MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

APROBÓ

José Ramón Narro Robles
Titular de la Secretaría de Salud

DICTAMINÓ

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

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: _____	**Este documento se integra con 301 fojas útiles Elaborado con base en la estructura del 11 de mayo de 2016.**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE FIRMA DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Dr. Francisco Ramos Gómez Director General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	

Elaborado con base en estructura del 11 de mayo de 2016, este documento se integra de 301 fojas útiles. El 27 de mayo 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/408/0421/2016 y SSFP/408/DGOR/0666/2016, refrenda, aprueba y registra la estructura orgánica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud con vigencia organizacional del 11 de mayo de 2016.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

DICIEMBRE 2017

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

ÍNDICE

HOJA

INTRODUCCIÓN 2

I.- OBJETIVO DEL MANUAL 5

II.- MARCO JURÍDICO 6

III.- PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE CURSOS-TALLER DE INGENIERÍA CLÍNICA
2. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR EL DICTAMEN TÉCNICO DE VALIDACIÓN DE EQUIPO MÉDICO
3. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR EL CERTIFICADO DE NECESIDAD DE EQUIPAMIENTO MÉDICO
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES QUE FAVOREZCAN LA ADECUADA GESTIÓN DE EQUIPO MÉDICO
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES DE CARÁCTER NORMATIVO A TRAVÉS DE COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO
6. PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA EN TELESALUD
7. PROCEDIMIENTO DICTAMEN TÉCNICO EN TELESALUD
8. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE HERRAMIENTAS EN TELESALUD
9. PROCEDIMIENTO PARA APLICACIONES EN TELESALUD
10. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE TELESALUD CON EL SECTOR SALUD
11. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD
12. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
13. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
14. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y EJECUCIÓN DE MATERIALES GRÁFICOS IMPRESOS Y DIGITALES

INTRODUCCIÓN

El presente Manual integra los procedimientos para el ejercicio de las atribuciones asignadas al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, con objeto de constituir el instrumento que establezca los mecanismos esenciales para el correcto desempeño organizacional.

En este Manual de Procedimientos se definen las actividades necesarias que deben desarrollar las áreas que integran al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud con estructura orgánica vigente, así como su intervención en las diferentes etapas de los procesos, sus responsabilidades y formas de participación. Por lo anterior, este Manual de Procedimientos se considera un instrumento imprescindible para guiar y conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades.

El Manual se difundirá a los miembros que integran el CENETEC, una vez aprobado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, distribuyéndolo a todo el personal a través de la intranet institucional, asimismo, el original estará disponible para su consulta en la Subdirección de Administración. La vigilancia del cumplimiento de lo establecido en este Manual es competencia de los responsables que integran todas las áreas de la estructura de este Órgano Desconcentrado, quienes a su vez serán responsables de actualizar este instrumento.

Para la conformación de este Manual se siguieron los lineamientos contenidos en la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, la cual establece con claridad la estructura del documento. Se aclara que en la sección de procedimientos se incorporaron en primer lugar los de las áreas sustantivas y posteriormente los del área administrativa.

La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud a través del oficio DGPOP/07/03083, del 10 de junio de 2009, instruye sobre la permanente actualización de los manuales y demás instrumentos de apoyo administrativo interno, así como del refrendo de dichos documentos. Cuando no haya modificaciones derivadas del registro de una nueva estructura o de cambios en la forma de realizar las funciones, los manuales de organización se consideran vigentes. Cabe mencionar que los manuales administrativos solo se expedirán y/o refrendarán los que correspondan a estructura vigentes.

Para el Ejercicio Fiscal 2012, la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal, a través de la Dirección General de Desarrollo Humano y Organizacional de la Administración Pública Federal mediante el oficio SSFP/408/0139/2012 SSSFP/408/DGOR/0231/2012, emitido el 24 de febrero de 2012, informan que se aprueba y registra el refrendo de las estructura orgánica, con el nombre de Refrendo CENETEC 2012, y folio de registro SFP1212T000010ING, con vigencia a partir del 1º de enero de 2012, con un total de 37 plazas de mandos medios, superiores y enlaces de alto nivel de responsabilidad.

En relación a las atribuciones de este Centro Nacional, se destaca la reforma al artículo 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 2 de febrero de 2010, mediante el “Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud”, dejando sin cambio alguno las fracciones IV, V y VI, modificando el contenido de las fracciones I, II, III, VII, VIII, IX, X, XI, XII y XIII, y adicionando la XIV.

Asimismo, en apego al oficio circular 307-A.-0917 del día 12 de marzo del 2010; suscrito por el Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el "Programa Nacional de Reducción del Gasto Público", que implica la cancelación del 3% de plazas de estructura..

Este Centro Nacional, realizó la cancelación de la plaza de estructura; "Enlace Administrativo de Recursos Humanos", código CFPA001, reflejando la cancelación en el Sistema RH-net mediante el escenario denominado "PROGRAMA DE REDUCCION 3 POR CIENTO", informando de ello a la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, mediante el oficio No. CENETEC /01025/2010, de fecha 23 de agosto de 2010, con la finalidad de obtener el registro de la Estructura Orgánica en la Secretaría de la Función Pública.

Sobre el particular, el día 13 de octubre de 2010, mediante oficio No. DGPOP/07/06250, emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, nos notifican que en alcance a nuestros oficios con los cuáles enviamos la Propuesta de Modificación Estructural, incluyendo la reducción del 3%, y el escenario en donde se refleja la reducción de la plaza de estructura en comento, nos notifican que la Secretaría de la Función Pública, mediante oficio No. SSFPO/408/0884/DHO/1795 aprueba y registra la modificación de la estructura orgánica de este Centro Nacional, con el folio de registro SFP1210T000006REG, con vigencia a partir del 1° de junio de 2010.

