 05/09/2012

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_ SELLO \_\_\_\_\_  


LA REPRODUCCION APOCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>60. Procedimiento para el Rechazo de Muestras</b>		Hoja: <b>13 de 14</b>

10.4 Ficha de Pago

SEDEUSE : 0584-PLAZA LAS REBOLLAS

05-02-2015 08:40:00  
 1001: 13146452

DEPOSITO MEXI


TAX COMSEC

1000 0130657

CUENTA DE DEPOSITO: 400328207  
 NOMBRE: THASE

EFFECTIVO : 41,995.00

TOTAL DOCUMENTO : 80.00  
 TOTAL DEPOSITO : 41,995.00




FOLIO Y FORMA




CON LA RECEPCION DE ESTE COMPROBANTE EL INGRESANTE ACEPTA QUE LOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS SON CORRECTOS.

HSBC.COM.MX




### 10.5 Formato de Rechazo

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" <small>Francisco de P. Miranda 177 Col. Lomas de Plateros, México D.F., C.P. 01480, Teléfono: 5062 - 1600, EXT. 59386, Fax: 6383-0043</small>			REMU-F-11/S Emisión: 15/01/2015 Página: 1 de 1		
	<b>RECEPCIÓN DE MUESTRAS</b> <b>FORMATO DE RECHAZO</b>					
	<b>1.- Datos del remitente</b>					
Nombre y cargo del remitente: _____ Dependencia: _____ Laboratorio: _____ Calle: _____ No. Ext: _____ Colonia: _____ Delegación / Municipio: _____ / No.int: _____ No. de oficio: _____ Tel / Fax: _____						
<b>2.- Datos de envío de la(s) muestra(s)</b>						
Fecha de envío de la(s) muestra(s): _____ Fecha de recepción del INDRE: _____ Fecha de recepción en el lab. del INDRE: _____ Fecha de rechazo de la(s) muestra(s): _____						
<b>3.- Relación de muestra(s) rechazada(s)</b>						
No. INDRE	Nombre del paciente / Clave de registro	Tipo de muestra	Estudio solicitado	Causas de Rechazo		
				1.0	2.0	3.0
Empty table for recording rejected samples						
Observaciones: _____ _____ _____						
Laboratorio responsable del rechazo: _____ Tel/Ext: _____ Tel/Fax: _____						
Nombre y firma de jefe del laboratorio _____						
<b>4.- Causa de rechazo</b>						
<b>1.0 Calidad de las muestra</b> 1.1 Envase inadecuado 1.2 Envase roto 1.3 Laminilla rota 1.4 Temperatura inadecuada (Especifique) 1.5 Suero - Plasma Lipémico 1.6 Suero - Plasma Hemolizado 1.7 Cantidad insuficiente 1.8 Muestra contaminada (Especifique) 1.9 Muestra inadecuada (Especifique) 1.10 Muestra en estado putrefacto 1.11 Muestra derramada 1.12 Muestra sin identificación 1.13 Otra (Especifique)		<b>2.0 Administrativas</b> 2.1 Sin solicitud original de estudio 2.2 Solicitud original de estudio incompleta 2.3 Sin formato único del INDRE 2.4 Formato único del INDRE incompleto 2.5 Sin fecha de depósito y/o pago 2.6 Sin historia clínica 2.7 Historia clínica incompleta 2.8 Sin formato de encuesta 2.9 No concuerdan número de muestra con oficio 2.10 No concuerdan datos del oficio con la muestra (Nombres) 2.11 Falta convenio institucional 2.12 Otra (Especifique)		<b>3.0 Clínico epidemiológicas</b> 3.1 Cuadro clínico (Definición de Caso) 3.2 Tiempo de evolución 3.3 Factores de riesgo (Especifique) 3.4 Días de tránsito 3.5 Otra (Especifique)		

El formato deberá de llenarse de manera electrónica de acuerdo al procedimiento REMU-P-12

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: 1 de 22

**61. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A SERVICIOS DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO, ÁREAS TÉCNICAS-ADMINISTRATIVAS Y FUNCIONES INHERENTES.**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: <b>2 de 22</b>

## 1. PROPÓSITO

Administrar la operación y funcionalidad de los equipos de cómputo, aplicaciones del Instituto, red de voz y datos, para garantizar la atención de los reportes de servicio

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a Direcciones, Departamentos, laboratorios, Coordinaciones y Áreas Administrativas del InDRE, que generen reportes de servicio de equipo de cómputo de oficina que se encuentre en arrendamiento o perteneciente al Instituto; así como a las áreas que generen solicitudes de actualización a las aplicaciones con las que cuenta el Instituto.

2.2. A nivel externo este procedimiento no es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, debido a que las actividades que realiza esta área solo son al interior de éste.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de autorizar las líneas de investigación, capacitación y de desarrollo tecnológico, para mejorar los mecanismos de recopilación, integración y análisis de información epidemiológica que permitan la evaluación de técnicas y métodos de calidad de laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.




3.2 La Dirección General Adjunta del InDRE es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el Instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que actualicen los procedimientos y lineamientos de diagnóstico de enfermedades emergentes, brotes y desastres, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, pagina web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico es responsable de administrar el manejo del sistema de información en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para controlar los procesos técnico-administrativos de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.


3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Informática es responsable de:

✓ Aplicar la normatividad vigente en materia de Tecnologías de la Información para la Secretaría de Salud desarrollada por la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) con base en sus atribuciones, las cuales están descritas en el Artículo 32 del Reglamento Interior de la Secretaría como se indica en el apartado de atribuciones.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>22</b>

- ✓ Aplicar las políticas con las que se rige en el manejo y utilización de equipo de cómputo, información, aplicaciones y sistemas de información durante la ejecución de sus funciones. INFO-PO-01-0 "Políticas de la Coordinación de Informática".


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>

Hoja: 4 de 22

## 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


### 4.1 Servicios de apoyo para el diagnóstico

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director (a) General Adjunto (a), Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	1	Solicitan apoyo de la Coordinación de Informática, que pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación a la información publicada en el sitio web Institucional.</li> <li>• Cambios a aplicaciones internas del Instituto.</li> <li>• Tarjetas de acceso a las áreas del Instituto. Continúa en la actividad 28</li> <li>• Reportes de servicio de hardware, software o asesorías técnicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INFO-F-01 Reporte de Servicio.</li> <li>• INFO-F-06 Formato para información de sitio web.</li> <li>• INFO-F-08-0 Solicitud de Cambio a Aplicación.</li> </ul>
	2	Elaboran el formato correspondiente y lo envía a la Coordinación de Informática.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	3	Recibe solicitud.	
	4	¿El formato se encuentra debidamente llenado? NO: Regresa la solicitud al usuario para proporcionar la información faltante. Regresa a actividad 1	
	5	SI: Clasifica el tipo de solicitud.	
	6	Asigna al personal que atenderá la solicitud. <ul style="list-style-type: none"> <li>A) <b>INFO-F-01 Formato para Reporte de Servicio</b> (pasar a la actividad 6)</li> <li>B) <b>INFO-F-06 Formato para información del Sitio Web</b> (pasar a la actividad 10)</li> <li>C) <b>INFO-F-08 Formato para Solicitud de Cambio para Aplicación</b> (pasar a la actividad 20)</li> </ul>	
	7	A) <b>INFO-F-01 Formato para Reporte de Servicio</b> Subclasifica por el tipo de reporte: software, hardware o asesoría.	INFO-F-01

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>	

Hoja: 5 de 22


Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	8	¿Es equipo de arrendamiento? NO: Diagnóstica y describe la acción realizada	
	9	SI: Levanta ticket a la mesa de servicio del proveedor correspondiente y se da seguimiento hasta concluir.	
Director (a) General Adjunto (a), Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	10	Evalúan la calidad del servicio realizado por el personal de la Coordinación de Informática y firman de conformidad  <b>TERMINA</b>	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	11	(Proviene de la actividad 5) <b>INFO-F-06 Formato para Información del Sitio Web</b> Verifica solicitud, en caso de tener dudas se aclaran con el usuario.	INFO-F-06
	12	Envía el <b>INFO-F-06 Formato para Información del Sitio Web</b> al Comité Revisor del Sitio Web Institucional para su revisión	
Comité revisor del sitio web Institucional	13	Emite comentarios y sugerencias para mejor comprensión de lo publicado en el sitio	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	14	Recibe comentarios y determina ¿Existen correcciones a la información?	
	15	NO: Crea diseño de publicación. Continúa en la actividad 17	
	16	SI: Notifica al área solicitante.	
Director (a) General Adjunto (a), Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	17	Realiza adecuaciones a la información y regresa a la actividad 11	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	18	Remite el formato INFO-F-06 al Comité revisor del sitio web Institucional para su firma	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>	

Hoja: 6 de 22


Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Comité revisor del sitio web Institucional	19	Autoriza la publicación y firma de conformidad el formato INFO-F-06.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	20	Publica la información en el sitio web Institucional.	
		TERMINA	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	21	<b>B) INFO-F-08 Formato para Solicitud de Cambio para Aplicación</b> Consensa fecha compromiso con el área solicitante para aclarar los detalles de la solicitud.	INFO-F-08
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	22	Aclaran las dudas que pudiera tener la coordinación de informática.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	23	Determina la factibilidad de la solicitud. ¿Es factible?	
	24	NO: Emite el formato INFO-F-09 con la justificación de la no factibilidad y pasa a la actividad 29	INFO-F-09
	25	SI: Continúa procedimiento	
	26	Realiza las adecuaciones a la aplicación	
	27	Emite el formato INFO-F-09 con la descripción del cambio realizado	
	28	Firma el formato INFO-F-09 para el cierre de la solicitud.	INFO-F-09
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	29	Firman de conformidad el formato INFO-F-09 para el cierre de la solicitud.	
		TERMINA	
Director General Adjunto, Directoras de Área o Jefes de Departamentos del InDRE	30	(proviene de la actividad 1) Solicita vía memorándum firmado por el jefe del Departamento una tarjeta de acceso para personal del InDRE acompañado de la "Plantilla 2015 Control de Acceso.xlsx" e indicando qué accesos se deberán habilitar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum de solicitud</li> <li>• Plantilla 2015 Control de Acceso.xlsx</li> </ul>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>	



Hoja: 7 de 22

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	31	Recibe la solicitud.	
	32	Verifica que la plantilla cuente con todos los datos.	
	33	Agrega usuario al Sistema de Control de Acceso (Administrativo o Laboratorios).	
	34	¿El acceso requerido necesita captura de huella? NO: Pasa a la actividad 39.	
	35	SI: Cita al interesado para el registro de huella.	
Personal del InDRE	36	Acude a la toma de huella.	
Jefe del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	37	Captura y registra huella en el servidor.	• Memorándum de respuesta y entrega de tarjeta
	38	Replica la base de huellas a las lectoras biométricas necesarias.	
	39	Asigna tarjeta electrónica.	
	40	Habilita accesos requeridos (tarjeta y huella).	
	41	Genera y entrega memorándum de notificación de asignación de tarjeta electrónica dirigido al jefe de departamento con copia al usuario interesado.	
Personal del InDRE	42	Recibe memorándum y tarjeta electrónica.	• Memorándum de respuesta y entrega de tarjeta
		TERMINA	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	43	<b>Funciones inherentes que garantizan la recuperación de las bases de datos de los sistemas de Información sustantivos.</b>  Realiza scripts de respaldos automatizados de los sistemas prioritarios que se encuentran en servidores del Instituto.	Instructivo de Respaldo de Sistemas de Información
	44	Verifica en días hábiles de la generación de los respaldos automatizados.  ¿Respaldos generados con éxito?	• INFO-I-03
	45	NO: Genera respaldos o ejecutar el script de manera manual	

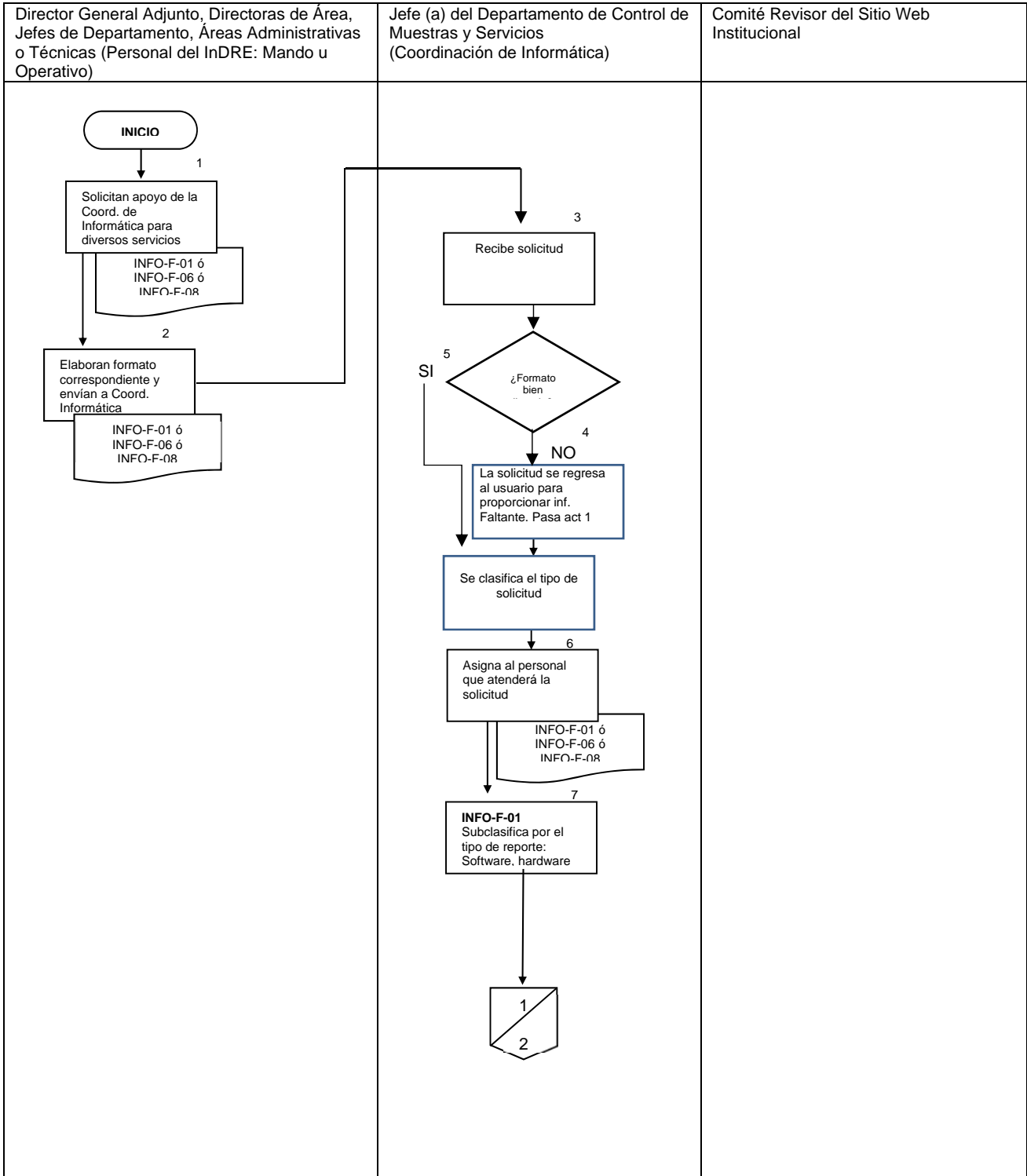
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>	




Hoja: 8 de 22

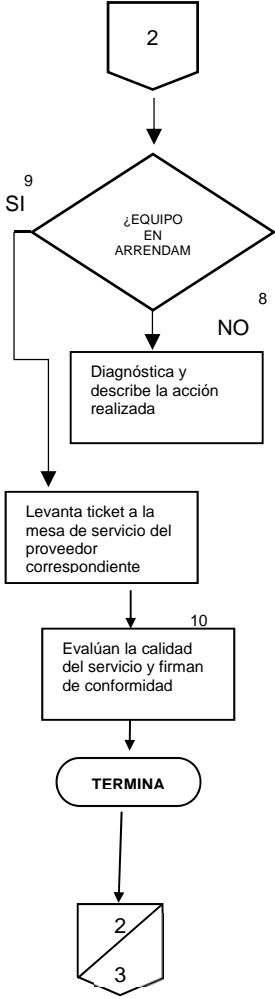
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	46	SI: Documenta la verificación en bitácora electrónica los respaldos generados  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	Registro de Verificacion de Respaldos.xlsx



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>9 de 22</b>
	<b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		

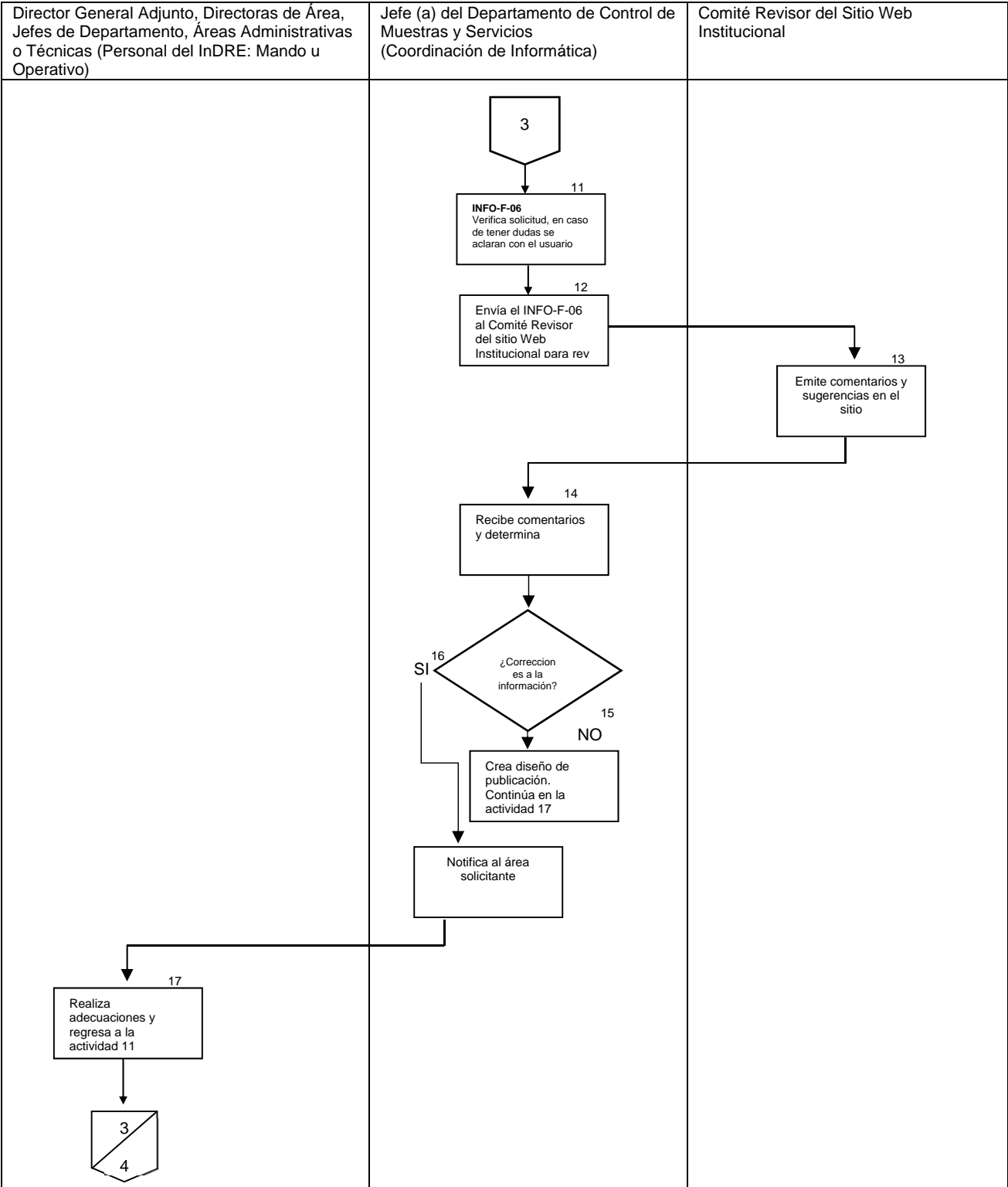
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: <b>10</b> de <b>22</b>

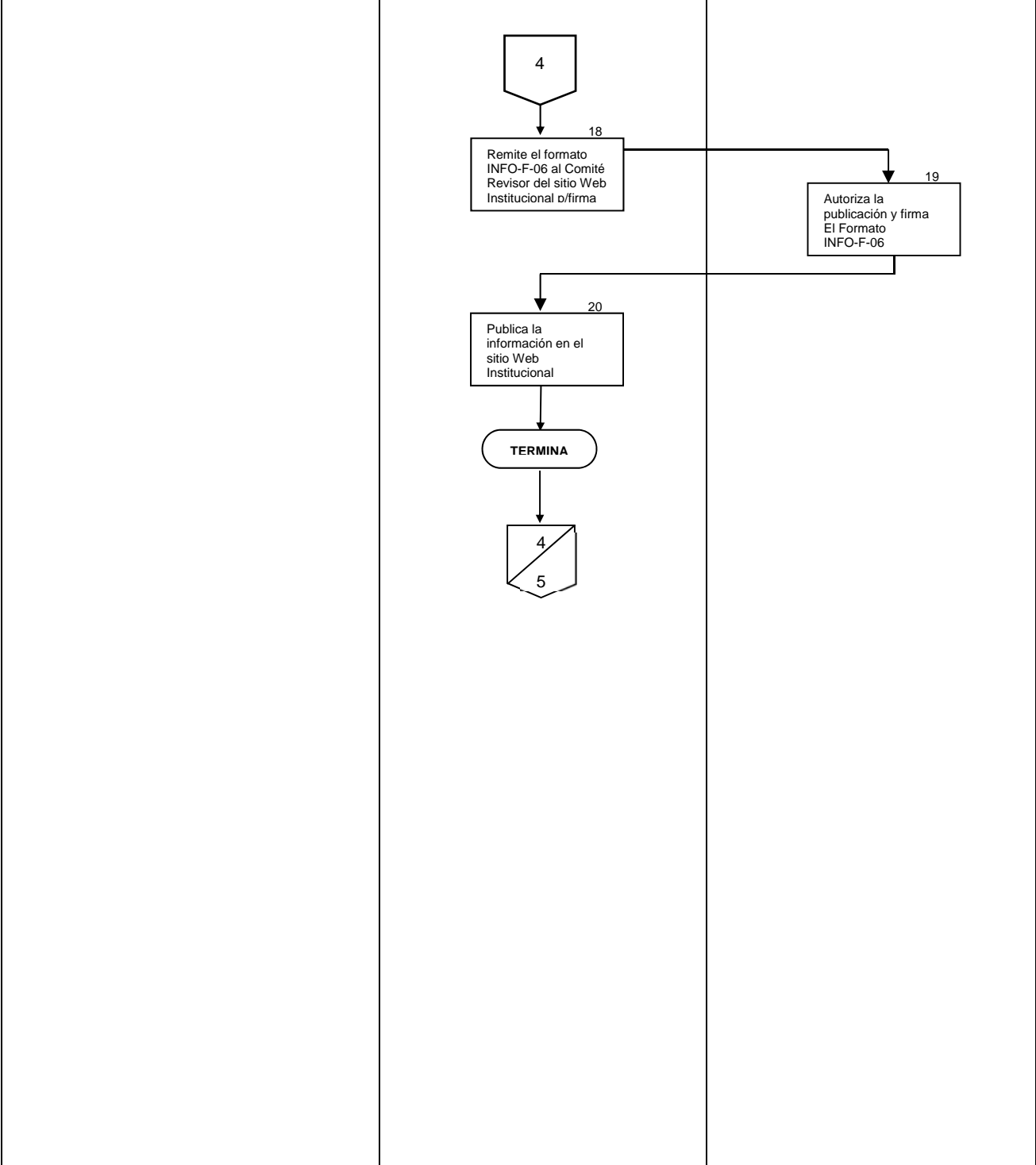
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional
	 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; D{¿EQUIPO EN ARRENDAM}     D -- SI --&gt; T[Levanta ticket a la mesa de servicio del proveedor correspondiente]     D -- NO --&gt; D1[Diagnóstica y describe la acción realizada]     T --&gt; E[Evalúan la calidad del servicio y firman de conformidad]     D1 --&gt; E     E --&gt; 10[10]     10 --&gt; T1([TERMINA])     T1 --&gt; 3{{3}}       </pre>	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>	

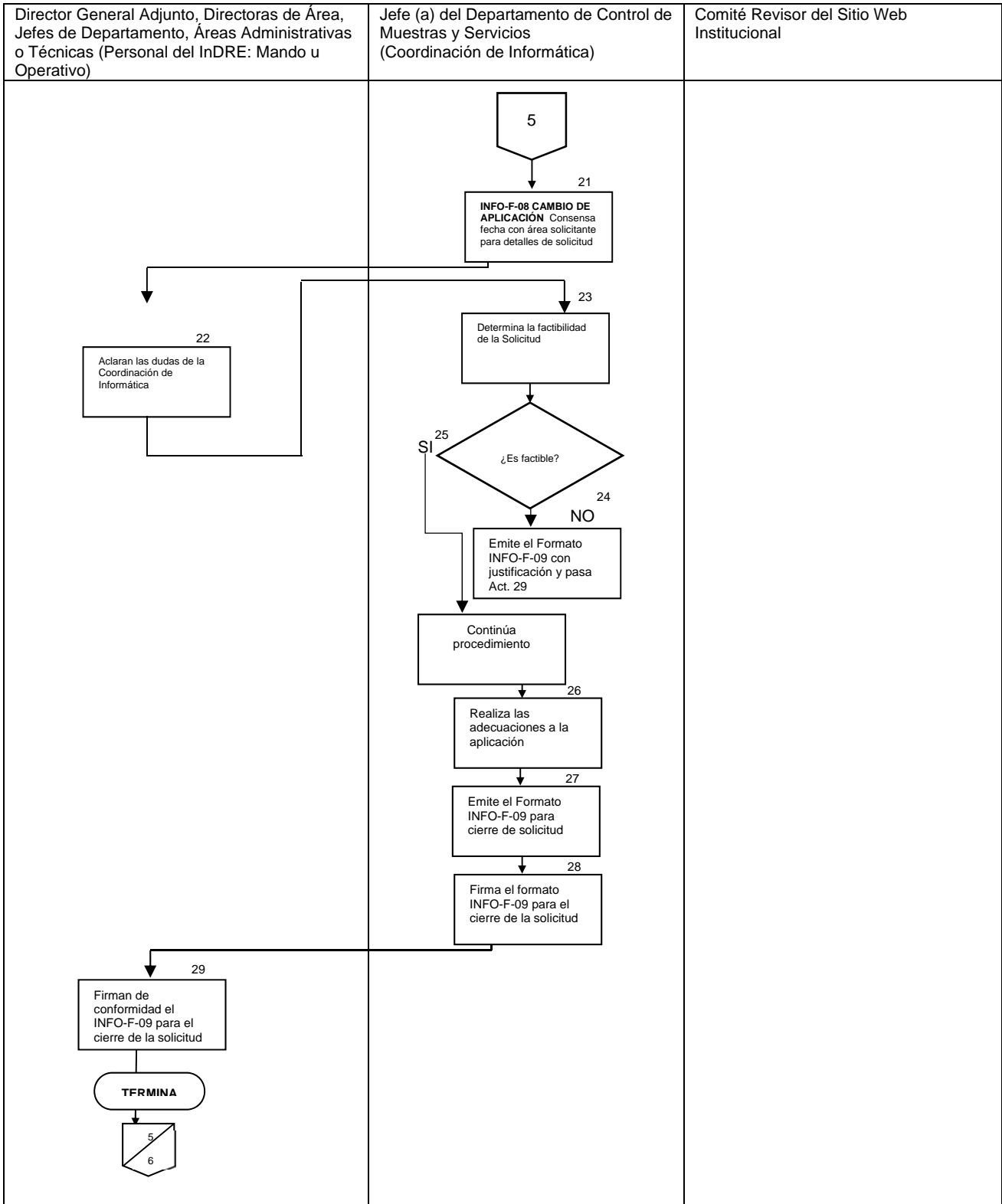





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: 12 de 22

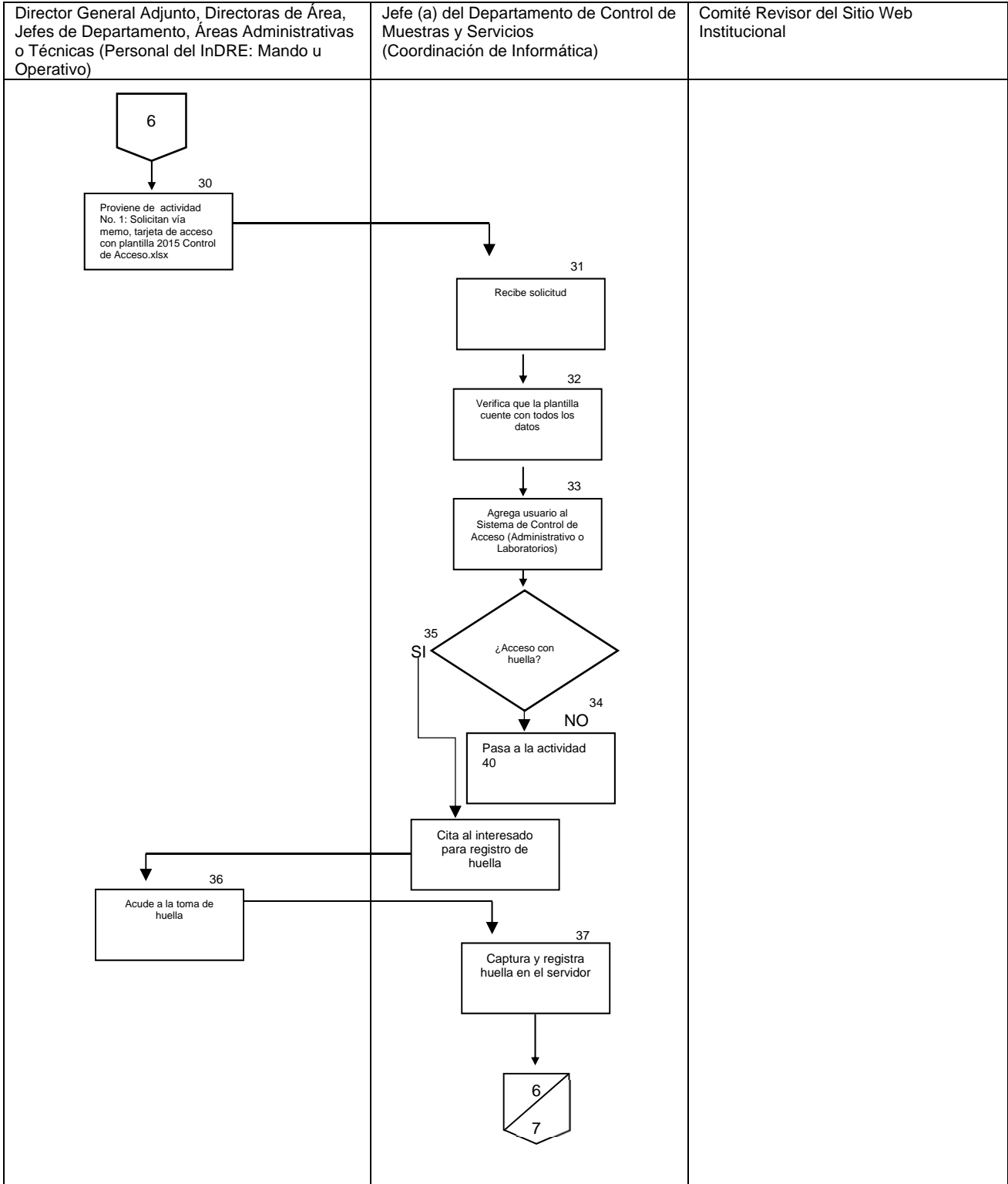
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional
---	--	--





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: 13 de 22

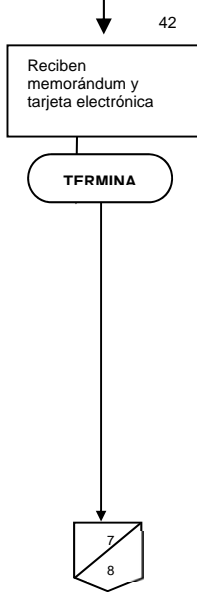
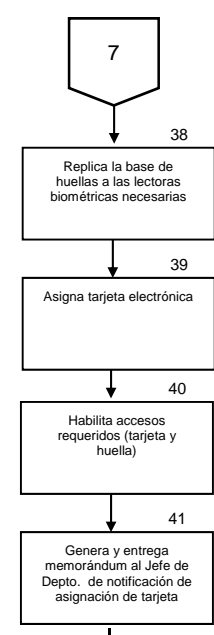





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: 14 de 22

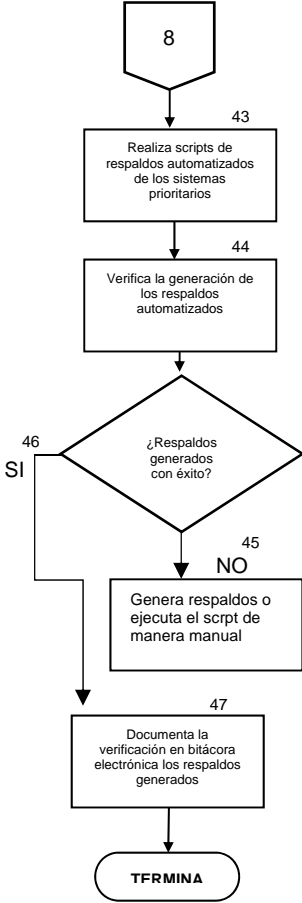







	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: 15 de 22

Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional
		

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas-administrativas y funciones inherentes.</b>		Hoja: 16 de 22

<b>Funciones inherentes que garantizan la recuperación de las bases de datos de los sistemas de información sustantivos</b>		
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional
	 <pre> graph TD     Start([8]) --&gt; 43[Realiza scripts de respaldos automatizados de los sistemas prioritarios]     43 --&gt; 44[Verifica la generación de los respaldos automatizados]     44 --&gt; 46{¿Respaldos generados con éxito?}     46 -- SI --&gt; 47[Documenta la verificación en bitácora electrónica los respaldos generados]     46 -- NO --&gt; 45[Genera respaldos o ejecuta el script de manera manual]     45 --&gt; 47     47 --&gt; End([TERMINA])           </pre>	

 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas- administrativas y Funciones Inherentes.</b>		Hoja: 17 de 22

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	No aplica
6.4 Manual de Organización Específico de la DGE, 2012	No aplica
6.5 Guía de referencia para la seguridad informática en la Secretaría de Salud (07-11-12) – MAAGTIC-SI	No aplica
6.6 Normatividad en materia de TI en la Dirección General de Tecnologías de la Información.	No aplica

## 7. REGISTROS




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Memorándum (recibidos y emitidos)	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.2 INFO-F-01	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.3 INFO-F-06	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.4 INFO-F-08	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.5 INFO-F-09	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.6 Plantilla 2015 Control de Acceso.xlsx	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.7 Registro de verificación de respaldos.xlsx	3 años	Coordinación de Informática	No aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Sistema de Control de Acceso.**- Sistema automatizado a través del cual se controla el acceso a las áreas del Instituto, a través de tarjetas electrónicas y lectoras biométricas.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



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


 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas- administrativas y Funciones Inherentes.</b>		Hoja: <b>18</b> de <b>22</b>

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 INFO-F-01 Reporte de Servicio
- 10.2 INFO-F-06\_ Formato para información de sitio web
- 10.3 INFO-F-08 Solicitud de Cambio a Aplicación
- 10.4 INFO-F-09 Entrega de Cambio a Aplicación

10.1 INFO-F-01 Reporte de Servicio

 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	Rev. 0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas- administrativas y Funciones Inherentes.</b>	

	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> <b>COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA</b>	clave/revisión <b>INFO-F-01/3</b> Emisión: <b>23/Octubre/2014</b>
	<b>REPORTE DE SERVICIO</b>	Página 1 de 1

Estatus: Pendiente <input type="checkbox"/> Resuelto <input type="checkbox"/>	Número de Reporte: _____
Fecha y hora de inicio: ____/____/____ : ____	Fecha y hora de término: ____/____/____ : ____

**Equipo o dispositivo reportado**

Nombre de usuario:	Marca:
Área y extensión:	Modelo:
Equipo que reporta:	Número de serie:
Falla reportada o servicio solicitado:	

**Servicio realizado**

Software <input type="radio"/>	Hardware <input type="radio"/>	Asesoría <input type="radio"/>
Diagnóstico:		
Acción realizada:		
Servicio atendido por:		




**Servicio externo**

Razón social:	Número de Reporte:
Fecha y hora de inicio: ____/____/____ : ____	Fecha y hora de término: ____/____/____ : ____
**En caso de retiro del equipo**	
Fecha de salida: ____/____/____ : ____	Fecha de reingreso: ____/____/____ : ____


**Evaluación del servicio realizado por la Coordinación de Informática**

¿Cómo considera el servicio?	Excelente <input type="radio"/>	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>
Observaciones:				

_____ <b>Firma de quien recibe el servicio</b> El servicio se firma sólo si el usuario verificó con anticipación el funcionamiento del equipo o dispositivo reportado	Supervisó:
---	------------

 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas- administrativas y Funciones Inherentes.</b>		Hoja: <b>20</b> de <b>22</b>

10.2 INFO-F-06\_Formato para información de sitio web




 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> Coordinación de Informática	clave/revisión INFO-F-06/1
	Formato para información de sitio web	emisión 23/Octubre/2014
		página 1 de 1


Fecha de solicitud o entrega:		Área:		Ext:		Fecha de publicación:	
Acción realizada:							

	Elaboró:	Comité revisor:		Autorizó:
Nombre:				
Cargo:				
Firma de conformidad:				

Supervisó:

10.3 INFO-F-08 Solicitud de Cambio a Aplicación

 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas- administrativas y Funciones Inherentes.</b>		Hoja: 21 de 22

 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> <b>"Dr. Manuel Martínez Báez"</b> <b>COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA</b>	clave/revisión INFO-F-08/0
		Emisión: 23/Febrero/2015
	Solicitud de Cambio para Aplicación	Página 1 de 1

**Información general**

<b>Descripción de la solicitud:</b>	
<b>Folio de la solicitud:</b>	<b>Fecha de la solicitud:</b>
<b>Fecha compromiso de revisión de factibilidad:</b>	<b>Factibilidad:</b>

**Datos del solicitante**




<b>Nombre:</b>	
<b>Departamento:</b>	<b>Área:</b>
<b>Extensión:</b>	<b>Correo electrónico:</b>


**Identificación del cambio**

<b>Aplicación:</b>	<b>Versión:</b>
<b>Clasificación:</b>	<b>Prioridad:</b>
<b>Descripción:</b>	
<b>Justificación:</b>	
<b>Documentos asociados:</b>	
<b>Observaciones adicionales:</b>	

<b>Jefe del Área/Laboratorio</b>	<b>Jefe del Departamento</b>
Solicita Nombre y firma	Autoriza Nombre y firma

10.4 INFO-F-09 Entrega de Cambio a Aplicación

 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>Dirección General de Epidemiología</b> <b>61. Procedimiento para la atención a servicios de apoyo para el diagnóstico, áreas técnicas- administrativas y Funciones Inherentes.</b>		Hoja: <b>22</b> de <b>22</b>

 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> <b>"Dr. Manuel Martínez Báez"</b> <b>COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA</b>	clave/revisión INFO-F-09/0
	Entrega de Cambio para Aplicación	Emisión: 23/Febrero/2015
		Página 1 de 1

**Información general**

Folio de la solicitud:	
Fecha de la solicitud:	Fecha de entrega:



**Identificación del cambio**

Aplicación:	Versión:
Descripción del desarrollo:	
Bases de datos y servidores involucrados:	
Tablas involucradas:	
Procedimientos o archivos involucrados:	




Recibo a satisfacción, acepto que se realizaron las pruebas correspondientes y se implementó adecuadamente el cambio que se solicitó.

Jefe del Área/Laboratorio	Jefe del Departamento	Desarrollado por
Aceptó Nombre y firma	Aceptó Nombre y firma	Entregó Nombre y firma



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		
			Hoja: 1 de 18

**62. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ESPECÍFICO DE CAPACITACIÓN (PEC) EN EL InDRE.**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		
			Hoja: <b>2 de 18</b>

## 1. PROPÓSITO

Proporcionar un documento de consulta con los pasos a seguir para el Programa Anual de Capacitación del personal del InDRE, basado en la Detección de Necesidades de Capacitación.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento debe ser aplicado para todos los cursos para aquellos a los que asiste el personal del InDRE y es aplicable a todas las áreas, laboratorios y departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que solicite cursos (sin y con costo) para su personal.

2.2 A nivel externo, el procedimiento no es aplicable, debido a que el Programa Específico de Capacitación (PEC) se lleva a cabo en cada unidad, derivado de la Detección de Necesidades de Capacitación, en el caso en el InDRE.




## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de dar cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de determinar los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar anualmente el Programa Específico de Capacitación (PEC).

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		
			Hoja: <b>3</b> de <b>18</b>

3.5 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico es responsable de vigilar que todo usuario del procedimiento, lea cuidadosamente y cumpla las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de los cursos.

3.6 La Subdirección de Operación (SUOP) es responsable de contemplar dentro del presupuesto anual del InDRE, el presupuesto para cursos y notificarlo antes de la difusión del PEC anual.

3.7 Los Jefes de Departamento del InDRE son responsables de autorizar cursos para el personal adscrito a sus áreas.




3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de vigilar la operación de los procesos de investigación, capacitación, acuerdos para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en los Estados (AFASPE), gestión ambiental, bioseguridad, gestión de calidad, coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, evaluación de la competencia técnica, bioterio, medicina laboral e informática, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la Capacitación es responsable de llevar a cabo la Detección de Necesidades de Capacitación para el personal del InDRE.