El 26 de enero de 2011, la Secretaría de la Función Pública, aprueba y registra la modificación a la estructura orgánica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) con folio de registro SFP1210T000007REG, y vigencia del 1 de noviembre de 2010, quedando de la siguiente manera: se crean 22 plazas de mando: un Director de Área (MA1); cuatro Subdirectores de Área (NB1); diecisiete Jefaturas de Departamento (OB1).

Se renivelaron 10 puestos de mando: un Director General (KA1 a KA2); un Director de Área (MB2 a MB3); cuatro Subdirectores de Área (NA1 a NA3); cuatro Jefes de Departamento de Área (OA1 a OA3).

Se cambió de denominación y se renivelaron 4 puestos de mando: un Subdirector de Área (Subdirección de Ingeniería Biomédica NA1 a Subdirección de Análisis e Información de Equipo Médico NA3); un Subdirector de Área (Subdirección de Evaluación Tecnológica y Difusión NA1 a Subdirección de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud NA3); un Jefe de Departamento (Departamento de Dispositivos Médicos OA1 a Departamento de Servicios Clínicos OA3); un Jefe de Departamento (Departamento de Impacto Social y Difusión OC1 a Departamento de Evaluación de Impacto Económico OC2).

Cambios de grado de 2 plazas de mando del nivel: un Director de Área (Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos MA1 a Dirección de Ingeniería Biomédica MB2) y un Director de Área (Dirección de E-Salud MA1 a Dirección de Telesalud MB1). Con lo anterior, se actualiza el Manual de Organización con base en la estructura de noviembre 2010.

Para 2011, no hubo movimientos en la estructura orgánica autorizada, por lo que la Secretaría de la Función Pública, informa mediante oficio SSFP/408/0345/2011-SSFP/408/DHO/0595/2011, de fecha 28 de marzo de 2011, que se aprueba y registra el refrendo de la estructura orgánica de este Centro Nacional con folio SFP1211T000008REG y vigencia a partir del 1 de enero de 2011.

El 7 de diciembre del 2011, la Secretaría de la Función Pública, informa con el oficio No. SSFP/408/0955 y SSFP/408/DGOR/1626/2011, que libera el escenario denominado

"CANCELACIÓN CENETEC 2011", a partir del 18 de octubre del 2011 con el folio SFP1211T000009ING, lo que implica la reducción del Departamento de Clasificación y Edición de Guías de Práctica Clínica, con nivel OB1 del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), con el propósito que se registre su estructura orgánica, con vigencia 1 de junio de 2011.

El 24 de febrero de 2012, la Secretaría de la Función Pública, informa con el oficio No. SSFP/408/0139/2012 y SSFP/408/DGOR/0231/2012, que libera el escenario denominado "REFRENDO CENETEC 2012", con el folio SFP1212T000010ING a través del Sistema RH-net, correspondiente al refrendo del registro de la estructura orgánica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) con vigencia 1 de enero de 2012.

A solicitud de la Secretaría de Salud mediante correo electrónico de fecha 3 de febrero de 2012, se canceló el escenario arriba mencionado, remitiendo uno nuevo de 22 de febrero del 2012, denominado "REFRENDO 2 CENETEC 2012", y folio SFP1212T000011ING, con vigencia 1º de enero de 2012.

En relación a las estructuras orgánicas del CENETEC, con oficio DGPOP/07/003856 del mes de junio de 2011 y de enero de 2012, se actualiza el Manual de Organización Específico para ese año fiscal de este Órgano Desconcentrado.

El 19 de abril de 2013, la Secretaría de la Función Pública, informa con el oficio No. SSFP/408/0295/2013 y SSFP/408/DGOR/0348/2013, que libera el escenario denominado "REFRENDO CENETEC 2013", con el folio SFP1213T000012ING a través del Sistema RH-net, correspondiente al refrendo del registro de la estructura orgánica del CENETEC con vigencia 1º de enero de 2013, con el número de oficio CENETEC/1452/2013 con fecha 19 de diciembre de 2013.

El 07 de marzo de 2014, la Secretaría de la Función Pública, informa con el oficio No. SSFP/408/0142/2014 y SSFP/408/DGOR/0196/2014, que libera el escenario denominado "REFRENDO CENETEC 2014", con el folio SFP1214T000014ING a través del Sistema RH-net, correspondiente al refrendo del registro de la estructura orgánica del CENETEC con vigencia 1º de enero de 2014.

El 24 de marzo de 2015, la Secretaría de la Función Pública, informa mediante el oficio No. SSFP/408/181/2015 y SSFP/408/DGOR/0388/2015, que libera el escenario denominado "CENETEC REFRENDO 2015", a través del Sistema RH-net, correspondiente al refrendo del registro de la estructura orgánica del CENETEC con vigencia 1º de enero de 2015.

El 27 de mayo de 2016, la Secretaría de la Función Pública, informa con los oficios números SSFP/408/421/2016 y SSFP/408/DGOR/0666/2016, que libera el escenario denominado "REFRENDO CENETEC 2016", a través del Sistema RH-net, correspondiente al refrendo del registro de la estructura orgánica del CENETEC con vigencia 11 de mayo de 2016.

Por lo cual este Centro Nacional, a partir de la fecha señalada en el párrafo anterior cuenta con una estructura orgánica de 37 plazas que incluyen mandos medios y superiores, y en consecuencia se procede a la actualización del Manual de Procedimientos en los apartados: Introducción, Marco Jurídico y Procedimientos.

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Contar con un instrumento que establezca las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades de las áreas que integran el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud con un enfoque de procesos.

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LEYES

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley de Asociaciones Público Privadas.

Ley de Ciencia y Tecnología.

Ley de Comercio Exterior.

Ley de Coordinación Fiscal.

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Ley de Firma Electrónica Avanzada.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas en la Federación.

Ley de Ingresos de la Federación.

Ley de Instituciones de Crédito.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

Ley de la Propiedad Industrial

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Ley de Nacionalidad

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Ley de Planeación.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

Ley de Tesorería de la Federación.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios

Ley del Impuesto Sobre la Renta

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica

Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas

Ley Federal de Archivos

Ley Federal de Derechos

Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

Ley Federal de las Entidades Paraestatales

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Articulo 123 Constitucional.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo

Ley Federal de Protección al Consumidor

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley Federal del Derecho de Autor

Ley Federal del Trabajo.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Ley General de Bienes Nacionales.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Ley General de Cultura Física y Deporte.

Ley General de Desarrollo Social.

Ley General de Población.

Ley General de Protección Civil.

Ley General de Responsabilidades Administrativas

Ley General de Salud.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública

Ley General para el Control del Tabaco

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley Orgánica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

Código de Comercio

Código Federal de Procedimentos Civiles.

Código Fiscal de la Federación

Código Fiscal de la Federación.

Código Nacional de Procedimientos Penales

REGLAMENTOS

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios

Reglamento de Insumos para la Salud

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

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

Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

Reglamento de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

Reglamento de la Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación.

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

Reglamento de la Ley Federal de Archivos

Reglamento de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

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

Reglamento de la Ley General de Cultura Física y Deporte

Reglamento de la Ley General de Protección Civil

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Medica

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud

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

Reglamento Interior de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Reglamento Interno del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.

ACUERDOS

Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaraciones de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal.
D.O.F. 14-XII-2010, Nota Aclaratoria publicada en el D.O.F. 17-I-2011.

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de los obsequios, donativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F 28-VI-2013.

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones con cargo al presupuesto asignado.
D.O.F 9-III-2006.

Acuerdo por el que se expide el clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 28-XII-2010, Última reforma en D.O.F. 15-VIII-2016.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Acuerdo que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medios de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.
D.O.F. 25-III-2009, Última reforma en D.O.F. 25-IV-2013.

Acuerdo que establece los lineamientos generales del Programa de Ahorro de Energía en inmuebles de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 16-III-1999, Última reforma en D.O.F. 28-II-2001.

Acuerdo por el que se establece el Comité Interno para uso eficiente de la Energía de la Secretaría de Salud.
Publicado en la Normateca Interna de la Secretaría de Salud, de fecha 28 de noviembre de 2011.

Acuerdo por el que se da a conocer el Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal 2016-2018.
D.O.F. 11-II-2016.

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

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tenga asignados.
D.O.F. 13-X-2005, última reforma publicada en el D.O.F. el 20-XI-2015.

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, última Reforma 04-II- 2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.
D.O.F. 15-VII-2010, Última reforma en D.O.F.16-05-2016.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
D.O.F. 16-VII-2010, Última reforma en D.O.F. 05-IV-2016.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno
D.O.F. 03-XI/2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público; y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva.
D.O.F. 15-IV-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 09-VIII-2010, Última reforma en D.O.F. 03-II-2016.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
D.O.F. 08-V-2014, Última reforma en D.O.F. 04-II-2016.

Acuerdo por el que se designa a la Unidad de Transparencia y se constituye e integra el Comité de Transparencia, ambos de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 11-VIII-2015.

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

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.
D.O.F. 15-IV-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.
D.O.F. 10-II-2016.

ACUERDOS SECRETARIALES

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 11-III-2010, Última reforma en D.O.F.12-I-2015.

CIRCULARES Y/U OFICIOS

Oficio Circular por el que se establece el Procedimiento que deberán observar las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y las entidades federativas que realicen contrataciones con recursos federales, previo a la formalización de los contratos o pedidos que sean celebrados bajo el ámbito de las leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, para verificar que los proveedores o contratistas están al corriente en sus obligaciones fiscales.
D.O.F. 19-IX-2008.

OTRAS DISPOSICIONES

Lineamientos para analizar, valorar y decidir el destino final de la documentación de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 16-III-2016.

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-II-2004.

Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales.
D.O.F. 10-X-2011.

Lineamientos para la operación del Sistema Informático RH net.
D.O.F. 15-XII-2005.

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 30-I-2013.

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 27-I-2015.

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-II-2016.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
D.O.F. 20-V-2013.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondiente.

Programa Sectorial de Salud 2013 -2018
D.O.F. 12-XII-2013.

Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 28-XII-2010. Última reforma en D.O.F. 08-III-2011.

Reglas para la aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, respecto del precio de los bienes de importación, en los procedimientos de contratación de carácter internacional abierto que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 28-XII-2010.

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

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud, Septiembre/2013.

Código de Conducta de la Secretaría de Salud.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Decreto por el cual se promulga el Código Sanitario Panamericano.
D.O.F. 28-06-1929. Aclaración: D.O.F. 15-07-1929.
Aclaración: D.O.F. 15-07-1929.
Protocolo adicional de Código Sanitario Panamericano D.O.F. 15-07-1929.
Protocolo anexo al Código Sanitario Panamericano D.O.F. 15-11-1954.

Protocolo adicional de Código Sanitario Panamericano.
D.O.F. 15-07-1929. Protocolo Anexo D.O.F.15-11-1954.

Convenio para la promulgación de la Organización Mundial de la Salud, así como el arreglo concerniente a la Office Internacional, Hygiene Publique.
D.O.F. 14-02-1948.