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la Capacitación es responsable de elaborar el Programa Específico de Capacitación PEC con y sin costo, así como difundir, inscribir y tramitar lo referente a cursos para el personal adscrito al instituto.

3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la Capacitación es responsable de gestionar la autorización de cursos con costo ante el Subcomité de Capacitación Técnico-Administrativo y Técnico-Médico. Difundir cursos de la Administración del Sistema Profesional de Carrera, DGTI y Recursos Humanos de la Secretaría de Salud (sin costo).



3.12 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de diseño y publicaciones (DISE) es responsable de llevar a cabo los trabajos (documentos de difusión) solicitados en tiempo y forma por el área de Gestión para la Capacitación para la difusión de los cursos, así como garantizar los insumos necesarios.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		
			Hoja: <b>4 de 18</b>

3.13 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Informática (INFO) es responsable de actualización de la página web correspondiente a GCAP cuando se solicite.

3.14 El personal del InDRE es responsable de cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.



3.15 Los enlaces de capacitación de los Departamentos del InDRE son responsables de difundir cursos al personal y recabar información para inscripción a curso

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>

Hoja 5 de 18


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Autoriza al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) que se inicie la gestión de los cursos para el personal del InDRE, del Programa Específico de Capacitación (PEC), que da cumplimiento a la atribución IV del artículo 32 Bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud correspondiente a la Dirección General de Epidemiología, para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	2	Recibe autorización e informa a los Enlaces de cada Departamento del INDRE vía correo electrónico, la forma y período de captura de la Detección de Necesidades de capacitación (DNC)	GCAP-F-8  Archivo electrónico  PEC
	3	Aplica el DNC proporcionado por la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Así como por el DNC específico con costo GCAP-F-8 del InDRE en enero.	
	4	Elabora el PEC de acuerdo con los lineamientos de la DGRH y entrega en los tiempos establecidos. En paralelo elabora el PEC con costo	
	5	Envía al Director General Adjunto del InDRE, el PEC para su aprobación, previa verificación del monto del presupuesto asignado para esta partida presupuestal (información proporcionada por la Subdirección de Operación del INDRE (SUOP). Para los cursos pagados por el InDRE.	
Director General Adjunto del InDRE	6	Recibe el PEC, aprueba y regresa al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP) para continuar la gestión	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	7	Recibe y envía el PEC aprobado a la Subdirección de Operación (área de adquisiciones) para su cotización.	Cotizaciones



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>

Hoja 6 de 18

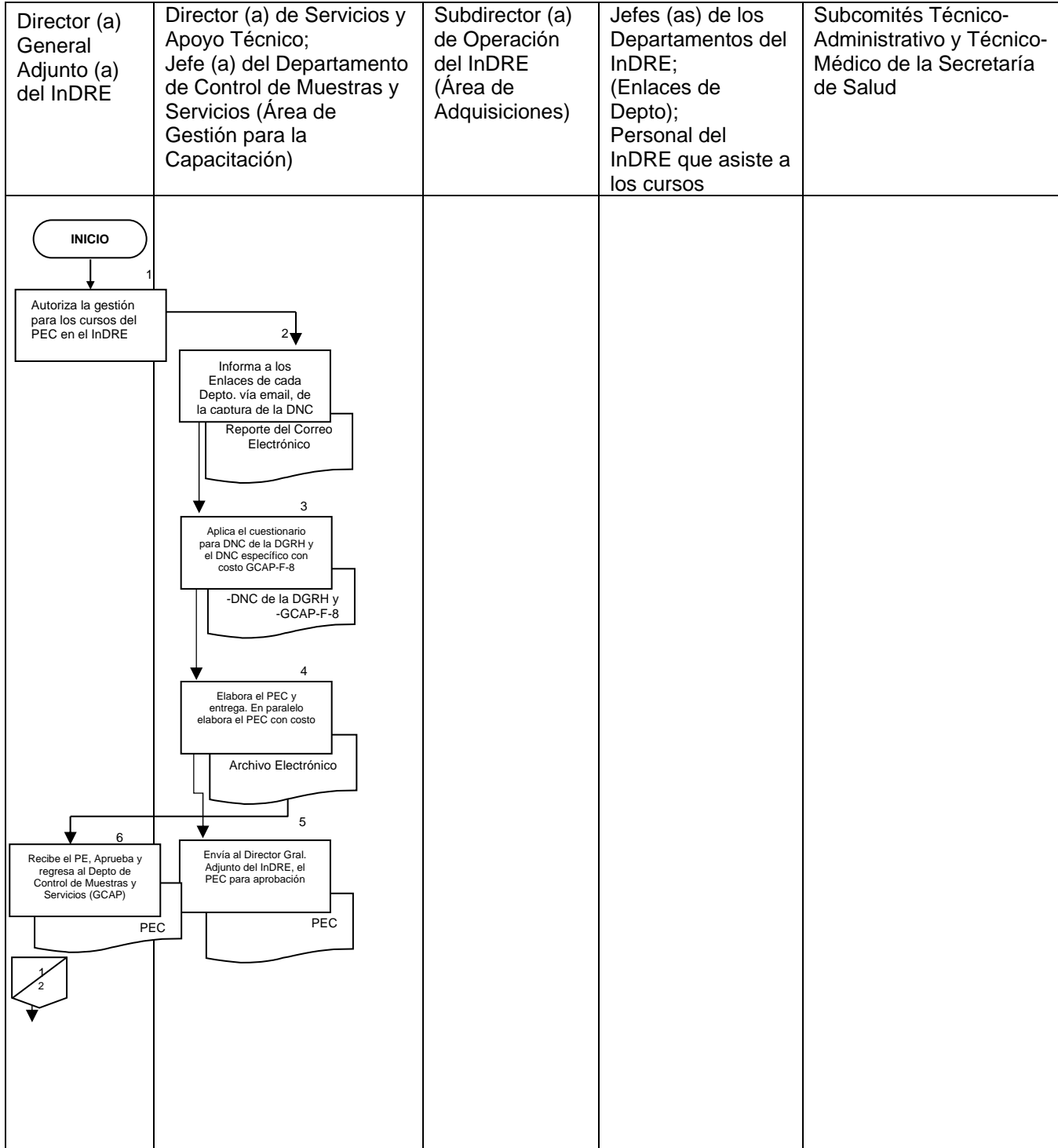
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector (a) de Operación (Área de Adquisiciones)	8	Recibe el Área de Adquisiciones el PEC Aprobado y cotiza. Regresa PEC al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	9	Envía PEC aprobado por el Director General Adjunto del InDRE a los Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico –Médico de la Secretaría de Salud, para su conocimiento y seguimiento	Oficio y PEC
Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaría de Salud	10	Reciben PEC para conocimiento y regresan al InDRE para continuidad del procedimiento	PEC
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	11	Recibe PEC aprobado y notifica a cada enlace de capacitación de cada Departamento, el personal que participara en el PEC, y envía los formatos por cada solicitante de acuerdo al subcomité que le corresponda: plaza administrativa, al subcomité técnico administrativo. Y para captura de datos en la plataforma que utiliza el subcomité Técnico Médico, en el caso del área técnica	Formatos
	12	Clasifica y ordena por curso los formatos entregados por cada participante y complementa información (justificación del curso, empresa candidata a impartirlo, entre otros, para envío a los Subcomité Técnico Administrativo y Técnico Médico	Formatos
Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaría de Salud	13	Reciben Los Formatos del personal que solicita los cursos y regresan las autorizaciones al InDRE	Formatos
Director General Adjunto del InDRE	14	Recibe el oficio del dictamen de cursos, después de la reunión mensual de evaluación. Remite al Depto. de Control de Muestras y Servicios	Oficio del Dictamen de cursos
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	15	Recibe el Oficio del dictamen de cursos e inicia la gestión en el InDRE con los Enlaces de cada Departamento	Oficio del Dictamen de cursos
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE (Enlaces de capacitación Departamentales)	16	Informan a los asistentes a cursos la fecha de inicio de los mismos, a través del Enlace de cada Departamento	Correo electrónico
Personal del INDRE (asistente a los cursos)	17	Asisten al curso	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		
	<b>Dirección de Diagnóstico y Referencia</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		
			Hoja 7 de 18



Jefes (as) de los Departamentos del InDRE	18	Entregan constancia de asistencia en formato PDF a la Coordinación de GCAP	Constancia (PDF)
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	19	Elabora expediente por curso, mismos que serán utilizados para la elaboración de informes mensuales y trimestrales para seguimiento del PEC	Expediente electrónico
	20	Elabora informe anual.	Informe electrónico
	21	Elabora informe del cumplimiento del PEC que será difundido por la DGAI en informe anual de actividades	Informe del PEC
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

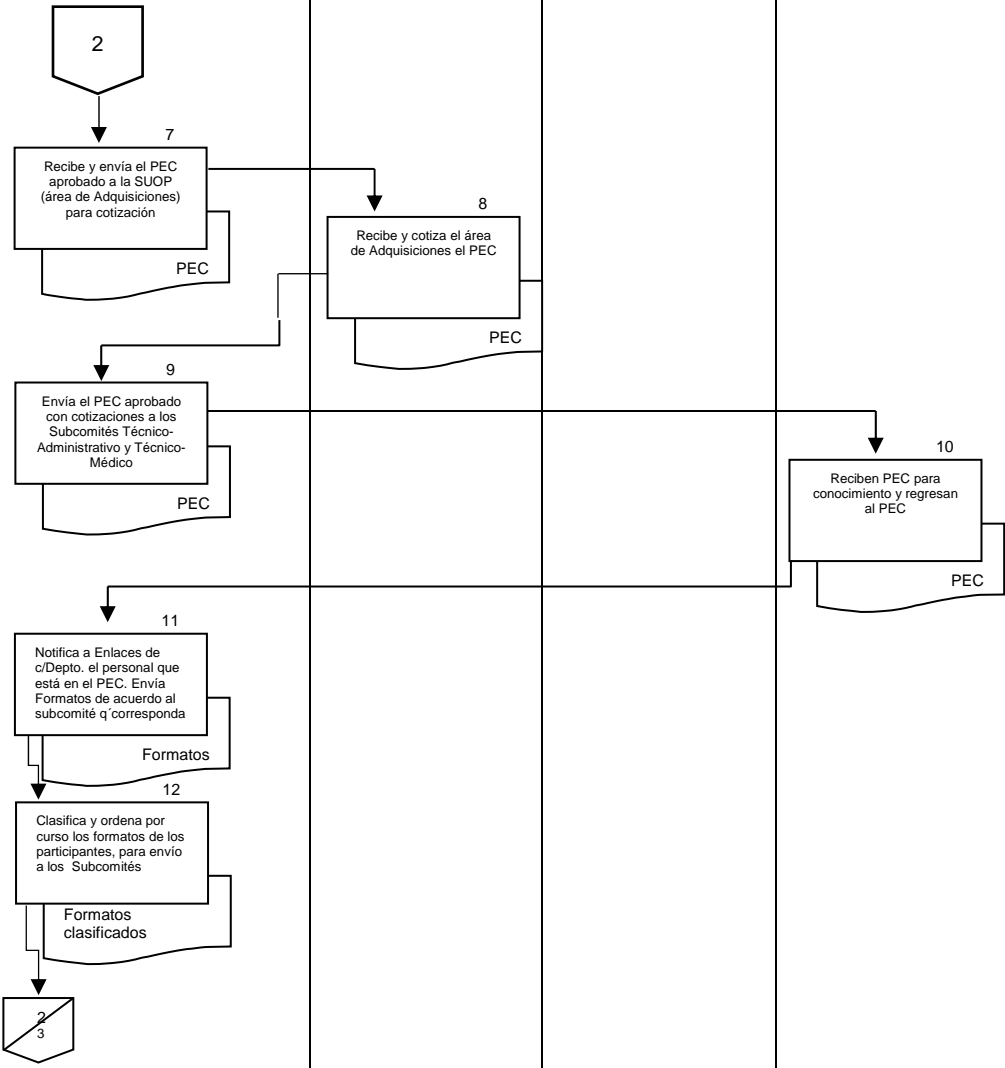
	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>8</b> de <b>18</b>
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		



### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

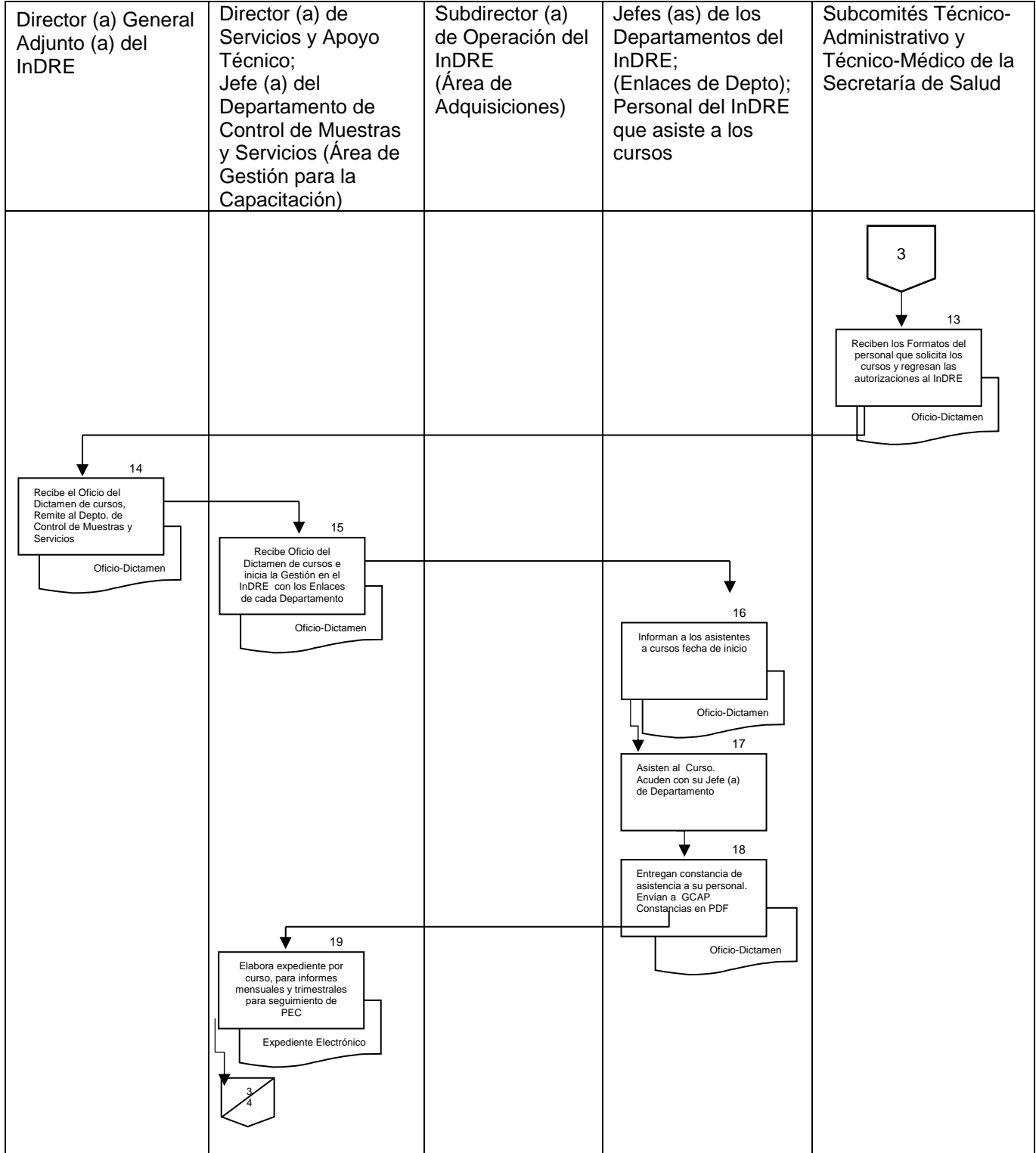






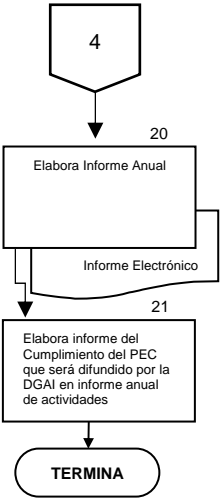
	<b>PROCEDIMIENTO</b>			<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			Hoja: <b>9</b> de <b>18</b>
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>			




Director (a) General Adjunto (a) del InDRE	Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico; Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación)	Subdirector (a) de Operación del InDRE (Área de Adquisiciones)	Jefes (as) de los Departamentos del InDRE; (Enlaces de Depto); Personal del InDRE que asiste a los cursos	Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaría de Salud
	 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 7[7 Recibe y envía el PEC aprobado a la SUOP (área de Adquisiciones) para cotización]     7 -- PEC --&gt; 8[8 Recibe y cotiza el área de Adquisiciones el PEC]     7 --&gt; 9[9 Envía el PEC aprobado con cotizaciones a los Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico]     8 -- PEC --&gt; 9     9 -- PEC --&gt; 10[10 Reciben PEC para conocimiento y regresan al PEC]     10 -- PEC --&gt; 11[11 Notifica a Enlaces de c/Depto. el personal que está en el PEC. Envía Formatos de acuerdo al subcomité q'corresponda]     11 -- Formatos --&gt; 12[12 Clasifica y ordena por curso los formatos de los participantes, para envío a los Subcomités]     12 -- Formatos clasificados --&gt; 23{{2/3}}       </pre>			

	<b>PROCEDIMIENTO</b>			<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			<b>Hoja: 10 de 18</b>
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>			



	<b>PROCEDIMIENTO</b>			<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>			Hoja: 11 de 18
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>			

Director (a) General Adjunto (a) del InDRE	Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico; Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación)	Subdirector (a) de Operación del InDRE (Área de Adquisiciones)	Jefes (as) de los Departamentos del InDRE; (Enlaces de Depto); Personal del InDRE que asiste a los cursos	Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico
	 <pre> graph TD     4[4] --&gt; 20[Elabora Informe Anual]     20 -- Informe Electrónico --&gt; 21[Elabora informe del Cumplimiento del PEC que será difundido por la DGAI en informe anual de actividades]     21 --&gt; TERMINA([TERMINA])           </pre>			



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		
			Hoja 12 de 18

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 29-12-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud DOF. 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2014	DG-MA-002
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.6 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.7 Control de documentos y registros.	GECA-P-01
6.8 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.9 Excepción a la Licitación invitación a cuando menos tres personas.	ADQS-P-02
6.10 Excepción a la Licitación por Artículo 42 LAASSP (Adjudicación Directa).	ADQS-P-04
6.11 ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. DOF 23 de agosto de 2013.	NO APLICA
6.12 Detección de Necesidades de Capacitación 2015. Dirección General de Recursos Humanos. Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación. Presentación en power point. Enero 2015.	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) para cursos con costo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	<b>GCAP-F-08</b>
7.2 Programa Específico de Capacitación PEC, anual	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	<b>NO APLICA</b>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		
			Hoja 13 de 18

## 8. GLOSARIO

**8.1 Curso:** Tratado sobre una materia explicada o destinada a ser impartida durante cierto tiempo.

**8.2 Curso Teórico práctico (área técnica):** 40 horas con valor curricular.

**8.3 Curso Teórico (área administrativa y desarrollo humano):** 20 horas con valor curricular.

**8.4 DGAI:** Dirección General Adjunta del InDRE

**8.5 DNC:** Detección de necesidades de capacitación.

**8.6 PEC:** Programa Específico de Capacitación..



## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA


## 10. ANEXOS




10.1 DNC\_InDRE\_Cursos Específicos (con costo)

10.2 Formatos del PEC

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		Hoja 14 de 18

10.1 DNC\_InDRE\_Cursos Específicos (con costo)

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GCAP-F-08/2
	GESTION PARA LA CAPACITACIÓN	emisión: 29/abril/2015
	DNC_InDRE_Cursos Especificos (con costo)	página 1 de 1
<b>1. Datos del solicitante:</b>		
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]		
Institución de procedencia	DGE-InDRE	Unidad Administrativa 316
Nombre del puesto o cargo		
Rama <i>marque con un "X"</i>	Administrativa:	Médica y paramédica:
Tipo de servidor público	Operativo:	Estructura:
Último grado de estudios		
Teléfono particular		
Correo electrónico		
<b>2. Cursos pagados por el InDRE</b>		
Coloque el tema específico del curso que desea con oferente. Proporcione tres opciones. <b>FAVOR DE NO SOLICITAR TEMAS DEL DNC DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD</b>		
<b>TEMA/CURSO</b>	<b>Área de adscripción</b>	
<i>Ejemplo:</i> TEMA: Informática. CURSO: Microsoft Certified Technology Specialist (MCTS) Windows Server 2008 Active Directory Configuration IMPARTIDO POR: Global Knowledge	Informática	
1		
2		
3		
<b>Justificación. Cómo mejoraría su desempeño en las funciones que realiza.</b>		
<b>Función</b>		
<i>Ejemplo:</i> Mejoraría la administración de un sistema operativo de red con 250 usuarios o más, al potenciar las habilidades ya desarrolladas, sería un adelanto para la certificación en Windows Server, Administrador de empresas o server administrador		Administrador del Servidor del InDRE
1		
2		
3		

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		Hoja 15 de 18

### 10.3 Formatos del PEC



**SECRETARÍA DE SALUD  
COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN"**

**DATOS GENERALES**

UNIDAD SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_  
 RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO Y FAX: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
 PUESTO:\* \_\_\_\_\_  
 CÓDIGO: \_\_\_\_\_

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:

MEDIO SUPERIOR ( ) LICENCIATURA ( ) ESPECIALIDAD ( ) MAESTRÍA ( ) DOCTORADO ( )

ESPECIFIQUE NOMBRE:

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN SU SITIO DE TRABAJO Y QUE SE FORTALECERÁN CON EL EVENTO DE CAPACITACIÓN SOLICITADO:

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DEL EVENTO: \_\_\_\_\_

COSTO TOTAL DEL EVENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE TÉRMINO: \_\_\_\_\_ DURACIÓN HORAS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO: \_\_\_\_\_




SEDE: \_\_\_\_\_

**ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.**

\*Especificar área a la que Pertenece (médica o Admva.)

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA  
 UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

**SECRETARÍA DE SALUD**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el IndRE</b>		Hoja 16 de 18

**COMITE DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TECNICO-MÉDICO**

**CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN"**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**GENERALIDADES.-** Esta cédula será requisitada por el responsable de capacitación a máquina o letra de molde y se utilizará una por cada trabajador solicitante. Deberá ser enviada 7 días antes de la celebración de la Reunión del Órgano Colegiado correspondiente, la cual deberá ser previa al inicio del evento, acompañada de original de oficio de solicitud.

**DATOS GENERALES.**

**UNIDAD SOLICITANTE.-** Nombre completo (sin abreviaturas) de la Unidad Administrativa que solicita la autorización.

**FECHA DE SOLICITUD.-** Indique con números arábigos, iniciando por: día, mes y año, la fecha en la que se requirió el formato.

**RESPONSABLE DE CAPACITACION.-** Nombre completo de la persona que lleva a cabo las actividades de capacitación en la Unidad Administrativa solicitante y con quién se pueda tener contacto en caso de cualquier aclaración.

**TELÉFONO Y FAX.-** Número telefónico en el que se pueda localizar a la persona designada en el punto anterior.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**NOMBRE COMPLETO.-** Apellido paterno, materno y nombre(s) completos del solicitante (sin abreviaturas).

**PUESTO.-** Nombre del puesto del trabajador. Especificar área a la que pertenece.

**CÓDIGO.-** Se encuentra en la clave presupuestal de su talón de cheque. En el siguiente ejemplo esta resaltado y subrayado 50416101103 **M03016** 240070005.

**GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS.-** Indique el grado máximo de estudios terminados y comprobables del solicitante, especificando nombre.

**FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN SU SITIO DE TRABAJO Y QUE SE FORTALECERÁN CON EL EVENTO DE CAPACITACIÓN SOLICITADO.-** Se anotará en forma resumida la actividad real que desempeña el trabajador y la congruencia con el evento solicitado.

**DATOS DEL EVENTO**

**NOMBRE DEL EVENTO.-** Nombre completo del evento al que asistirá el solicitante, y especifique el tipo: curso, taller, diplomado, maestría, etc.

**COSTO TOTAL DEL EVENTO.-** Costo total por participante que tendrá el evento. Incluyendo el IVA.

**FECHA DE INICIO.-** Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de inicio del evento.

**FECHA DE TERMINO.-** Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de termino del evento.

**DURACIÓN EN HORAS.-** Indique con números arábigos el total de horas de duración del evento.




**NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO.-** Indique el nombre de la Institución que impartirá el evento, en caso de persona física, se deberá anotar el nombre completo y anexar copia del Currículo Vitae del Instructor.

**SEDE.-** Domicilio donde se impartirá el evento

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO.-** Se anotará el nombre completo y firma.

**ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.** El cual deberá incluir como mínimo los siguientes elementos, Objetivo, Tipo de Curso, Duración Contenido Temático, Tipo de Evaluación, Costo e Institución que lo Imparte.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja 17 de 18
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el InDRE</b>		



**SECRETARÍA DE SALUD  
COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS  
DE CAPACITACIÓN GRUPAL"**

**DATOS GENERALES**

UNIDAD SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_  
 RESPONSABLE CAPACITACIÓN: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO y FAX: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DEL EVENTO: \_\_\_\_\_

COSTO TOTAL DEL EVENTO: \$ \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ DURACIÓN \_\_\_\_\_  
 FECHA DE TÉRMINO: \_\_\_\_\_




NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO:

SEDE: \_\_\_\_\_

**ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.
- LISTA DE PARTICIPANTES QUE CONTenga PUESTO, CÓDIGO y GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS. \* especificando área a la que pertenecen área médica o administrativa
- JUSTIFICACIÓN DEL EVENTO GRUPAL.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA  
 UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>62. Procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación (PEC) en el INDRE</b>		Hoja 18 de 18

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL**  
**SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**  
**SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICO**

**CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS**  
**DE CAPACITACIÓN GRUPAL"**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**GENERALIDADES.-** Esta cédula será requisitada por el responsable de capacitación a máquina o letra de molde. Deberá ser enviada 7 días antes de la celebración de la Reunión del Órgano Colegiado correspondiente, la cual deberá ser previa al inicio del evento, acompañada de original de oficio de solicitud.

**DATOS GENERALES**

**UNIDAD SOLICITANTE.-** Nombre completo (sin abreviaturas) de la Unidad Administrativa que solicita la autorización.

**FECHA DE SOLICITUD.-** Indique con números arábigos, iniciando por: día, mes y año, la fecha en la que se llenó el formato.

**RESPONSABLE DE CAPACITACION.-** Nombre completo de la persona que lleva a cabo las actividades de capacitación en la Unidad Administrativa solicitante y con quién se pueda tener contacto en caso de cualquier aclaración.

**TELÉFONO y FAX.-** Número telefónico en el que se pueda localizar a la persona designada en el punto anterior.

**DATOS DEL EVENTO**

**NOMBRE DEL EVENTO.-** Nombre completo del evento al que asistirá el solicitante, y especifique el tipo: curso, taller, diplomado, maestría, etc.

**COSTO TOTAL DEL EVENTO.-** Costo total por participante que tendrá el evento. Incluyendo IVA.

**FECHA DE INICIO.-** Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de inicio del evento.

**FECHA DE TERMINO.-** Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de termino del evento.

**DURACIÓN EN HORAS.-** Indique con números arábigos el total de horas de duración del evento.

**NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO.-** Indique el nombre de la Institución que impartirá el evento, en caso de persona física, se deberá anotar el nombre completo y anexar copia del Curriculum Vitae del Instructor.



**SEDE.-** Domicilio donde se impartirá el evento.

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO.-** Se anotará el nombre completo y firma.



**ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.** El cual deberá incluir como mínimo los siguientes elementos, Objetivo, Tipo de Curso, Duración Contenido Temático, Tipo de Evaluación, Costo e Institución que lo Imparte.

**ANEXAR LISTA DE PARTICIPANTES.** Que contenga Puesto, especificando área a la que pertenecen área médica o administrativa, Código y Grado Máximo de Estudios.

**ANEXAR JUSTIFICACIÓN.** Del porque es un Evento Grupal mínimo una cuartilla.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		
			Hoja: 1 de 22

## 63. PROCEDIMIENTO DE CURSOS DEL InDRE PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		
			Hoja: <b>2</b> de <b>22</b>

## 1. PROPÓSITO

Coordinar las actividades enfocadas a proporcionar un documento de consulta con los pasos a seguir para la elaboración del catálogo de cursos para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con base en la Detección de Necesidades de Capacitación obtenida del Boletín Caminando a la Excelencia (incluida la evaluación externa del desempeño PEED); además de la inscripción a los mismos, para aumentar la capacidad técnica del personal de la Red.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable al Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación, en lo referente a las actividades de diseñar, organizar y conducir los cursos de capacitación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; así como a los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos encargados de desarrollar las actividades docentes.
- 2.2 A nivel externo, es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), al solicitar los cursos especializados de capacitación y actualización que se imparten en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos en tiempo y forma, para garantizar la inscripción del personal técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública



## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos determinará los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autorizará anualmente los cursos para la elaboración del Catálogo de Cursos del InDRE.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		Hoja: <b>3</b> de <b>22</b>

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará la operación de los procesos de investigación y capacitación en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Gestión para la Capacitación gestionará los cursos ofrecidos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Diseño y Publicaciones (DISE): llevará a cabo los trabajos de constancias y documentos de difusión solicitados en tiempo y forma por la Coordinación de Gestión para la Capacitación, así como disponer de los insumos necesarios.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Informática (INFO) será responsable de la actualización de la página web correspondiente a GCAP cuando se solicite.

3.9 Los(as) Jefes(as) de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), son responsables de nombrar al personal que impartirá cursos (coordinadores) y autorizará cursos para el personal adscrito a su departamento.


3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación (GCAP) elaborará el Catálogo de Cursos, así como de llevar a cabo el registro de cursos y del trámite de constancias en la UNAM cuando aplique.

3.11 Es responsabilidad de quién imparte cursos (coordinadores): cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.

3.12 Los Directores(as) de los Laboratorios Estatales de Salud Pública o del área de capacitación correspondiente o particulares solicitarán los cursos en tiempo y forma para garantizar la inscripción del participante.

3.13 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento, leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de los cursos.


3.14 A partir de 2015, los cursos dirigidos al personal de la RNLSP se imparten de preferencia de marzo a octubre de cada año, con excepciones por exceso de cursos.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios

Hoja: 4 de 22


#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico la función de capacitación y actualización del personal técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Delega al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Gestión para la Capacitación la función de capacitación y actualización del personal técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	3	Informa mediante memorándum a los Jefes de Departamentos del InDRE el calendario de aplicación de la cédula para la Detección de Necesidades de Capacitación, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Memorándum
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	4	Llevan a cabo la Detección de Necesidades de Capacitación correspondiente, con base en el análisis del Boletín Caminando a la Excelencia, en función de las evaluaciones obtenidas en los paneles de evaluación y de esta forma se establecen los temas de los cursos y solicitan requisitos al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios

Hoja: 5 de 22


Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	5	Envía los requisitos para elaborar el programa del catálogo de cursos abarcando aspectos tales como: a. Título del curso, tipo de curso (teórico-práctico, uno u otro, taller, fecha de inicio y término de curso, horario, total de horas, lugar, dirigido a personal de la RNLSP (incluido el nivel académico) b. Requisitos básicos, especificar el mínimo y máximo de asistentes, tendrá preferencia en la inscripción personal de la RED hasta en un 80% y el 20% restante será para asistentes de otra procedencia. c. Del coordinador del curso (último grado académico), profesor adjunto, profesor(es) asociado(s).	Requisitos para elaborar el programa del catálogo de cursos
	6	Elabora el catálogo de cursos, lo envía a las Direcciones del Instituto y de Áreas para validación a través de su visto bueno.  ¿Procede?	
	7	NO: Señalan los puntos a corregir. Regresa a la actividad 3	
	8	SI: Aprueba la elaboración del catálogo definitivo	
	9	Elabora el catálogo de cursos y lo envía a la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su autorización y difusión.	Catálogo de cursos
	10	Envía a la Coordinación de Informática la solicitud (INFO-F-06) y el catálogo en formato pdf para subirlo a la página WEB del InDRE para difusión; también en pdf lo envía a los coordinadores de cursos	INFO-F-06 Catálogo
	11	Envía el catálogo en impreso para su distribución a las Jefaturas de Departamento y Enlaces de capacitación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorio vía correo electrónico a los directores de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Catálogo

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios	

Hoja: 6 de 22

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	12	Recibe catálogo, elabora y entrega a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios el oficio de invitación de cada curso, indicando la fecha de cierre de inscripciones.	Oficio de invitación
Laboratorios Estatales de Salud Pública (Enlaces de capacitación correspondiente),	13	Reciben el catálogo de cursos y envían a la Unidad de Documentos en Trámite, el oficio de la solicitud de inscripción con el formato correspondiente (GCAP-F-01) seis semanas antes de inicio del curso impartido por los Departamentos del InDRE.	Oficio y GCAP-F-01
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	14	Recibe los formatos de inscripción y entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación el formato de solicitud de aula, audiovisual e insumos de cafetería para el curso (GCAP-F-03) una semana antes del inicio del mismo.	GCAP-F-03
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	15 16	Revisa el formato y surte los insumos de cafetería a la Jefatura de Departamento (dos días antes del inicio de curso). Entrega a la Jefatura de Departamento el equipo audiovisual un día antes de inicio del curso.	
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	17	Entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación los formatos GCAP-F-04, 06 y 07 el último día del curso y el resguardo de los exámenes será responsabilidad del coordinador del curso	GCAP-F-04, GCAP-F-06 y GCAP-F-07
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	18	Recibe los formatos GCAP-F-04, 06 y 07 y envía lista de asistentes a la Coordinación de Diseño, para elaboración de constancias el primer día del curso.	Lista de asistentes

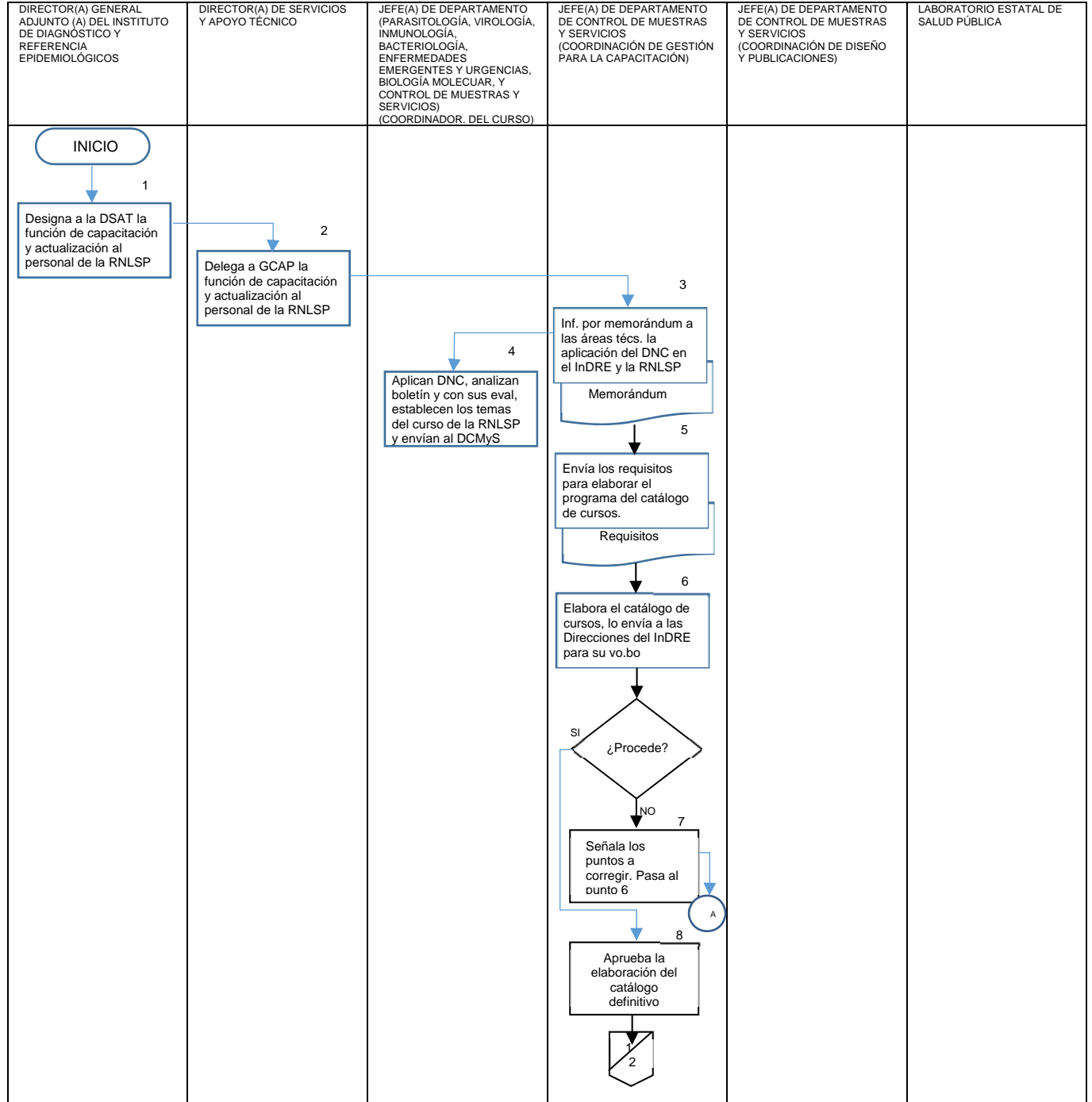




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios <div style="text-align: right;">Hoja: 7 de 22</div>

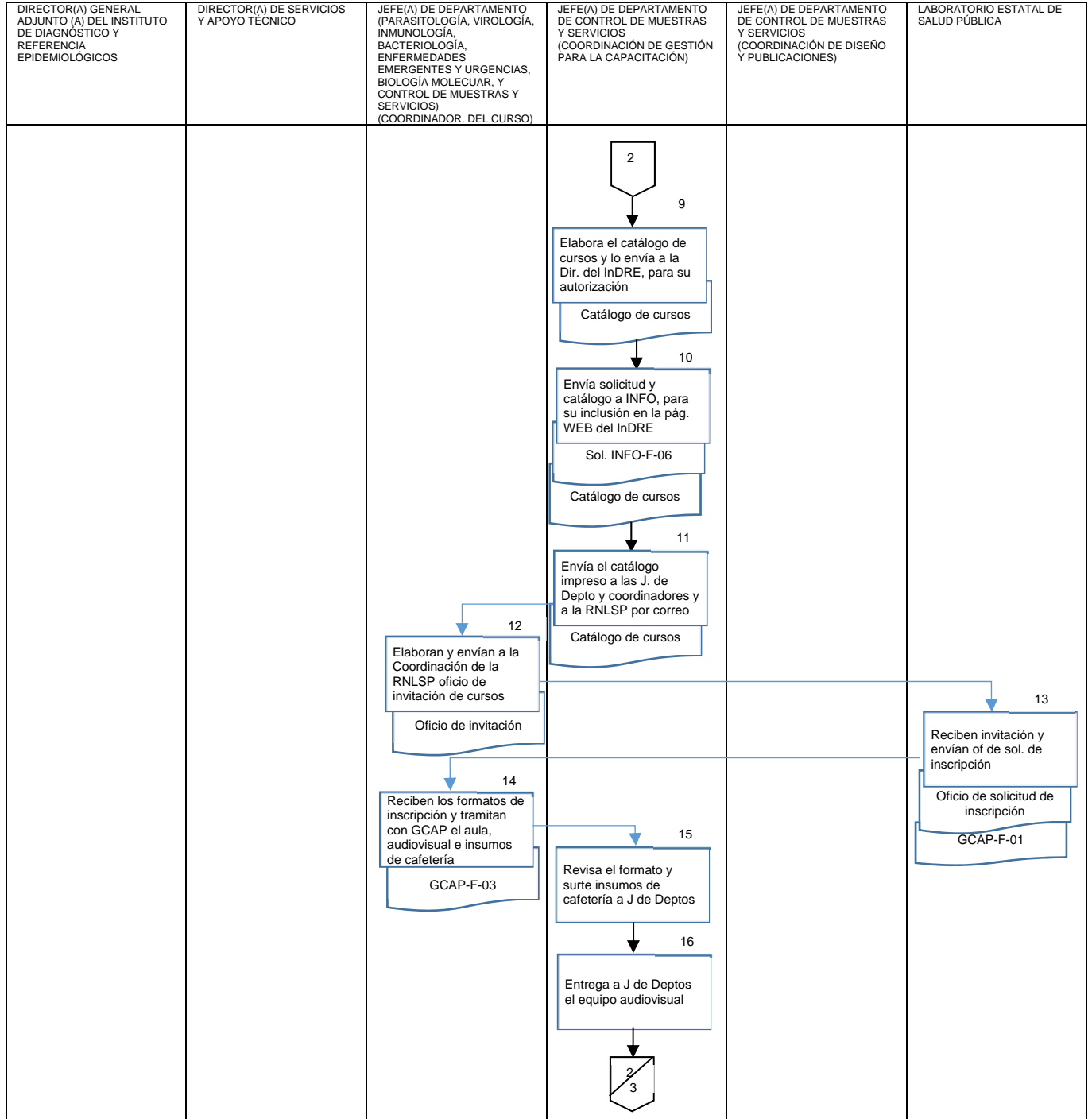
<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Diseño y Publicaciones)	19	Recibe la lista de asistentes y entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación, las constancias dos o tres días antes de terminar el curso.	Constancias
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	20	Recaba firmas de validación de constancias, las registra en bitácora de cursos, las digitaliza y elabora lista de entrega de constancias, la cual se adjunta a la carpeta digitalizada de las constancias para expediente del curso. Al término entrega constancias con lista de recepción al coordinador del curso.	A. Para la RNLSP Bitácora de constancias de cursos
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	21	Después de la clausura del curso, el coordinador del mismo, entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación, la lista de recepción de constancias al mismo tiempo o al día siguiente de terminar el curso, los enseres de cafetería y equipo audiovisual.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios</b>		
			Hoja: <b>8</b> de <b>22</b>

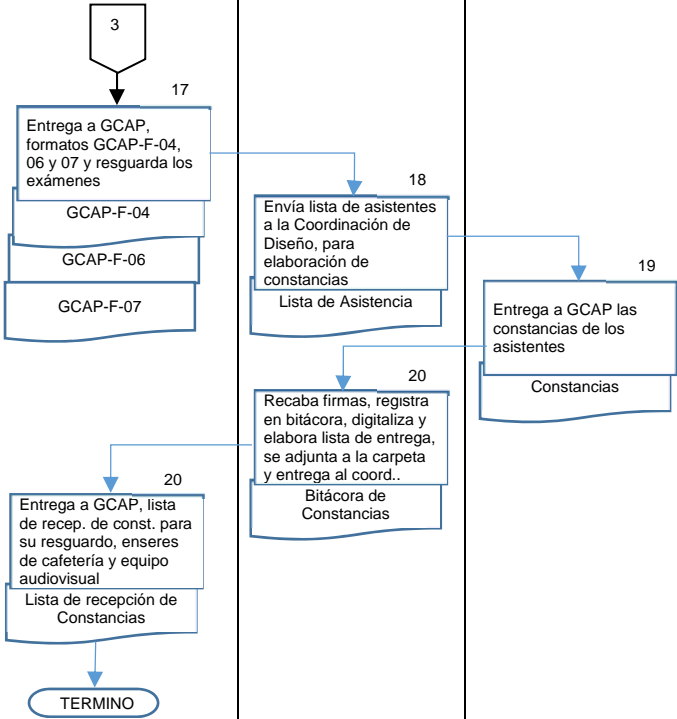
## 5 DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios</b>		Hoja: <b>9</b> de <b>22</b>



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios</b>		
			Hoja: <b>10</b> de <b>22</b>

DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO (A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, BIOLOGÍA MOLECULAR, Y CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS) (COORDINADOR DEL CURSO)	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN)	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE DISEÑO Y PUBLICACIONES)	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
		 <pre> graph TD     3[3] --&gt; 17[17]     17 --&gt; 18[18]     18 --&gt; 19[19]     19 --&gt; 20[20]     20 --&gt; T[TERMINO] </pre> <p>3</p> <p>17</p> <p>Entrega a GCAP, formatos GCAP-F-04, 06 y 07 y resguarda los exámenes</p> <p>GCAP-F-04</p> <p>GCAP-F-06</p> <p>GCAP-F-07</p> <p>18</p> <p>Envía lista de asistentes a la Coordinación de Diseño, para elaboración de constancias</p> <p>Lista de Asistencia</p> <p>19</p> <p>Entrega a GCAP las constancias de los asistentes</p> <p>Constancias</p> <p>20</p> <p>Recaba firmas, registra en bitácora, digitaliza y elabora lista de entrega, se adjunta a la carpeta y entrega al coord..</p> <p>Bitácora de Constancias</p> <p>20</p> <p>Entrega a GCAP, lista de recep. de const. para su resguardo, enseres de cafetería y equipo audiovisual</p> <p>Lista de recepción de Constancias</p> <p>TERMINO</p>			

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		
			Hoja: 11 de 22

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.7 Control de documentos y registros.	GECA-P-01
6.8 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.9 DGE-InDRE–RNLSP. 2015. Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. InDRE. Versión No. 01; 24 págs.	NO APLICA
6.10 DGE-InDRE-RNLSP. 2015. Colección: Lineamientos para los programas de evaluación externa del desempeño (PEED) de la Red de Laboratorios de Salud Pública. InDRE. Versión No.01; 31 págs.	NO APLICA
6.11 Manual para la evaluación del desempeño “Caminando a la Excelencia. InDRE. Versión No.01; 45 págs.	NO APLICA
6.12 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		Hoja: 12 de 22

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
<b>Cursos para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública</b>			
7.1 Inscripción a curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-01
7.2 Solicitud de impresos de difusión del curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-02
7.3 Solicitud de insumos de cafetería para el curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-03
7.4 Lista de asistencia al curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-04
7.5 Evaluación del alumno.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-06
7.6 Evaluación Técnica para asistentes	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	<b>GCAP-F-07</b>
7.7 Bitácora de constancias de cursos	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	<b>NO APLICA</b>

## 7 GLOSARIO



- 7.1 **Actualización:** Se refiere a la superación de los conocimientos profesionales del personal de acuerdo a las necesidades de la institución
- 7.2 **Capacitación:** Es el proceso que mediante el cual se desarrollan habilidades y destrezas en el personal para un mejor desempeño de sus funciones.

## 8 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

## 9 ANEXOS



- 9.1 Catálogo de Cursos
- 9.2 Formato para Información de Sitio Web
- 9.3 Inscripción a Curso (GCAP-F-01)
- 9.4 Solicitud de equipo audiovisual e insumos de cafetería (GCAP-F-03)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		
			Hoja: <b>13</b> de <b>22</b>

9.5 Lista de asistencia (GCAP-F-04)

9.6 Evaluación del evento por asistente (GCAP-F-06)

9.7 Evaluación Técnica para asistentes externos (GCAP-F-07)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		Hoja: 14 de 22

## 10.1 Catálogo de Cursos



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS  
"DR. MANUEL MARTÍNEZ BAEZ" INDRE





**CATÁLOGO DE CURSOS  
2017**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**CATÁLOGO DE CURSOS  
2017**



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: <b>15</b> de <b>22</b>
63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios			

**INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS  
"DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ"  
INDRE**

**DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUINÓNIZ**  
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO

**M. EN GS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS**  
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

**BÍOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ**  
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

**LIC. MARTHA ADRIANA CASTRO CABRERA**  
SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN

**Requisitos para trámites de constancias  
emitidas por la UNAM.  
(únicamente para cursos con reconocimiento UNAM)**

- 1.- Copia fotostática del título y cédula profesional o en caso de no contar con esta última, el alumno deberá presentar una copia de que el documento está en trámite, así como el acta de examen profesional.
  - 2.- Solicitar directamente al enlace GCAP-UNAM (M. en C. Blanca Ibarrola Fojas) al correo electrónico [capactacion.indre@salud.gob.mx](mailto:capactacion.indre@salud.gob.mx) las fichas de depósito referenciadas de la Universidad Nacional Autónoma de México, mismas que se entregarán de manera personal junto con el formato de Solicitud de Constancia de la UNAM; el cual debe ser llenado por el participante.
  - 3.- El primer día del curso, deberán entregar al enlace de GCAP con la UNAM, la ficha de depósito y los documentos antes mencionados.
  - 4.- Deberá obtener una calificación mínima aprobatoria de 8 en el curso que esté asistiendo.
  - 5.- La constancia tarda un mínimo de seis meses en entregarse, misma que deberán recoger en el instituto (para participantes de la Ciudad de México y Estado de México).
- El pago de la constancia de la Universidad Nacional Autónoma de México es independiente del pago del curso a la Secretaría de Salud.**

### Contenido

No.	Nombre del Curso	DEPTO/ Laboratorio	Fecha	Coordinador	Pág.
1	Desarrollo de habilidades gerenciales y su aplicación en la formación de los recursos humanos	GCAP	13-17 marzo	OFB Francisco Javier Méndez Pérez	10
2	Foro Nacional de Laboratorios de la Secretaría de Salud para el Diagnóstico de Rabia	VIRO	27-31 marzo	D. en C. Guadalupe Alechiga Ceballos	12
3	Diagnóstico de Reikettisose por el laboratorio mediante inmunofluorescencia indirecta	LEFI	3-7 abril	M. en C. Caiana B. Eiroa Lorán	14
4	Uso de Anticuerpos en la Interpretación de la Serotipificación de Salmonella spp. Shigella spp. E. coli y Vibrio cholerae	LPDS	24-28 abril	OBP, Mafrecha Vilanova Zamudio	16
5	Curso Enfermedades Parasitarias Transmítidas por Vector (EPTV)	PALU	8-19 mayo	Dr. Juan Manuel César Valdivia M. en C. Octavio César Rivera Hernández	18
6	Lineamientos para los Laboratorios de Citología Cervical	PACI	22-26 mayo	Biol. Sergio Pastén Sánchez	22
7	Aseguramiento de la Calidad en Serología para el Diagnóstico de Infección de Transmisión Sexual	EEUR	29 de mayo - 02 de junio	Dra. Yoanda Rocío Peña Alonso Dr. Ludwig Erick González Mesa	24
8	Programa Interno de Protección Civil	SUCP	10-14 julio	Lic. Luz María Espinoza Romero	26
9	IX Curso-Taller sobre Estrategias y Algoritmos de Diagnóstico de la Tripanosomiasis Americana	CHAG	7-11 agosto	Biol. Sergio Pastén Sánchez	28
10	XXXII Curso Teórico-Práctico de Inmunología en Salud Pública	INVI	21-25 agosto	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez Biol. M. Guadalupe Grandes López	30
11	Mosquitos Vectores	ENTO	18-22 septiembre	M. en C. Herón Huerta	32
12	IX Curso de Secuenciación automatizada de DNA y análisis bioinformático de datos moleculares y VIII Curso de Actualización en Herramientas moleculares de diagnóstico	BIMO	25-29 septiembre	Dr. José Ernesto Ramírez González	34
13	Bases y Fundamentos de los Métodos de Diagnóstico para el Laboratorio para infecciones de Transmisión Sexual	EEUR	2-6 octubre	OFB Roberto Vázquez Campuzano	36
14	XXI Taller Internacional de Producción de Anticuerpos Monoclonales contra Agentes Infecciosos y otras Moléculas	ACMO	16-27 octubre	Biol. Yoanda Medina Flores	38
15	Temas Selectos de Parasitología	PARA	23-27 octubre	Dr. Juan Carlos Carpio Pedroza	42

### Temas Selectos de Parasitología

**Tipo de curso:** Teórico

**Fecha:** 23 al 27 de octubre

**Horario:** 9:00 – 18:00 horas

**Total de horas:** 40

**Sede:** Aula de Teleconferencias del InDRE "Dr. Manuel Martínez Báez"  
**Objetivo General:** Brindar una visión de diversos ámbitos de la Parasitología, con énfasis en las enfermedades parasitarias que afectan al humano.

**Dirigido a:** Personal del área médico biológicas involucrado en el proceso de diagnóstico de parásitos

**Requisitos básicos:** Licenciatura en Ciencias Químico Biológicas.

**No. límite de asistentes:** Sin límite.

**Coordinador del curso:** Dr. Juan Carlos Carpio Pedroza



**Profesor adjunto:**

M. en C. Octavio César Rivera Hernández


**Profesor(es) asociado(s):** Biol. Sergio Pastén Sánchez,

OBP, Rosario García Suarez, OFB, José Pablo García Ruiz,

OBP, Juan Manuel Carranza Rodríguez, Biol. Isabel Alcántara Anguiano.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		
			Hoja: <b>17</b> de <b>22</b>



10.2 Formato para Información de Sitio Web (INFO-F-06)

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	clave/revisión INFO-F-06/1
	Coordinación de Informática	emisión 23/Octubre/2014
	Formato para información de sitio web	página 1 de 1


Fecha de solicitud o entrega:		Área:		Ext:		Fecha de publicación:	
Acción realizada:							

	Elaboró:	Comité revisor:		Autorizó:
Nombre:				
Cargo:				
Firma de conformidad:				

Supervisó:

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		
			Hoja: <b>18</b> de <b>22</b>

### 10.3 Inscripción a Curso (GCAP-F-01)

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GCAP-F-01/2
	GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN	emisión: 29/abr/2015
	Inscripción a curso	página 1 de 1
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>		
<b>FECHA</b>		
<b>1. Datos generales de institución de procedencia</b>		
LESP:		
Departamento		
Laboratorio de adscripción		
Teléfono		
Correo electrónico		
<b>2. Datos del asistente:</b>		
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]		
Nombre del puesto o cargo		
Último grado de estudios (Título y siglas)		
<b>3. Solo para personal de la Red Nacional de Laboratorios</b>		
<b>Motivo de la participación</b>	Marque con una "X", si elige otro, especifique	
Resultado de panel de evaluación		
Actualización		
<b>4. Otras instituciones o particulares</b>		
<b>Motivo de la participación</b>	Marque con una "X", si elige otro, especifique	
Actualización		
Otro		
<b>5. Documento que adjunta</b>		
Copia de depósito bancario		
Otro		




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		
			Hoja: 19 de 22

10.4 Solicitud de equipo audiovisual e insumos de cafetería (GCAP-F-03)


	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"		clave/visión GCAP-F-03/2
	GESTION PARA LA CAPACITACIÓN		emisión: 29/abr/2015
	Solicitud de equipo audiovisual e insumos de cafetería		página 1 de 1
Fecha de solicitud	No de asistentes		
Nombre y Área que solicita			
<b>Marque con una "X"</b>			
<b>Tipo de la actividad</b>	Curso	Seminario	<b>Fecha</b>
	Capacitación en servicio	Plática	
	Inducción al puesto	Otro especifique	
<b>1. Tipo de Aula</b>			
<b>Marque con una "X"</b>			
Aula 1 (50 personas)		Sala de Teleconferencia (50 personas)	
Aula 2 (50 personas)		Sala en área de estudiantes (20 personas)	
Aula 1+2 (100 personas)		Aula laboratorio (20-30 personas)	
<b>2. Equipo de computo y audiovisual:</b>			
<b>No. de equipo y no. de serie</b>			
Laptop + cable		Solo aula laboratorio (especifique):	
Retroproyector (cañón) + cable			
Extensión			
Adaptador para corriente			
Multicontacto			
<b>3. Servicio de Cafetería</b>			
Para atender su solicitud se requiere una duración mínima de 8 horas y 10 personas			
<b>Enseres</b>	cantidad en número/ajuste GCAP	<b>Consumibles</b>	cantidad en número/ajuste GCAP
Cafetera eléctrica		Galleta surtida	
Charola		Café de Grano, molido	
Azucarera		Azúcar Estandar	
Canasta plastica		Jugo de Fruta	
Canasta tejida		Refresco Surtido	
Mantel de tela		Sustituto de Crema	
		Té Surtido	
<b>Desechables</b>		Café Soluble	
Vaso de papel para bebidas calientes		Azúcar baja en calorías	
Platos chicos		Barras de cereal	
Cucharas		Fruta	
Servilletas		Verdura	
Mantel de papel		Botana surtida	
<b>Mobiliario entregado por GCAP</b>		<b>Mobiliario entregado por usuario</b>	
	Mesas/ sillas/bote para basura	Mesas/ sillas/bote para basura	Observaciones:
Aula 1			
Aula 2			
Aula 1+2			
Aula laboratorio			
Sala de Teleconferencia			
Sala en área de estudiantes			
<b>Usuario</b>		<b>GCAP</b>	
Nombre y fecha de quien recibe		Nombre y Fecha de quien entrega	
<b>GCAP</b>		<b>Usuario</b>	







 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	63. Procedimiento de Cursos del InDRE para la Red Nacional de Laboratorios		Hoja: <b>21</b> de <b>22</b>

10.6 Evaluación del evento por asistente (GCAP-F-06)




 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"		clave/revisión GCAP-F-06/1		
	GESTION PARA LA CAPACITACIÓN		emisión: 29/abr/2015		
	Evaluación del evento por el asistente		página 1 de 1		
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>					
<b>FECHA</b>					
<b>1. Datos del asistente:</b>					
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]					
Institución de procedencia					
Nombre del puesto o cargo					
Último grado de estudios					
Teléfono particular					
Correo electrónico particular					
<b>2. Evaluación del contenido y ponente del evento</b>					
Marque con una "X"					
<b>CURSO</b>			<b>CAPACITACION</b>		
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Del programa (contenido)					
Práctica (si aplica)					
Del desarrollo del evento (puntualidad)					
Del o los expositores (dominio del tema)					
Material de apoyo utilizado por el ponente (actualizado)					
Material de apoyo para el curso (carpeta , CD)					
<b>3. Evaluación del servicio proporcionado por Gestión para la Capacitación</b>					
Marque con una "X"					
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
De la difusión					
De la inscripción					
Del servicio de cafetería					
De la entrega de constancias					
Del trato del personal					
De las instalaciones (aula, laboratorio)					
COMENTARIO Y/O SUGERENCIAS:					





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales o Tesis</b>		Hoja: <b>1 de 14</b>

**64. PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO EDUCATIVO (SE), PRÁCTICAS Y ESTANCIAS PROFESIONALES O TESIS**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales o Tesis</b>		Hoja: 2 de 14

## 1. PROPÓSITO

Coordinar los procesos de Servicio Educativo, Prácticas y Estancias Profesionales o Tesis que se realizan en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través de un documento de consulta que describa los pasos a seguir, para la detección de estudiantes que se encuentren en esta etapa de su formación profesional, para las áreas técnica y administrativa del instituto.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica en las áreas técnicas y administrativas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que acepten en sus áreas a estudiantes en Servicio Educativo, Prácticas y estancias profesionales o Tesis.

2.2 A nivel externo es aplicable a las instituciones educativas que gestionan las autorizaciones de Servicio Educativo, Prácticas y Estancias Profesionales o Tesis a fin que los estudiantes lleven a cabo su estancia en este instituto

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS




3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autoriza el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos determina los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico firmará el formato registro de firmas de la UNAM (convenio).

3.5. Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, definirán el número de estudiantes que aceptarán en su departamento para Servicio Educativo, Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales o Tesistas considerando los lugares disponibles que le corresponden en el área de estudiantes. También son responsables de notificar a la Coordinación de Gestión Ambiental que tienen nuevo personal para que sean capacitados en Residuos Peligrosos Biológicos.

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales o Tesis</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>14</b>

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios coordinará la operación de los procesos de investigación, capacitación, gestión ambiental, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación tramitará todo lo que se refiere a Servicio Educativo: Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales y Tesis en las áreas técnica y administrativa del InDRE.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación, llevará a cabo y renovará convenios con otras instituciones de tal forma que el programa “Sistemas para el Diagnóstico de Laboratorio con Impacto en Salud Publica” esté aprobado y tenga su clave actualizada, (UNAM, IPN).

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación, establecerá la metodología a seguir para elaborar perfiles de solicitud de candidatos a Servicio Educativo.

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación (GCAP) dará respuesta a las solicitudes en los tiempos especificados en este procedimiento.


3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Informática llevará a cabo los trabajos de incorporación a la página web del instituto y trámite de tarjeta) encargados en tiempo y forma para mantener la difusión actualizada por este medio y brindar el acceso al laboratorio y área asignada al estudiante, respectivamente

3.12 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Diseño y Publicaciones llevará a cabo los trabajos (credencial) en tiempo y forma así como garantizar los insumos para ello.

3.13 El asesor directo del estudiante es responsable de entregar un programa de actividades, capacitar al estudiante en el manejo de dispositivos médicos si así se requiere, supervisarlo y revisar su informe final.

3.14 El estudiante es responsable de cumplir con las indicaciones generales del InDRE, debe comportarse de acuerdo al código de conducta que se le entrega y terminar en tiempo el Servicio Educativo en el cual se está formando.



3.15 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento: leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo del Servicio Educativo.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>

Hoja: 4 de 14



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico la función de formación de recursos humanos en su modalidad de Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales, Tesistas	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Recibe designación y delega al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Gestión para la Capacitación la función de formación de recursos humanos en su modalidad de Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales, Tesistas	Memorándum
	3	Solicita por memorándum, información a las áreas técnica y administrativa del instituto, que tengan interés en la formación de recursos humanos en la modalidad de Servicio Educativo.	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	4	Recibe y revisa respuestas de las áreas técnica y administrativa del instituto.	GCAP-I-05 GCAP-F-10
	5	¿Procede? NO: Termina el procedimiento debido a que la respuesta no cuenta con el sustento técnico para la formación de recursos humanos	
	6	SI: Envía al área técnica y administrativa instructivo GCAP-I-05 para elaboración de perfil de candidato a Servicio Educativo para el llenado del formato GCAP-F-10 a las áreas administrativa y técnica	
Jefes (as) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular, Departamento de Control de Muestras y Servicios), Subdirección de Operación	7	Recibe instructivo GCAP-I-05 y formato GCAP-F-10, regresa a la Coordinación de Gestión para la Capacitación el formato GCAP-F-10 Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales, Tesistas, debidamente llenado. Entregan formato al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	GCAP-F-10
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	8	Recibe Formato GCAP-F-10 debidamente llenado y elabora carpeta electrónica con instrucciones. Integra la información debidamente clasificada por departamento.	Carpeta electrónica

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>	



Hoja: 5 de 14

<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	9	Solicita a la Coordinación de Informática, mediante correo electrónico adjuntando formato INFO-F-06 vigente, la inclusión de los perfiles en la página WEB del InDRE, para difusión.	INFO-F-06
	10	Renueva convenio de acuerdo mutuo con las instituciones educativas, informando la oferta del Servicio Educativo en el instituto por vía electrónica, dependiendo la institución.	Correo electrónico Convenio UNAM,IPN
Instituciones Educativas (Alumnos)	11	Consultan la página del InDRE <a href="http://www.indre.salud.gob.mx">www.indre.salud.gob.mx</a> , concertando una cita en la Coordinación de Gestión para la Capacitación, indicando el servicio educativo de interés y el departamento correspondiente.	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	12	Recibe al estudiante, confirma vía telefónica con el área indicada la fecha para concertar la cita de la entrevista y los requisitos que debe cumplir el estudiante.	
	13	Informa al estudiante los requisitos solicitados por el área, la fecha de cita con el área técnica y sobre la carta de presentación membretada y firmada que deberá presentar.	
Institución Educativa (Alumno)	14	Entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación carta de presentación membretada y firmada por la institución de procedencia.	Carta de presentación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	15	Recibe carta de presentación membretada y firman documentos para trámites escolares, proporciona al alumno los formatos internos GCAP-F-11.Registro Servicio Educativo y GCAP-F-12.Informes parcial y final e informa a la Jefatura de Departamento responsable, que deberá tramitar la tarjeta de acceso.	GCAP-F-11 GCAP-F-12
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular, Departamento de Control de Muestras y Servicios)	16	Tramita, con la coordinación de Informática la tarjeta de acceso al laboratorio para el alumno, de acuerdo con los requisitos del área emisora e informa a la Coordinación de Gestión para la Capacitación.	Tarjeta de presentación

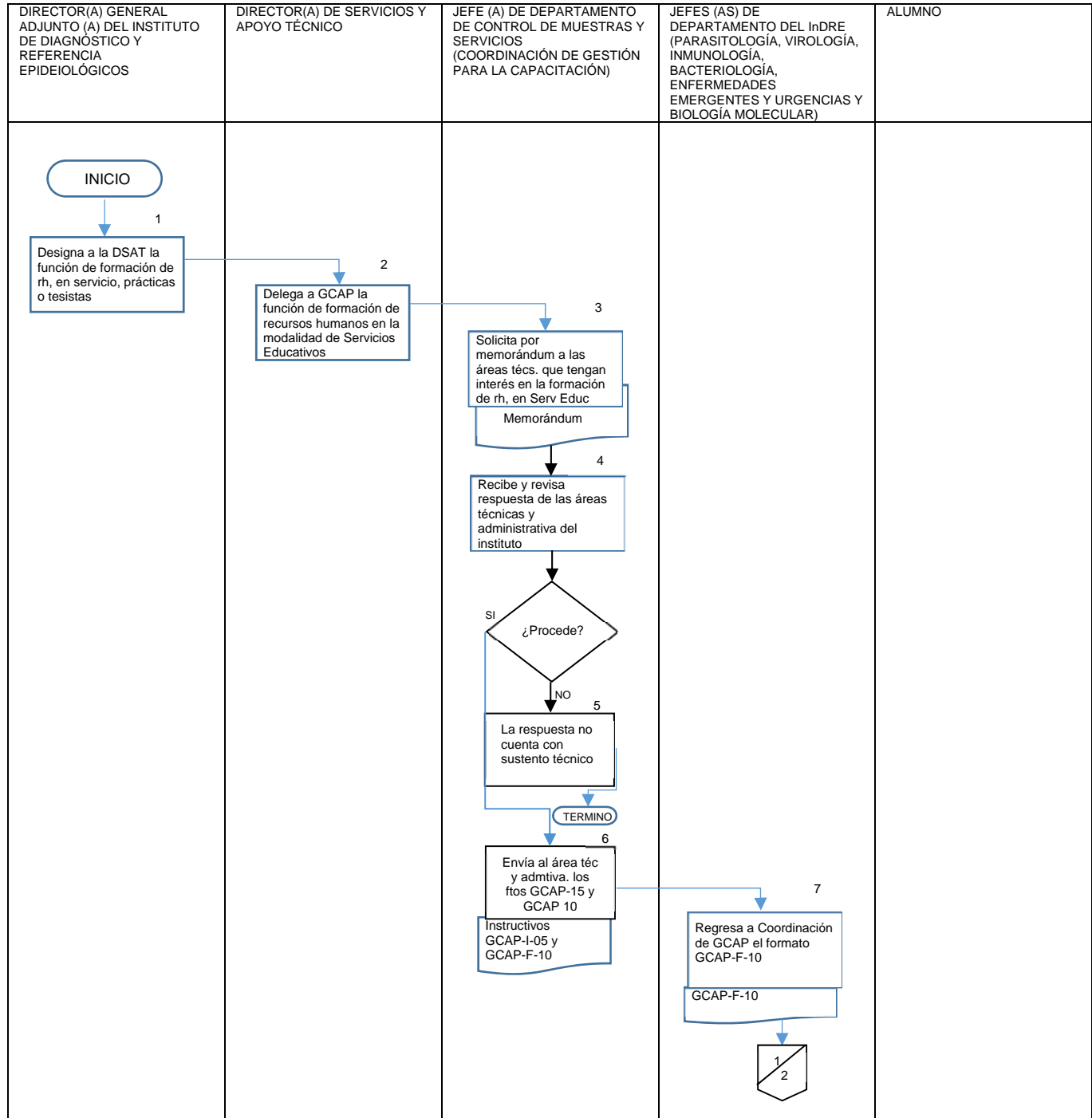
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>



Hoja: 6 de 14

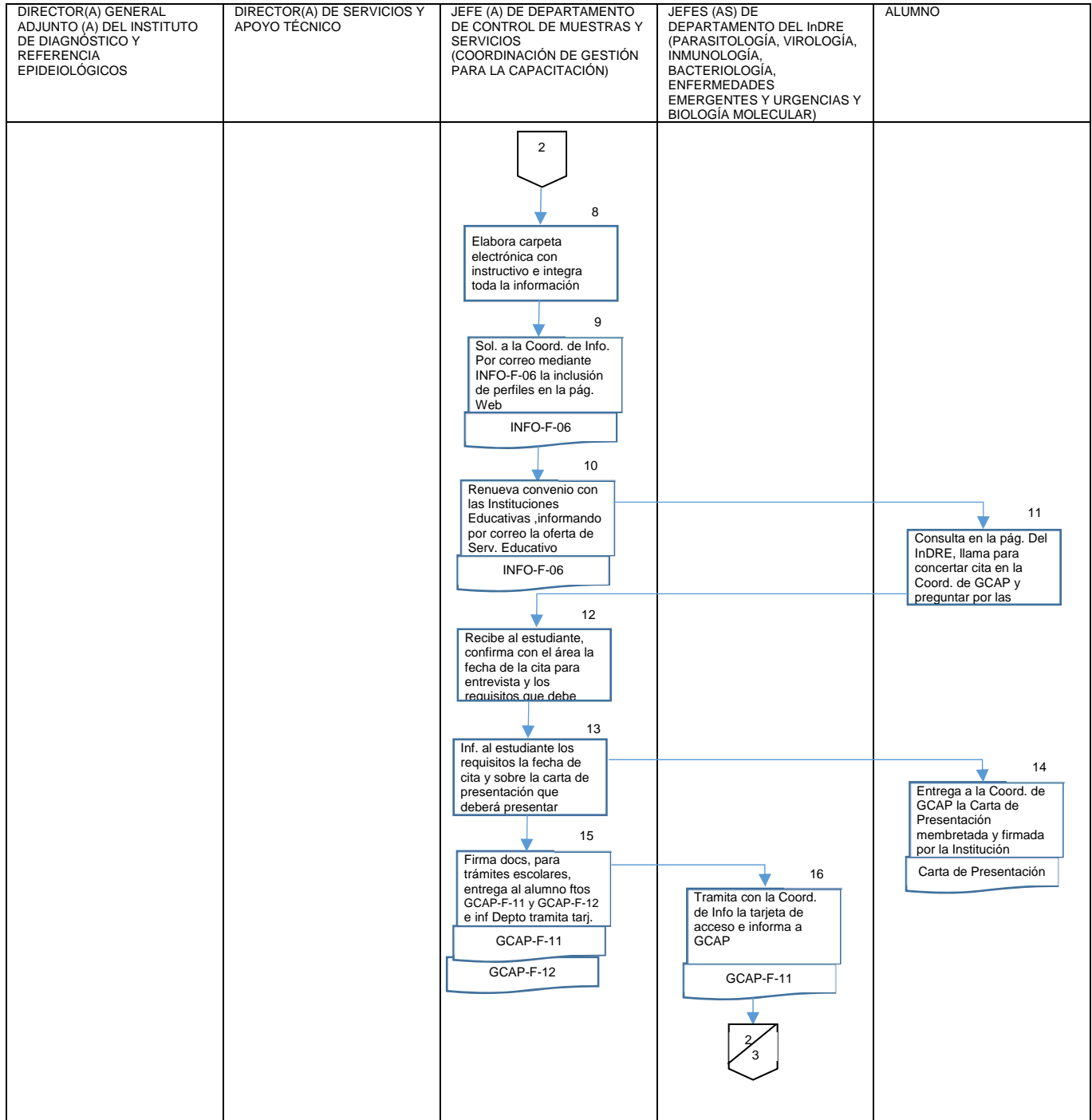
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	17	Tramita con DISE la credencial del alumno con el formato DISE-F-01.	DISE-F-01-1  Credencial
	18	Recibe al alumno en horario preestablecido, abre expediente y entrega credencial y llave de locker o de escritorio en área de estudiantes	
	19	Informa al candidato y al laboratorio receptor que el candidato cubrió los requisitos para inicio de actividades.	
Alumno	20	Entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación informe final, credencial, llave de acceso, llave de locker, al término del periodo correspondiente del Servicio Educativo (Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales y Tesis)	Informe final
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	21	Elabora Carta de Término del Servicio Educativo y completa expediente  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Carta de Término

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		
			Hoja: 7 de 14




## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

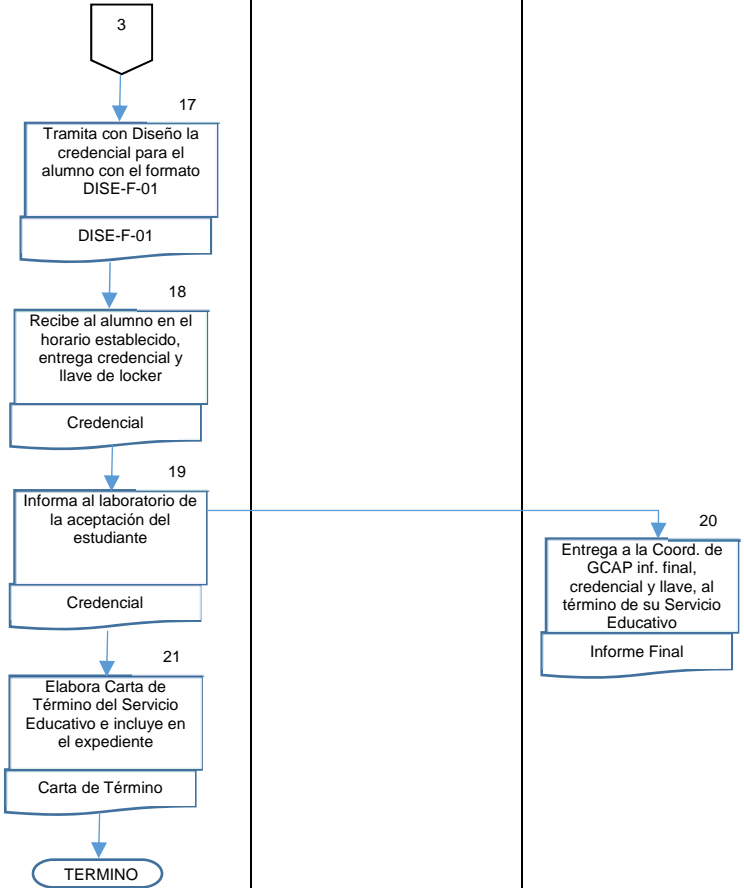





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		
			Hoja: <b>8</b> de <b>14</b>





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		Hoja: <b>9</b> de <b>14</b>

DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO (A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFE (A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN)	JEFES (AS) DE DEPARTAMENTO DEL InDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR)	ALUMNO
				




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		Hoja: 10 de 14

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud. 2013.	NO APLICA
6.8 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2014	DG-MA-002
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.10 Control de documentos y registros.	GECA-P-01
6.11 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.12 Dirección General de Orientación y Servicios Educativos. Servicio Social. <a href="http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-definicion.html">http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-definicion.html</a>	NO APLICA
6.13 Instituto Politécnico Nacional. Prácticas profesionales. <a href="http://www.upiicsa.ipn.mx/Egresados/Paginas/Practicas.aspx">http://www.upiicsa.ipn.mx/Egresados/Paginas/Practicas.aspx</a>	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Perfil de candidato a Servicio Educativo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-10
7.2 Registro de Servicio Educativo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-11
7.3 Informes parciales y final	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-12
7.4 Expediente de servicio educativo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	NO APLICA

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		
			Hoja: 11 de 14

## 8. GLOSARIO



- 8.1 **Estancia profesional:** Colaboración que un profesional de una institución académica, científica, de investigación, organismo gubernamental, o una organización internacional privada o no gubernamental realiza en un programa o proyecto de otra institución y se integra al quehacer institucional durante un período determinado. Es diferente al año sabático porque no recibe pago por su trabajo. Puede ser un estudiante de pregrado o postgrado cuyo plan de estudios contenga esta práctica como requisito o puede ser un investigador invitado.
- 8.2 **Prácticas profesionales:** Las prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten concretizar teorías aplicándolas a situaciones problemáticas reales. Este ejercicio profesional posibilita a los estudiantes reconocer los límites de la teoría y acceder a los requerimientos de la realidad. Las prácticas profesionales no tienen un solo sentido; establecen un diálogo continuo entre la formación recibida en la escuela y la realidad. Se espera que la realidad en la que se insertan los estudiantes sea un espacio que nutra los procesos de aprendizaje y contribuya a una comprensión más compleja y global de las problemáticas y situaciones en las que esté involucrado de acuerdo a la línea específica. (IPN).
- 8.3 **Servicio social:** Es una actividad temporal y obligatoria que permite al estudiante: Consolidar la formación académica, Llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las aulas, tomar conciencia de la problemática nacional, en particular la de los sectores más desprotegidos del país. Extender a la sociedad los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades profesionales. Es además una oportunidad para: Retribuir a la sociedad los recursos destinados a la educación pública. Aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo. Conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo. (UNAM)
- 8.4 **Tesista:** Aspirante a un título o grado académico en una facultad, que prepara una disertación escrita que presenta a su centro educativo.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA




## 10. ANEXOS

- 10.1 Registro de Servicio Educativo (GCAP-F-11)
- 10.2 Informes (GCAP-F-12)
- 10.3 Carta de término


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		
			Hoja: 12 de 14




### 10.1 Registro de Servicio Educativo (GCAP-F-11)

 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GCAP-F-11/01
	<b>GESTION PARA LA CAPACITACIÓN</b>	emisión: 4/may/2015
	<b>Registro de Servicio Educativo</b>	página 1 de 1
Marque con una "X" el tipo de Servicio Educativo		
Servicio Social ( )		Estancias Profesionales ( )
Prácticas Profesionales ( )		Tesista ( )
<b>1. Datos generales de Institución de procedencia</b>		
Nombre de la Institución:		
Escuela o Facultad:		
Programa de estudios:		
Nombre del encargado de servicios escolares:		
Teléfono:		
Correo electrónico		
<b>2. Datos del estudiante o practicante</b>		
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]		
Nivel:		
Último grado de estudios		
Teléfono particular		
Correo electrónico particular		
<b>3. Área de adscripción en el InDRE</b>		
Nombre del tutor:		
Laboratorio:		
Departamento:		
CISCO (extensión):		
Correo electrónico:		
INVI-F-03/ Clave del Proyecto: (Sólo tesistas)		
<b>4. Periodo de registro</b>		
Fecha de Inicio:		
Fecha de término:		
Tarjeta de Acceso No		
Horario		

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		Hoja: 13 de 14

10.2 Informes (GCAP-F-12)

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	clave/revisión GCAP-F-12/2
	GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN	emisión: 4/may/2015
	<b>INFORMES</b>	página 1 de 1
Marque con una "X" el tipo de Servicio Educativo y coloque el número de informe correspondiente		
Servicio Social ( )	trimestral ( )	Final ( )
Estancias Profesionales ( )	trimestral ( )	Final ( )
Prácticas Profesionales ( )	trimestral ( )	Final ( )
Tesista ( )	trimestral ( )	Final ( )
Servicio Social: 2 trimestral + un final		
<b>Formato libre, contenido de la carátula</b>		
Nombre de la Institución:		
Escuela o Facultad:		
Programa de estudios:		
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]		
Nivel:		
Último grado de estudios		
Nombre del tutor:		
Laboratorio:		
Departamento:		
INVI-F-03/ Clave del Proyecto: (Sólo tesistas)		
Tipo de informe:	Parcial ( )	Final ( )
<b>2. Contenido ( de acuerdo con INVI-I-01)</b>		

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>64. Procedimiento para Servicio Educativo (SE) Prácticas y estancias profesionales. o Tesis</b>		Hoja: 14 de 14

## 10.2 Carta de término



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Dirección General de Epidemiología  
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos  
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

*"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

### CARTA TÉRMINO DE SERVICIO SOCIAL

Ciudad de México, a 3 de febrero de 2017

**MVZ. CLAUDIA ANGÉLICA OLVERA RODRÍGUEZ**  
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES  
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA  
DE LA UNAM  
PRESENTE




Por este conducto hacemos constar que la alumna, **ANGELES GREGORIO GABRIELA** pasante de la carrera **Médico Veterinario Zootecnista**, con número de cuenta **308007521**, ha concluido satisfactoriamente su Servicio Social en el **Laboratorio de Rabia del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos**, con el programa **Sistemas para el Diagnóstico de Laboratorio con Impacto en Salud Pública** con clave **2016-52/20-4433**, en un periodo comprendido entre el **25 de julio de 2016 al 27 de enero de 2017**, en el que cubrió un total de **976 horas** de lunes a viernes, en un horario de **9:00 a 17:00 horas**.

ATENTAMENTE




**Dra. Nidia Aréchiga Ceballos**  
Encargada del Laboratorio de Rabia del InDRE  
Asesor Directo

**QFB. Francisco Javier Méndez Pérez**  
Jefe del Área de Gestión para la Capacitación del InDRE

Sección/Serie: IS.11  
cep\*

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		Hoja: 1 de 12
	<b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio para la Red Nacional de Laboratorios</b>		

**65. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR CAPACITACIÓN EN SERVICIO PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio para la Red Nacional de Laboratorios</b>		Hoja: <b>2 de 12</b>

## 1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso de capacitación en servicio del personal del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red en materia de diagnóstico referencia y control de calidad, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud, con la finalidad de contribuir en el desempeño de sus funciones.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: Es aplicable al Departamento de Control de Muestras a través del Área de Gestión de Capacitación y a los Jefes de Departamento del instituto para que en coordinación, brinden capacitación en materia de diagnóstico, referencia y control de calidad en el diagnóstico, al personal del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública simultáneamente con el desempeño de sus funciones.

2.2 A nivel Externo: Es aplicable a todos los Laboratorios Estatales de Salud Pública que solicitan capacitación en servicio en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes




3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) autorizará el programa de capacitación y líneas de investigación para mejorar la capacidad técnica del capital humano del instituto y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en apoyo a las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos delegará en la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico la responsabilidad de llevar a cabo las acciones de capacitación en el instituto y en la Red de Laboratorios para mejorar el desarrollo de los recursos humanos en la materia.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico establecerá las líneas de acción para el proceso de capacitación en el instituto y en la Red con la finalidad de elevar el desempeño de los laboratorios y mejorar la calidad del diagnóstico de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigila la operación de los procesos de investigación y capacitación, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio para la Red Nacional de Laboratorios</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>12</b>

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la capacitación (GCAP) gestionará todo lo relativo a: Capacitación en servicio para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y para el personal adscrito al instituto.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de diseño y publicaciones (DISE) llevará a cabo los trabajos (constancias y documentos de difusión) encargados en tiempo y forma, y de contar con los insumos necesarios para cumplir con su función.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Informática (INFO) llevará a cabo los trabajos (de incorporación a la página web del instituto) encargados en tiempo y forma para mantener la difusión actualizada por este medio.

3.9 Los Jefes de Departamento asignarán al personal a su cargo para impartir capacitación en servicio solicitada.


3.10 Los Jefes de Departamento serán responsables de elaborar el programa interno de capacitación de cada departamento y generará las constancias correspondientes.

3.11 De quién conduce la capacitación en servicio (coordinadores): asegurarse de tener los insumos necesarios para la capacitación antes de proporcionar fecha para la misma; cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.

3.12 Los Directores de los LESP o el área de capacitación correspondiente o particulares serán responsables de solicitar la capacitación en servicio en tiempo y forma para la inscripción del participante.