Resolución de la XXVI Asamblea Mundial de la Salud que reforma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, artículos 34 y 55. Ginebra, Suiza el 24 de mayo de 1973.
D.O.F. 12-02-1975.

Decreto por el que se promulgan las enmiendas a los artículos 34 y 35 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946.
D.O.F. 19-12-1975.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.
D.O.F. 12-05-2004.

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

Decreto por el que se aprueba el Tratado de Libre Comercio de América del Norte y los acuerdos de cooperación en materias Ambiental y Laboral suscritos por los gobiernos de México, Canadá y Estados Unidos de América.
D.O.F. 08-12-1993.

Decreto de promulgación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte. D.O.F. 20-12-1993.

Decreto de promulgación de los acuerdos de cooperación Ambiental y Laboral de América del Norte. D.O.F. 21-12-1993.

Decreto por el que se aprueba las modificaciones al Anexo 401 del Tratado de Libre Comercio de América del Norte. D.O.F. 27-12-1995.

Decreto por el que se aprueba el Acuerdo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América para establecer una Comisión de Salud Fronteriza México Estados Unidos.
D.O.F. 08-I-2001.

DECRETOS

Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.
D.O.F. 20-03-1987.

Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno.
D.O.F. 03-II-2015

Decreto por el que se autoriza a la Secretaría de Salud a enajenar los bienes del patrimonio de la beneficencia pública que no sean de utilidad para el cumplimiento de sus fines.
D.O.F. 28-09-1990.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 03-06-1996.

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos acorde a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14-IX-2005

Decreto por el que se establece el Calendario Oficial.
D.O.F. 6-X-1993.
Reformas: D.O.F. 27-01-2006, D.O.F. 10-09-2010

Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno.
D.O.F 03-II-2015

Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos.
D.O.F 20-II-2015

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.
D.O.F. 05-09-2007.

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-12-2012
Reformas: Decreto por el que se modifica D.O.F. 30-12-2013.

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

ACUERDOS

Acuerdo por el que se exceptúa el pago de impuestos sobre herencias, legados y donaciones a las beneficencias pública y privada.
D.O.F. 18-07-1932.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 19-10-1983.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.
D.O.F. 19-10-1983.

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.
D.O.F. 26-09-1994.

Acuerdo por el que se establece el reconocimiento al mérito médico.
D.O.F. 17-10-1995.

Acuerdo que establece los lineamientos y estrategias generales para fomentar el manejo ambiental de los recursos en las oficinas administrativas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 26-03-1999.

Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios particulares de evaluación de los Proyectos de Alto Impacto Social que aplicará la Secretaría de Salud.
D.O.F. 22-11-2000.

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. 24-12-2002.

Acuerdo de Calidad Regulatoria.
D.O.F. 02-02-2007.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.
D.O.F. 26-02-2008.
Acuerdo de modificación 23-08-2012

Acuerdo por el que se da a conocer la Agenda de Gobierno Digital.
D.O.F. 16-01-2009.

Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.
D.O.F. 27-01-2009.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Intersecretarial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de Adolescentes Trabajadores en Edad Permitida en México.
D. O. F. 12-06-2013.

ACUERDOS EMITIDOS POR CONSEJERÍA JURÍDICA DEL EJECUTIVO FEDERAL

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos para la elaboración, revisión y trámite de Reglamentos del Ejecutivo Federal.
D.O.F 02-12-2004.

ACUERDOS DEL SECRETARIO DE SALUD

Acuerdo por el que se ordena la regulación del uso de inmuebles dependientes de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
D.O.F. 18-05-1981.

Acuerdo que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos. Mexicanos
D.O.F. 26-09-1984, Modificación D.O.F. 22-08-2007.

Acuerdo número 71. Por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.
D.O.F. 20-04-1987.

Acuerdo número 96. Por el que se crea la Comisión Interna de Administración y Programación de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 15-07-1991.

Acuerdo número 112. Sobre los lineamientos que deberán seguirse por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, para la publicación de los documentos que sean considerados de interés general.
D.O.F. 30-06-1993.

Acuerdo número 140. Por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 04-12-1996.

Acuerdo por el que se crea el Comité de Obras Públicas de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 07-02-2001.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de acción Arranque Parejo en la Vida.
D.O.F. 30-10-2001.

Acuerdo por el que se reduce el tiempo de respuesta por parte de la Secretaría de Salud para resolver las solicitudes de permiso de publicidad.
D.O.F. 12-05-2004.

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. 11-04-2005.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
D.O.F. 13-06-2008.

Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta de los medicamentos que contienen las sustancias activas denominadas oseltamivir y zanamivir como medida de prevención y control del brote de influenza.
D.O.F. 30-IV-2009.

Acuerdo por el que se expiden 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. 13-12-2005. Última reforma en el D.O.F. 16-03-2012.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos aplicables a la selección, designación y evaluación del desempeño de las firmas de auditores externos que dictaminen entes de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-12-2005.

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones con cargo al presupuesto asignado.
D.O.F. 09-03-2006.

Acuerdo por el que se delegan en los Subsecretarios y Titulares de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, de las Unidades Coordinadora de Vinculación y Participación Social, y de Análisis Económico y de los órganos desconcentrados, las facultades que se indican.
D.O.F. 10-09-2009.

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. 24-10-2014.

Reglas de Operación de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.
D.O.F. 08-06-2010
Modificación 7-05-2013.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2017.
D.O.F. 29-12-2016
Nota Aclaratoria D.O.F. 26-02-2015.
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. 19-04-2002, última Reforma 25-04-2013.

Acuerdo por el que se establecen las reglas para la determinación y acreditación del grado de contenido nacional, tratándose de procedimientos de contratación de carácter nacional.
D.O.F. 3-03-2000.