3.13 Los Directores de los LESP o el área de capacitación correspondiente o particulares, no enviarán solicitudes para cursos directamente a los laboratorios, departamentos o a la Coordinación de Gestión de Capacitación, esto quiere decir que quién lo requiera, deberá hacer la petición de manera oficial a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de tal forma que todas las solicitudes deberán llegar al instituto por la Unidad de Documentos en Trámite (UDT)


3.14 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento: leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de la capacitación; así como utilizar los instructivos y formatos mencionados al final del documento.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio, para la Red Nacional de Laboratorios.</b>

Hoja: 4 de 12




#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para dirigir el proceso de capacitación en su modalidad en Servicio para la Red Nacional de Laboratorios en el Instituto	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Recibe designación y solicita al Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios atender a través de la Coordinación de Gestión de Capacitación, las solicitudes de capacitación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública	
	3	Informa a los LESP que envíen su solicitud de capacitación en servicio de acuerdo a lo convenido	
Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)	4	Envía el oficio de solicitud, con justificación o con documento que avale la adscripción del personal del LESP al laboratorio que realiza el diagnóstico para el que se solicita la capacitación en servicio	Oficio de solicitud de capacitación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	5	Recibe la solicitud y consulta con el área que impartirá la capacitación, la fecha para la misma. La respuesta debe darse en un máximo de tres días.	
	6	¿Procede? NO: Envía oficio de respuesta señalando la razón de la impugnación al LESP, área de capacitación o particular	Oficio de impugnación
	7	SI: Prepara oficio de respuesta con copia para el jefe del laboratorio donde se llevará a cabo la capacitación (la copia se entrega a través del Sistema de Administración de Correspondencia SAC, en caso de no tener cuenta se enviara por correo electrónico)	Oficio de aceptación
Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)	8	Envía oficio de confirmación de asistencia al curso de capacitación en servicio	Oficio de confirmación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	9	Recibe confirmación de asistencia y reenvía copia de la misma al área técnica correspondiente, por correo electrónico o por el Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Correo electrónico

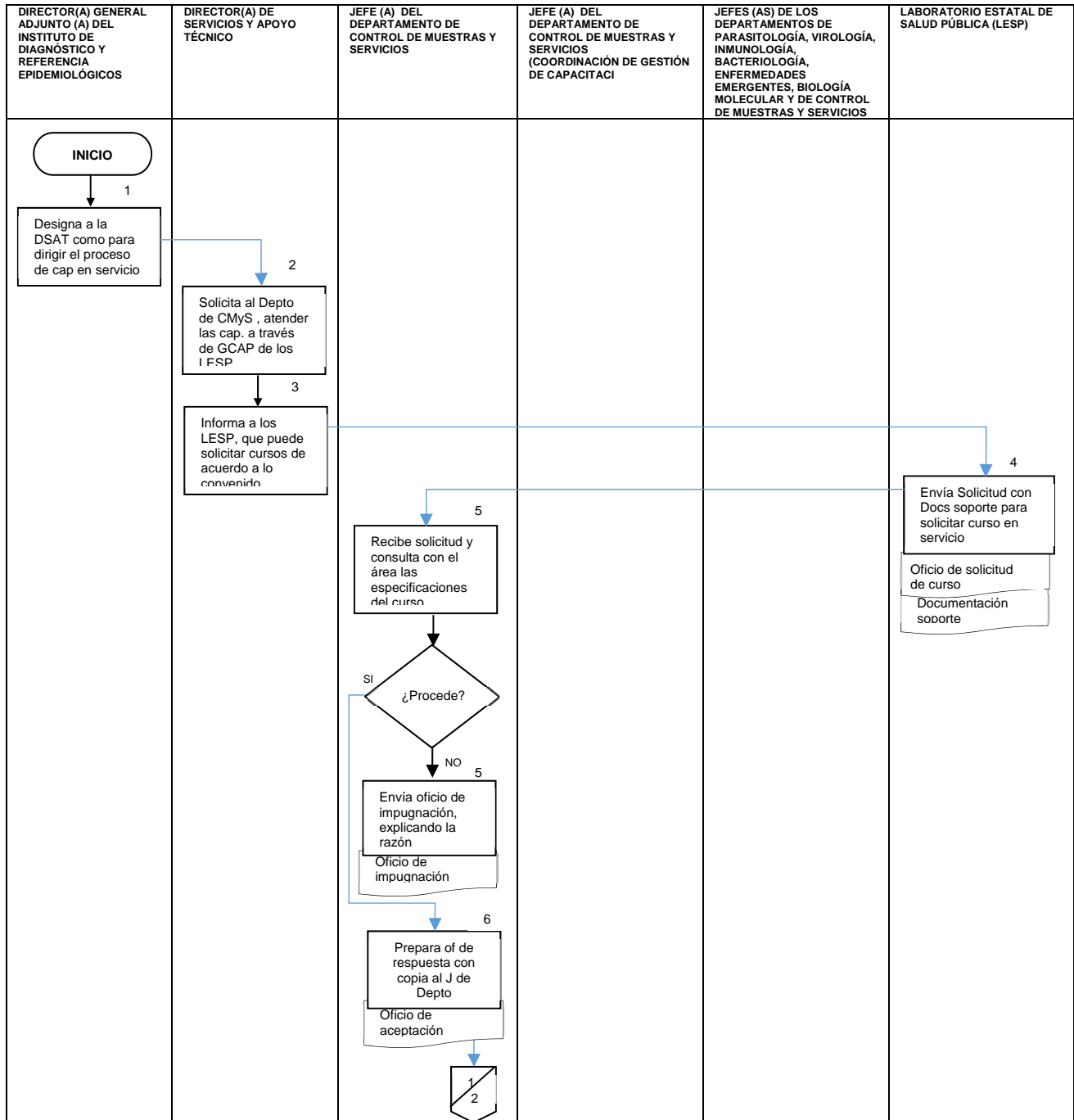
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio, para la Red Nacional de Laboratorios.</b>




Hoja: 5 de 12

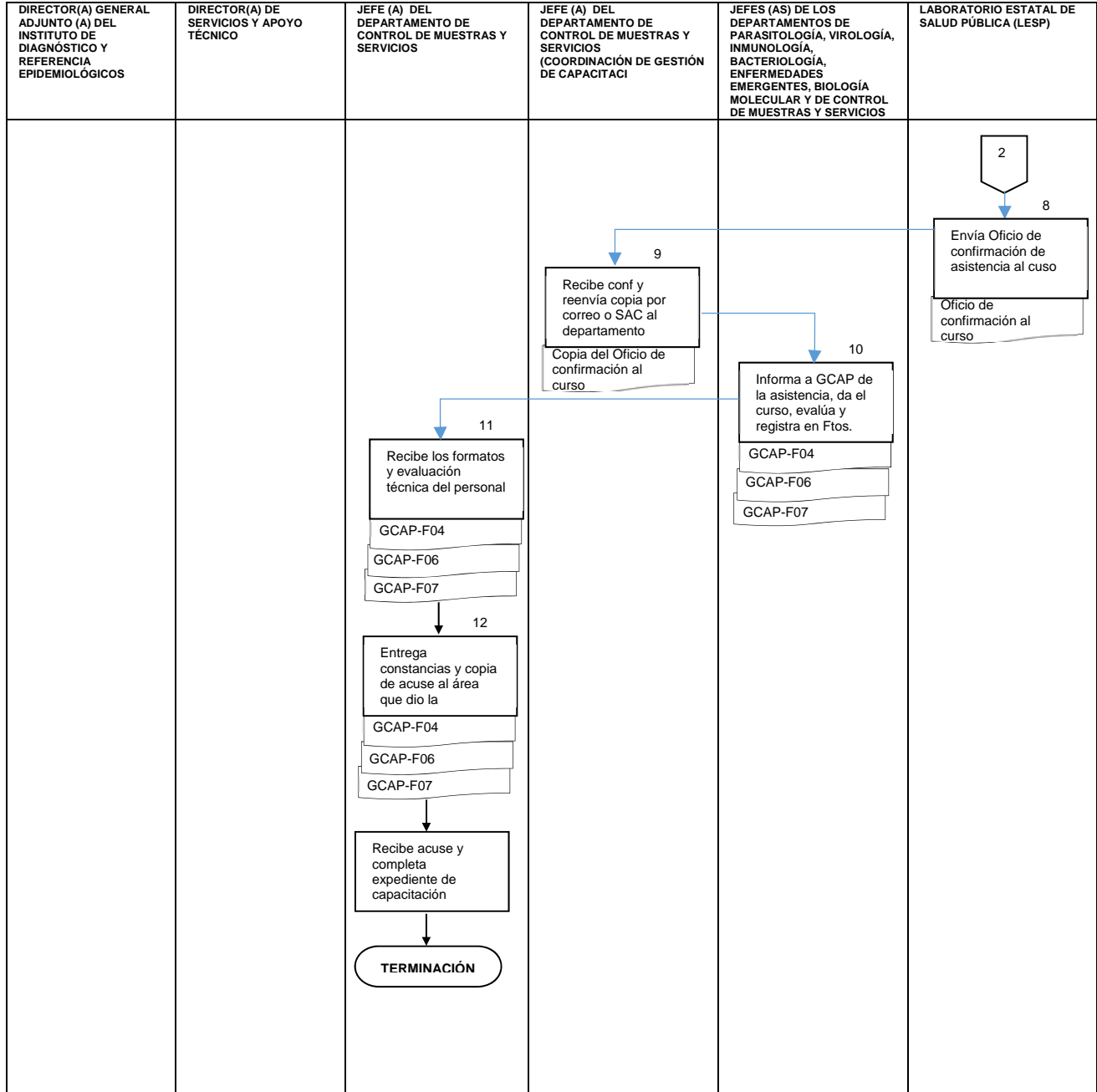
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular, Departamento de Control de Muestras y Servicios)	10	Recibe confirmación de asistencia e informa a la Coordinación de Gestión de Capacitación de la asistencia del personal del LESP y la registra en formato GCAP-F-04, imparte el curso y al término registra sus evaluaciones en los formatos GCAP-F-04, GCAP-F-06 y GCAP-F-07.	Correo electrónico GCAP-F-04 GCAP-F-06 GCAP-F-07co
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	11	Recibe formatos GCAP-F-04, GCAP-F-06 y GCAP-F-07. Evaluación técnica de personal con calificación aprobatoria de 8 o mayor.	GCAP-F-04 GCAP-F-06 GCAP-F-07
	12	Entrega la constancia y la copia de acuse al área donde se realizó la capacitación en servicio, si es solo un asistente o lista de recepción de constancias si son más de dos. También conserva copia digital de la constancia.	Constancia(s) (pdf.)  GCAP-F-04 GCAP-F-06 GCAP-F-07
	13	Recibe acuse y completa expediente de capacitación.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Expediente de Capacitación




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio. Para la Red Nacional de Laboratorios.</b>		
			Hoja: 6 de 12

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio para la Red Nacional de Laboratorios</b>		Hoja: <b>7 de 12</b>






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio. para la Red Nacional de Laboratorios.</b>		Hoja: <b>8</b> de <b>12</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Control de documentos y registros.	GECA-P-01.
6.7 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01.
6.8 ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. DOF 23 de agosto de 2013. Ver pág. 24 Inducción al puesto	NO APLICA
6.9 Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud. 2013.	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Lista de asistencia al curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-04
7.2 Evaluación del alumno.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-06
7.3 Evaluación Técnica para asistentes	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-07
7.4 Bitácora de constancias de capacitación en servicio	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	NO APLICA

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio. para la Red Nacional de Laboratorios.</b>		Hoja: <b>9</b> de <b>12</b>

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Bitácora de constancias de capacitación en servicio:** Registro y control de las constancias de los cursos que se imparten en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

**8.2 Capacitación:** Proceso por el cual los servidores públicos son inducidos, preparados y actualizados para el eficiente desempeño de las funciones de un puesto y su desarrollo profesional y, cuando corresponda, para contribuir a la certificación de capacidades profesionales (Acuerdo, 2013).

**8.3 Capacitación en servicio:** Modalidad de capacitación que se desarrolla simultáneamente con la presentación del mismo en el centro de trabajo, mediante un plan de actividades diseñado para tal fin, contando con la supervisión de un superior (RC\_SSa, 2013).

**8.4 Evaluación del alumno:** Es el formato que permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos obtenidos durante el curso

**8.5 Evaluación Técnica del asistente:** En el caso de cursos Técnicos, el formato permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos teórico-prácticos adquiridos

**8.6 Lista de asistencia:** Documento interno que tiene como función controlar y registrar la presencia de los asistentes al curso

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Lista de asistencia al curso. GCAP-F-04

10.2 Evaluación del alumno. GCAP-F-06


10.3 Evaluación Técnica para asistentes GCAP-F-07








 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Rev.-
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>65. Procedimiento para Brindar Capacitación en Servicio. para la Red Nacional de Laboratorios.</b>	
		Hoja: 11 de 12



10.2 Evaluación del alumno. GCAP-F-06

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"		clave/revisión GCAP-F-06/1		
	GESTION PARA LA CAPACITACIÓN		emisión: 29/abr/2015		
	Evaluación del evento por el asistente		página 1 de 1		
<b>NOMBRE DEL CURSO</b>					
<b>FECHA</b>					
<b>1. Datos del asistente:</b>					
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]					
Institución de procedencia					
Nombre del puesto o cargo					
Último grado de estudios					
Teléfono particular					
Correo electrónico particular					
<b>2. Evaluación del contenido y ponente del evento</b>					
Marque con una "X"					
<b>CURSO</b>					
		<b>CAPACITACION</b>			
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
<b>Del programa (contenido)</b>					
<b>Práctica (si aplica)</b>					
<b>Del desarrollo del evento (puntualidad)</b>					
<b>Del o los expositores (dominio del tema)</b>					
<b>Material de apoyo utilizado por el ponente (actualizado)</b>					
<b>Material de apoyo para el curso (carpeta , CD)</b>					
<b>3. Evaluación del servicio proporcionado por Gestión para la Capacitación</b>					
Marque con una "X"					
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
<b>De la difusión</b>					
<b>De la inscripción</b>					
<b>Del servicio de cafetería</b>					
<b>De la entrega de constancias</b>					
<b>Del trato del personal</b>					
<b>De las instalaciones (aula, laboratorio)</b>					
<b>COMENTARIO Y/O SUGERENCIAS:</b>					



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>		Hoja: 1 de 11

**66. PROCEDIMIENTO PARA INDUCCIÓN AL PUESTO DE DIRECTOR DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA (LESP)**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>		Hoja: 2 de 11

## 1. PROPÓSITO

Coordinar las actividades de Capacitación proporcionando una guía de consulta con los pasos a seguir para la capacitación en servicio de inducción al puesto de director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a las áreas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que participan en la capacitación en servicio de inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) , para personal de nuevo ingreso o cambio de adscripción.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los Laboratorio Estatal de Salud Pública que solicitan capacitación en servicio de inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) y aplica solo para personal de nuevo ingreso o cambio de adscripción.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes.

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) determina los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico en el caso de inducción al puesto de nuevo nombramiento de Director de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, enviar al área de Gestión de la Capacitación el programa de inducción.

3.5 La Dirección de Servicio y Apoyo Técnico a través del área de Gestión de la Capacitación (GCAP) asignará a quién conduce la capacitación en servicio (coordinadores), y por lo tanto deberá asegurarse de tener los insumos necesarios para la capacitación antes de proporcionar fecha para la misma; cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>		Hoja: <b>3</b> de 11

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará la operación de los procesos de investigación y capacitación en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación gestionará todo lo relativo a: capacitación en servicio para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y para el personal adscrito al instituto.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación dará respuesta a las solicitudes en los tiempos especificados en este procedimiento.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación coordinará las actividades de Inducción al Puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).


3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de diseño y publicaciones (DISE) es responsable de llevar a cabo los trabajos (constancias y documentos de difusión) encargados en tiempo y forma así como garantizar los insumos para ello.

3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable a través de la Coordinación de Informática (INFO) llevar a cabo los trabajos (de incorporación a la página web del instituto) encargados en tiempo y forma para mantener la difusión actualizada por este medio.

3.12 Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos participarán en la capacitación de Inducción al puesto capacitación en servicio de inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) para los nuevos directores de los mismos.

3.13 Los directores de los LESP o del área de capacitación correspondiente son responsables de solicitar la capacitación en servicio en tiempo y forma para garantizar la inscripción del participante.


3.14 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de la capacitación

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>

Hoja: 4 de 11



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa al Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico como su suplente en caso de ausencia, para que Autorice el nuevo nombramiento de Director del LESP	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Autoriza en caso de ausencia del Director (a) General Adjunto (a) del InDRE, el nuevo nombramiento de Director del LESP y lo canaliza a la Jefatura del Departamento de Control de Muestras y Servicios	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	3	Recibe notificación del nuevo nombramiento de Director de LESP mediante el Sistema de Administración de Correspondencia (previo a recibirse en la Unidad de Documentos en Trámite) e informa a la Coordinación de Gestión de Capacitación para la organización del curso de inducción.	Oficio de Notificación
	4	Solicita a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios entregue el programa inducción al puesto a la Coordinación de Gestión de Capacitación	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios(Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	5	Entrega el programa inducción al puesto y calendario de cursos	Programa de inducción y Calendario
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	6	Notifica la fecha de capacitación para inducción al puesto por medio de oficio dirigido al Director del LESP/Servicios de Salud Estatal.	Oficio de Notificación
Director de LESP (Propuesto)	7	Recibe notificación y confirma al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios, su asistencia al Instituto en la fecha y hora indicados a recibir el curso de capacitación de inducción al puesto	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	8	Solicita la elaboración de la constancia a la Coordinación de Diseño y Publicación. Entrega la constancia a la Coordinación de Gestión de Capacitación	Formato y constancia
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	9	Recibe la constancia(s) y entrega al encargado de la inducción con copia de acuse si es solo un asistente o lista de recepción de constancias firmadas si son más de dos. También conserva	Acuse de asistencia o Lista de

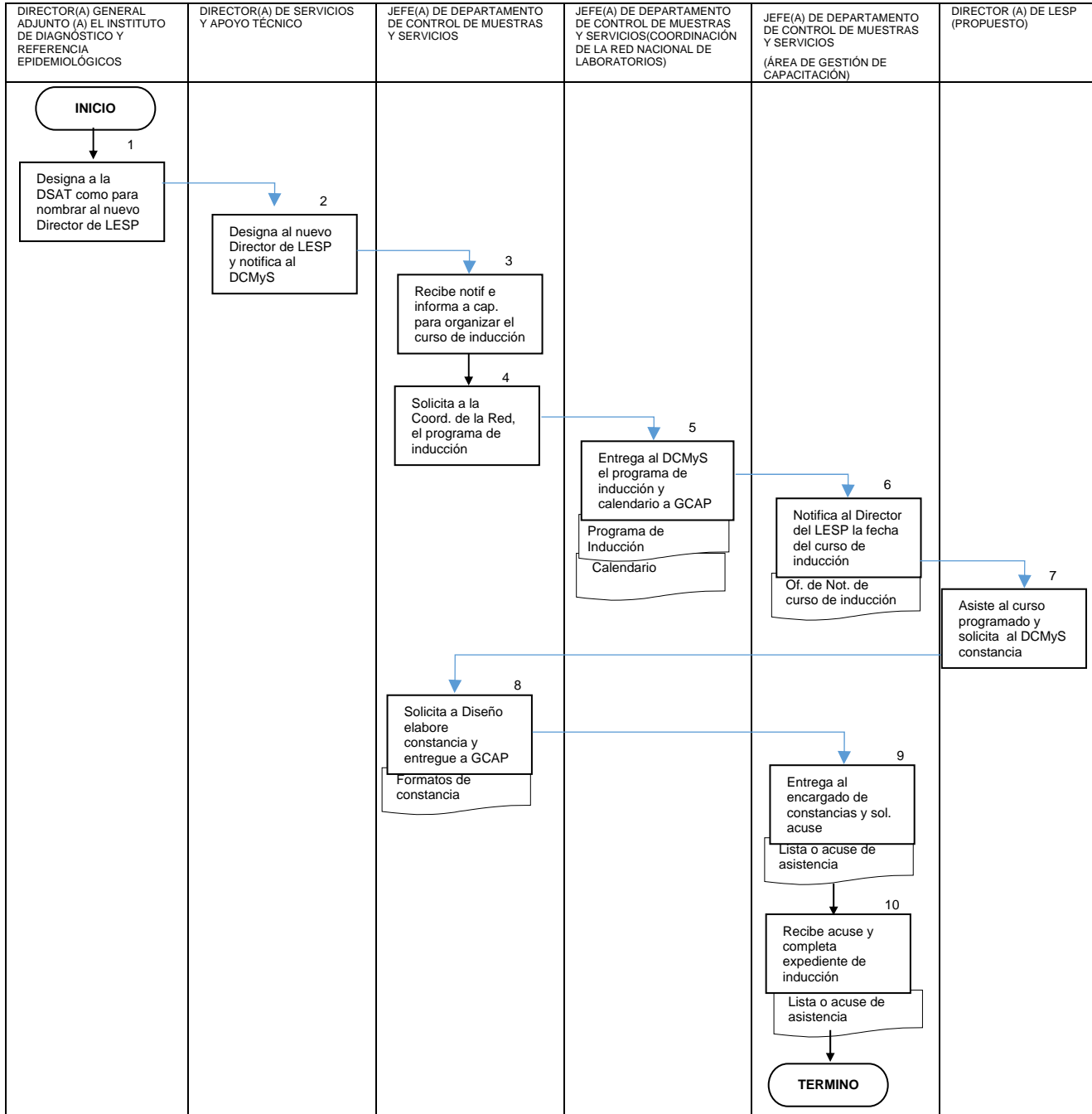
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>

Hoja: 5 de 11




<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
(Coordinación de Gestión para la Capacitación)		copia digital de la constancia	asistencia
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	10	Recibe acuse y completa expediente de inducción al puesto.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>		
			Hoja: 6 de 11

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>		
			Hoja: 7 de 11

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA




Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Control de documentos y registros.	GECA-P-01.
6.7 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01.
6.8 ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. DOF 23 de agosto de 2013. Ver pág. 24 Inducción al puesto	NO APLICA
6.9 Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud. 2013.	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
<b>Inducción al puesto</b>			
7.1 Lista de asistencia al curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-04
7.2 Evaluación del alumno.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-06
7.3 Evaluación Técnica para asistentes	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-07
7.4 Inducción general al puesto	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-13

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Capacitación:** Proceso por el cual los servidores públicos son inducidos, preparados y actualizados para el eficiente desempeño de las funciones de un puesto y su desarrollo profesional y, cuando corresponda, para contribuir a la certificación de capacidades profesionales (Acuerdo, 2013).

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>		
			Hoja: 8 de 11

8.2 **Capacitación en servicio:** Modalidad de capacitación que se desarrolla simultáneamente con la presentación del mismo en el centro de trabajo, mediante un plan de actividades diseñado para tal fin, contando con la supervisión de un superior (RC\_SSa, 2013).

8.3 **Evaluación del alumno:** Es el formato que permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos obtenidos durante el curso

8.4 **Evaluación Técnica del asistente:** En el caso de cursos Técnicos, el formato permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos teórico-prácticos adquiridos

8.5 **Inducción general al Puesto:** Es el curso de iniciación, que proporciona el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a los nuevos Directores de Laboratorio Estatales de Salud Pública, para el mejor desempeño de sus funciones

8.6 **Lista de asistencia:** Documento interno que tiene como función controlar y registrar la presencia de los asistentes al curso


## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Programa de Inducción al Puesto de Director de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP)

10.2 Lista de Asistencia

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)</b>		Hoja: 9 de 11

## 10.1 Programa de Inducción al Puesto

### DIRECTORIO

**DR. JOSÉ NARRO ROBLES**  
SECRETARIO DE SALUD

**DR. PABLO A. KURI MORALES**  
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

**DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS**  
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

**DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIÑÓNEZ**  
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL  
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y  
REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS

**BIÓL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ**  
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

**M. EN GS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS**  
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

## “PROGRAMA DE INDUCCIÓN AL PUESTO”



**28 Y 29 DE JULIO DE 2016**

COORDINADORAS:  
M. EN C. JUDITH ESTEVEZ RAMÍREZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS  
DR. EN C. CLAUDIA ACERO ORTEGA  
COORDINADORA DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



**DGE**  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

**INDRE**  
“Dr. Manuel Martínez Barón”

# PROGRAMA DE INDUCCIÓN AL PUESTO

28 Y 29 DE JULIO DE 2016

**SEDE:**

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS  
 "DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ (INDRE),  
 SALA DE JUNTAS DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y  
 SERVICIOS (2DO. PISO EDIFICIO ADMINISTRATIVO).

**COORDINADORAS:**

M. EN C. JUDITH ESTEVEZ RAMÍREZ  
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS  
 DR. EN C. CLAUDIA ACERO ORTEGA  
 COORDINADORA DE LA RED DE LABORATORIOS.

## JUEVES 28 DE JULIO

09:00-9:15  
 09:15-10:00

EVALUACIÓN INICIAL  
 BIENVENIDA POR:  
 DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIJÓNEZ  
 DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL INDRE  
 M. EN GS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS  
 DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO DEL INDRE  
 BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ  
 DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA.  
 ¿QUIÉN ES EL INDRE Y SU ESTRUCTURA?  
 PRESENTADO POR: DRA. MARTHA SANTARRIAGA SANDOVAL  
 BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA, AFASPE.  
 PRESENTADO POR: ING. GABRIEL HERNÁNDEZ MÁRQUEZ  
 RECESO

10:00-10:30  
 10:30-12:00  
 12:00-12:15  
 12:15-13:00

RAMO 12, LOGÍSTICA DE COMUNICACIÓN CON LOS  
 ESTADOS, GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN Y RECEPCIÓN  
 DE MUESTRAS  
 PRESENTADO POR: DR. EN C. CLAUDIA ACERO ORTEGA,  
 QFB. FRANCISCO JAVIER MÉNDEZ PÉREZ Y  
 QFB. ADRIANA WONG Y WONG



## PROCEDIMIENTO

Dirección de Servicios y Apoyo Técnico

66. Procedimiento para Inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)



Rev. 0

Hoja: 10 de 11

13:00-13:45  
 13:45-14:30  
 14:30-15:30  
 15:30-16:15  
 16:15-17:00




PATOLOGÍA  
 RESPONSABLE: DRA. ROCÍO PEÑA ALONSO  
 ENTOMOLOGÍA  
 RESPONSABLE: M. EN C. HERÓN HUERTA JIMÉNEZ  
 COMIDA  
 DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA  
 RESPONSABLE: BIOL. NORMA ANGÉLICA MONTES COLIMA  
 (JEFA DE DEPARTAMENTO)  
 DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA MOLECULAR  
 RESPONSABLE: DR. ERNESTO RAMÍREZ GONZÁLEZ  
 (ENCARGADO DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS DEL  
 DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA MOLECULAR)

## VIERNES 29 DE JULIO

09:00-10:00  
 10:00-10:45  
 10:45-11:00  
 11:00-11:45  
 11:45-12:30  
 12:30-14:00  
 14:00-15:00  
 15:00-15:15  
 15:15-15:30  
 15:30-16:00




DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES EMERGENTES  
 Y URGENCIAS  
 RESPONSABLE: QFB. ROBERTO VÁZQUEZ CAMPUZANO  
 (JEFE DE DEPARTAMENTO)  
 INVESTIGACIONES INMUNOLÓGICAS  
 RESPONSABLE: QFI. ANTONIO MEZA LUCAS Y  
 BIOL. MARIA GUADALUPE GRANADOS LÓPEZ  
 RECESO  
 DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA  
 RESPONSABLE: D. EN C. JUAN CARLOS CARPIO PEDROZA  
 (JEFE DE DEPARTAMENTO)  
 DEPARTAMENTO DE VIROLOGÍA  
 RESPONSABLE: M. EN C. BELEM TORRES LONGORIA  
 (JEFA DE DEPARTAMENTO)  
 GESTIÓN AMBIENTAL Y BIOSEGURIDAD  
 RESPONSABLE: M. EN SP. CARINDHA FRANCO DELGADILLO  
 COMIDA  
 COMENTARIOS FINALES  
 EVALUACIÓN FINAL  
 ENTREGA DE CONSTANCIAS



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b> <b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		Hoja: 1 de 21

**67. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS AL CUADRO  
BÁSICO Y CATÁLOGO DEL SECTOR SALUD**



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		Hoja: 2 de 21

## 1. PROPÓSITO

Con base en los artículos 28 y 30 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud estableciendo los lineamientos que deben seguirse para actualizar insumos médicos, sustancias químicas, reactivos y materiales de apoyo de laboratorio al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (CBCISS) que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) requiera, para el cumplimiento de las funciones asignadas.

## 2. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) al integrar un catálogo de insumos al Cuadro Básico, como parte integral del marco analítico en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

2.2. A nivel externo el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos aplica este procedimiento a los proveedores de insumos que soliciten el servicio de actualización al InDRE, así como el Consejo de Salubridad General (CSG) y establecer los calendarios para la actualización de insumos.




## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología es responsable de brindar las facilidades y los elementos necesarios para la ejecución de este procedimiento.

3.2. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de promover la ejecución del proceso de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.3. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de informar a los proveedores de insumos que podrán solicitar a través del apoyo del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, con oficio de solicitud dirigido al Director General Adjunto de este Instituto, para el proceso de actualización de insumos el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.4. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de informar a los proveedores de insumos, que al solicitar el servicio de apoyo al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para la actualización de insumos tienen la responsabilidad de entregar la documentación que le sea solicitada por la Coordinación de Control de Insumos en tiempo y forma, de conformidad con lo establecido en este procedimiento

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>21</b>

3.5. La Dirección de Diagnóstico y Referencia (DDYR) del InDRE tiene la responsabilidad de integrar las necesidades de actualización de los insumos que son parte del marco analítico vigente del Instituto, para que se inicie el proceso de actualización de insumos por parte de la Coordinación de Control de Insumos (CCIN) dependiente de la Subdirección de Operación (SUOP).

3.6. La Dirección de Diagnóstico y Referencia es responsable de solicitar en el mes de enero, vía memorándum a la Subdirección de Operación del InDRE el proceso de actualización de máximo 10 insumos.

3.7. Es responsabilidad de la Dirección de Diagnóstico y Referencia recopilar anualmente las necesidades de insumos para actualización en Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud del área técnica las cuales deberán de estar priorizados, en alcance a sus necesidades operativas vigentes.



3.8. La Dirección de Diagnóstico y Referencia a través de las áreas técnicas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos son responsables de mantener su marco analítico vigente y definir los insumos que deben ser actualizados en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.9. La Subdirección de Operación a través de la Coordinación de Control de Insumos (CCIN) es la responsable de ejecutar el procedimiento de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, de conformidad con los calendarios establecidos por el Consejo de Salubridad General (CSG), para tal efecto.

3.10. La Subdirección de Operación a través de la Coordinación de Control de Insumos, en coordinación con los proveedores de Insumos, es la responsable de integrar, ejecutar y dar seguimiento a la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.11. La Dirección de Diagnóstico y Referencia es responsable de informar que los estándares de respuesta de la Coordinación de Control de Insumos dependen de la entrega en tiempo y forma de la información que el solicitante o requirente, para iniciar el proceso de actualización ante el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud.





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación del INRE</b>
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>



Hoja: 4 de 21

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Epidemiología	1	Recibe Oficio de Solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo y la canaliza a la director (a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	Oficio de solicitud
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	2	Recibe Oficio de Solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo y la canaliza a la Dirección de Diagnóstico y Referencia para su atención	Oficio de solicitud
Director(a) de Diagnóstico y Referencia	3	Recibe Oficio de Solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo y mediante memorándum la canaliza a las áreas técnicas para que soliciten los insumos que requieran	Memorándum de solicitud de insumos
	4	Recibe de las áreas técnicas del Instituto memorándum con sus necesidades de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo, debidamente priorizada del 1 al 10, indicando potencial(es) proveedor(es), considerando su marco analítico vigente y autorizado, anexando documentación soporte con la descripción completa y precisa del (de los) insumo(s), revisa, registra en la bitácoras de control que será turnada a la Subdirección de Operación	Memorándum. Oficio de solicitud de apoyo para la actualización de insumos al Cuadro Básico de proveedores
	5	¿Procede? NO. Regresa al área correspondiente para que atienda las observaciones	Bitácora de control
	6	SI: Aprueba y canaliza a la Subdirección de Operación	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>	
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>	

Subdirector(a) de Operación del InDRE	7	<p>Recibe memorándum con las solicitudes de necesidades de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y documentación anexa de las áreas técnicas y requirentes. (laboratorios o proveedores) y revisa</p> <p>¿Procede?</p>	-Memorándum. -Oficio de solicitud de apoyo para la actualización de insumos al Cuadro Básico de proveedores
	8	NO: Emite sus observaciones para que sean atendidas. Regresa a la actividad 4	
	9	SI: Anota en bitácoras de control y turna al área de la Coordinación de Control de Insumos (CCIN)	Bitácora de Control
Subdirector(a) de Operación. (Coordinación de Control de Insumos)	10	<p>Recibe mediante memorándum las solicitudes con documentación soporte anexa, revisa, anota en bitácoras de control y dictamina la procedencia de la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.</p> <p>¿Procede?</p>	Oficio de solicitud de apoyo para la actualización de insumos al Cuadro Básico de proveedores
	11	NO: Rechaza solicitud. Regresa a la actividad 4	Reglamento
	12	SI: Elabora oficio de aceptación para proveedores solicitantes de actualización de insumos anexando los requisitos que establece el "Reglamento" vigente y lo turna Dirección del Instituto, para su revisión y aprobación.	
	13	Inicia proceso de integración de la documentación requerida para la inclusión o modificación de los insumos solicitados por las áreas técnicas, elaborando oficio de invitación a los proveedor(es), turna a la Dirección del Instituto, para su revisión y aprobación.	Oficio de aceptación Oficio de invitación
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	14	<p>Recibe oficio de aceptación o invitación a proveedor(es), revisa, anota en bitácoras de control, aprueba el documento y turna a la Subdirección de Operación para continuar el trámite.</p> <p>¿Procede?</p>	Oficio de aceptación Oficio de invitación
	15	NO: Emite sus observaciones para que sean atendidas. Regresa a la actividad 4	
	16	SI: Firma de autorización los oficios de aceptación e invitación	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>	
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>	



Hoja: 6 de 21

Subdirector(a) de Operación del InDRE	17	Recibe el oficio de aceptación o invitación aprobado y firmado. Gestiona su envío a los proveedores, con copia de conocimiento al área de la Coordinación de Control de Insumos.	Oficio aceptación aprobado. Oficio de invitación
Proveedor(es)	18	Recibe(n) oficio(s) de invitación o aprobación por parte del Instituto y revisa las bases de dicho documento.  ¿Acepta la invitación o aprobación y condiciones?	Oficio de aceptación de invitación o rechazo.
	19	No: Rechaza la invitación, remite oficio de rechazo a la Dirección del Instituto o se retracta sin envío de documento. Fin de proceso.	
	20	Si: Emite documento de aceptación de conformidad con las condiciones para el proceso de Actualización al Cuadro Básico, remite oficio de aceptación a la Dirección del Instituto.	
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	21	Recibe documento de aceptación o rechazo, documenta en formatos de control, turna a la Subdirección de Operación.	Documento de aceptación de invitación o rechazo
Subdirector(a) de Operación	22	Recibe el documento de aceptación o rechazo de invitación, documenta en libretas de control, turna al área responsable de Actualización de Insumos para su trámite correspondiente.	Oficio de aceptación o rechazo de invitación.
Subdirector(a) de Operación (Coordinación de Control de Insumos)	23	Recibe oficio de aceptación de invitación o rechazo, revisa anota en bitácoras de control e inicia proceso de interacción con los proveedores Instruyéndolos con los requerimientos del "Reglamento" para actualizar insumos al Cuadro Básico.	Formato de control ACIN-F-01 ACIN-F-02 ACIN-F-03 ACIN-F-04. Oficio de aceptación o rechazo de invitación.
	24	Coteja documentación recibida contra los requisitos preestablecidos en los formatos de control ACIN-F-01, ACIN-F-02, ACIN-F-03 y ACIN-F-04	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>	
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>	



Hoja: 7 de 21

	25	<p>¿Procede?</p> <p>NO: Detecta las posibles incongruencias, revisa y valida en coordinación con los proveedores que aceptaron la invitación correspondiente, emite y entrega dictamen a los proveedores participantes en el formato de control ACIN-F-04, de conformidad con lo estipulado en el "Reglamento".</p>	
	26	<p>SI: Presenta propuesta de proyecto para actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, el área de Actualización de Insumos elabora oficio de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud, lo turna a la Dirección del Instituto para su aprobación.</p>	
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	27	<p>Recibe carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud, revisa oficio.</p> <p>¿Procede?</p>	Oficio(s).
	28	<p>NO: Detecta posibles incongruencias, remite al área de la Coordinación de Control de Insumos para corrección, está revisa, corrige, valida y reenvía a la Dirección del Instituto para su aprobación y firma filty.</p>	
	29	<p>SI: Turna oficio(s) firmado(s) al área de Área de Actualización de Insumos para su trámite correspondiente</p>	
Subdirector(a) de Operación (Coordinación de Control de Insumos)	30	<p>Recibe carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud aprobados para iniciar el trámite de actualización ante Consejo de Salubridad General de la Secretaria de Salud.</p>	Oficio(s) de solicitud de actualización. Carpeta(s).
	31	<p>Turna oficio(s) y carpeta(s) a la Subdirección de Operación para su trámite de envío.</p>	Oficio(s) de solicitud de actualización. Carpeta(s).