Acuerdo por el que se expiden 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. 13-12-2005, última Reforma 16-03-2012.

Acuerdo que tiene por objeto fijar los medios y la forma con los que la Secretaría de Gobernación solicitará y, en su caso, recibirá de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal información, datos y cooperación técnica que requiera para el funcionamiento del sistema de compilación de las disposiciones jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.
D.O.F. 14-12-2006.

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. 12-07-2010, última Reforma 04-02-2016.

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. 12-07-2010, última Reforma 27-07-2012.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno
D.O.F. 03-11-2016

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.
D.O.F. 12-07-2010, última Reforma 16-06-2011.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
D.O.F. 16-07-2010, última Reforma 05-04-2016.

Acuerdo por el que se fijan plazos para que la Comisión Federal de Mejora Regulatoria resuelva sobre anteproyectos y se da a conocer el Manual de la Manifestación de Impacto Regulatorio.
D.O.F. 26-07-2010.

Acuerdo por el que se da a conocer el Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 30-07-2012.

Acuerdo por el que se da a conocer el Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal 2016-2018
D.O.F. 11-II-2016

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 9-08-2010, última Reforma 03-02-2016.
Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 9-08-2010, última Reforma 03-02-2016.

Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.
D.O.F. 10-08-2010, última Reforma 21-08-2012.

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. 9-09-2010.

Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaraciones de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal.
D.O.F. 14-12-2010.
ACLARACIÓN 17-01-2011.

Acuerdo por el que se emiten las Principales Reglas de Registro y Valoración del Patrimonio (Elementos Generales).
D.O.F. 27-12-2010.

Acuerdo por el que se emite la Clasificación Funcional del Gasto.
D.O.F. 27-12-2010.

Acuerdo por el que se aprueba el Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación 2012, como un programa institucional, con el objeto de establecer las bases de una política pública orientada a prevenir y eliminar la discriminación.
D.O.F. 16-04-2012.

Acuerdo por el que se señala que el acceso al Diario Oficial de la Federación, en su formato electrónico es a través de la dirección electrónica www.dof.gob.mx
D.O.F. 06-07-2012.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el envío, recepción, control y cobro de las sanciones económicas y multas que impone la Secretaría de la Función Pública.
D.O.F. 06-09-2012.

Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
D. O. F. 10-06-2013.

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, donativos o beneficios en general, que reciban los servidores públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 28-06-2013.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el procedimiento de cumplimiento y seguimiento de las recomendaciones emitidas a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 19-08-2014.
Acuerdo por el que se emite el Manual para la Reproducción de la Imagen Institucional del Emblema Distintivo del Sistema Nacional de Protección Civil.
D.O.F. 17-10-2014.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para las Campañas de Comunicación Social de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2015.
D.O.F. 31-12-2014.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos generales para las campañas de comunicación social de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2017
D.O.F. 29-12-2016

Acuerdo por el que se fija el importe máximo de rentas por zonas y tipos de inmuebles, a que se refiere el párrafo segundo del artículo 146 de la Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 16-01-2015.

Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial
D.O.F. 29-04-2015.
Reforma D.O.F. 21-10-2016

Acuerdo por el que se delegan en los subsecretarios de Innovación y Calidad, de Prevención y Promoción de la Salud, de Administración y Finanzas, así como en los titulares de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de las Unidades Coordinadoras de Vinculación y Participación Social , y de Análisis Económicos y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y de sus respectivos coordinadores administrativos o equivalentes, las facultades que se indican.
D.O.F 08-XII-2009

Acuerdo por el que se delega en el Titular de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud la facultad para autorizar las erogaciones por concepto de gastos de orden social, congresos, convenciones, exposiciones, seminarios, espectáculos culturales o cualquier otro tipo de forma foro o evento análogo, que requieran efectuar las unidades administrativas y órganos desconcentrados de dicha Secretaría.
D.O.F 16-XII-2011

Acuerdo por el que se delega en el titular de la Subsecretaria de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud la facultad para autorizar las erogaciones por concepto de contratación de servicios de consultorías, asesoría, estudios e investigaciones, que requieran efectuar las unidades administrativas y los órganos desconcentrados de dicha Secretaría.
D.O.F 16-XII-2011

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

Acuerdo por el que se establece el Comité Interno para el Uso Eficiente, Transparente y Eficaz de los Recursos Presupuestarios que se indican.
2014

Acuerdo por el que se establece el Comité para el Seguimiento del Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud.
2014

Acuerdo por el que se crea el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud.
2015

Acuerdo por el cual se dan a conocer los formatos de los trámites a cargo de la Secretaría de Salud que se indican.
D.O.F 02-09-2015

Datos de identificación de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 06-11-2012

Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de los servidores públicos que se indican, publicado el 09 de marzo de 2006.
D.O.F. 29-0I-2013

ACUERDOS INTERSECRETARIALES

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 servicios públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 16-III-2012

Acuerdo que establece la clasificación y codificación de mercancías y productos cuya importación, exportación, internación o salida está sujeta a regulación sanitaria por parte de la Secretaría de Salud
D.O.F. 16-10-2012.
Acuerdo que modifica D.O.F. 01-09-2015
Acuerdo que modifica D.O.F. 05-02-2016

ACUERDOS SECRETARIALES

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.
D.O.F. 15-VII-2010
REFORMA 15-VII-2011
MODIFICACIÓN D.O.F. 16-V-2016

Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversos artículos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, publicado el 12 de julio de 2010 y se expide el Manual del Servicio Profesional de Carrera.
D.O.F. 29-VIII-2011.
REFORMA 06-IX-2012
REFORMA 23-VIII-2013
REFORMA 04-II-2016

Acuerdo por el que se establece el Manual de requerimientos de información a dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y a la Procuraduría General de la República
D.O.F. 30-05-2001.
Anexo D.O.F. 08-06-2001.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.

D.O.F. 17-01-2002.

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.
D.O.F. 02-05-2005.

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.
D.O.F. 13-10-2005.

Acuerdo por el que se expiden los lineamientos para el manejo de las disponibilidades financieras de las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 01-03-2006, última reforma en el D.O.F. 06-08-2010.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-08-2006.

Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales.
D.O.F. 10-X-2011

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
D.O.F. 08-V-2014
REFORMA 04-II-2016

Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.
D.O.F. 20-VIII-2015
Modificación D.O.F. 19-II-2016

Acuerdo por el que se reforma el diverso que establece las Disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.
D.O.F 20-XI-2015

Acuerdo por el que se crea el Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo y se dan a conocer los formatos para informar los accidentes y defunciones de los trabajadores.
D.O.F. 14-XII-2015

ACUERDOS DE COORDINACIÓN, BASES DE COLABORACIÓN Y CONVENIOS DE COORDINACIÓN

Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado, para la incorporación de la Entidad en el desarrollo y ejecución del proyecto Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado y Unidad de Apoyo, bajo el esquema de Proyectos para Prestación de Servicios (PPS):

Entidad	Fecha
Estado de México	D.O.F. 03-XI-2006
Coahuila	D.O.F. 16-V-2006
Chihuahua	D.O.F. 17-V-2006
Sinaloa	D.O.F. 17-V-2006
Querétaro	D.O.F. 03-XI-2006
Tamaulipas	D.O.F. 12-II-2007.

Acuerdo Marco de Coordinación que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general que celebran la Secretaría de Salud con los gobiernos del Estado:

Entidad	Fecha
Aguascalientes	D.O.F. 19- IV -2013
Baja California	D.O.F. 19- IV -2013
Baja California Sur	D.O.F. 19- IV -2013
Campeche	D.O.F. 19- IV -2013
Chiapas	D.O.F. 25- IV -2013
Chihuahua	D.O.F. 23- X -2013
Coahuila de Zaragoza	D.O.F. 19- IV -2013
Colima	D.O.F. 23- IV -2013
Distrito Federal	D.O.F. 25- VII -2013
Durango	D.O.F. 25- VII -2013
Guanajuato	D.O.F. 23- IV -2013
Guerrero	D.O.F. 23- IV -2013
Hidalgo	D.O.F. 23- IV -2013
Jalisco	D.O.F. 23- IX -2013
Estado de México	D.O.F. 19- IV -2013
Michoacán de Ocampo	D.O.F. 19- IV -2013
Morelos	D.O.F. 25- VII -2013
Nayarit	D.O.F. 19- IV -2013
Nuevo León	D.O.F. 23- IV -2013
Oaxaca	D.O.F. 13- IX -2013
Puebla	D.O.F. 23- IV -2013
Querétaro	D.O.F. 23- IV -2013
Quintana Roo	D.O.F. 23- IV -2013
San Luis Potosí	D.O.F. 23- IV -2013
Sinaloa	D.O.F. 23- IV -2013
Sonora	D.O.F. 23- IV -2013
Tabasco	D.O.F. 24- IV -2013
Tamaulipas	D.O.F. 24- IV -2013
Tlaxcala	D.O.F. 24- IV -2013

Veracruz de Ignacio de la Llave	D.O.F. 24- IV -2013
Yucatán	D.O.F. 25- VI -2013
Zacatecas	D.O.F. 24- IV -2013

DISPOSICIONES DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos.
D.O.F. 16-12-2014.

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 por el que se establece la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.
D.O.F. 28-04-2004.
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. 01-11-2004.

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. 12-11-2004.

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandémica de influenza.
D.O.F. 19-07-2006. Ratificación D.O.F. 30-04-2009.

Acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.
D.O.F. 03-08-2007.

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
D.O.F. 13-06-2008.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.
D.O.F 21-02-08, última reforma en el D.O.F. D.O.F. 13-VII-2015.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos que regulan la práctica de la cirugía bariátrica en México.
D.O.F. 11-09-2009.

Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico

Primera Actualización	D.O.F. 01-VI-2015
Tomo I Instrumental y Tomo II Equipo Médico	D.O.F. 22-VI-2015

Segunda Actualización D.O.F. 07-VII-2015
Cuarta Actualización D.O.F. 24-VII-2015
Quinta Actualización D.O.F. 25-VIII-2015
Sexta Actualización D.O.F. 12-XI-2015
Séptima Actualización D.O.F. 25-I-2016
Octava Actualización D.O.F. 02-II-2016
Novena Actualización D.O.F. 28-I-2016
Primera Actualización D.O.F. 01-06-2015

Edición 2015 Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico
D.O.F. 15-II-2016
Primera Actualización D.O.F. 24-V-2016
Segunda Actualización D.O.F. 29-XI-2016
Edición 2014 Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico
D.O.F. 22-I-2015
Primera Actualización D.O.F. 29-04-2015

Edición 2015 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Tomo I Material de Curación y Tomo II Osteosíntesis y Endoprótesis.
D.O.F. 26-II-2016
Primera Actualización D.O.F. 24-V-2016
Segunda Actualización D.O.F. 07-X-2016
Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación: (Tomo I) Material de Curación y (Tomo II) Osteosíntesis y Endoprótesis.
D.O.F. 23-02-2015
Primera Actualización D.O.F. 31-03-2015