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>	
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>	

Hoja: 8 de 21

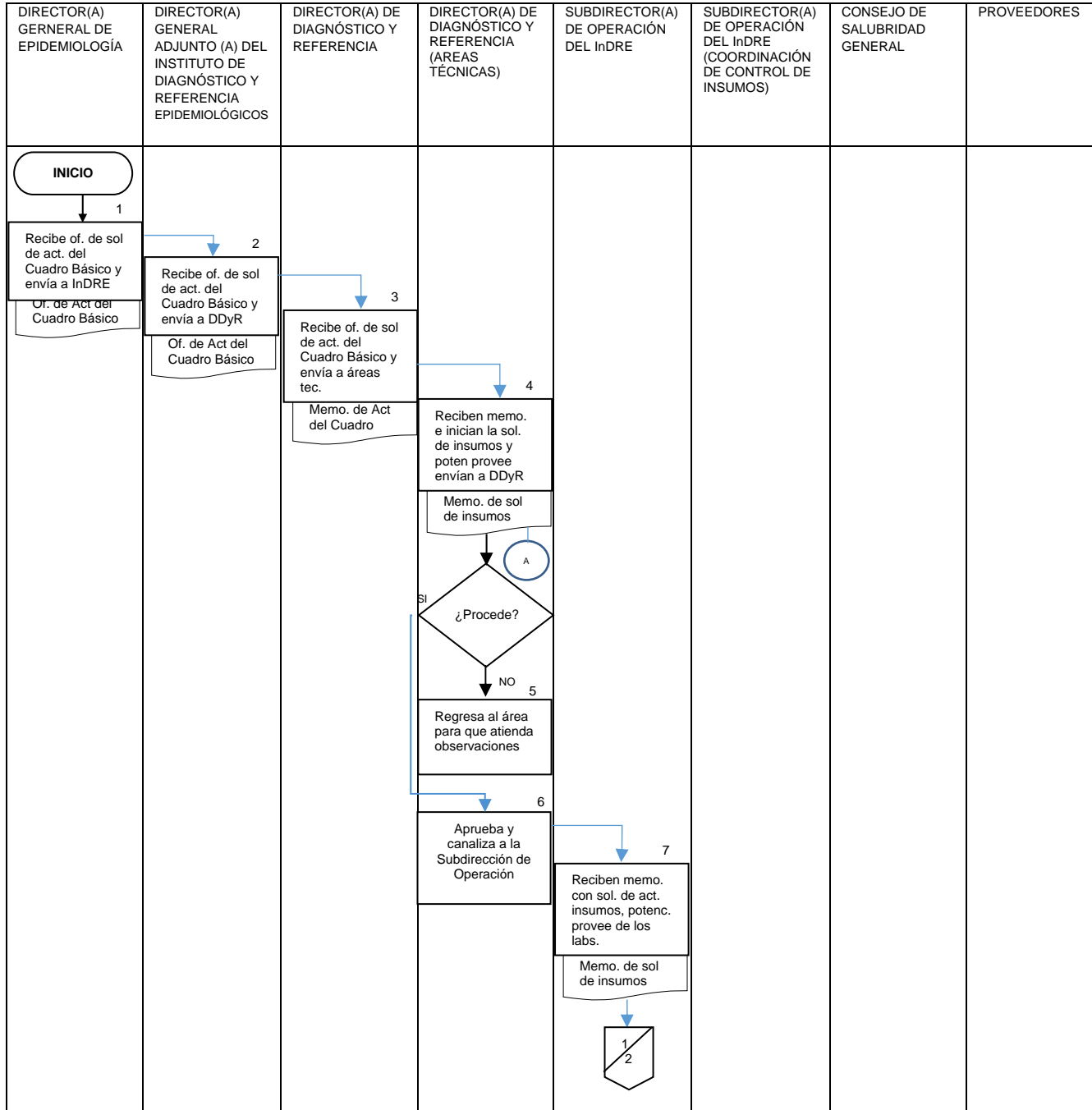
Subdirector(a) de Operación	32	Recibe de la Coordinación de Control de Insumos oficio de solicitud de actualización autorizado, inicia trámite el envío del oficio(s) autorizado y carpeta(s) mediante el procedimiento UDTR-P-01. Al CSG de la Secretaría de Salud.	Oficio autorizado. Carpeta(s).
Consejo de Salubridad General	33	Recibe y revisa carpeta(s) y oficio(s) en formato escrito o Electrónico y oficio de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, revisa.	
	34	¿Procede? NO: Emite y remite oficio al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos con comentarios, indicando el o los motivos de la no procedencia de la solicitud. Se reinicia proceso en la actividad 13.	- Oficio de aprobación o rechazo del Consejo de Salubridad General
	35	SI: Emite y remite oficio de aprobación al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, solicitando 11 ejemplares de los insumos aprobados en formato escrito o electrónico, para su revisión por los integrantes del Comité Técnico Específico que integran el Comité Revisor.	- Oficio(s) de solicitud de inclusión aprobado. Ejemplares (Carpeta(s)). O formato electrónico
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	36	Recibe oficio de aprobación o rechazo a la solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, revisa y turna a la Subdirección de Operación.	Oficio de aprobación o rechazo del Consejo de Salubridad General
Subdirector(a) de Operación del InDRE	37	Recibe el(los) oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, toma nota y turna al área de la Coordinación de Control de Insumos.	Oficio de aprobación o rechazo del Consejo de Salubridad General
Subdirector(a) de Operación del InDRE (Coordinación de Control de Insumos)	38	Recibe el(los) oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos aprobada, elabora juego de carpetas en once ejemplares y elabora oficio de continuidad de trámite y lo turna a la Dirección del Instituto para su aprobación.	Oficio de continuidad de trámite. Carpetas en once copias impresas o 11 juegos en formato electrónico


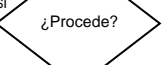

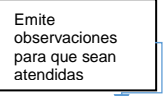

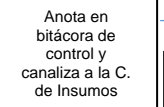

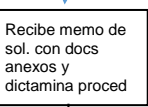
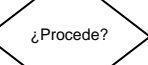

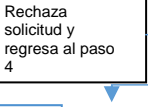

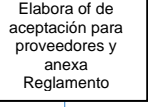

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		

Hoja: 9 de 21

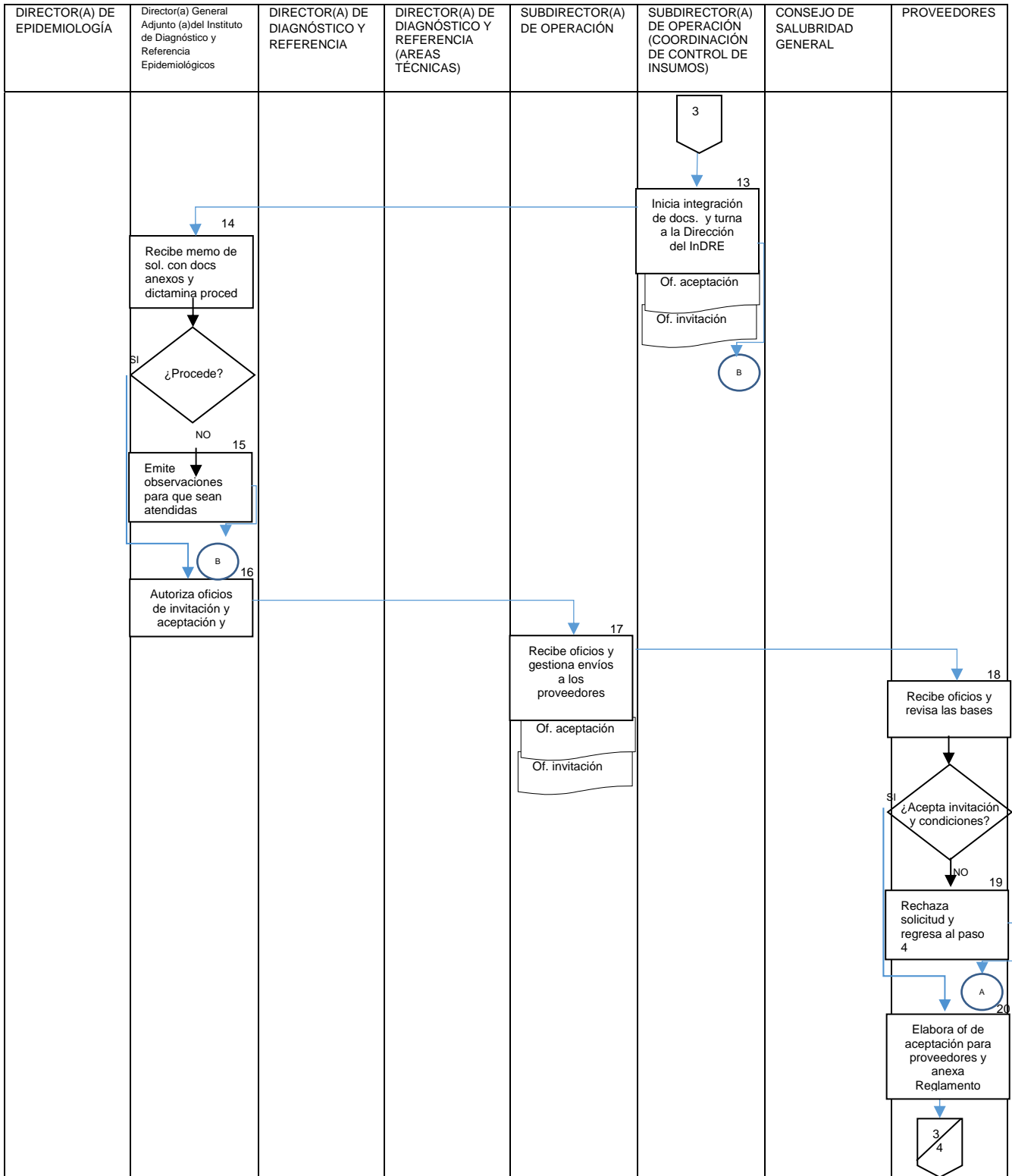
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	39	Recibe el(los) oficio(s) de continuidad de trámite, ¿Procede?	Oficio de continuidad de trámite.
	40	NO: Reinicia el proceso a partir de la actividad 13	
	41	SI Recibe el(los) oficio(s) de continuidad de trámite, revisa y aprueba el oficio de continuidad, turna a la Subdirección de Operación	
Subdirector(a) de Operación	42	Recibe el oficio de continuidad de trámite, solicita carpetas en 11 copias impresas o electrónicas y gestiona su envío al Consejo de Salubridad General, con copia de conocimiento a la Coordinación de Control de Insumos.	Oficio invitación aprobado. 11 carpetas con juegos de copias o en formato electrónico.
Consejo de Salubridad General	43	Recibe, remite a los integrantes del Comité Revisor del Consejo. Revisan y emiten dictamen. ¿Procede?	Diario Oficial de la Federación Oficio de no procedencia.  página electrónica del Consejo de Salubridad General Diario Oficial de la Federación
	44	NO: Emite oficio de no procedencia al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, indicando las causas que la motivaron. Se debe reiniciar trámite	
	45	SI: Revisa el solicitante del trámite la(s) actualización(es) en la página electrónica del Consejo de Salubridad General y en la del Diario Oficial de la Federación, transcurridos tres meses de la recepción de la(s) solicitud(es) por el Comité Revisor del Consejo de Salubridad General.	
<b>TERMINA</b>			




### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

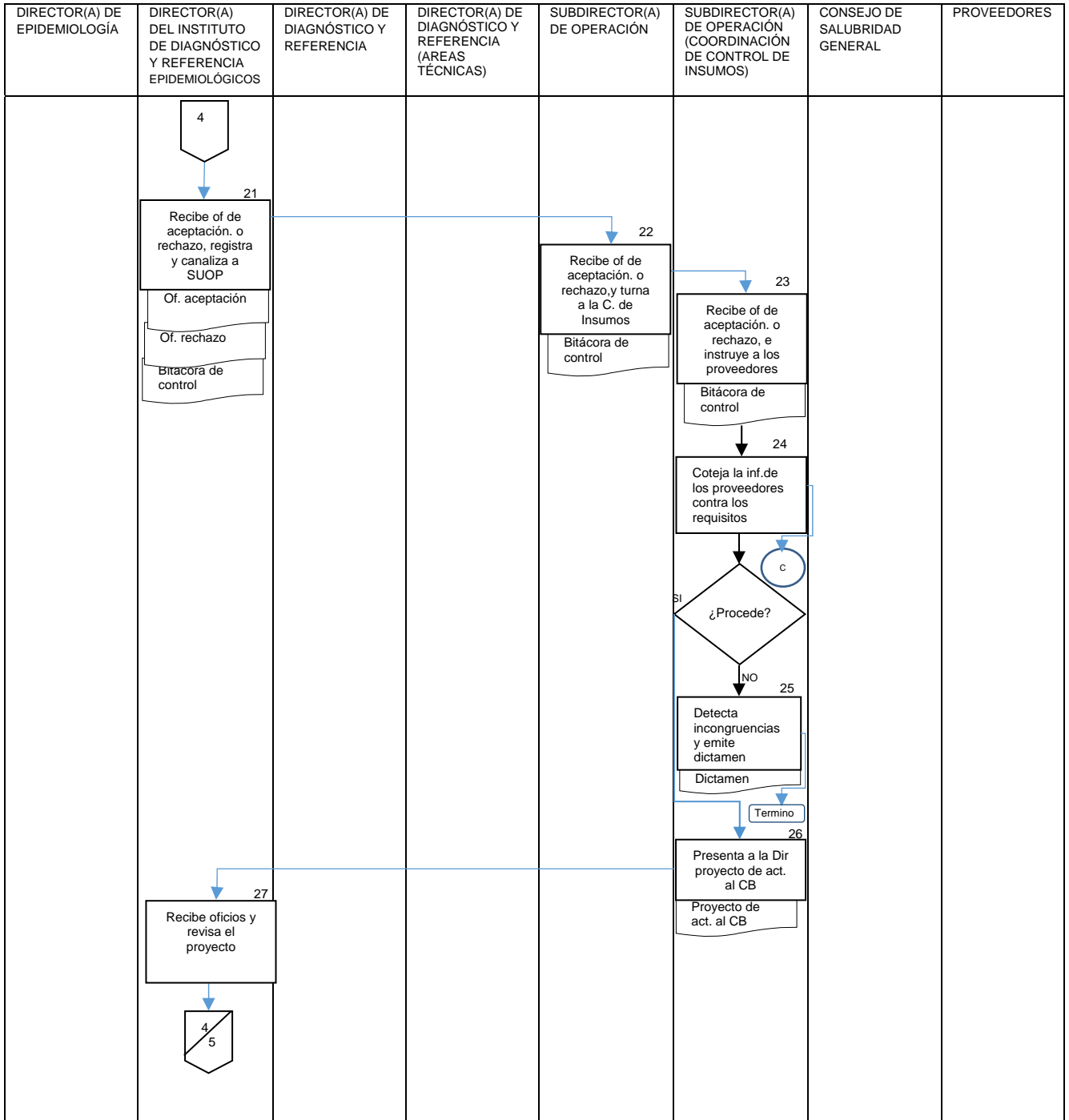


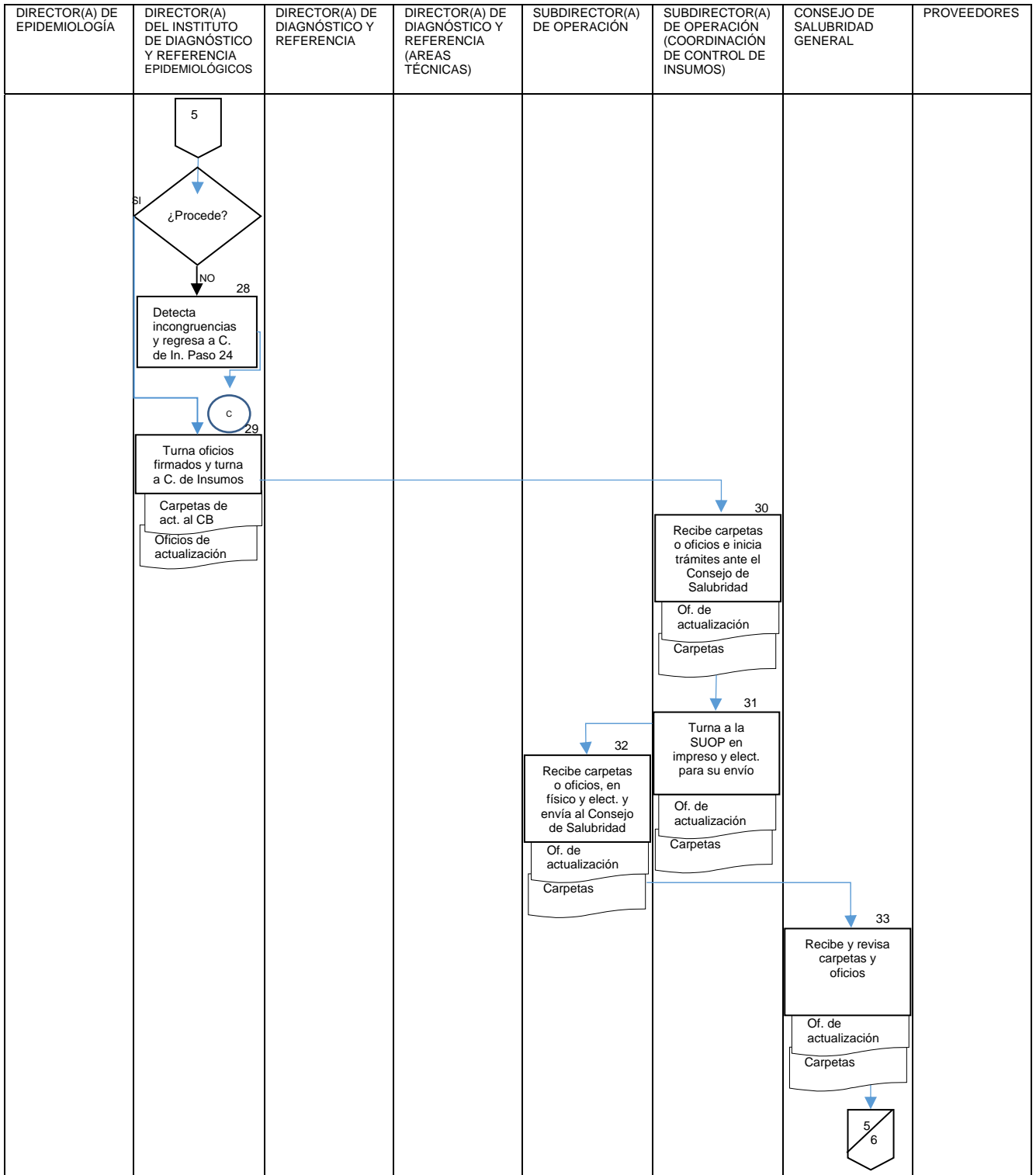
DIRECTOR(A) DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA	DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA (ÁREAS TÉCNICAS)	SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN	SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN (COORDINACIÓN DE CONTROL DE INSUMOS)	CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	PROVEEDORES
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							

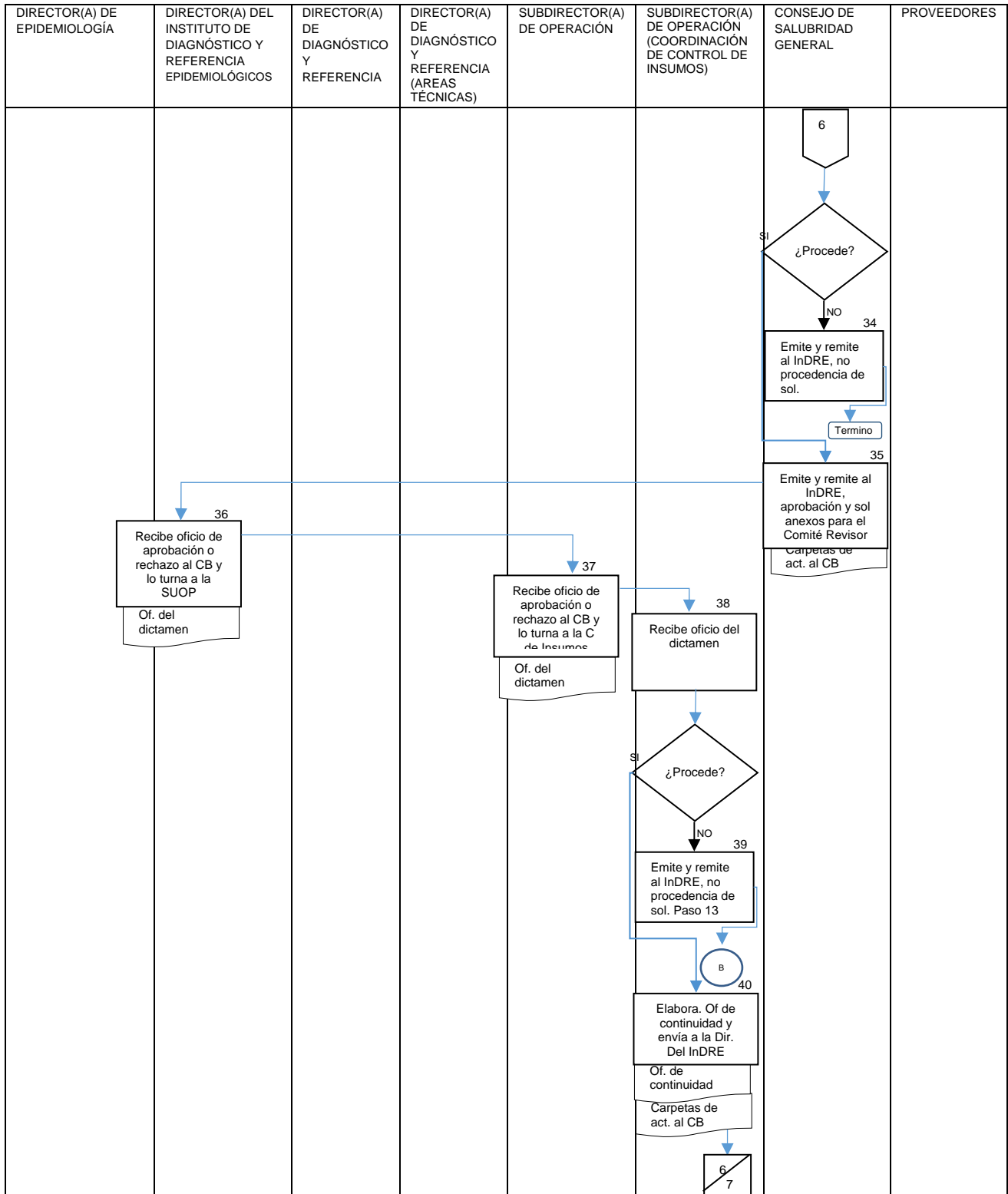


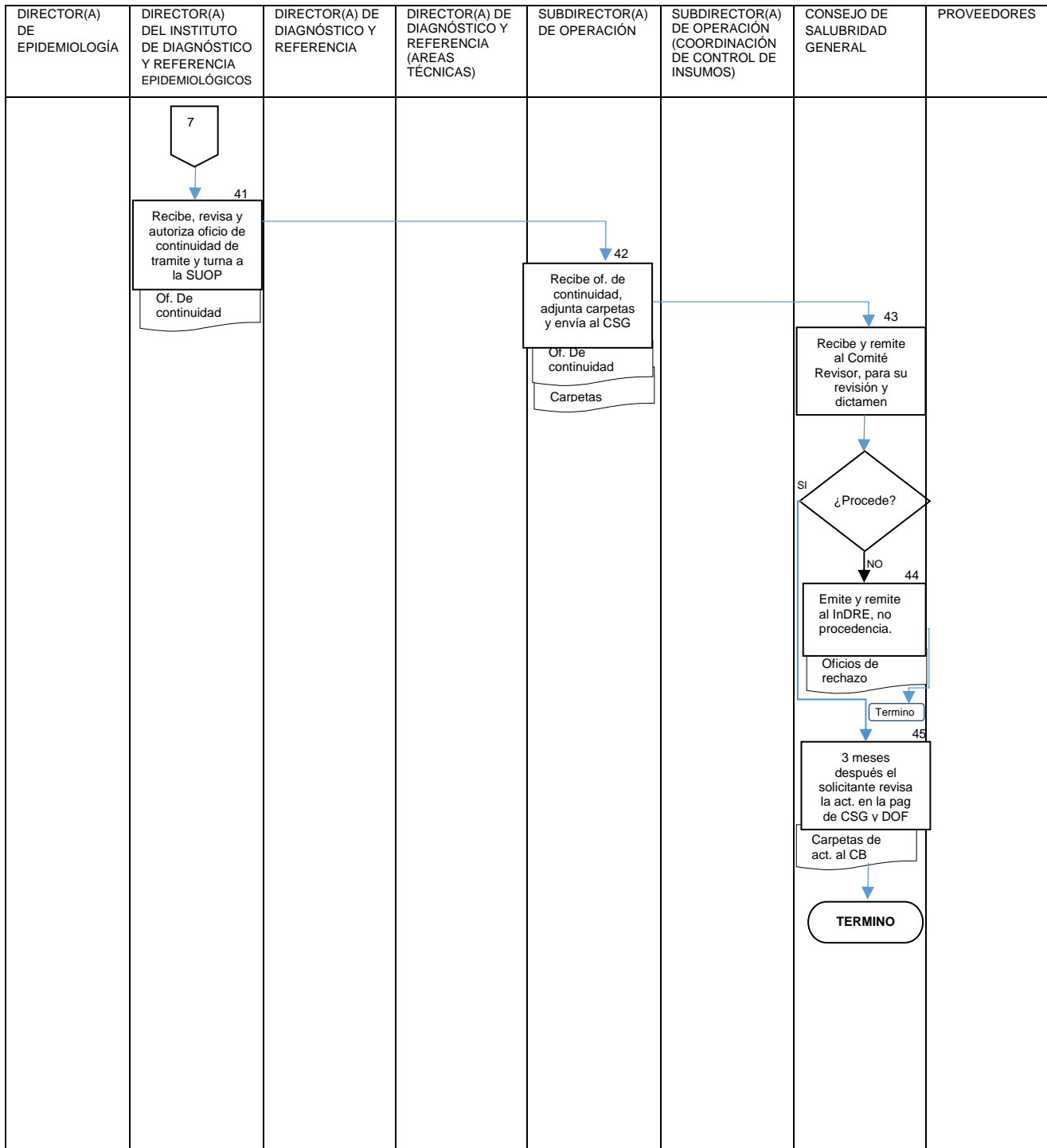





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		Hoja: 13 de 21












 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		Hoja: 17 de 21

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 134	NO APLICA
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal DOF.2-04-2013	
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 10 enero 2011	NO APLICA
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.5 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	NO APLICA
6.6 Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público	NO APLICA
6.7 Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.	NO APLICA
6.8 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, 2014	NO APLICA
6.9 ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.	NO APLICA
6.10 Guía para la conducción de estudios de evaluación económica para la actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud en México.	NO APLICA
6.11 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Actualización de insumos "Auxiliares de Diagnóstico"	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-01
7.2 Actualización de insumos "Material de Curación"	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-02
7.3 Actualización de insumos "Instrumental y Equipo Médico"	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-03
7.4 Para dictamen de Actualización a proveedores	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-04

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		Hoja: <b>18 de 21</b>

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1. Actualización: La inclusión, modificación y exclusión de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos.
- 8.2. Adquisiciones: Compras que se realizan durante un ejercicio fiscal.
- 8.3. Catálogo: Conjunto ordenado de insumos para el segundo y tercer nivel de atención médica.
- 8.4. Comisión: La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
- 8.5. Cuadro Básico: Conjunto ordenado de insumos para el primer nivel de atención médica.
- 8.6. Insumos: Material o equipo que se proporciona para realizar una(s) actividad(es).
- 8.7. Programa: Modelo planeado de manera secuencial para un determinado fin.
- 8.8. Reglamento: El Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, vigente.
- 8.9. Trámite: Cualquier documento o información que las empresas deben conservar o presentar a la administración pública federal, ya sea para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, no comprendiéndose la documentación o información que sólo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia o entidad paraestatal. beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, no comprendiéndose la documentación o información que sólo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia o entidad paraestatal.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
<b>0</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

**10.1** ACIN-F-01 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para auxiliares de diagnóstico


**10.2** ACIN-F-02 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para material de curación

**10.3** ACIN-F-03 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para Instrumental y equipo médico, efectuadas por el InDRE

**10.4** Formato control ACIN-F-04 Para dictamen de actualización a proveedores


 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación</b>	
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>	
		Hoja: 19 de 21

### 10.1 ACIN-F-01 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para auxiliares de diagnóstico

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS				clave/versión ACIN-F-01/4
	Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para auxiliares de diagnóstico				emisión: 15/agosto/2014
					Página 1 de 1
Renglón No.	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad.	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la guía para la conducción de estudios de evaluación económica. Incisos: <b>a</b> al <b>e</b>	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna




Por la naturaleza del documento que es solamente informativa no se requiere incluir la liberación de la actividad desarrollada o producto entregado, lo cual aplica al formato ACIN-F-04 "Dictamen de actualización a proveedores".

### 10.2 ACIN-F-02 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para material de curación


	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS				clave/versión ACIN-F-02/4
	Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para material de curación				emisión: 15/agosto/2014
					Página 1 de 1
Renglón No.	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la guía para la conducción de estudios de evaluación económica. Incisos: <b>a</b> al <b>e</b>	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna




Por la naturaleza del documento que es solamente informativa no se requiere incluir la liberación de la actividad desarrollada o producto entregado, lo cual aplica al formato ACIN-F-04 04 "Dictamen de actualización a proveedores".



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		Hoja: <b>20 de 21</b>



### 10.3 ACIN-F-03 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para Instrumental y equipo médico, efectuadas por el InDRE

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS				clave/revisión ACIN-F-03/4
	Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para Instrumental y equipo médico, efectuadas por el InDRE				emisión: 15/agosto/2014
					Página 1 de 1
Renglón No	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica. Incisos: <b>a</b> al <b>e</b>	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación</b>		
	<b>67. Procedimiento para la Actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud</b>		
		Hoja: 21 de 21	

**10.4 Formato control ACIN-F-04 Para dictamen de actualización a proveedores**

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS	clave/visión ACIN-F-04/4	
	Dictamen de actualización a proveedores	emisión: 15/agosto/2014	
		Página 1 de 1	
		FOLIO: _____	
DOCUMENTO RECIBIDO			
NO. DE FOLIO			
FECHA DEL DOCUMENTO			
FECHA DEL RECIBIDO			
NOMBRE DEL INSUMO			
EMPRESA REQUIRIENTE			
RESPONSABLE DEL REQUERIMIENTO			
DATOS SOLICITADOS		DATOS ENVIADOS	
		SI	NO
1) Copia simple del registro sanitario			
2) Estudios de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica.			
a) Sustento en metodología			
b) Precio Unitario del insumo y en su caso accesorios y consumibles en moneda nacional.			
c) Incluir los archivos electrónicos en programas de cómputo estándar que permitan reproducir el modelo.			
d) Información científica que soporte los valores empleados para poblar los modelos.			
e) Identificar y sustentar las ventajas del insumo propuesto con respecto a otros con misma indicación existentes en el CB y Catálogo de Insumos.			
3) Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir.			
4) Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna.			
Información conforme <input type="checkbox"/>			
Información no conforme <input type="checkbox"/>			
Recomendaciones:			
Elaboró		Supervisó	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: <b>1</b> de <b>20</b>

**68. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS  
PARA CUOTAS DE RECUPERACIÓN**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		
		Hoja: <b>2</b> de <b>20</b>	

## 1. PROPOSITO

1.1 Establecer los mecanismos de control en la recaudación de fondos, establecido en el sistema Nacional de Cuotas de Recuperación, a través de un registro contable y presentando un entero de cuotas de recuperación, correspondiente a estudios clínicos, venta de productos biológicos, publicaciones y cursos de capacitación, para dar cumplimiento a la normatividad de la Administración Pública Federal vigente.

## 2. ALCANCE

2.1 Nivel interno este procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Dirección de Diagnóstico y Referencia, Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, Subdirección de Operación y Jefaturas de los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)

2.2 A nivel externo aplica a Laboratorios Estatales de Salud Pública, Instituciones del Sector Salud público y privado, en lo referente al pago de los servicios solicitados al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto para la revisión, validación y gestión de autorización del Tabulador de Aprovechamientos del Instituto ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, órgano que interviene en la validación y autorización del Tabulador y finalmente es la Tesorería de la Federación recibe los pagos de enteros.

## 3. POLITICAS DE OPERACION, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, de acuerdo a los lineamientos de la SHCP efectuará mensualmente (dentro de los 5 primeros días de cada mes) los ingresos de cuotas de recuperación captados y enterados; dicha información será enviada mediante oficio signado por el Subdirector de Operación que incluye conciliación bancaria y pago de enteros a la tesorería (TESOFE) correspondientes a cuotas de recuperación e intereses generados.

3.2 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de definir los servicios que son objeto de cobro como cuotas de recuperación.


3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de la definición de las actividades objeto de cobro en: servicios de diagnóstico y referencia, productos para el diagnóstico, cepas microbianas, cursos de capacitación, y evaluación de productos, pruebas, reactivos y equipo.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de la actualización y difusión del "Tabulador de Cuotas de Recuperación" (los costos de los Servicios que son objeto de cuotas de recuperación), quien tramitará ante la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) y Secretaría de Hacienda y Crédito Público ( SHCP) las aprobación y autorización a los nuevos costos que se generen, respectivamente.

3.5 La Subdirección de Operación del InDRE es responsable de llevar a cabo las fases de control de cuotas de recuperación siendo: Organización, Recaudación, Registro y entero.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>20</b>

3.6 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe manejar los recursos recaudados de los ingresos al instituto por concepto de cuotas de los servicios de actividades de Diagnóstico y Referencia, Productos para el Diagnostico, Cursos y capacitaciones, Publicaciones y manuales técnicos editados para el Diagnostico y validaciones técnicas.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b> Hoja: 4 de 20

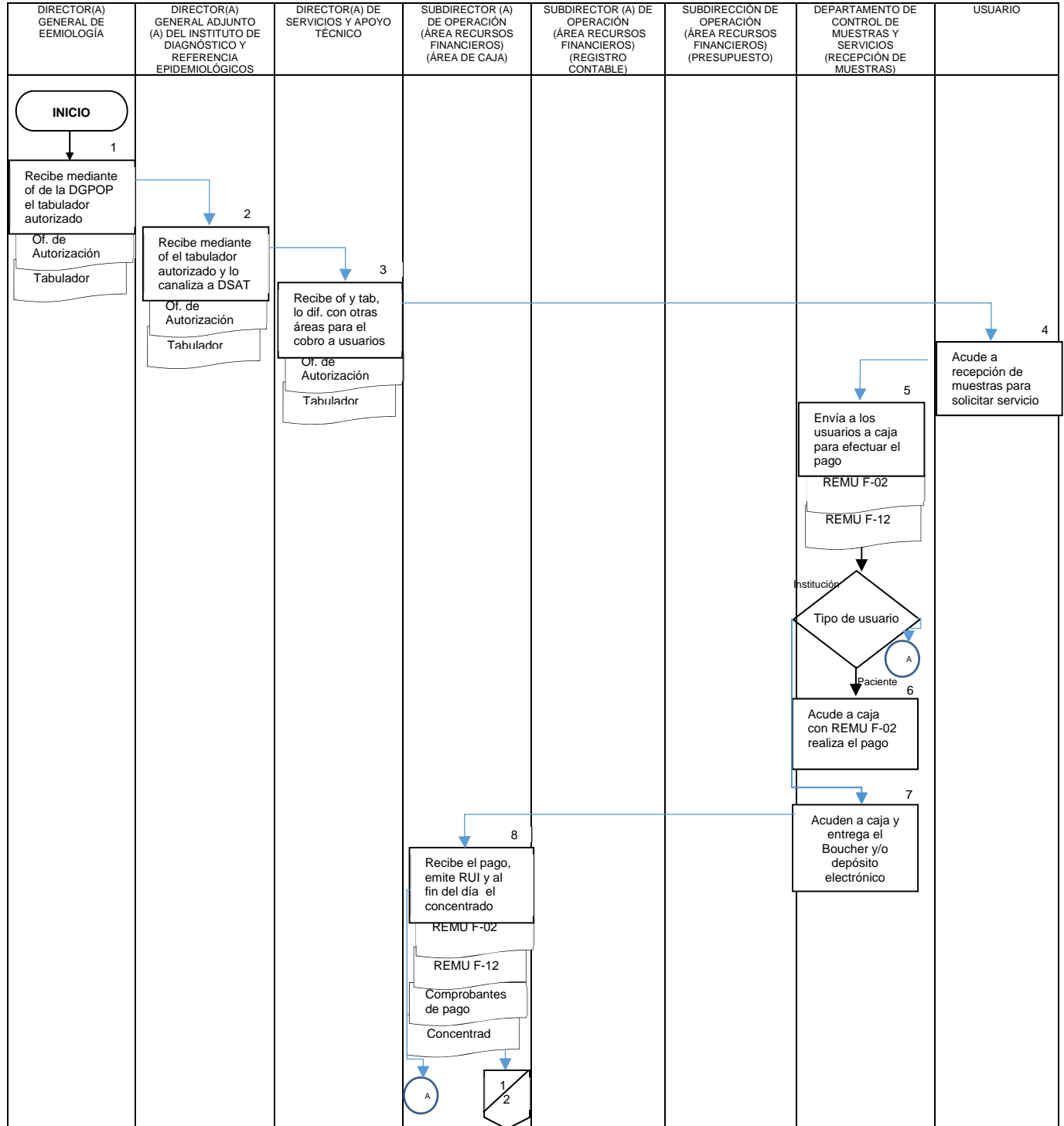
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Epidemiología	1	Recibe mediante oficio y anexo de la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto, la autorización de Tabulador de Aprovechamientos emitido por la Secretaría de Hacienda y lo canaliza a la Dirección del instituto	Oficio de autorización y Tabulador de Aprovechamientos
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	2	Recibe el oficio y tabulador (anexo) y lo canaliza a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para su difusión y aplicación	Oficio de autorización y Tabulador de Aprovechamientos
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	3	Recibe el oficio y difunde el tabulador (anexo) y con apoyo del Departamento de Control de Muestras y Servicios la oficina de planeación y la coordinación de informática a fin de que la Subdirección de Operación aplique la tarifa actualizada a los servicios para el cobro a los usuarios	Oficio de autorización y Tabulador de Aprovechamientos
Usuario	4	Acude a recepción de muestras a entregar muestras para diagnóstico o solicitar el servicio de toma de muestra perteneciente al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Documento oficial de la institución y Diagnóstico requerido)	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicio (Área de Recepción de Muestras y Toma de Muestras)	5	Envía a los usuarios con el formato para el control por estudio (REMU-F-02) y Formato único para envío de muestras biológicas (REMU-F-12) al área de caja a efectuar el pago por concepto del producto o servicio solicitado.  Tipo de Usuario.	Formato para el control por estudio (REMU-F-02) y Formato único para envío de muestras biológicas)
	6	Paciente: Acude al área de caja y realiza el pago en efectivo, con el formato para el control por estudio (REMU-F-02)	
	7	Institución: Acude al área de caja y entrega el baucher y/o depósito vía electrónica, así como el formato REMU-F-12.	
Subdirector (a) de Operación del InDRE (Caja de Recursos Financieros)	8	Recibe del área de recepción de muestras, el pago en efectivo, el baucher y/o el depósito vía electrónica, así como el formato REMU-F-02 y/o REMU-F-12 y emite el Registro Único de Ingresos (RUI) correspondiente por el importe del baucher y/o depósito vía electrónica y al final del día se imprime su concentrado diario para entregarlo al área de Registro Contable	Formato REMU-F-02 Y REMU-F-12 Baucher depósito RUI Concentrado



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b> Hoja: 5 de 20

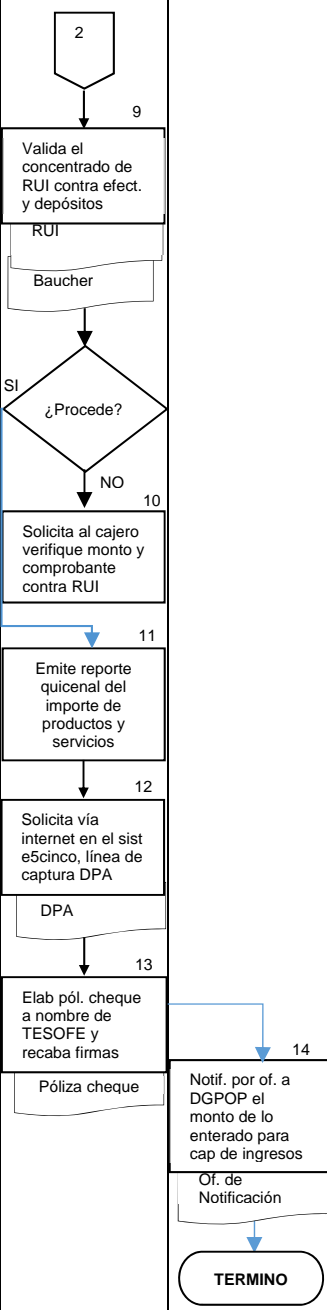
<b>Responsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Subdirección de Operación del InDRE (Área de Registro Contable)	9	Valida el concentrado que recibe de caja contra la copia del RUI, verifica efectivo y depósitos, así como casos especiales de cancelación en su caso. ¿Procede?	DPA  Cheque Póliza
	10	NO: Solicita al encargado de caja verifique monto y comprobante de pago (RUI)	
	11	SI: Emite el reporte quincenal de lo recaudado por concepto de cuotas de recuperación, en donde se identifican, los importes que corresponde a productos y aprovechamientos.	
	12	Solicita vía Internet en el sistema e5cinco, línea de captura DPA para recursos obtenidos (productos o aprovechamientos).	
	13	Elabora póliza cheque a nombre de la tesorería de la federación por el importe correspondiente y se recaban firmas autorizadas y canaliza al área de Presupuesto	
Subdirector(a) de Operación Recursos Financieros (Presupuesto)	14	Notifica a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto por medio de un oficio el monto mensual de lo enterado por cada concepto, para solicitud de captación de ingresos excedentes.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>	Oficio



## 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		
			Hoja: 7 de 20

DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA RECURSOS FINANCIEROS) (ÁREA DE CAJA)	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA RECURSOS FINANCIEROS) (REGISTRO CONTABLE)	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA RECURSOS FINANCIEROS) (PRESUPUESTO)	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (RECEPCIÓN DE MUESTRAS)	USUARIO
				 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 9[Valida el concentrado de RUI contra efect. y depósitos]     RUI[RUI] --&gt; 9     Baucher[Baucher] --&gt; 9     9 --&gt; Dec{¿Procede?}     Dec -- SI --&gt; 11[Emite reporte quincenal del importe de productos y servicios]     Dec -- NO --&gt; 10[Solicita al cajero verifique monto y comprobante contra RUI]     10 --&gt; 11     11 --&gt; 12[Solicita vía internet en el sist e5cinco, línea de captura DPA]     DPA[DPA] --&gt; 12     12 --&gt; 13[Elab pól. cheque a nombre de TESOFE y recaba firmas]     13 --&gt; 14[Notif. por of. a DGPOP el monto de lo enterado para cap de ingresos]     14 --&gt; Termino([TERMINO]) </pre>			

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INBRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: 8 de 20

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registros Contables	5 Años	Subdirección de Operación	5C.6
7.2 Recibo Único de Ingresos	5 Años	Subdirección de Operación	5C.18.2
7.3 Conciliación Bancaria	5 Años	Subdirección de Operación	5C.23.1
7.4 Corte de Caja	5 Años	Subdirección de Operación	5C.18.2
7.5 Arqueo de Caja	5 Años	Subdirección de Operación	5C.18.2
7.6 Baucher, Transferencia	5 Años	Subdirección de Operación	5C.23.1
7.7 Declaración de pago y productos y aprovechamiento	5 Años	Subdirección de Operación	5c.18.3

## 8. GLOSARIO

8.1 Boucher: Comprobante bancario, emitido por el pago de un bien o servicio

8.2 Cuotas de Recuperación.- Ingreso recaudado por concepto de un servicio por una unidad administrativa

8.3 Depósito.- El usuario ingresa a una institución bancaria la Cantidad que cubre el monto total del servicio o producto solicitado.

8.4 Efectivo.- Es el pago en Moneda Nacional que efectúa el usuario como retribución del servicio recibido

8.5 Póliza.- Documento emitido por la unidad administrativa como comprobante del monto total recibido por concepto de. Pago de servicios o productos.