Edición 2015, del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos
D.O.F. 29-I-2016
Primera Actualización D.O.F. 9-III-2016
Segunda Actualización D.O.F. 7-IV-2016
Tercera Actualización D.O.F. 26-IV-2016
Cuarta Actualización D.O.F. 28-VI-2016
Quinta Actualización D.O.F. 02-VIII-2016
Sexta Actualización D.O.F. 23-VIII-2016
Séptima Actualización D.O.F. 23-VIII-2016
Octava Actualización D.O.F. 07-X-2016
Novena Actualización D.O.F. 29-IX-2016
Décima Actualización D.O.F. 29-XI-2016
Onceava Actualización D.O.F. 29-XI-2016
Doceava Actualización D.O.F. 30-XI-2016
Treceava Actualización D.O.F. 27-XII-2016
Catorceava Actualización D.O.F. 27-XII-2016

Edición 2014, del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos
D.O.F. 02-03-2015
Primera Actualización D.O.F. 03-04-2015

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.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA1

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
D.O.F. 15 -IX- 2006

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia.

Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos:

Norma Oficial Mexicana NOM-242-SSA1-2009, Productos y servicios. Productos de la pesca frescos, refrigerados, congelados y procesados. Especificaciones sanitarias y métodos de prueba.

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

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA2

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención, y control y eliminación de la lepra.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

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

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

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.

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

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaría, Criterios para brindar orientación.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud, Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud, Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

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

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
D.O.F. 20-V-2013

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

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

Programa para un Gobierno Cercano y moderno 2013-2018
D.O.F. 30-VIII-2013

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018
D.O.F. 12-XII-2013

Programa Sectorial de Salud 2013-2018
D.O.F. 12-XII-2013

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018.
D.O.F. 29-IV-2014

Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018.
D.O.F. 29-IV-2014

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

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 de Población 2014-2018.
D.O.F. 30-IV-2014

Programa Nacional de Población 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

Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2014-2018.
D.O.F. 30-IV-2014

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.
D.O.F. 30-IV-2014

Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.
D.O.F. 30-IV-2014

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS

Norma que regula las jornadas y horarios de labores en la Administración Pública Federal Centralizada.
D.O.F 15-III-1999

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

Recomendación General No. 4 derivadas de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.
D.O.F. 26-12-2002.

Recomendaciones para la identificación de información reservada o confidencial por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 01-04-2003.

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.
D.O.F. 24-09-2012.

Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 17-06- 2015

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 4-V-2016
D.O.F. 27-X-2016

Acuerdo por el cual se aprueba la modificación del plazo para que los sujetos obligados de los ámbitos Federal, Estatal y Municipal incorporen a sus portales de Internet y a la Plataforma Nacional de Transparencia, la información a la que se refieren el Titulo Quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la aprobación de la definición de la fecha a partir de la cual podrá presentarse la denuncia por la falta de publicación de las obligaciones de transparencia, a la que se refiere el Capítulo VII y el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 02-XI-2016

Acuerdo mediante el cual se aprueba la Tabla de aplicabilidad de las obligaciones de transparencia comunes de los sujetos obligados del ámbito federal, en términos del último párrafo del artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 03-XI-2016

Acuerdo mediante el cual se realizan modificaciones a los formatos establecidos en los anexos de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia
D.O.F. 10-XI-2016

Norma para la capacitación de los servidores públicos, así como su Anexo.
D.O.F. 02-05-2005.

Norma para la descripción, perfil y valuación de puestos.
D.O.F. 02-05-2005.

Lineamientos para determinar y autorizar puestos clave en la Administración Pública Federal Centralizada.
D.O.F. 02-05-2005.

Oficio por el que se da a conocer el mecanismo para que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal capturen en la página de Internet, que el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN) destine para tal efecto, los datos relativos a los contratos de arrendamiento que suscriban con el carácter de arrendatarias.
D.O.F. 09-05-2005.
Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30-09-2005, última Reforma 17-07-2006.
Aviso por el que se da a conocer la lista general de terceros autorizados auxiliares al control sanitario.
D.O.F. 22-04-2013.

Lineamientos para regular los gastos de alimentación de los servidores públicos de mando de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-01-2007.

Patrones Nacionales de Medición.
D.O.F. 02-02-2007.

Lineamientos para que regulan las cuotas de telefonía celular en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 02-02-2007.

Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.
D.O.F. 28-03-2007.

Lineamientos generales y normas técnicas para el funcionamiento del Sistema de Compilación de las Disposiciones Jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.
D.O.F. 26-04-2007.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el envío, recepción y trámite de las consultas, informes, resoluciones, criterios, notificaciones y cualquier otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 29-06-2007.

Reglas Internas de Operación de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 28-10-2008.

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-02-2009.

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. 29-04-2009.

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud.
D.O.F. 07-05-2009.

Aviso de cancelación de 37 normas oficiales mexicanas, pertenecientes al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario.
D.O.F. 20-08-2009.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de Seguridad - para la Prevención y Protección contra Incendios en los Centros de Trabajo.
D.O.F 09-XII-2010

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bienes Muebles de la Secretaría de Salud 2011.

Condiciones Generales de Trabajo 2011.

Lineamientos Generales para la Elaboración, Actualización y baja de disposiciones internas de la Secretaría de Salud 2011.

Datos de identificación de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 6-XI-2012.

Aviso referente a la venta de la segunda edición del suplemento para Dispositivos Médicos de la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 20-05-2011.

Aviso por el que se informa al público en general la ubicación del nuevo domicilio de las direcciones del Diario Oficial de la Federación y de Coordinación Política con los Poderes de la Unión.
D.O.F. 03-07-2002.

Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
D.O.F. 20-VIII- 2015
Acuerdo modificatorio D.O.F. 02-IX-2016

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades del Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
D.O.F. 25-08-2003.