8.6 Recibo Único de Ingresos.- Documento emitido por la unidad administrativa que otorga a los usuarios como comprobante del servicio o producto recibido.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: <b>9</b> de <b>20</b>

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSION

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS

- 10.1.- Formato único para envío de muestras biológicas (REMU-F-12)
- 10.2.- Copia Baucher
- 10.3.- Formato para el control por estudio (REMU-F-02)
- 10.4.- Recibo único de Ingresos (RUI) o Recibo de Pago
- 10.5.- Concentrado diario (corte de diario)
- 10.6.- Depósito bancario
- 10.7.- Registro contable
- 10.8.- Reporte quincenal de cuotas de recuperación
- 10.9.- Formato línea de captura DPA
- 10.10.- Póliza Cheque
- 10.11.- Conciliación Bancaria
- 10.12.- Oficio Notificación a DGPOP

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		
			Hoja: 10 de 20

 	<b>Secretaría de Salud</b> <b>Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud</b> Dirección General de Epidemiología Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE) Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480 Tel.: (5)25) 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5)25)6383-0043 www.indre.salud.roh.mx indref@salud.roh.mx
---	--

REM-U-F-12/4

**FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS  
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

No. de paquete: \_\_\_\_\_ Fecha de envío: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Institución solicitante: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax:(indispensable) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre del médico solicitante: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre y/o Referencia: \_\_\_\_\_

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ o Edad: \_\_\_\_Años \_\_\_\_Meses \_\_\_\_Días Sexo:  M  F  I CURP: \_\_\_\_\_

Entidad de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Hospitalizado:  Si  No Situación:  Vivo  Muerto

**INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA**

Justificación del envío:  Diagnóstico  Referencia  Control de calidad Tipo de Vigilancia:  Rutina  Brote  Contingencia

Origen:  Humana  Animal  Alimento  Ambiental

Tipo de muestra:  Plasma  Suero  Orina  Cepa  Hisopo  LCR  Espudo  Cerebro  Hemocultivo  
 Saliva  Exudado faríngeo  Exudado nasofaríngeo  Biopsia  Laminilla  Gargarismo  Impronta  
 Sangre  Piel  Tejido cerebral  Piel cabelluda  Lavado nasofaríngeo  Agua

Heces:  Sólidas  Pastosas  Líquidas

Otras: \_\_\_\_\_

Cantidad o volumen: \_\_\_\_\_ Fecha de toma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO SOLICITADO**

Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_

Estudio solicitado: \_\_\_\_\_

Clave Descripción

**INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO**

Estudios realizados previamente: \_\_\_\_\_

Vive en zona endémica: \_\_\_\_\_ ¿Se presentó algún tipo de parálisis?  Si  No

Fecha de inicio de la parálisis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ¿Ha estado en contacto con casos similares?  Si  No  Se ignora

En caso afirmativo indique la fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ y el lugar geográfico \_\_\_\_\_

¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad?  Si  No ¿Cuántos días antes? \_\_\_\_\_

Especifique los lugares visitados: \_\_\_\_\_

Ingestión de lácteos  Si  No ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_ Ingestión de carne de res o cerdo  Si  No

Exposición con animales:  Si  No Especie animal: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO**

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal?  Si  No Fecha de la agresión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Especie agresora: \_\_\_\_\_

Sitio anatómico de la lesión: \_\_\_\_\_ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: \_\_\_\_\_

Edad del animal: \_\_\_\_\_ Fecha de muerte del animal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Causa de la muerte: \_\_\_\_\_

Tipo de vacuna: \_\_\_\_\_ Fecha de última dosis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ No. de caso: \_\_\_\_\_

Datos clínicos del animal:  Agresividad  Fotofobia  Aerofobia  Hidrofobia  Salivación profusa  Incoordinación  Parálisis  Agresor  Víctima

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>	
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>	
		Hoja: 11 de 20

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO**

En caso de sospecha de **Tuberculosis** conteste lo siguiente:  
 ¿Ha recibido tratamiento antituberculosis?  Si  No

En caso afirmativo indique cual(es):  
 Estreptomina  Isoniacida  Rifampicina  Etambutol  
 Pirazinamida  Etionamida Otras: \_\_\_\_\_

Fecha última toma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Antecedentes citopatológicos:**  
 Tipo de revisión:  Primera vez  Después de 3 años  Subsecuente  
 Actividad sexual:  Si  No Edad de inicio: \_\_\_\_\_  
 Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes de Vacunación para VPH:  Si  No  
 Fecha de vacunación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sintomatología:  Ardor  Prurito  Secreción y/o Leucorrea  
 Situación Gineco-obstétrica:  Puerperio o postparto  Postmenopausia  
 DIU  Uso de hormonas  Histerectomía  Embarazo actual  
 Tratamiento farmacológico  Tratamiento colposcópico previo  Ninguno

**Factores de riesgo para infección por VIH:**  
 Pareja  Hepatitis  Transfusión  Hemofílico  Hijo de madre infectada  
 Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Sexoservidor(a)  
 Uso de droga IV  Número de parejas \_\_\_\_\_

**Fiebre:**  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_  
 Duración: \_\_\_\_\_ Días Periodicidad: \_\_\_\_\_

**Signos y síntomas generales:**  
 Enfermedad crónica  Pérdida de peso  Fatiga  Artralgias  
 Escalofrío  Mialgias  Sudoración profusa  Postración  Náuseas  
 Dolor retrocular  Disminución de agudeza visual  Conjuntivitis  
 Cefalea  Presencia de quiste/nódulo  Uveítis  Geofagia  
 Ictericia  Lesión en mucosas  Coriorretinitis  Esplenomegalia  
 Hepatomegalia  Edema  Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

**Exantema y piel:**  
 Macular  Papular  Eritematoso  Vesicular  Pústula  Úlcera  
 Costra  Presencia de nódulos  Koplik  Chagoma de inoculación  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Respiratorios:**  
 Congestión nasal  Rinitis  Rinorrea  Dolor o ardor de garganta  
 Disfonia  Faringitis  Tos seca  Disnea  Neumonía  
 Cianosis  Apneas  Tos productiva  Hemoptisis  Coriza

**Cardiovascular:**  
 Miocarditis  Endocarditis  Pericarditis  Vasculitis  Flebitis

**Sistema Nervioso Central:**  
 Convulsiones  Incoordinación  Cambios de conducta  Fotofobia  
 Meningitis  Hidrocefalia  Parálisis  Paranoia  Alucinaciones  
 Hidrofobia  Calcificaciones  Hipertensión endocraneal  Coma  
 Cambio del ciclo circadiano

**Génito urinario:**  
 Dolor durante la micción  Uretritis  Insuficiencia renal  
 Lesiones en genitales:  Úlceras  Vesículas  
 Chancro  Chancroide  Flujo vaginal  Embarazo  
 Fecha de última regla: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Semanas de gestación: \_\_\_\_\_

**Gastrointestinal:**  
 Anorexia  Dolor abdominal  Constipación  Tenesmo  
 Diarrea recurrente  Diarrea sanguinolenta  Mucosa  
 Consistencia de diarrea:  Sólida  Pastosa  Líquida  Prolongada (>1 sem.)  
 - No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: \_\_\_\_\_  
 - No. de evacuaciones en los últimos 15 días  Si  No  
 - No. de cuadros diarreicos durante el año: \_\_\_\_\_  
 Deshidratación:  Leve  Moderada  Severa  
 Num. de vómitos en las últimas 24 hrs. \_\_\_\_\_ Num. de días con vómito: \_\_\_\_\_  
 Ha expulsado lombrices:  Si  No Fecha de expulsión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Ha expulsado proglótidos:  Si  No Fecha de expulsión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Estadio de la enfermedad**  
 Agudo  Crónico  Sintomático  Asintomático  Localizado  
 Diseminado  Recaída  Convaleciente  Defunción  
 Otros: \_\_\_\_\_

**Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:**  
 Fragilidad capilar  Petequias  Equimosis  Gingivorragia  Epistaxis  
 Melena  Hematuria  Rectorragia  Hematemesis  Metrorragia  
 Shock  Plaquetopenia  Hemocentración  Eosinofilia

**Tratamiento:**  
 ¿Ha recibido tratamiento?  Si  No  
 ¿Cual? \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Dosis  Convencional  Especial  
 Especifique: \_\_\_\_\_

**Antecedentes vacunales:**  
 Tipo de vacuna: \_\_\_\_\_  
 Fecha de primera vacuna: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Fecha de última dosis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_




**Notas adicionales:**  
 (Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Fuente de información:**  
 Registro hospitalario  Vig. Epid. Activa  Certificado de defunción

**Servicios de atención:**  
 Consulta externa  Hidratación oral  Urgencias  Hospitalización

**Motivo del término de la atención:**  
 Mejoría  Alta voluntaria  Defunción  
 Fecha de término de la atención: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_


**Observaciones:**  
 A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato  
 B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato  
 C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra  
 D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como:  
 -Nombre o clave, diagnóstico presuntivo, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a, 2a, 3a, etc., Si es capa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.  
 E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado  
 F) No se recibirán muestras en envases de cristal

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		
			Hoja: 12 de 20

SECTORSAL : 0504-PLAZA LAS BOULLAS  
 CS-42-2915 058407  
 HORA: 13:46:52  
 DEPOSITO ACERCA


TAN CONSEJ  
 MON 9134657  
 CUENTA DE DEPOSITO: 461323287  
 NOMBRE: TIBRE  
 EFECTUAR : 41.995,00

TOTAL DOCUMENTO : 96,00  
 TOTAL DEPOSITO : 41.995,00



SELLO Y FIRMA  
 CON LA PRESENCIA DE TESTES COMPROBANTE EL DEPOSITANTE ACEPTA QUE LOS DATOS HAN SIDO CORRECTOS.  
 HAN, HSEC, CUM, NY






	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez" Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Deleg. Álvaro Obregón C.P. 01480, México, D. F., Teléfono: 5062-1600, EXT. 59386 Fax: 6383-0043		REMU-F-02/3 Emisión: 15/01/2015 página 1 de 1
	<b>FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO</b>		

FECHA DE PAGO 26 / 3 / 2015    PAGO EN EFECTIVO EN EL INdre     NÚMERO DE LA FICHA DEL DEPÓSITO BANCARIO \_\_\_\_\_    No. DE RIJ \_\_\_\_\_  
 DIA    MES    AÑO    SEXO    EDAD    43    SEXO  F     M  
 NOMBRE **MARTINEZ GARCIA ELSA**  
 DIRECCIÓN SONORA # 25    EL CHAMIZAL    55270  
 NOMBRE Y CALLE    N° INTERIOR    COLONIA    C.P.  
**ECATEPEC DE MORELOS**    EDO. DE MEXICO    55-12-58-98  
 DELEGACIÓN O MUNICIPIO    ESTADO    TELEFONO O FAX  
**DR. ISAAC SENADO LARA**  
 NOMBRE DEL MÉDICO  
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN **IMSS-HGZ CON M.F. NO. 76**  
 DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN **AV. CENTRAL S/N COL. SAN AGUSTIN ECATEPEC DE MORELOS**

FECHA DE TOMA DEL INdre    /    DIA    /    MES    /    AÑO    FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL INdre    26    /    3    /    2015  
 DIA    MES    AÑO    DIA    MES    AÑO

CÓDIGO	NOMBRE DEL ESTUDIO	IMPORTE UNITARIO	N° DE ESTUDIOS	IMPORTE
1	DETERMINACION MOLECULAR DE TUBERCULOSIS	\$ 298.00	1	\$ 298.00
	FOR LA REACCION DE POLIMERIZACION EN CADENA (PCR)			\$ 0.00
	ORINA			\$ 0.00
IMPORTE TOTAL				\$ 298.00

DEPARTAMENTO **BIOLOGIA MOLECULAR**  
 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ **C. JUAN JOSE SOTO GUTIERREZ.**  
 IMPORTE DE PAGO **SELO DE PAGO**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: 14 de 20

SECRETARIA DE SALUD FORM 20009

**SECRETARIA DE SALUD**  
 CUEJA No. 7, COL. JUAREZ  
 DELEG. CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.  
 R.F.C. SSA-630502-CU1

**RECIBO DE PAGO**  
 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA  
 FRANCISCO DE P. MIRANDA No. 177, COL. UNIDAD LOMAS DE PLATEROS,  
 DELEGACION ALVARO OBREGON, C.P. 01480, MEXICO, DISTRITO FEDERAL

**INDRESSA 23586**  
 FECHA **26/03/2015**

EXP. No. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GARCIA ELSA

DOMICILIO SONORA #25 EL CHAMIZAL C.P. 55270 ECATEPEC MEXICO

CLAVE SERVICIO	CONCEPTO	MONTO	TOTAL
186566010	Defección profesional de fibroscopistas por la recepción de pacientes (10720) en cuotas de recuperación	200.00	200.00
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____
CLAVE SERVICIO	_____	_____	_____

DOSCIENTOS PESOS Y OCHO PESOS CIENTO CINCUENTA Y CINCO/100 M.N.

**NIVEL DE CUOTA**      **TOTAL**

UNICO      \$ 200.00




EFECTOS FISCALES AL PAGO  
 PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
 NUMERO DE APROBACION  
 SICOFI 23853582  
 FECHA 05/07/2012 AL 04/09/2014  
 FOLIOS DEL INDRESSA-15001  
 AL INDRESSA-25000

ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACION DE FOLIOS LA CUAL ES 05/09/2012

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_ SELLO \_\_\_\_\_

LA REPRODUCCION APÓCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		
			Hoja: 15 de 20



GRUPO FINANCIERO HSBC, S.A.

PASAR A VENTANILLA PARA CERRAR LA OPERACIÓN  
DATOS DEL PAGO DE DPA'S

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	SECRETARIA DE SALUD	PLAZA:	01
FECHA Y HORA DE PAGO:	04/02/2015 13:26 HRS.	SUCURSAL:	0584
NUMERO DE FOLIO:	686600448360	USUARIO:	10686600
R.F.C.:	SSA630502CU1		

Total Efectivamente Pagado: \$22,510

Dependencia: 15 Secretaría de Salud.



Por los Conceptos Sigüientes :

Derechos, Productos y Aprovechamientos




Clave de Referencia del DPA:

Cadena de la Dependencia:

Importe:

Cantidad a Pagar :

157001619
50015043001015
22,510
22,510

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: 16 de 20

SECRETARIA DE SALUD.-INDRE ACTUAL

Póliza No -> 4 De Ig

Fecha -> 5/Feb/15

Concepto -> CUOTA RECUPERACION 05-FEB-15 RUI S 23429 AL 23432

No. Cuenta	Dp	Nombre Concepto o Movimiento	DEBE	HABER
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS R. 23429 DIAGNOSTICO CLINICOS VETERINARIOS DPA /FAC	1,905.00	
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS R. 23429 DIAGNOSTICO CLINICOS VETERINARIOS DPA /FAC		1,905.00
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS C.R. 23429-23432 F/ HSBC EFE DPA	722.00	
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS C.R. 23429-23432 F/ HSBC EFE DPA		722.00
<b>SUMAS IGUALES -&gt;</b>			<b>2,627.00</b>	<b>2,627.00</b>

Hecho por : VMM	Revisado por : EPB	Autorizado por :	Diario No. Ig	Póliza No : 4
--------------------	-----------------------	------------------	------------------	------------------

26/03/2015

SECRETARIA DE SALUD.-INDRE ACTUAL

Página: 1

SSA -630502-CU1




Reporte de auxiliares 31/Enero/15

Ene/2015

Cuentas con moneda : 0.- Todas

Folio : 00001

Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargos	Abonos	Saldo Inicial
Tipo	Número	Fecha	Concepto del movimiento	Saldos
	21205-520-0400-000-00000		TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS	0.00
la	1	07/01/2015	C.R. 23343-23353 F/ HSBC EFE DPA	6,082.00
				0.00
				6,082.00

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		
			Hoja: 17 de 20

**Poliza de Cheque**

COPIA DEL CHEQUE

3-Feb-15

**TESORERIA DE LA FEDERACION**

\$ 166,740.00

( CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N. )

CHEQUE: 550108

CONCEPTO DEL PAGO:

**ENTERO A LA TESORERIA DE LA FEDERACION  
AL 28-FEBRERO-2015**

FIRMA CHEQUE RECIBIDO:

**TESORERIA DE LA  
FEDERACION**




DISTRIBUCION CHEQUE - BENEFICIARIO COPIA COLOR - ARCHIVO CON COMPROBANTES - COPIA BLANCA NUMERICO - CONTABILIDAD BANCARIAS

CUENTA	SUB-CUENTA	N O M B R E	PARCIAL	DEBE	HABER
				166,740.00	166,740.00
			\$ 166,740.00	\$ 166,740.00	
			<b>SUMAS IGUALES</b>		

HECHO POR: VMM	REVISADO: ASC	AUTORIZADO: MACZ	AUXILIARES:	DIARIO:	POLIZA No.
-------------------	------------------	---------------------	-------------	---------	------------

CP 1013 **pcform**



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: 18 de 20

26/03/2015

**SECRETARIA DE SALUD.-INDRE ACTUAL**  
SSA -630502-CU1

Página: 2

Reporte de auxiliares 31/Enero/15

Ene/2015

Cuentas con moneda : 0.- Todas

Folio : 00002

Cuenta		Descripción de la cuenta		Cargos	Abonos	Saldo Inicial	
Tipo	Número	Fecha	Concepto del movimiento			Saldo	Saldo
Ig	15	26/01/2015	R. 23401 INTERBIOL SA DE CV 12-ENE-15	0.00	37,736.00		-298,770.00
Ig	15	26/01/2015	R. 23401 INTERBIOL SA DE CV 12-ENE-15	0.00	37,736.00		-336,506.00
Ig	16	27/01/2015	C.R. 23402-23406 F/ HSBC EFE DPA	4,678.00	0.00		-331,828.00
Ig	16	27/01/2015	C.R. 23402-23406 F/ HSBC EFE DPA	0.00	4,678.00		-336,506.00
Ig	17	28/01/2015	C.R. 23407-23411 F/ HSBC EFE DPA	1,594.00	0.00		-334,912.00
Ig	17	28/01/2015	C.R. 23407-23411 F/ HSBC EFE DPA	0.00	1,594.00		-336,506.00
Ig	17	28/01/2015	R. 23408 CTO DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO SA 22-ENE-15	0.00	1,191.00		-337,697.00
Ig	18	29/01/2015	C.R. 23412-23415 F/ HSBC EFE DPA	212.00	0.00		-337,485.00
Ig	18	29/01/2015	C.R. 23412-23415 F/ HSBC EFE DPA	0.00	212.00		-337,697.00
Ig	18	29/01/2015	R. 23413 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO 21-ENE-15	0.00	3,136.00		-340,833.00
Ig	18	29/01/2015	R. 23414 FRANCISCO JAVIER JAGUE 15-ENE-15	0.00	298.00		-341,131.00
Ig	18	29/01/2015	R. 23415 QUIRINO RODRIGUEZ FELICIANO 14-ENE-15	0.00	678.00		-341,809.00
Ig	19	30/01/2015	C.R. 23416-23421 F/ HSBC EFE DPA	1,404.00	0.00		-340,405.00
Ig	19	30/01/2015	C.R. 23416-23421 F/ HSBC EFE DPA	0.00	1,404.00		-341,809.00
Ig	19	30/01/2015	R. 23418 INST. SERV SALUD EDO DE AGUASCALIENTES 21-ENE-15	0.00	1,777.00		-343,586.00
<b>Total de CARGOS, ABONOS Y SALDO</b>				<b>50,791.00</b>	<b>394,377.00</b>		<b>-343,586.00</b>
<b>Total de cargos y abonos del período</b>				<b>50,791.00</b>	<b>394,377.00</b>		

**HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA**  
**DERECHOS PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS** DPA

---

**SSA630502CU1**  
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

---

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_

APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_

NOMBRE(S): \_\_\_\_\_

**SECRETARIA DE SALUD**  
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

**15** **SECRETARÍA DE SALUD**  
CLAVE DEPENDENCIA

**MARQUE CON X**

NO APLICA PERIODO

MENSUAL       BIMESTRAL       TRIMESTRAL       CUATRIMESTRAL       SEMESTRAL       DEL EJERCICIO




PERIODO: \_\_\_\_\_ EJEMPLO TRIMESTRAL: 1 ENERO-MARZO      EJERCICIO: \_\_\_\_\_ AAAA


CLAVE DE REFERENCIA      **1 5 7 0 0 1 6 1 9**

CADENA DE LA DEPENDENCIA      **5 0 0 1 5 0 4 3 0 0 1 0 1 5**

	<u>CONCEPTO</u>	<u>DPA</u>	<u>IVA ACTOS ACCIDENTALES</u>
CARGOS ADICIONALES	IMPORTE	\$ 22,510	\$ _____
	PARTE ACTUALIZADA	\$ _____	\$ _____
	RECARGOS	\$ _____	\$ _____
	MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL	\$ _____	\$ _____
	CANTIDAD A PAGAR	\$ 22,510	\$ _____
		<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 22,510</b>

**ESTA HOJA NO ES UN COMPROBANTE OFICIAL DE PAGO, POR LO CUAL NO SERÁ SELLADA POR EL CAJERO**

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>68. Procedimiento para establecer los lineamientos para cuotas de recuperación</b>		Hoja: 20 de 20

 SECRETARÍA DE SALUD	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN</b> <b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	clave/revisión REFI-P-01/3 emisión: 19 /Julio/2013 página 20 de 20
	Procedimiento que establece los lineamientos para cuotas de recuperación	FOLIO 005

**Anexo 13. Oficio Notificación a DGPOP.**



DGE/INBRE/ 003920 /12

México, D.F., 03 AGO 2012

Asunto: Ingresos Excedentes

**Mtra. María de los Ángeles Carrera Rivera**  
 Directora de Gestión Presupuestal  
 Paseo de la Piedad 156,  
 Col. Juárez,  
 Deleg. Cuauhtémoc,  
 C.P. 0660, México, D.F.  
**Presente.**

Por medio del presente, me permito informar a usted que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica realizó el entero correspondiente a Cuotas de Recuperación del mes de Julio del año en curso, por la cantidad de \$560,600.00 (QUINIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) por concepto de Productos y Aprovechamientos (mediante el ejercicio de los recursos que se encuentran en la cuenta de la manera debida se tramite el dictamen por ingresos excedentes a la Unidad de Política de Ingresos de la SHCP).



Anexo desglose de los enteros antes mencionados:

- Productos por \$7,489.00 (SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)
- Aprovechamientos por \$ 553,114.00 (QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CATORCE PESOS 00/100 M.N.)

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.



Atentamente

**Lic. Jesús Omar Castillo Hernández**  
 Subdirector de Operación del InDRE

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b> <b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: 1 de 31

## 69. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE PERMISOS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: 2 de 31

## 1. PROPÓSITO

Supervisar el cumplimiento del proceso de importación y exportación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos definiendo y difundiendo los lineamientos para la obtención de permisos de estas operaciones en tiempo y forma, para contribuir en las acciones de control establecidos en la Administración Pública Federal.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno en este procedimiento intervienen la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, las Direcciones de Área (Dirección de Diagnóstico y Referencia y la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico), Subdirección de Operación y las Jefaturas de Departamento. Áreas que a su vez se encargan de solicitar, elaborar y autorizar que se lleve a cabo este procedimiento.

2.2 A nivel externo en este procedimiento interviene la Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) quien a su vez autoriza y emite los permisos de importación o exportación solicitados.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Es responsabilidad de cada uno de los involucrados en este procedimiento el cumplir con lo descrito en el presente documento como se detalla a continuación:

3.1 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe contar con el alta vigente como representante legal del Instituto ante la COFEPRIS.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autorizará con su firma los formatos y documentos para dar inicio a una solicitud de permiso de importación o exportación.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos informará y propondrá solución a las observaciones identificadas o notificadas durante el proceso.

3.4 La Subdirección de Operación, solicitará a los jefes de Departamento la calendarización de las operaciones de importación o exportación.

3.5 La Subdirección de Operación, brindará todos los elementos necesarios para dar cumplimiento al presente procedimiento.

3.6 La Subdirección de Operación, garantizará la contratación de los servicios de un agente aduanal.

3.7 La Subdirección de Operación, deberá mantener el alta de la patente aduanal ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT)

3.8 La Subdirección de Operación es responsable de mantener informada a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o Direcciones de Área de cualquier situación que delimite el presente procedimiento.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b> <b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>3</b> de <b>31</b>

3.9 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica, deberá mantener actualizados los datos del Instituto ante la COFEPIRS.

3.10 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica dará a conocer los lineamientos, formatos y documentos necesarios para dar inicio a la solicitud de permisos de importación y exportación.

3.11 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica asesorará sobre el llenado de los formatos y de la documentación requerida.

3.12 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica verificará los documentos requisitados por el departamento.

3.13 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica rubricará el Oficio de solicitud.

3.14 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica realizará el proceso de ingreso de solicitudes de permisos ante la COFEPRIS.

3.15 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica será responsable de monitorear el estatus de la solicitud del permiso de importación.

3.16 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica comunicará y coordinará con el Responsable de movimientos aduanales y con el agente aduanal el proceso de envío-recepción de paquetes.

3.17 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica será responsable de observar el proceso de la COFEPRIS y el Agente Aduanal.

3.18 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica realizará el llenado de los formatos del Sistema de Gestión de calidad.




3.19 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica deberá mantener informada a la Subdirección de Operación del seguimiento de las operaciones de importación o exportación.

3.9 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos realizarán la calendarización de las operaciones de importación o exportación.

3.20 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos designarán o ratificarán vía memorándum al Área Jurídica a un responsable de Movimientos Aduanales. (Anexo 1).

3.21 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos rubricarán y firmarán los documentos necesarios para solicitar el permiso de importación o exportación.

3.22 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales comunicarán y coordinarán con el Área Jurídica la solicitud de permisos de importación y exportación y la fecha de arribo o envío de paquetes

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b> <b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>4</b> de <b>31</b>

3.23 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales solicitarán la información y documentos necesarios a los laboratorios internacionales (Anexo 3).


3.24 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales, requisitarán el Formato de Solicitud de permiso de importación y exportación.

3.25 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales contactarán a los diversos laboratorios con lo que el Instituto realiza operaciones de importación o exportación para recabar la información.

3.26 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales rubricarán el Oficio de solicitud.

3.27 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales recabarán las rúbricas y firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación.



3.18 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales recibirán los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana (Anexo 9)

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>	
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>	

Hoja: 5 de 31

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Autoriza los formatos y documentos para solicitar permiso de importación y exportación de acuerdo a normatividad establecida por la Administración Pública Federal y enviarlos a la Subdirección de Operación del Instituto para su aplicación	
Subdirector (a) de Operación	2	Recibe formatos y documentos, asigna al área jurídica la elaboración de los procedimientos para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación, y su difusión a los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para su aplicación.	
Jefes(as) de Departamentos del InDRE: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacteriología</li> <li>- Virología</li> <li>- Parasitología</li> <li>- Enfermedades Emergentes</li> </ul> (Responsable de movimientos aduanales)	3	Notifica mediante memorándum al área jurídica de la Subdirección de Operación que iniciara el proceso de solicitud de permiso de importación o exportación de insumos de laboratorio y agentes de diagnóstico.	Memorándum de solicitud de permiso de importación o exportación de insumos de laboratorio y agentes de diagnóstico
	4	Contacta vía correo al (los) laboratorio(s) internacional(es) lo (los) selecciona, para realizar las operaciones de importación o exportación de insumos de laboratorio y agentes de diagnóstico.	
	5	Solicita la información y documentos necesarios al (los) Instituto(s) internacional(es).	Formato para Iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación (Anexo 3)
	6	Requisita el Formato de Solicitud de permiso de importación o exportación, el Oficio de solicitud de permiso, Carta Técnica, Carta de Proceso de Eliminación (en caso de derrame en el transporte), (dirigido al encargado de la Subdirección de Importaciones y Exportaciones de la COFEPRIS).	Formatos Externos COFEPRIS (Anexo 7) Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del INDRÉ</b>	
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>	

Hoja: 6 de 31



			<p>Carta Técnica (Anexo 5)</p> <p>Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6)</p>
	7	Autoriza mediante firma autógrafa de los Jefes de Departamento los siguientes documentos: Carta Técnica y Carta de Proceso de Eliminación (en caso de derrame en el transporte).	<p>Carta Técnica (Anexo 5)</p> <p>Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6)</p>
	8	Entrega al Área Jurídica de la Subdirección de Operación todos los documentos para su revisión.	<p>Formato para Iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación (Anexo 3)</p> <p>Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)</p> <p>Carta Técnica (Anexo 5)</p> <p>Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6)</p> <p>Formatos Externos (Anexo 7)</p>
Subdirector(a) de Operación (Área Jurídica )	9	Revisa los documentos requisitados por el Departamento solicitante. ¿Procede?	Formato para Iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación (Anexo 3)
	10	NO: Regresa la documentación y solicita atiende las observaciones realizadas. Regresa a la actividad 6	Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)
	11	SI: Rubrica el Oficio de solicitud de permiso y entrega los formatos y documentos al	Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación

		Responsable de Movimientos Aduanales de cada departamento.	(Anexo 6) Formatos Externos (Anexo 7)
<p>Jefes(as) de Departamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacteriología</li> <li>- Virología</li> <li>- Parasitología</li> <li>- Enfermedades Emergentes</li> </ul> <p>(Responsable de movimientos aduanales)</p>	12	Recibe y revisa la determinación procedente de la Subdirección de Operación.	Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)
	13	Aprueba documentación mediante la rúbrica del Oficio de solicitud de permiso, y firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación o exportación siempre y cuando estén rubricados por el Encargado del Área Jurídica. ¿Esta rubricado?	Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6) Formatos Externos (Anexo 7)
	14	NO: Regresa para aclarar las inconformidades y recabar la rúbrica. Regresa a la actividad 9	
	15	SI: Autoriza con firma los siguientes documentos: Carta Técnica y carta de proceso de eliminación	Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6)
	16	Recaba todas las rúbricas y firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación o exportación	Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4) Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6) Formatos Externos (Anexo 7)

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>	
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>	



Hoja: 8 de 31

Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia	17	Recibe y revisa la documentación para la solicitud de importación o exportación ¿Procede?	Formatos Externos (Anexo 7) Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)
	18	NO: Regresa la documentación al Departamento correspondiente a fin de que atienda las observaciones. Regresa a la actividad 12	
	19	SI: Autoriza con firma los siguientes documentos: Formato de Solicitud de Permiso de Importación o Exportación y Oficio de solicitud de permiso, siempre y cuando esté rubricado por el Jefe de Departamento, el Responsable de Movimientos Aduanales y Encargado del Área Jurídica y entrega al Departamento solicitante.	
Jefes(as) de Departamento <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacteriología</li> <li>- Virología</li> <li>- Parasitología</li> <li>- Enfermedades Emergentes</li> </ul>	20	Elaboran y entregan vía memorándum, dirigido al Área Jurídica los formatos y documentos originales para la gestión de importación o exportación	Memorándum para la gestión de importación o exportación
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica )	21	Realiza el respaldo del formato y los documentos para el ingreso de la solicitud de los permisos de importación o exportación.	Formatos Externos (Anexo 7)
	22	Realiza el llenado del Formato Externo de control entrega de documentación para trámite ante COFEPRIS	
	23	Solicita cita ante la COFEPRIS para realizar el ingreso del trámite, acude e ingresa las solicitudes de permisos de importación o exportación	

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>	
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>	

Hoja: 9 de 31


	24	Notifica vía correo electrónico a los jefes de departamento por conducto de los responsables de los movimientos aduanales la fecha de ingreso y el número de trámite que asigna la COFEPRIS.	Correo Electrónico de notificación de ingreso y número de trámite
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.(COFEPRIS)	25	Analiza las solicitudes ingresadas para trámite de permisos de importación o exportación. ¿Procede?	
	26	NO: COFEPRIS emite una prevención a la cual se debe dar respuesta en un plazo de 5 días hábiles, de lo contrario se desecha la solicitud. Sigue en la actividad 29	
	27	SI: Otorga y expide el permiso correspondiente dentro del plazo establecido en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios: Trámites Generales: 20 a 40 días hábiles Respuestas a Prevención: 10 a 15 días hábiles Alerta Sanitaria: 1 a 2 días hábiles	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica )	28	Monitorea el estatus de las solicitudes en la página de internet de la COFEPRIS y acude a recibir el permiso de importación o exportación y entrega copia al Responsable de movimientos aduanales. Pasa a la actividad 35	
Jefes de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes	29	Contestan los requerimientos solicitados por la COFEPRIS entregan documentos al área jurídica	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica )	30	Solicita cita ante la COFEPRIS, acude a la cita, ingresa la respuesta a prevención, notifica al departamento la fecha de ingreso número de trámite que asigna la COFEPRIS.	Respuesta a prevención
COFEPRIS	31	Analiza la respuesta a prevención para otorgar y expedir el permiso ¿Procede?	Respuesta a prevención

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del INDRE</b>	
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>	

Hoja: 10 de 31

	32	NO: Regresa la respuesta con observaciones y solicita la corrección (regresa a la actividad 29)	
	33	SI: Expide el permiso de importación o exportación para entregarlo al Área Jurídica	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica )	34	Monitorea el estatus y acude a COFEPRIS a recibir el permiso de importación o exportación y entrega copia al Responsable de Movimientos Aduanales, del Departamento correspondiente	Permiso de importación o exportación
Jefes de Departamento <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacteriología</li> <li>- Virología</li> <li>- Parasitología</li> <li>- Enfermedades Emergentes</li> </ul>	35	Notifica al laboratorio destino que ya puede enviar el insumo de laboratorio o agentes de diagnóstico solicitado.	
	36	Notifica al Área Jurídica de la fecha arribo y/o envío de paquetes.	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica )	37	Coordina con el Responsable de Movimientos Aduanales del Departamento solicitante y el Agente Aduanal el proceso de envío–recepción de paquetes.	
Jefes(as) de Departamento <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacteriología</li> <li>- Virología</li> <li>- Parasitología</li> <li>- Enfermedades Emergentes</li> </ul>	38	Cumple con los lineamientos de la Agencia Aduanal para el desaduanaje	
	39	Revisa en el caso de exportación que el embalaje de las exportaciones cumpla con la reglamentación IATA.	
	40	Programa y recolecta los bienes para el caso de exportación	
Agencia Aduanal (Agente aduanal)	41	Realiza los trámites correspondientes a la propia Agencia Aduanal, para el desaduanaje.	
	42	Requisita ante el SAT la solicitud de importación o exportación y pago de impuestos y mantiene informado sobre el proceso de liberación al Área Jurídica o en el caso de exportación cuando el insumo ha llegado a su destino	

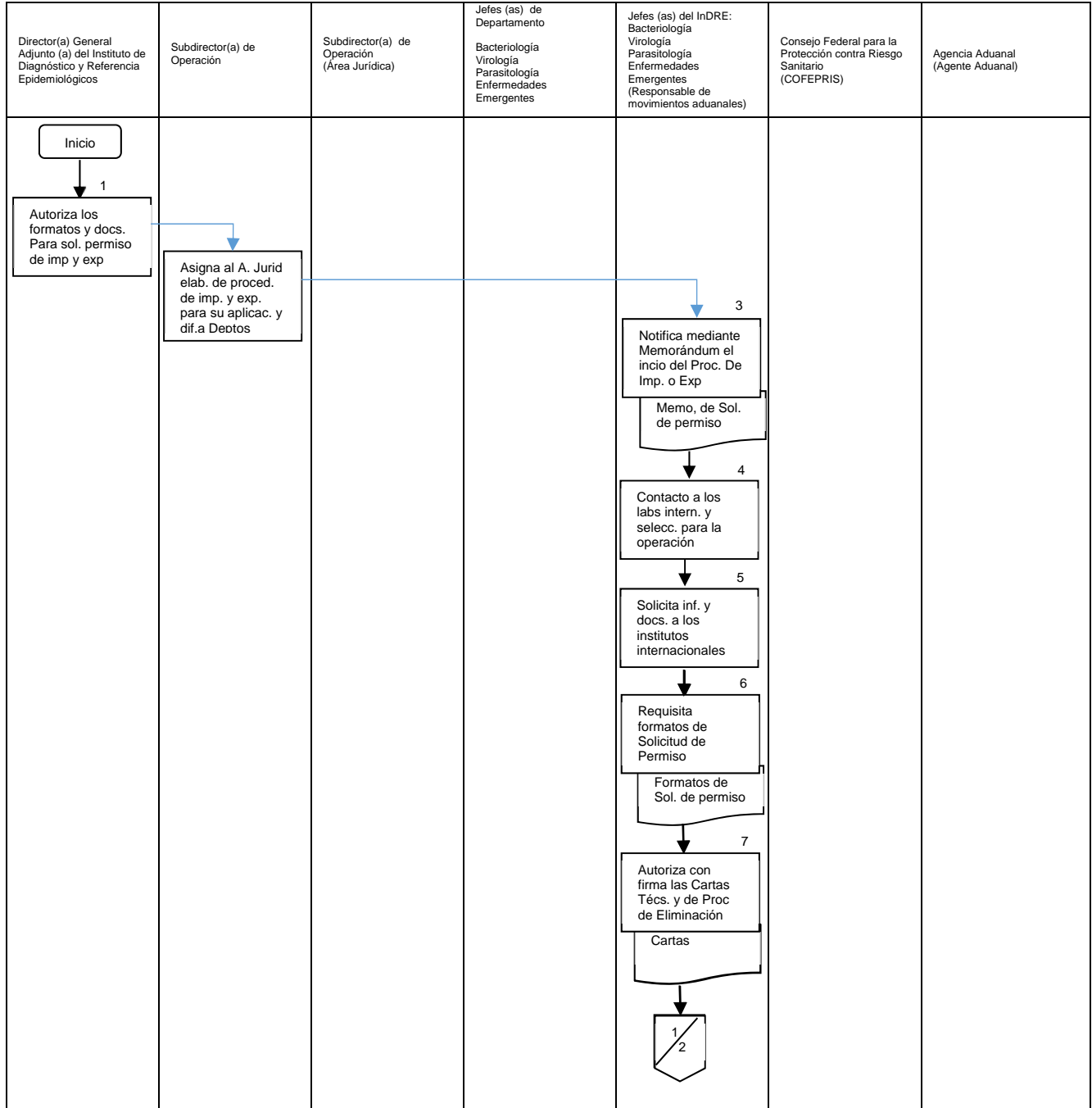


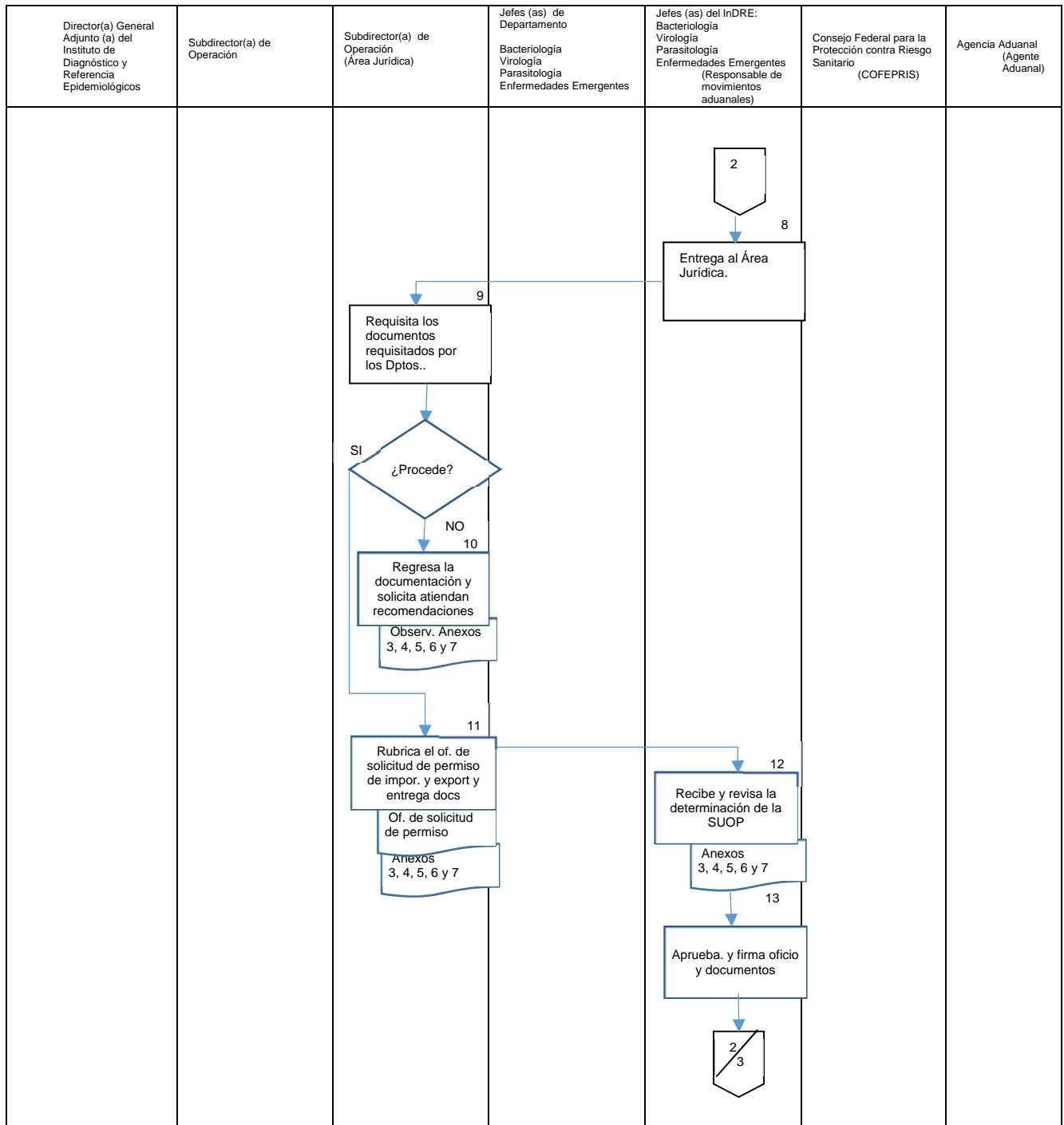
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Subdirección de Operación del INBRE</b>	
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>	

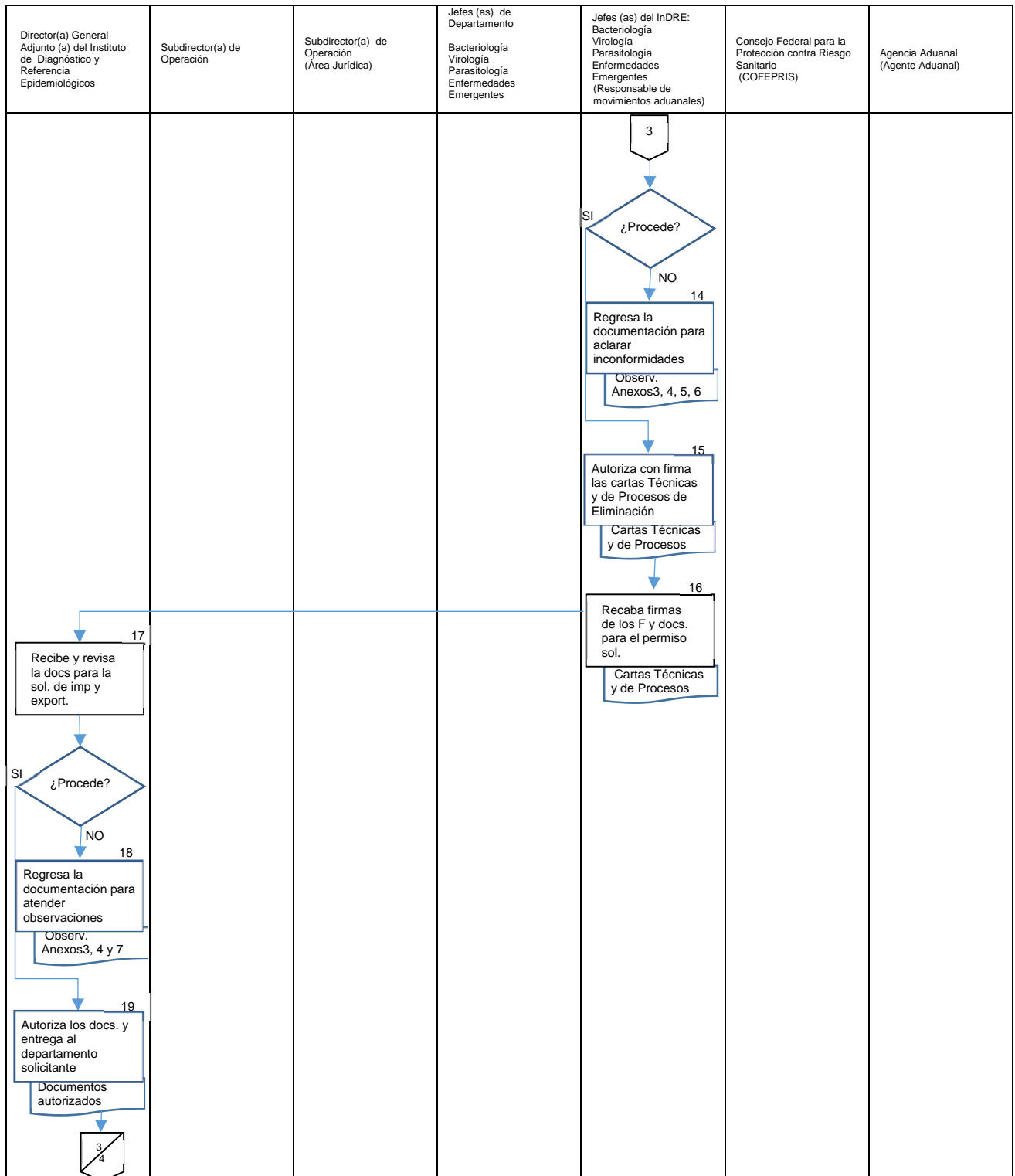
Hoja: 11 de 31

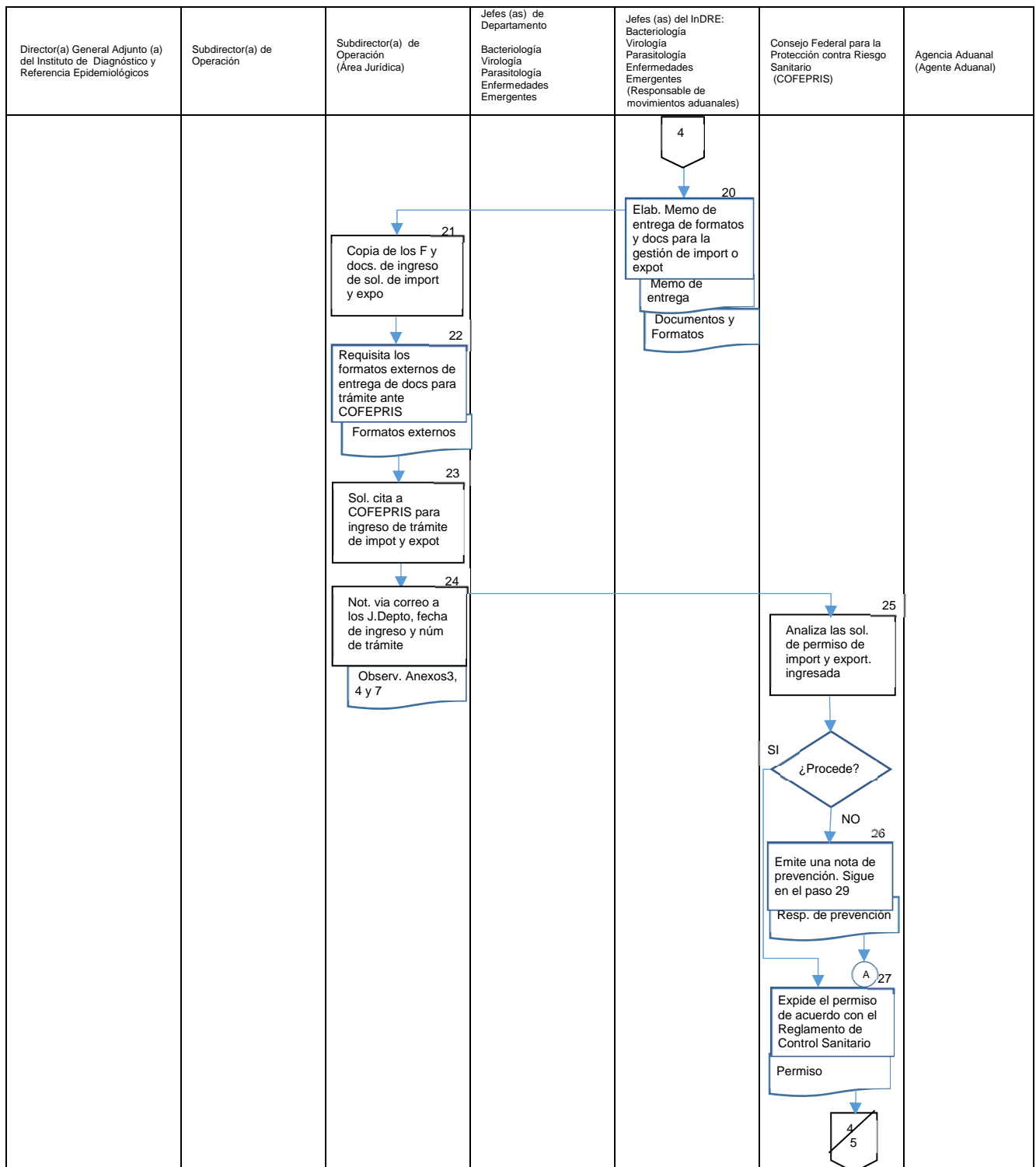
	43	Entrega los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana.	Copia del comprobante de entrega
Jefes de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes	44	Recibe el Responsable de Movimientos Aduanales los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana y requisita el formato para entrega de paquete (Importaciones) notifica al área jurídica.	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica)	45	Recibe notificación y solicita al Responsable de Movimientos Aduanales de cada jefatura de departamento, que llene el formato del Anexo 9 debidamente requisitado	Formato de Entrega de paquete (Anexo 9)
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	




### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

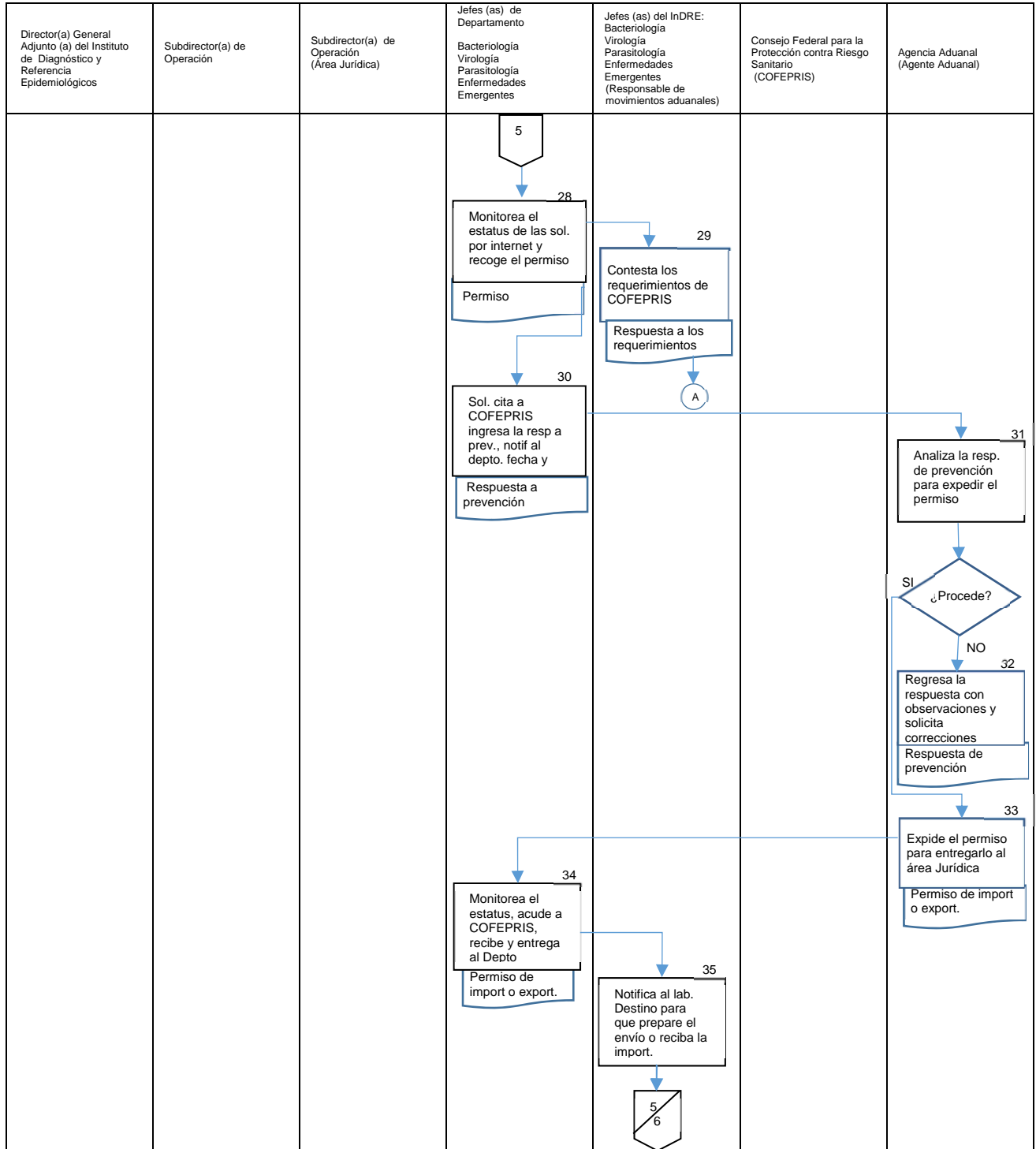


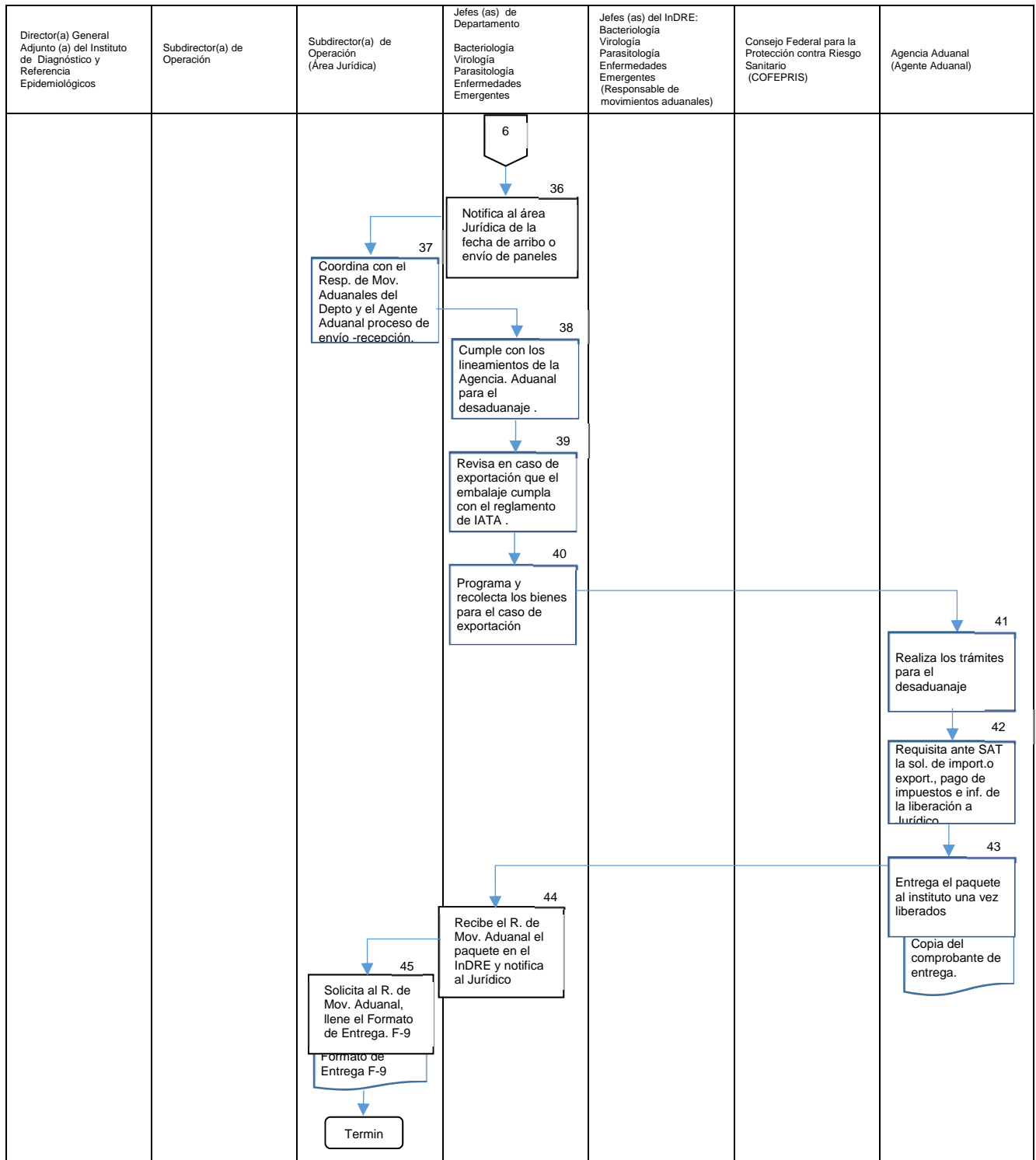









 	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>			
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>			





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: 18 de 31




## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud D.O.F 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.4 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	DG-MA-002
6.5 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01/0
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	NO APLICA
6.7 Instructivo de llenado de formato de internación o salida de productos de seres humanos emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
6.8 Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios de la COFEPRIS.	NO APLICA
6.9 Instructivo de llenado del formato de autorizaciones, certificados, permisos y visitas emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
6.10 Instructivo de llenado del formato de internación o salida de productos de seres humanos emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
6.11 Formato para Internación o Salida de Productos de Seres Humanos	NO APLICA
6.12 Formato para Importación y Exportación.	NO APLICA
6.13 Procedimiento para el Control de los Documentos y de los Registros	GECA-P-01/0
6.14 Normas NMX-EC-15189-IMNC-2008 y NMX-CC-9001-IMNC-2008.	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de control de entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS	Indefinido	Encargado del área de Inventarios	JURI-F-01
7.2 Formato de entrega de paquete (importaciones)	Indefinido	Encargado del área de Inventarios	JURI-F-02
7.3 Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación.	Indefinido	Encargado del área de Inventarios	JURI-F-03






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>19</b> de <b>31</b>

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Agente aduanal. Persona física autorizada mediante una patente para promover el despacho de las mercancías.
- 8.2 Autoridades Sanitarias. Documento en el cual se describen las características y componentes del producto o insumo a importar y exportar.
- 8.3 Carta de Proceso de Eliminación. Escrito en el que se establece el manejo de los productos de o insumos en caso de derrame durante el envío.
- 8.4 Carta Técnica. Documento en el cual se describen las características y componentes del producto o insumo a importar y exportar.
- 8.5 Desaduanaje. Es la acción que se realiza para retirar la mercancía, insumo, o producto de una aduana, previo el pago de los derechos arancelarios.
- 8.6 Exportación. Régimen que permite la salida de productos o insumos del Territorio Nacional para su uso en el exterior.
- 8.7 Importación. Régimen que permite el ingreso legal de productos o insumos provenientes del exterior
- 8.8 Insumo. Término que se refiere a las materias primas, partes, piezas, elementos y accesorios a partir de los cuales se elabora una mercancía.
- 8.9 Oficio de Solicitud. Instrumento de petición ante la autoridad competente.
- 8.10 Patente Aduanal. Permiso mediante el cual el Agente Aduanal es autorizado para realizar operaciones
- 8.11 Pedimento. Documento que ampara la entrada/salida legal de mercancías en el país.
- 8.12 Permiso de Importación y Exportación. Es un Instrumento de control emitido por la COFEPRIS para regular la entrada o salida de productos e insumos destinados a la salud.
- 8.13 Producto. Resultado de actividades o procesos.




## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>20</b> de <b>31</b>

## 10. ANEXOS

- 10.1 Anexo 1: Responsables de Movimientos Aduanales por Departamento.
- 10.2 Anexo 2: Personal capacitado en el taller de embaladores.
- 10.3 Anexo 3: JURI-F-03 Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación.
- 10.4 Anexo 4: Ejemplo de Oficio de Solicitud de Permiso.
- 10.5 Anexo 5: Ejemplo de Carta Técnica.
- 10.6 Anexo 6: Ejemplo de Carta de Proceso de Eliminación.
- 10.7 Anexo 7: Formatos externos (COFEPRIS).
- 10.8 Anexo 8: JURI-F-01 Formato de control de entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS.
- 10.9 Anexo 9: JURI-F-02 Formato de entrega de paquete (importaciones).




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>21</b> de <b>31</b>

**Anexo 1**  
**Responsables de Movimientos Aduanales por Departamento.**

<b>Departamento</b>	<b>Encargado</b>
Bacteriología	QFB. María Asunción Moreno Pérez
Virología	QFB Manuel Arroyo Rojas
Parasitología	M en C. Mayra G. Meléndez Hernández
Enfermedades Emergentes	C. Ricardo Morales Jiménez


**Anexo 2**  
**Personal capacitado en el taller de embaladores**

<b>Departamento</b>	<b>Encargado</b>
Virología	QFB. Teresa Hernández A.
Virología	QFP Tatiana E. Núñez Aguilar
Enfermedades emergentes	QFB. Jaime Venancio Hernandez F.
Parasitología	Biol. Edgar Salvador Marín Suro
Biología Molecular	QFB. Misael Mondragón Barreto
Bacteriología	QFB. Asunción Moreno Pérez
Bacteriología	Bact. Carolina Flores Marroquín

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>22</b> de <b>31</b>

### Anexo 3

## Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación

 SECRETARÍA DE	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"  SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ÁREA JURÍDICA	Clave/revisión JURI-F-03/4 emisión: 10- octubre- 2013
	Formato para iniciar la solicitud de permisos de importación y exportación	página 1 de 1

Departamento solicitante \_\_\_\_\_ Importación \_\_\_\_\_ Exportación \_\_\_\_\_

Información necesaria para iniciar la solicitud de permiso de importación o exportación

Documentales	Si	No	Observaciones
1. Factura			
2. Carta Técnica			
3. Datos de Origen (Comunicación 24 hrs)			
4. Carta Donación (Solo Exportación)			

Presentación del Insumo	Si	No	Observaciones
1. Presentación del insumo (Descripción técnica, cantidad, fracción arancelaria, finalidad de uso)			
2. Etiquetado a utilizar			
3. Clasificación del Producto (A-B)			
4. Temperatura de conservación			

Fecha: \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

Cumple: Si \_\_\_\_\_




Porque: \_\_\_\_\_

Realizó:

Autorizó

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		Hoja: <b>23</b> de <b>31</b>
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		

**Anexo 4**  
**Ejemplo de Oficio de Solicitud de Permiso**

**DGE/InDRE/      /AA**

**México, D.F.**

**ASUNTO:**

**Destinatario**  
**Comisionado Federal**  
**Comisión Federal para la Protección**  
**Contra Riesgos Sanitarios.**  
Dirección.

**P R E S E N T E**

-----Detallar los siguientes puntos:




Quien envía la mercancía, origen, ubicación, finalidad de uso de la mercancía, descripción técnica, fracción arancelaria, cantidad, unidad de medida y presentación

Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente

**Nombre y firma de la Dirección General o**  
**Direcciones de Área del InDRE**

(Rúbricas) DGAE/Dirección de área/Departamento/JURI

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>24</b> de <b>31</b>

## Anexo 5 Ejemplo de Carta Técnica

**México, D.F.**

**ASUNTO:**

**Destinatario**  
**Comisionado Federal**  
**Comisión Federal para la Protección**  
**Contra Riesgos Sanitarios.**  
Dirección.

**PRESENTE**




-----Detallar los siguientes puntos:

Quien envía la mercancía, origen, ubicación, finalidad de uso de la mercancía, descripción técnica, cantidad, unidad de medida y presentación

Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente

Nombre y firma del Jefe del Departamento solicitante  
Cargo

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>25</b> de <b>31</b>

**Anexo 6**  
**Ejemplo de Carta de Proceso de Eliminación**

**México, D.F.**

**ASUNTO:**

**Destinatario**  
**Comisionado Federal**  
**Comisión Federal para la Protección**  
**Contra Riesgos Sanitarios.**  
Dirección.

**P R E S E N T E**

-----Detallar los siguientes puntos:

Detallar el proceso de eliminación en caso de derrame de los insumos en el proceso de traslado de los insumos.



Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente




Nombre y firma del Jefe del Departamento solicitante  
Cargo

## Anexo 7 Formatos externos (COFEPRIS)

### - Formato para Internación o Salida de Productos de Seres Humanos.

	<b>Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios</b> <b>INTERNACIÓN O SALIDA DE PRODUCTOS DE SERES HUMANOS</b>																						
No. de folio del libro exclusivo de la COFEPRIS: _____ No. de folio: _____																							
ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO, LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUMENTO LA LEY Y EL LISTADO DE DECLARADOS ANTES DE EMPEZAR A LLENAR LOS CAMPOS DE TEXTO Y LOS CAMPOS DE RADIOBUTONES.																							
<b>1 SOLICITUD DE:</b>																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">SALIDA DE: <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">INTERNACIÓN DE: <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">MODIFICACIÓN: <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			SALIDA DE: <input type="checkbox"/>	INTERNACIÓN DE: <input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN: <input type="checkbox"/>																		
SALIDA DE: <input type="checkbox"/>	INTERNACIÓN DE: <input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN: <input type="checkbox"/>																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">CÉLULAS</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">○</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>TEJIDO (incluye córnea)</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SANGRE</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: right;">RÉGIMEN TEMPORAL</td> </tr> <tr> <td>COMPONENTES DE SANGRE</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: right;">RÉGIMEN DEFINITIVO</td> </tr> <tr> <td>DERIVADOS DE SANGRE</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESPECÍFICO:</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> </tr> </table>			CÉLULAS	○		TEJIDO (incluye córnea)	○		SANGRE	○	RÉGIMEN TEMPORAL	COMPONENTES DE SANGRE	○	RÉGIMEN DEFINITIVO	DERIVADOS DE SANGRE	○		OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS	○		ESPECÍFICO:	○	
CÉLULAS	○																						
TEJIDO (incluye córnea)	○																						
SANGRE	○	RÉGIMEN TEMPORAL																					
COMPONENTES DE SANGRE	○	RÉGIMEN DEFINITIVO																					
DERIVADOS DE SANGRE	○																						
OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS	○																						
ESPECÍFICO:	○																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black;">NOMBRE DEL TRÁMITE:</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black;">NOMBRE DEL TRÁMITE:</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>			NOMBRE DEL TRÁMITE:	NOMBRE DEL TRÁMITE:	CÓDIGO																		
NOMBRE DEL TRÁMITE:	NOMBRE DEL TRÁMITE:																						
CÓDIGO																							
<b>2 MODIFICACIÓN DE: (Solo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 1)</b>																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black;">NÚMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black;">DEBE SER: / CONDICIÓN SANITARIA</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>			NÚMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR	DEBE SER: / CONDICIÓN SANITARIA																			
NÚMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR	DEBE SER: / CONDICIÓN SANITARIA																						
EL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ SER Y CORRESPONDERÁ AL CAMPO																							
<b>3 DATOS DEL PROPIETARIO:</b>																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black;">NOMBRE DEL PROPIETARIO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO SOCIAL (PERSONA FÍSICA)</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black;">C.F.E.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CALLE Y NÚMERO</td> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> <td style="border: 1px solid black;">ESTADO FEDERATIVO</td> </tr> </table>			NOMBRE DEL PROPIETARIO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO SOCIAL (PERSONA FÍSICA)	C.F.E.	CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO															
NOMBRE DEL PROPIETARIO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO SOCIAL (PERSONA FÍSICA)	C.F.E.																						
CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL																						
CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO																						
<b>4 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:</b>																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black;">RAZÓN SOCIAL Y DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black;">C.F.E.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CALLE Y NÚMERO</td> <td style="border: 1px solid black;">DELEGACIÓN O MUNICIPIO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> <td style="border: 1px solid black;">ESTADO FEDERATIVO</td> </tr> </table>			RAZÓN SOCIAL Y DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	C.F.E.	CALLE Y NÚMERO	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO															
RAZÓN SOCIAL Y DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	C.F.E.																						
CALLE Y NÚMERO	DELEGACIÓN O MUNICIPIO																						
CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black;">NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black;">C.F.E.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CALLE Y NÚMERO</td> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> <td style="border: 1px solid black;">ESTADO FEDERATIVO</td> </tr> </table>			NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	C.F.E.	CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO															
NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	C.F.E.																						
CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL																						
CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO																						
IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO POR CADA TIPO DE TRÁMITE																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">NOMBRE COMPLETO, CÉLULA Y CORREO ELECTRÓNICO</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">CÉLULA</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">CORREO ELECTRÓNICO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>			NOMBRE COMPLETO, CÉLULA Y CORREO ELECTRÓNICO	CÉLULA	CORREO ELECTRÓNICO																		
NOMBRE COMPLETO, CÉLULA Y CORREO ELECTRÓNICO	CÉLULA	CORREO ELECTRÓNICO																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">NOMBRE ALTERNATIVO</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">CÉLULA</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;">CORREO ELECTRÓNICO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>			NOMBRE ALTERNATIVO	CÉLULA	CORREO ELECTRÓNICO																		
NOMBRE ALTERNATIVO	CÉLULA	CORREO ELECTRÓNICO																					
<b>5 DATOS DEL DESTINATARIO:</b>																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black;">NOMBRE DEL DESTINATARIO</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black;">C.F.E. (PERSONA FÍSICA)</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CALLE Y NÚMERO</td> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> <td style="border: 1px solid black;">ESTADO FEDERATIVO</td> </tr> </table>			NOMBRE DEL DESTINATARIO	C.F.E. (PERSONA FÍSICA)	CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO															
NOMBRE DEL DESTINATARIO	C.F.E. (PERSONA FÍSICA)																						
CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL																						
CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO																						
<b>6 DATOS DE LA PROCEDENCIA:</b>																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black;">NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black;">C.F.E. (PERSONA FÍSICA)</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CALLE Y NÚMERO</td> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL</td> <td style="border: 1px solid black;">ESTADO FEDERATIVO</td> </tr> </table>			NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	C.F.E. (PERSONA FÍSICA)	CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO															
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	C.F.E. (PERSONA FÍSICA)																						
CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL																						
CÓDIGO POSTAL	ESTADO FEDERATIVO																						
<b>7 DATOS DEL PRODUCTO:</b>																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black;">NOMBRE ESPECÍFICO</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black;">CANTIDAD O VOLUMEN</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">NOMBRE DE MARCA</td> <td style="border: 1px solid black;">PRESENCIA</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">ÁMBITO DE USO DE LA FARMACIA (LA LEY DE FARMACIA)</td> <td style="border: 1px solid black;">CANTIDAD DE PRODUCTO DE RESERVA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">CONDICIÓN DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE</td> <td style="border: 1px solid black;">CÓDIGO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">PROCESO MANUFACTURERO</td> <td style="border: 1px solid black;">NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO MANUFACTURERO (C.F.E.)</td> </tr> </table>			NOMBRE ESPECÍFICO	CANTIDAD O VOLUMEN	NOMBRE DE MARCA	PRESENCIA	ÁMBITO DE USO DE LA FARMACIA (LA LEY DE FARMACIA)	CANTIDAD DE PRODUCTO DE RESERVA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	CONDICIÓN DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE	CÓDIGO	PROCESO MANUFACTURERO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO MANUFACTURERO (C.F.E.)											
NOMBRE ESPECÍFICO	CANTIDAD O VOLUMEN																						
NOMBRE DE MARCA	PRESENCIA																						
ÁMBITO DE USO DE LA FARMACIA (LA LEY DE FARMACIA)	CANTIDAD DE PRODUCTO DE RESERVA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS																						
CONDICIÓN DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE	CÓDIGO																						
PROCESO MANUFACTURERO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO MANUFACTURERO (C.F.E.)																						
EN CASO DE REQUISITOS DE UNA ALZARMA DEBERÁ PRESENTAR UNA COPIA DE ESTO POR CADA UNA.																							
DECLARO BAJO PENALIDAD DE LEY QUE CUMPLÓ CON LOS REQUISITOS Y NOMINATIVOS APPLICABLES, SIN QUE ME DANEEN DE SALUD LA AUTORIZACIÓN SANITARIA VERIFICADA, SIN COMPROMISO, ESTO EN FAVOR DE LAS SANIDADES EN QUE PUEDAN USARSE POR FALTA DE OTRAS ALTERNATIVAS DADAS A UNA AUTORIZACIÓN Y ACEPTO LA MODIFICACIÓN DE ESTE TRÁMITE DE REALIZAR TRÁMITE DEL CENTRO REGISTRO DE PRODUCTOS Y/O OTROS ESTABLECIMIENTOS AL SISTEMA NACIONAL SANITARIO (Ley Federal de Protección Administrativa).																							
ES RESPONSABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO QUE OTORGA Y DEL QUE RECIBE CÉLULAS, TRAZOS, SANGRE Y SUS DERIVADOS U OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS QUE EN SU CASO DE AMPARARSE EN EL PRESENTE DE INTERNACIÓN QUE AL EFECTO DE EMITA, ANALIZAR Y COMPROBAR QUE ESTOS PRODUCTOS DE CARÁCTER PATOLÓGICO, PREVIO AL DESTINO QUE SE LE DE Y ENTREGANDO DE SU USO, INFORMACIÓN QUE DEBERÁ ESTAR A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA CUANDO SE LE REQUIERA LO ANTES DE COMENZAR CON EL PROCESO DEL INICIO Y DE EJECUCIÓN DE LA LEY GENERAL DE SALUD. PARA TAL FIN DEBERÁN CONTAR CON LA CONSTANCIA DE QUE ESTÁN LIBRES DE PATÓGENOS Y LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE SU OBERACION.																							
LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																							
NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: _____																							
PARA OTRA QUELACIACIÓN, BUSCA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, DIRÍJASE AL CENTRO DE CONTACTO DE DATOS (CENTRO) A LOS TELÉFONOS 2024 2000 UNIL DE Y ÁREA METROPOLITANA DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA EN COSTO PARA EL USUARIO AL 01 800 384 2642 O 2020 476 2981 O A LOS TELÉFONOS DE LAS DELEGACIONES DE LA COFEPRIS EN LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA. LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO SE PRESTAN EN HORARIO DE OFICINA DE 9:00 A 17:00 HORAS. EN CASO DE REQUISITOS DE INFORMACIÓN DE ESTE TRÁMITE ENVÍE AL ÁREA DE FORMACIÓN Y FORMACIÓN MANEJO EN COSTO AL 01 800 401 4241.																							



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b> <b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>27</b> de <b>31</b>

**Anexo 7**  
**Formatos externos (COFEPRIS)**  
**-Formato para Importación y Exportación de diversos agentes de diagnóstico y equipo de laboratorio.**






<b>DATOS DE CON QUIEN EFECTUA LA OPERACION:</b>																			
<b>1) PARA REGISTRO (MAQUILA):</b>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">NOMBRE DE LA EMPRESA (CALLE, CANTON, MUNICIPIO, ESTADO, PAIS)</td> <td style="width: 25%;">CALLE</td> <td style="width: 25%;">CANTON</td> <td style="width: 25%;">ESTADO</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td>INDUSTRIAL</td> <td>COMERCIAL</td> <td>OTRO</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE OPERACION</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION  <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO             </td> </tr> <tr> <td>REGIMEN DE IMPORTACION</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION  <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO             </td> </tr> </table>				NOMBRE DE LA EMPRESA (CALLE, CANTON, MUNICIPIO, ESTADO, PAIS)	CALLE	CANTON	ESTADO	ACTIVIDAD	INDUSTRIAL	COMERCIAL	OTRO	TIPO DE OPERACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO			REGIMEN DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO		
NOMBRE DE LA EMPRESA (CALLE, CANTON, MUNICIPIO, ESTADO, PAIS)	CALLE	CANTON	ESTADO																
ACTIVIDAD	INDUSTRIAL	COMERCIAL	OTRO																
TIPO DE OPERACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO																		
REGIMEN DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO																		
<b>2) FABRICACION, DISTRIBUCION O ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS IMPORTADOS O NACIONALES:</b>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">NOMBRE DE LA EMPRESA</td> <td style="width: 25%;">CALLE</td> <td style="width: 25%;">CANTON</td> <td style="width: 25%;">ESTADO</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td>INDUSTRIAL</td> <td>COMERCIAL</td> <td>OTRO</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE OPERACION</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION  <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO             </td> </tr> <tr> <td>REGIMEN DE IMPORTACION</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION  <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO             </td> </tr> </table>				NOMBRE DE LA EMPRESA	CALLE	CANTON	ESTADO	ACTIVIDAD	INDUSTRIAL	COMERCIAL	OTRO	TIPO DE OPERACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO			REGIMEN DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO		
NOMBRE DE LA EMPRESA	CALLE	CANTON	ESTADO																
ACTIVIDAD	INDUSTRIAL	COMERCIAL	OTRO																
TIPO DE OPERACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO																		
REGIMEN DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO																		
<b>3) IMPORTACION / EXPORTACION / REGISTRO:</b>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">NOMBRE DE LA EMPRESA</td> <td style="width: 25%;">CALLE</td> <td style="width: 25%;">CANTON</td> <td style="width: 25%;">ESTADO</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td>INDUSTRIAL</td> <td>COMERCIAL</td> <td>OTRO</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE OPERACION</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION  <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO             </td> </tr> <tr> <td>REGIMEN DE IMPORTACION</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION  <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO             </td> </tr> </table>				NOMBRE DE LA EMPRESA	CALLE	CANTON	ESTADO	ACTIVIDAD	INDUSTRIAL	COMERCIAL	OTRO	TIPO DE OPERACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO			REGIMEN DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO		
NOMBRE DE LA EMPRESA	CALLE	CANTON	ESTADO																
ACTIVIDAD	INDUSTRIAL	COMERCIAL	OTRO																
TIPO DE OPERACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO																		
REGIMEN DE IMPORTACION	<input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> IMPORTACION DE PRODUCTOS PARA SU CONSUMO INTERNO																		

<b>1) AUTORIZACION DE TERCEROS:</b>			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">                 NOMBRE DE LA EMPRESA: _____                  CALLE: _____                  CANTON: _____                  ESTADO: _____             </td> <td style="width: 50%;">                 TIPO DE OPERACION: _____                  REGIMEN DE IMPORTACION: _____             </td> </tr> </table>		NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ CALLE: _____ CANTON: _____ ESTADO: _____	TIPO DE OPERACION: _____ REGIMEN DE IMPORTACION: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ CALLE: _____ CANTON: _____ ESTADO: _____	TIPO DE OPERACION: _____ REGIMEN DE IMPORTACION: _____		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">                 NOMBRE DE LA EMPRESA: _____                  CALLE: _____                  CANTON: _____                  ESTADO: _____             </td> <td style="width: 50%;">                 TIPO DE OPERACION: _____                  REGIMEN DE IMPORTACION: _____             </td> </tr> </table>		NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ CALLE: _____ CANTON: _____ ESTADO: _____	TIPO DE OPERACION: _____ REGIMEN DE IMPORTACION: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ CALLE: _____ CANTON: _____ ESTADO: _____	TIPO DE OPERACION: _____ REGIMEN DE IMPORTACION: _____		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">                 NOMBRE DE LA EMPRESA: _____                  CALLE: _____                  CANTON: _____                  ESTADO: _____             </td> <td style="width: 50%;">                 TIPO DE OPERACION: _____                  REGIMEN DE IMPORTACION: _____             </td> </tr> </table>		NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ CALLE: _____ CANTON: _____ ESTADO: _____	TIPO DE OPERACION: _____ REGIMEN DE IMPORTACION: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ CALLE: _____ CANTON: _____ ESTADO: _____	TIPO DE OPERACION: _____ REGIMEN DE IMPORTACION: _____		


DECLARO QUE TODOS LOS DATOS INGRESADOS SON VERDADEROS Y CORRECTOS, ASÍ COMO TAMBIEN QUE LA INFORMACION QUE PROPORCIONO ES VERDADERA Y CORRECTA, ASÍ COMO TAMBIEN QUE LA INFORMACION QUE PROPORCIONO ES VERDADERA Y CORRECTA, ASÍ COMO TAMBIEN QUE LA INFORMACION QUE PROPORCIONO ES VERDADERA Y CORRECTA.

¿CONCORDO O ASESORO CON LA INFORMACION COMERCIAL, LEY DE ACCESO A INFORMACION PUBLICA?  SI  NO

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>30</b> de <b>31</b>

## Anexo 8

### Formato de control entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS

 SECRETARÍA	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"  SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ÁREA JURÍDICA	Clave/revisión JURI-F-03/4 emisión: 10- octubre- 2013
	Formato para iniciar la solicitud de permisos de importación y exportación	página 1 de 1

Departamento solicitante \_\_\_\_\_ Importación \_\_\_\_\_ Exportación \_\_\_\_\_

Requisitos mínimos del contenido del Oficio de solicitud, Carta Técnica y Carta de Proceso de Eliminación

Oficio de Solicitud	Si	No	Observaciones
1. Debe de ir en formato de oficio, esto es, que deben llevar el logo actualizado y leyenda del año en que se realiza			
2. Número de control documental			
3. Asunto del lado superior derecho			
4. A quien va dirigido			
5. Nombre cargo de quien firma			

Carta Técnica	Si	No	Observaciones
1. Descripción técnica			
2. Cantidad, unidad medida y presentación			
3. Fracción arancelaria			
4. Finalidad de uso de la mercancía			
5. Origen de la mercancía. (Nombre de quien envía, dirección del Instituto)			

Carta de Proceso de Eliminación	Si	No	Observaciones
1. En el caso de derrame durante el transporte, cuales son las medidas de seguridad que deben realizarse a fin de evitar riesgos.			
2.			
3. Cantidad, unidad medida y presentación			
4. Fracción arancelaria			
5. Finalidad de uso de la mercancía			
6. Origen de la mercancía. (Nombre de quien envía, dirección del Instituto)			




Fecha: \_\_\_\_\_ Cumple: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_


Realizó:  
\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Autorizó  
\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

## ANEXO 9

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev. 0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>69. Procedimiento para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación</b>		Hoja: <b>31</b> de <b>31</b>

### Formato de entrega de paquete (importaciones)

 <b>SECRETARÍA DE</b>	<b>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</b> "Dr. Manuel Martínez Báez"	Clave/revisión JURI-F-02/4
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ÁREA JURÍDICA	emisión: 10- octubre- 2013
	<b>Formato de entrega de paquete (importaciones)</b>	página 1 de 1

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_ Hora de Recepción: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Nombre de quien recibe: \_\_\_\_\_

Contenido del paquete: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Condiciones de entrega del paquete**

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien entrega el paquete



\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien recibe el paquete

-----Fin del Documento-----

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		Hoja: 1 de <b>9</b>

## 70. PROCEDIMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES DEL InDRE

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		Hoja: Página <b>2</b> de <b>9</b>

## 1. PROPÓSITO

Mantener el buen funcionamiento de las instalaciones, equipos y sistemas proporcionando los servicios de mantenimiento correctivo y preventivo a las áreas técnicas y administrativas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), en apoyo a las actividades técnico-operativas del Instituto.

## 2. ALCANCE

2.1 El alcance es a nivel interno en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a todos los equipos sistemas e instalaciones de las diferentes áreas técnicas y administrativas.

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a los proveedores que brindan el mantenimiento de los equipos especializados del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de operación es responsable de autorizar los lineamientos para la prestación del servicio a los usuarios.

3.2 La Subdirección de operación es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para verificar que el área de mantenimiento cuente con los recursos necesarios

3.3 La Subdirección de operación es responsable de realizar conjuntamente las actividades con los proveedores para asegurar la calidad de los servicios de mantenimiento

3.4 La Subdirección de operación es responsable de llevar a cabo la gestión de los recursos técnicos; de equipamiento y logísticos necesarios para el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigentes



3.5 La Subdirección de operación es responsable de autorizar el "Programa de mantenimiento en las instalaciones del InDRE"

3.6 Es responsabilidad del área de Almacén de la Subdirección de Operación verificar la no existencia de bienes para el proceso de abastecimiento, de los insumos que llegan al área de mantenimiento integral y conservación (MIYC).

3.7 Es Responsabilidad de Adquisiciones de la Subdirección de Operación solicitar los materiales necesarios a través del Almacén y de no ser así tener contacto con un proveedor para el surtido de herramienta o material.

3.8 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de dar la descripción técnica de los materiales y/o refacciones necesarias para la realización de los trabajos solicitados a compras así como documentar y actualizar este procedimiento.

3.9 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de solicitar que se lleve a cabo las gestiones administrativas necesarias para su cumplimiento de este procedimiento.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		Hoja: Página <b>3</b> de <b>9</b>

3.10 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de analizar y atender en conjunto con el usuario su solicitud de trabajo que este requiere, para poder dar una adecuada solución.

3.11 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de utilizar los formatos estandarizados de mantenimiento, así como también encargarse de que se reporten diariamente los trabajos realizados por su personal en el formato destinado para estos fines.



3.12 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de atender los servicios solicitados con un estándar de ocho días hábiles, siempre y cuando se tengan los insumos necesarios en el Instituto para ejecutar el servicio.

3.13 Es Responsabilidad del Jefe de Departamento, Laboratorio o Área Administrativa solicitante firmar formato y dar seguimiento al proceso de mantenimiento solicitado.

3.14 Es Responsabilidad del Jefe de Departamento, Laboratorio o Área Administrativa solicitante coordinar, verificar y firmar de conformidad los trabajos realizados.



3.15 Es Responsabilidad del personal técnico de mantenimiento del InDRE revisar la realización de los trabajos de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante o normas aplicables.



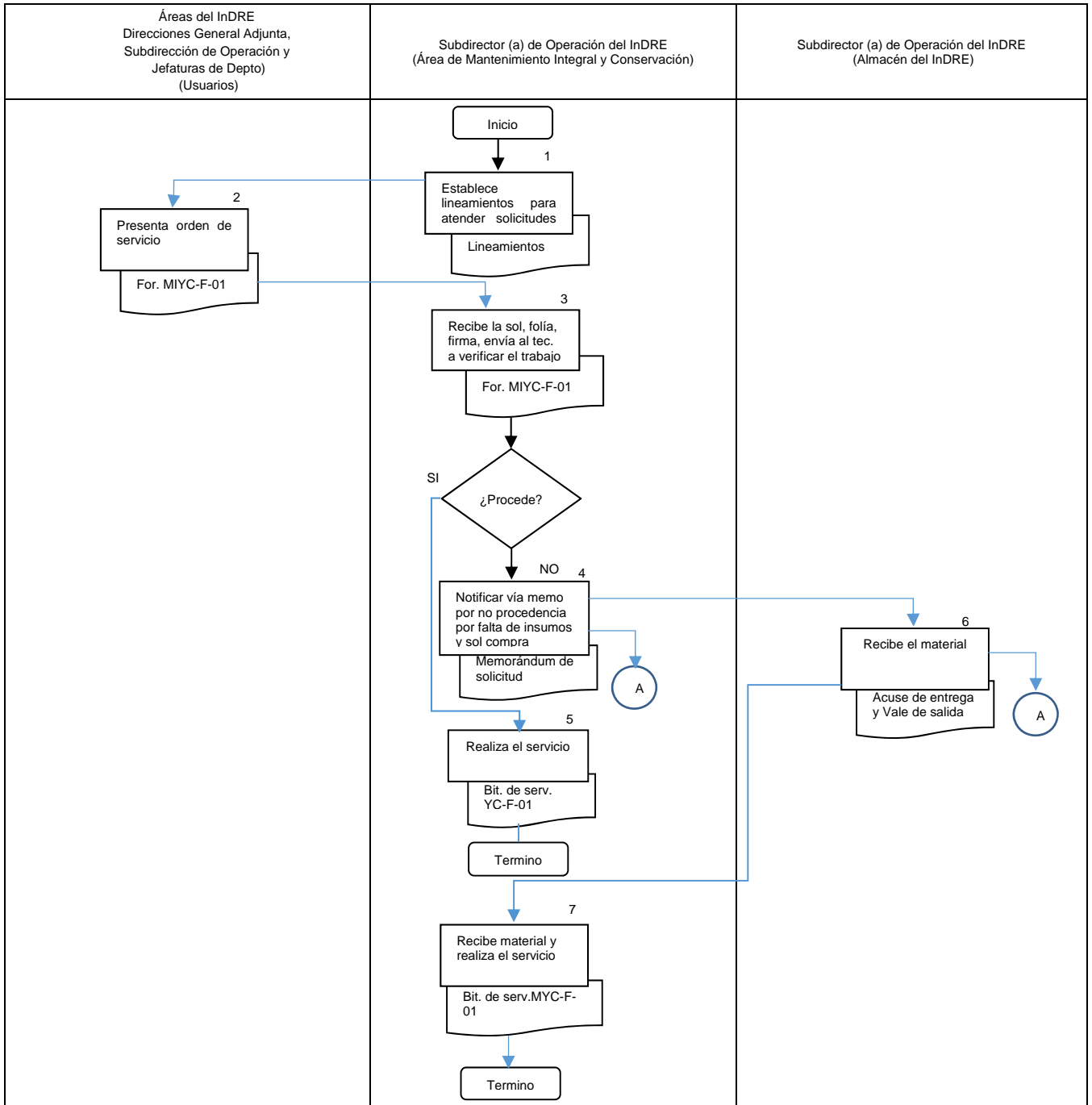
	<b>PROCEDIMIENTO</b>			Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>			Hoja: 4 de 9
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>			



#### 4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)	1	Establece los lineamientos a través del área de Mantenimiento, para atender las solicitudes de trabajo que requieren las áreas del Instituto	Lineamientos
Todas las áreas del InDRE (Direcciones: General Adjunta, de Área, Subdirección y Departamentos y áreas operativas técnicas y administrativas)	2	Presentan al área de Mantenimiento su Orden de Servicio requisitada y firmada.	Formato MIYC-F-01
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)	3	Recibe solicitud en original y copia, asigna folio, revisa y firma de enterado el encargado del área de Mantenimiento Integral y Conservación y asigna el trabajo a uno de los técnicos, quien acude al sitio para verificar las necesidades del servicio solicitado. ¿Procede?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato MIYC-F-01</li> </ul>
	4	No: Notifica vía memorándum al solicitante informando la causa de la no procedencia del servicio solicitado, por falta de insumos, realiza el levantamiento e informa al encargado del área de Mantenimiento Integral y Conservación para solicitar la compra vía memorándum a la subdirección de operación. Pasa a la actividad 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memorándum</li> </ul>
	5	Si: Realiza la reparación, recaba firma de conformidad del solicitante y entrega copia. Termina Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bitácora de Servicios MYC-F-01</li> </ul>
Subdirector (a) de Operación (Almacén del InDRE)	6	Recibe el material e informa al área de mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuse para entrega</li> </ul>
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)	7	Recibe el material acude al área solicitante para realizar la reparación requerida recaba firma de conformidad del solicitante y entrega copia.  Termina el procedimiento	Bitácora de Servicios MYC-F-01

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		Hoja: Página <b>5</b> de <b>9</b>

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		Hoja: 6 de 9

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal Última reforma publicada el 27 de enero de 2015	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.4 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.5 Mantenimiento a Instalaciones Especiales. Tercera Edición. Sociedad Mexicana de Mantenimiento, A.C., México D.F., 1997, 1/19-11/19	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Primera Impresión. México, D.F. 2004, 1-34	NO APLICA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Orden de Servicio (Mantenimiento Correctivo)	1 año	Encargado del Área de Mantenimiento Integral y Conservación	MIYC-F-01



## 8. GLOSARIO

**8.1 Mantenimiento.** Son todas las acciones que tienen como objetivo mantener algún artículo o restaurarlo a un estado en el cual pueda llevar a cabo alguna función requerida. Estas acciones incluyen la combinación de las acciones técnicas y administrativas correspondientes.

**8.2 Mantenimiento Correctivo.** Tiene en cuenta las acciones de reparación de daños causados por deterioros normales del uso de los sistemas o por acciones extrañas o imprevistas

**8.3 Mantenimiento preventivo.** Es el destinado a la conservación de equipos o instalaciones mediante realización de revisión y reparación que garanticen su buen funcionamiento y fiabilidad.

**8.4 Orden de Servicio.** [Es el formato de control de mantenimiento, en el cual el solicitante describe de la forma más detallada posible el trabajo solicitado, y lleva como datos el tipo de trabajo, fecha de la solicitud, área solicitante, nombre y firma del responsable del área nombre y firma de conformidad del usuario al termino del trabajo.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		Hoja: <b>7</b> de <b>9</b>

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 10. ANEXOS

10.1 MIYC-F-01 Orden de Servicio

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		
			Hoja: <b>8</b> de <b>9</b>

Anexo 1: MIYC-F-01 Orden de Servicio

A continuación:

- Debe llenar los campos necesarios para el registro de datos.
- Foliar la orden en Mantenimiento (Original y Copia)
- Una vez foliada debe ser llevada a la Administración y de vuelta a Mantenimiento (Original y Copia).

Fecha

: \_\_\_\_\_

Hora:

\_\_\_\_\_

Departamento

Bacteriología

Inmunogenética

SUOP

Biología molecular

Inmunología

Otros

Control de muestras y servicios

Parasitología

Enfermedades emergentes y urgentes

Virología

CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO:

ninguna

Laboratorio o Área

\_\_\_\_\_

Ext.

: \_\_\_\_\_



Solicitado por:

\_\_\_\_\_

Tipo de servicio que solicita	DESCRIPCIÓN
Albañilería	
Carpintería	
Electricidad	
Herrería	
Plomería	
Pintura	
Barniz	
Otros	

Descripción de actividades

\_\_\_\_\_

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		Rev.0
	<b>Subdirección de Operación del InDRE</b>		
	<b>70. Procedimiento para los Servicios de Mantenimiento a las Instalaciones del InDRE</b>		Hoja: <b>9</b> de <b>9</b>

Refacciones requeridas \_\_\_\_\_

Realizó \_\_\_\_\_

Fecha de Concluido el trabajo: \_\_\_\_\_

Státus \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
JEFE DE DEPARTAMENTO Y/O ENCARGADO DE AREA  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
RECIBÍ DE CONFORMIDAD  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
ENCARGADO DE MIYC  
NOMBRE Y FIRMA

NOTA: El tiempo de respuesta será de un lapso no mayor a ocho días hábiles, siempre y cuando se tengan en el Instituto los insumos necesarios para realizar el servicio solicitado.

Evaluación del servicio

¿Cómo considera el servicio?

Bueno

Regular

Malo

Observaciones:

---



---



---






---





---



---

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		Página 1 de 21

**71. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RECURSOS E INSUMOS ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P018.**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		Página 2 de 21

## 1. PROPÓSITO

1.1 Definir las actividades para la planeación, control, seguimiento y evaluación de los recursos asignados a través del programa presupuestario P018, para realizar las acciones de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control de enfermedades vinculados al programa de acción específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Epidemiología adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en lo que se refiere a la asignación presupuestal para la operación de cada uno de sus procesos

2.2 A nivel externo es aplicable a los Servicios Estatales de Salud en las Entidades Federativas y organismos fiscalizadores, de acuerdo a las prioridades y metas definidas en el Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; Programa Sectorial de Salud 2013-2018; Programas de Acción Específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Ley General de Salud; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Presupuesto de Egresos de la Federación; Ley de Planeación; Normas Oficiales Mexicanas Vigentes del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Manual de Programación y Presupuesto; Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal y Ramo 12 SIAFFASPE.



3.2 La Dirección General de Epidemiología es responsable de definir la asignación presupuestal a la operación de cada proceso.

3.3 La Dirección General de Epidemiología deberá identificar las prioridades con base a la razón de ser de la organización y a las metas definidas en el Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica considerando:

- a. Transición Epidemiológica Nacional e Internacional
- b. Zonas de Riesgo y Riesgos Epidemiológicos
- c. Capacidad Instalada en cuanto: infraestructura, personal, equipamiento, y demanda del servicio.

3.4 La Dirección General de Epidemiología es responsable de asignar presupuesto a la operación de Proyectos Especiales o Específicos en Materia de Vigilancia Epidemiológica, Prevención, Promoción de la Salud y Control de Enfermedades.





 	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>

Hoja 3 de 21



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directores (as) General Adjuntos(as) Directores(as) de Área Subdirectores(as) de Operación de la DGE (DGAE e InDRE)	1	Analizan diagnóstico situacional de la unidad a cargo	FODAS por departamento y el general de la unidad administrativa.
	2	Definen prioridades vinculadas a la razón de ser de la unidad a cargo	-Contexto Organizacional
	3	Definen la actividades generales, específicas y metas con base al programa de acción específico	-Revisión del Marco Analítico Básico.
	4	Definen los montos a asignar a cada proceso de acuerdo a las prioridades y riesgos definidos con los montos autorizados en el presupuesto 2017.	-Presupuesto 2017.
	5	Integran la propuesta presupuestal	
	6	Solicitan reunión con el Director General de Epidemiología para presentar la propuesta.	
Director General de Epidemiología	7	Acude para revisar la planeación, programación y asignación de recursos e insumos, Nota Técnica 1	-Presentación Nota Técnica 1
	8	¿Autoriza?	
	9	No. Sugiere modificaciones y regresa actividad 5 Si. Autoriza y define acciones a seguir y continúa procedimiento.	-Minuta
Directores (as) General Adjuntos(as) Directores(as) de Área Subdirectores(as) de Operación de la DGE (DGAE e InDRE)	10	Exponen y entregan los Directores (as) Generales Adjuntos(as) a las áreas a su cargo el diagnóstico situacional y definen las actividades específicas de acuerdo a los procesos.	-Algoritmos diagnósticos -Fichas de proceso -Licitaciones -Excepciones a la licitación -Estudios de Mercado -Minutas

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>	



Hoja 4 de 21

	11	Alinean los Directores(as) de Área Subdirectores(as) de Operación de la DGE (DGAE e InDRE), los recursos para el ejercicio fiscal con base al presupuesto autorizado considerando las metas del Programa de Acción Específico a cumplir e informan a los responsables de los procesos.	
Jefes (as) de Departamento de la DGE (DGAE e InDRE)	12	Notifican a las partes interesadas (LESP, CENAPRECE, etc.) las actividades de la Matriz Programática	-Acuerdos -Reuniones y/o -Comunicados por correo electrónico y -Oficio de impacto presupuestal
	13	Informan mensualmente de los avances a los Directores (as) de Área de la DGE (DGAE e InDRE)	-Informes mensuales del POA
Directores (as) de Área de la DGE (DGAE e InDRE)	14	Informan trimestral y semestralmente a la Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sobre las actividades realizadas en sus procesos	-Informes trimestrales de la MIR P018 y MIR U09 Informes trimestrales del PAE
	15	Informan en la Revisión por la Dirección, de avances de los indicadores y fichas de proceso del Programa de Operación Anual, del Programa de Acción Específico.	-Informe semestral de Revisión por la Dirección de indicadores del Sistema de Gestión de Calidad y Fichas de Proceso.
	16	Evalúan a las partes interesadas con la encuestas de satisfacción a través del apartado de quejas, sugerencias y felicitaciones.	-Informe semestral de quejas, sugerencias y felicitaciones.

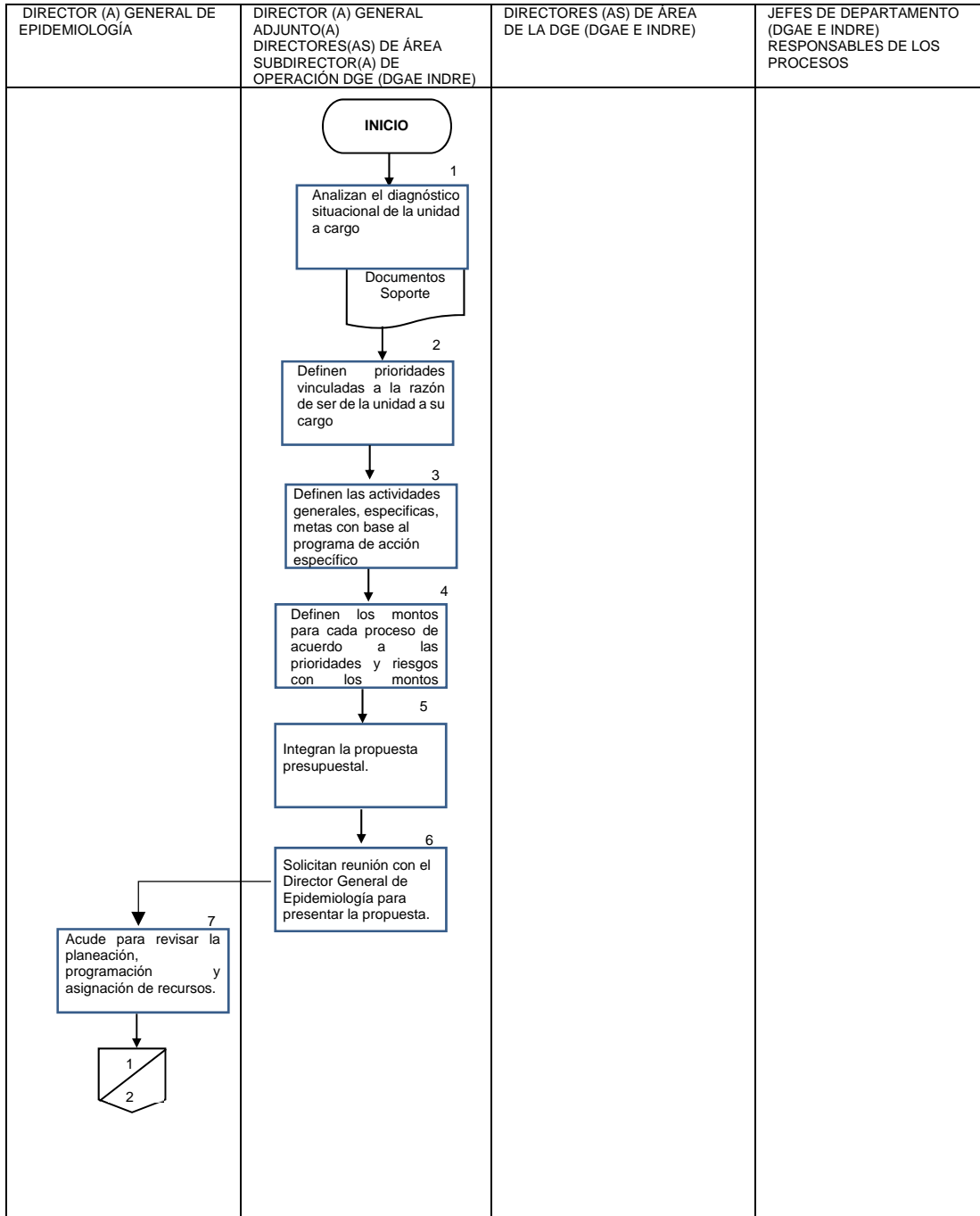
 	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>	
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>	



Hoja 5 de 21

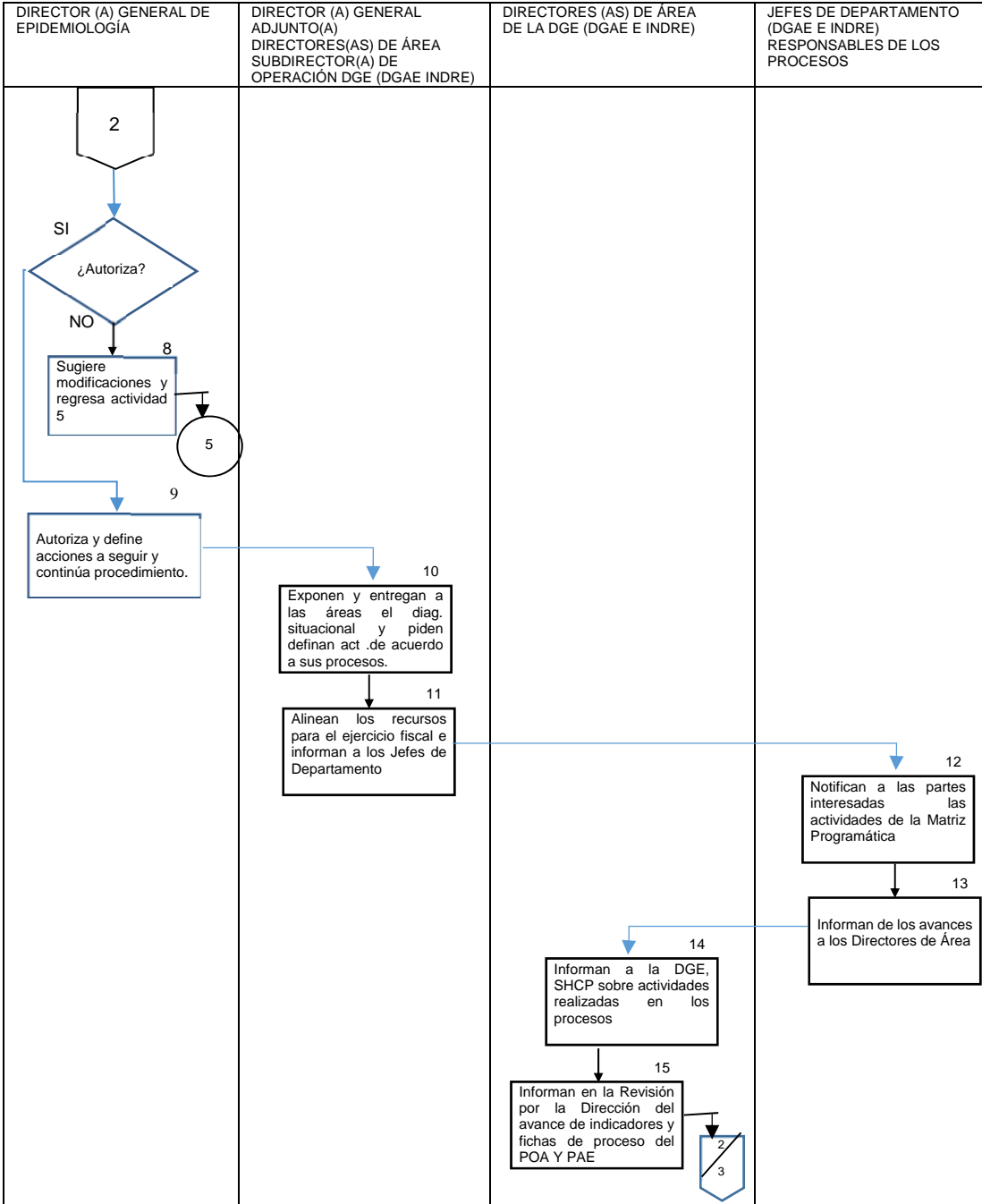
		<p>¿Hay conformidad?</p> <p>17 No. Por qué no se cumplieron los indicadores. Se analiza y se toman medidas correctivas.</p> <p>18 Sí. Se cumplieron los indicadores y continua procedimiento.</p> <p>19 Elabora informe anual y solicita el FODA para iniciar el diagnóstico situacional del siguiente año</p> <p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	
--	--	--	--



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		<b>Hoja 6 de 21</b>

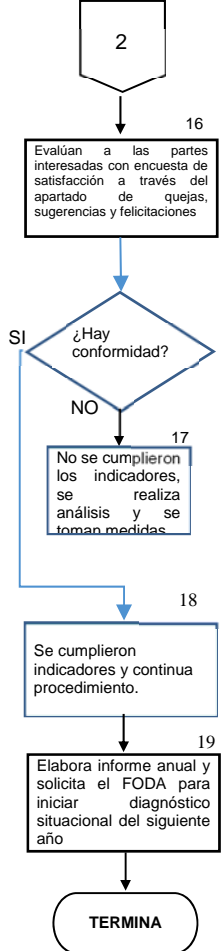
#### 4. DIAGRAMA DE FLUJO






	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		<b>Hoja 7 de 21</b>
<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>			



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		<b>Hoja 8 de 21</b>

DIRECTOR (A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR (A) GENERAL ADJUNTO(A) DIRECTORES(AS) DE ÁREA SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN DGE (DGAE INDRE)	DIRECTORES (AS) DE ÁREA DE LA DGE (DGAE E INDRE)	JEFES DE DEPARTAMENTO (DGAE E INDRE) RESPONSABLES DE LOS PROCESOS
		 <pre> graph TD     2[2] --&gt; 16[16 Evalúan a las partes interesadas con encuesta de satisfacción a través del apartado de quejas, sugerencias y felicitaciones]     16 --&gt; D{¿Hay conformidad?}     D -- SI --&gt; 18[18 Se cumplieron indicadores y continua procedimiento.]     D -- NO --&gt; 17[17 No se cumplieron los indicadores, se realiza análisis y se toman medidas]     17 --&gt; 18     18 --&gt; 19[19 Elabora informe anual y solicita el FODA para iniciar diagnóstico situacional del siguiente año]     19 --&gt; T([TERMINA]) </pre>	



 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		Hoja 9 de 21

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.3 Ley de Planeación	No aplica
6.4 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.6 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	No aplica
6.8 Programa Sectorial de Salud 2013-2018	No aplica
6.9 Programas de Acción Específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	No aplica
6.10 Normas Oficiales Vigentes del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades	No aplica
6.11 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (Septiembre del 2013)	No aplica
6.12 Manual de Organización Específico de la Unidad, vigente 2012	No aplica
6.13 Manual de Programación y Presupuesto	No aplica
6.14 Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minutas de Reuniones y/o presentaciones	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Oficio de Impacto Presupuestal	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe mensual de POA	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe trimestral del PAE	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		Hoja 10 de 21

Informe trimestral de la MIR P018	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe trimestral de la MIR U09	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe de quejas, sugerencias y felicitaciones	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica

## 8. GLOSARIO

**8.1 Ficha de proceso:** Documento que especifica la interacción de cada actividad con respecto al resto del sistema de gestión de la calidad y que tiene como objeto determinar las entradas y salidas del mismo

**8.2 FODA:** Es el estudio de la situación de una organización a través de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para planificar una estrategia a futuro

**8.3 Gasto Público** Son recursos asignados para el cumplimiento de las funciones en la Administración Pública

**8.4 Programa de Acción Específico:** Es un Programa derivado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018 que identifica la información epidemiológica como un componente esencial de la vigilancia estratégica en la toma de decisiones en Salud Pública y en Seguridad Nacional

**8.6 Presupuesto:** Es el monto y destino de los recursos económicos que el gobierno requiere durante un ejercicio fiscal

**8.7 Revisión por la Dirección.-** Es el compromiso para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y finaliza con la elaboración del acta de resultados de revisión por la dirección.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA




## 10. ANEXOS

10.1 Oficio de impacto presupuestal

10.2 Ficha de proceso (ejemplo)

10.3 Nota Técnica 1






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		<b>Hoja 11 de 21</b>

10.3 NOTA TÉCNICA 2

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS (InDRE)  
“Dr. Manuel Martínez Báez”

NOTA TÉCNICA 1  
MEMORIA DE CÁLCULO PARA ASIGNACIÓN DE INSUMOS A LOS  
LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA MEDIANTE CONVENIOS  
AFASPE

PROGRAMA SINAVE  
(COMPONENTE DE VIGILANCIA POR LABORATORIO)

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		Hoja 12 de 21

## CRITERIOS PARA ASIGNACION DE INSUMOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Los criterios que se consideran para la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias se realiza en apego a los artículos 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para la asignación de los recursos se utilizará la siguiente información:

- 1- Porcentaje de Cobertura del Marco Analítico Básico (MAB).
- 2- El índice de desempeño (ID) obtenido en el Boletín Caminando a la Excelencia.
- 3- El aprovechamiento del recurso presupuestal de insumos

Con base a la información anterior se evalúa cada uno de los criterios anteriores y se calcula el valor porcentual para cada entidad federativa de acuerdo a las siguientes fórmulas.




Criterio	Fórmula	Calificación (VP)	Fuente de Información
Porcentaje de Cobertura del MAB	$\frac{\text{Marco Analítico declarado por el LESP}}{\text{Marco Analítico Básico}} \times 100$	Valor porcentual de MAB por entidad	MAB declarado por los LESP
	$\frac{\text{Total muestras procesadas}}{\text{Total índice de desempeño}} \times 100$		
	$\frac{\text{Índice de desempeño en el BCE por la entidad federativa}}{\text{Total índice de desempeño}} \times 100$		
Calificación del Índice de Desempeño	$\frac{\text{Índice de desempeño en el BCE por la entidad federativa}}{\text{Total índice de desempeño}} \times 100$	Valor porcentual del ID por entidad	Boletín Caminando a la Excelencia "Red de Laboratorios"
Calificación del Aprovechamiento Insumos ministrados	$\frac{\text{Aprovechamiento de los insumos ministrados presupuestal por entidad federativa}}{\text{Total gestión del recursos presupuestal}} \times 100$	Valor porcentual del aprovechamiento del recurso presupuestal por entidad	Avances Físicos y Financieros de los Recursos Presupuestales del Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)

Una vez que se obtiene la calificación por entidad federativa en cada uno de los criterios considerados, se calcula el promedio de los criterios por cada entidad federativa usando la siguiente fórmula:

Promedio de los criterios por entidad federativa	$\frac{\text{VP Población} + \text{VP Capacidad instalada} + \text{VP Índice de Desempeño} + \text{VP Aprovechamiento de los insumos ministrados}}{\text{Número total de los criterios}}$	X 100	Promedio de criterios por entidad federativa
--	---	-------	--

Con el resultado del promedio de los criterios por entidad federativa y el techo presupuestal autorizado se calcula el techo presupuestal por entidad federativa utilizando la siguiente fórmula:

Techo presupuestal por entidad federativa =	(Promedio final de criterios por entidad federativa X techo presupuestal autorizado) / 100
---	--

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b> <b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		Hoja 13 de 21

### CRITERIOS PARA REDUCCION DE LA MINISTRACIÓN DE INSUMOS

Las entidades federativas que tengan incumplimiento en la comprobación de la aplicación de los insumos ministrados de ejercicios fiscales vigentes o anteriores se les podrá reducir la ministración del ejercicio corriente de acuerdo a lo citado en el artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria donde se establece que ***“Las dependencias podrán suspender las ministraciones de recursos a los órganos administrativos desconcentrados o a las entidades, cuando éstos no cumplan con las disposiciones generales aplicables”***

### CRITERIOS PARA AMPLIACIÓN DE INSUMOS PARA PROYECTOS ESPECIALES

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos podrá asignar ampliaciones de insumos a las entidades federativas para la realización de proyectos especiales que contribuyan al logro objetivos y metas prioritarias para la vigilancia epidemiológica por laboratorio y/o atención de urgencias epidemiológicas.

### CÁLCULOS PARA LA ASIGNACION DE INSUMOS POR ENTIDAD FEDERATIVA




Considerando los datos de porcentaje de Cobertura del Marco Analítico Básico, índice de desempeño y aprovechamiento de los insumos ministrados por entidad federativa se presenta en el siguiente cuadro un ejemplo.

- 1.- Cálculo de los valores porcentuales de cada criterio,
- 2.- Cálculo del promedio de los criterios y
- 3.- Cálculo del techo presupuestal por entidad federativa con base a un monto de \$ 2,154,428 millones de pesos para 2017.

### CRITERIOS DE REASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES




En caso de ampliación y/o reducción del techo presupuestal asignado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público que modifique la asignación, se volverá a aplicar el mismo procedimiento con lo autorizado.

En caso de que alguna entidad federativa incumpla el criterio del aprovechamiento del recurso, el presupuesto se reasignará a las entidades que cumplan aplicando el mismo procedimiento.




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		
			Hoja 14 de 21

**DATOS DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNACION DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA**

Entidad Federativa	Criterios Asignación de Recursos		
	Porcentaje de Cobertura del MAB 2015	Índice de Desempeño 2015	Aprovechamiento de insumos Ministrados 2016
AGUASCALIENTES	100.00	96.63	98%
BAJA CALIFORNIA	74.07	75.50	102%
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	78.89	90%
CAMPECHE	81.48	73.10	70%
COAHUILA	92.59	84.53	42%
COLIMA	81.48	85.66	71%
CHIAPAS	100.00	98.44	69%
CHIHUAHUA	96.30	94.75	87%
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)			
DURANGO	74.07	79.92	19%
GUANAJUATO	96.30	94.36	93%
GUERRERO	100.00	89.42	72%
HIDALGO	100.00	95.29	100%
JALISCO	92.59	92.50	99%
MEXICO	59.26	70.36	72%
MICHOACAN	96.30	97	65%
MORELOS	96.30	95.82	55%
NAYARIT	77.78	77.35	99%
NUEVO LEON	88.89	73.82	73%
OAXACA	92.59	84.08	98%
PUEBLA	100.00	95.67	96%
QUERETARO	96.30	92.59	97%
QUINTANA ROO	100.00	97.19	96%
SAN LUIS POTOSI	96.30	97.26	97%
SINALOA	88.89	85.06	92%
SONORA	92.59	89.41	107%
TABASCO	100.00	93.01	73%
TAMAULIPAS	100.00	95.45	100%
TLAXCALA	96.30	89.56	119%
VERACRUZ	96.30	96.03	80%

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		<b>Hoja 15 de 21</b>




YUCATAN	96.30	<b>94.93</b>	48%
ZACATECAS	88.89	<b>86.14</b>	45%
<b>Total General</b>	<b>2,841</b>	<b>2,750</b>	<b>2525%</b>

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		
			Hoja 16 de 21

## CALIFICACIÓN DEL CRITERIO COBERTURA DEL MARCO ANALITICO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual conforme al porcentaje de diagnóstico implementados por los Laboratorios Estatales de Salud Pública del Marco Analítico Básico en materia de Vigilancia Epidemiológica. El Marco Analítico Básico corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Porcentaje de Cobertura del	VP Cobertura del MAB
AGUASCALIENTES	100.00	3.52
BAJA CALIFORNIA	74.07	2.61
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	3.13
CAMPECHE	81.48	2.87
COAHUILA	92.59	3.26
COLIMA	81.48	2.87
CHIAPAS	100.00	3.52
CHIHUAHUA	96.30	3.39
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	74.07	2.61
GUANAJUATO	96.30	3.39
GUERRERO	100.00	3.52
HIDALGO	100.00	3.52
JALISCO	92.59	3.26
MEXICO	59.26	2.09
MICHOACAN	96.30	3.39
MORELOS	96.30	3.39
NAYARIT	77.78	2.74
NUEVO LEON	88.89	3.13
OAXACA	92.59	3.26
PUEBLA	100.00	3.52
QUERETARO	96.30	3.39
QUINTANA ROO	100.00	3.52
SAN LUIS POTOSI	96.30	3.39
SINALOA	88.89	3.13
SONORA	92.59	3.26
TABASCO	100.00	3.52
TAMAULIPAS	100.00	3.52
TLAXCALA	96.30	3.39
VERACRUZ	96.30	3.39
YUCATAN	96.30	3.39
ZACATECAS	88.89	3.13




 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		
			Hoja 17 de 21

Total	2,841	100
-------	-------	-----

## CALIFICACIÓN DEL CRITERIO ÍNDICE DE DESEMPEÑO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual al índice de Desempeño obtenido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública en las entidades federativas en el Boletín Caminando a la Excelencia del Programa Red de Laboratorios. El Índice de Desempeño corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Índice de Desempeño 2015	VP Índice de Desempeño
AGUASCALIENTES	96.63	3.51
BAJA CALIFORNIA	75.50	2.75
BAJA CALIFORNIA SUR	78.89	2.87
CAMPECHE	73.10	2.66
COAHUILA	84.53	3.07
COLIMA	85.66	3.12
CHIAPAS	98.44	3.58
CHIHUAHUA	94.75	3.45
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	79.92	2.91
GUANAJUATO	94.36	3.43
GUERRERO	89.42	3.25
HIDALGO	95.29	3.47
JALISCO	92.50	3.36
MEXICO	70.36	2.56
MICHOACAN	97	3.53
MORELOS	95.82	3.48
NAYARIT	77.35	2.81
NUEVO LEON	73.82	2.68
OAXACA	84.08	3.06
PUEBLA	95.67	3.48
QUERETARO	92.59	3.37
QUINTANA ROO	97.19	3.53
SAN LUIS POTOSI	97.26	3.54
SINALOA	85.06	3.09
SONORA	89.41	3.25
TABASCO	93.01	3.38
TAMAULIPAS	95.45	3.47
TLAXCALA	89.56	3.26

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		<b>Hoja 18 de 21</b>




VERACRUZ	96.03	3.49
YUCATAN	94.93	3.45
ZACATECAS	86.14	3.13
<b>Total</b>	<b>2,750</b>	<b>100</b>

## CALIFICACIÓN DEL CRITERIO APROVECHAMIENTO DE INSUMOS MINISTRADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual a la gestión de los recursos presupuestales transferidos al Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio) mediante los convenios AFASPE por los Laboratorios Estatales de Salud Pública. Esta calificación determina el porcentaje de aplicación del recurso respecto a lo transferido.

Entidad	Aprovechamiento del recurso presupuestal	Valor porcentual de aprovechamiento de los insumos ministrados
AGUASCALIENTES	98%	3.90
BAJA CALIFORNIA	102%	4.03
BAJA CALIFORNIA SUR	90%	3.58
CAMPECHE	70%	2.79
COAHUILA	42%	1.66
COLIMA	71%	2.81
CHIAPAS	69%	2.74
CHIHUAHUA	87%	3.43
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	19%	0.77
GUANAJUATO	93%	3.70
GUERRERO	72%	2.83
HIDALGO	100%	3.96
JALISCO	99%	3.90
MEXICO*	72%	2.84
MICHOACAN	65%	2.57
MORELOS	55%	2.16
NAYARIT	99%	3.94
NUEVO LEON	73%	2.90
OAXACA	98%	3.89
PUEBLA	96%	3.79
QUERETARO	97%	3.86
QUINTANA ROO	96%	3.80
SAN LUIS POTOSI	97%	3.85






 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		
			Hoja 19 de 21

SINALOA	92%	3.63
SONORA	107%	4.25
TABASCO	73%	2.87
TAMAULIPAS	100%	3.96
TLAXCALA	119%	4.73
VERACRUZ	80%	3.17
YUCATAN	48%	1.89
ZACATECAS	45%	1.80
<b>Total</b>	<b>2525%</b>	<b>100</b>

### CALIFICACIÓN DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS POR ENTIDAD FEDERATIVA




Entidad Federativa	Calificación de Criterios (Valor porcentual)			
	Capacidad Instalada	Índice de Desempeño	Aprovechamiento de insumos ministrados	Calificación Promedio de los criterios
AGUASCALIENTES	3.52	3.51	3.90	3.64
BAJA CALIFORNIA	2.61	2.75	4.03	3.13
BAJA CALIFORNIA SUR	3.13	2.87	3.58	3.19
CAMPECHE	2.87	2.66	2.79	2.77
COAHUILA	3.26	3.07	1.66	2.66
COLIMA	2.87	3.12	2.81	2.93
CHIAPAS	3.52	3.58	2.74	3.28
CHIHUAHUA	3.39	3.45	3.43	3.42
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)				
DURANGO	2.61	2.91	0.77	2.09
GUANAJUATO	3.39	3.43	3.70	3.51
GUERRERO	3.52	3.25	2.83	3.20
HIDALGO	3.52	3.47	3.96	3.65
JALISCO	3.26	3.36	3.90	3.51
MEXICO	2.09	2.56	2.84	2.49
MICHOACAN	3.39	3.53	2.57	3.16
MORELOS	3.39	3.48	2.16	3.01
NAYARIT	2.74	2.81	3.94	3.16
NUEVO LEON	3.13	2.68	2.90	2.91
OAXACA	3.26	3.06	3.89	3.40

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		<b>Hoja 20 de 21</b>

PUEBLA	3.52	3.48	3.79	3.60
QUERETARO	3.39	3.37	3.86	3.54
QUINTANA ROO	3.52	3.53	3.80	3.62
SAN LUIS POTOSI	3.39	3.54	3.85	3.59
SINALOA	3.13	3.09	3.63	3.28
SONORA	3.26	3.25	4.25	3.59
TABASCO	3.52	3.38	2.87	3.26
TAMAULIPAS	3.52	3.47	3.96	3.65
TLAXCALA	3.39	3.26	4.73	3.79
VERACRUZ	3.39	3.49	3.17	3.35
YUCATAN	3.39	3.45	1.89	2.91
ZACATECAS	3.13	3.13	1.80	2.69
<b>Total</b>	100	100	100	100

**CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES POR UN MONTO DE \$2,154,428.00**

Entidad Federativa	Calificación Promedio de los Criterios	Techo Presupuestal Entidad
AGUASCALIENTES	3.64	\$ 78,511.00
BAJA CALIFORNIA	3.13	\$ 67,389.00
BAJA CALIFORNIA SUR	3.19	\$ 68,779.00
CAMPECHE	2.77	\$ 59,704.00
COAHUILA	2.66	\$ 57,412.00
COLIMA	2.93	\$ 63,177.00
CHIAPAS	3.28	\$ 70,680.00
CHIHUAHUA	3.42	\$ 73,751.00
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		\$ -
DURANGO	2.09	\$ 45,128.00
GUANAJUATO	3.51	\$ 75,562.00
GUERRERO	3.20	\$ 68,990.00
HIDALGO	3.65	\$ 78,568.00
JALISCO	3.51	\$ 75,580.00
MEXICO	2.49	\$ 53,744.00
MICHOACAN	3.16	\$ 68,166.00
MORELOS	3.01	\$ 64,898.00

 	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>Dirección de Servicios y Apoyo Técnico</b>		
	<b>71. Procedimiento para la planeación, control, seguimiento y evaluación de recursos e insumos asignados a la Dirección General de Epidemiología a través del programa presupuestario P018.</b>		<b>Hoja 21 de 21</b>

NAYARIT	3.16	\$ 68,140.00
NUEVO LEON	2.91	\$ 62,599.00
OAXACA	3.40	\$ 73,298.00
PUEBLA	3.60	\$ 77,459.00
QUERETARO	3.54	\$ 76,230.00
QUINTANA ROO	3.62	\$ 77,964.00
SAN LUIS POTOSI	3.59	\$ 77,381.00
SINALOA	3.28	\$ 70,745.00
SONORA	3.59	\$ 77,261.00
TABASCO	3.26	\$ 70,203.00
TAMAULIPAS	3.65	\$ 78,644.00
TLAXCALA	3.79	\$ 81,705.00
VERACRUZ	3.35	\$ 72,198.00
YUCATAN	2.91	\$ 62,693.00
ZACATECAS	2.69	\$ 57,869.00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>\$ 2,154,428.00</b>