Lineamientos generales para integrar y autorizar los gabinetes de apoyo en las dependencias de la Administración Pública Federal y sus órganos desconcentrados.
D.O.F. 31-03-2005, última Reforma 14-07-2006.
Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la destrucción de bienes.
D.O.F. 13-01-2006

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes que no tengan el carácter de asegurados o decomisados en procedimientos penales federales, ni provengan de operaciones de comercio exterior o de la Tesorería de la Federación.
D.O.F. 13-01-2006.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes asegurados y decomisados en procedimientos penales federales.
D.O.F. 13-01-2006.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.
D.O.F. 13-01-2006.

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 13-04-2006.

Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-12-2006.

Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 2-10-2009.

Criterios y disposiciones generales para aprobar puestos de libre designación.
D.O.F. 9-04-2010.

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-06-2010, última Reforma 27-12-201104-XII-2015.

Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14-10-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y Avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.
D.O.F. 23-12-2012.

Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 13-01-2012.

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión.
D.O.F. 27-04-2012.

Datos de identificación de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 6-XI-2012.

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud (POBALINES 2012)

Reglas Internas de Operación del Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía de la Secretaría de Salud 2012.

Reglamento de Becas de la Secretaría de Salud 2012.

Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud 2012.
Reglamento de Escalafón de la Secretaría de Salud 2012.

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

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

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

Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e indiciar el Otorgamiento de Derechos Adicionales 2012.

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud 2013.

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.

Calendarios de presupuesto autorizados para el ejercicio fiscal 2016
D.O.F. 11-XII-2015.

Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público.
D.O.F. 21-11-2014.

Calendarios de presupuesto autorizados de los Anexos Transversales para el ejercicio fiscal 2016
D.O.F. 18-XII-2015
Criterios para Dictaminar Técnicamente Eventos de Capacitación Técnico-Administrativo 2014.

Criterios para Dictaminar Técnicamente Eventos de Capacitación 2014.

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud 2014.

Lineamientos para la Integración, Manejo y Conservación del Expediente único de Personal 2014.

Reglas Internas de Operación del Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud 2014.

Reglas Internas de Operación del Comité Interno para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos presupuestarios 2014.

Bases para la Organización y el Funcionamiento del Comité de Ética de la Secretaría de Salud 2014.

Circular Única de Seguros y Fianzas.
D.O.F. 19-XII-2014

Programa Nacional de Normalización 2016.
D.O.F. 18-IV-2016

Suplemento del Programa Nacional de Normalización 2015.
D.O.F. 02-X-2015
Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se establecen medidas específicas para contribuir a evitar la compra, coacción e inducción del voto, así como acciones que generan presión sobre el electorado, durante el Proceso Electoral Federal 2014-2015

Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el cual se exhorta a todas las empresas del sector público, privado, turístico y en general a las demás asociaciones patronales y sindicales, involucradas directa e indirectamente en áreas productivas o de servicios, brinden todas las facilidades a sus trabajadores que laboren el domingo 7 de junio, para que puedan ejercer su derecho al voto.
D.O.F 05-VI-2015

Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso y a la Información Pública.
D.O.F. 17-VI-2015

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas de Automatizados de Gestión y Control de Documentos.
D.O.F 03-VII-2015

Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 03-VII-2015

Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los 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; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de las Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
D.O.F. 18-VIII-2015

Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la determinación de la Información de Interés Nacional.
D.O.F. 3-IX-2015

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales de accesibilidad Web que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado.
D.O.F. 03-XII-2015

Circular Modificatoria 13/15 de la Única de Seguros y Fianzas.
D.O.F. 14-XII-2015

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.
D.O.F. 10-II-2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que los sujetos obligados deben seguir al momento de generar información, en un lenguaje sencillo, con accesibilidad y traducción a lenguas indígenas.
D.O.F. 12-II-2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procesos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.
D.O.F. 12-II-2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales.
D.O.F. 12-II-2016

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-VI-2016

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F 22-II-2016.

Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2015.

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Obras Públicas de la Secretaría de Salud 2015.

Código de Conducta de la Secretaría de Salud

Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión.
D.O.F. 16-01-2015.

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 27-01-2015.

Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-02-2015.

1. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE CURSOS-TALLER DE INGENIERÍA CLÍNICA

1. PROPÓSITO

Documentar el procedimiento mediante el cual se organizan y desarrollan los Cursos Taller de Ingeniería Clínica que tienen por objeto brindar información y herramientas que favorezca el desarrollo de capacidades reafirmando sus conocimientos para el mejor desempeño de las funciones laborales del personal operativo que se encarga de la gestión de equipo médico en las unidades médicas que conforman las unidades de salud Federales y Estatales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las siguientes áreas de estructura del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC): Dirección General, Dirección de Ingeniería Biomédica, Subdirección de Ingeniería Clínica, Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud, Subdirección de Administración y Departamento de Ingeniería Clínica. Estas áreas son las responsables de aplicar el procedimiento y desarrollar la logística para llevar a cabo en tiempo y forma los Cursos Taller.

2.2 A nivel externo, las áreas que intervienen son las designadas por la autoridad Federal o Estatal de la sede del evento, quienes serán el enlace con CENETEC para el desarrollo y coordinación de los cursos. También interviene la Dirección General de Calidad y Educación en Salud quien da la validez oficial de los cursos por parte de la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de CENETEC-Salud, a través de la Dirección de Ingeniería Biomédica, la Subdirección de Ingeniería Clínica y la Jefatura de Departamento de Ingeniería Clínica, son las encargadas de llevar a cabo la planeación, organización y desarrollo de los Cursos-Taller de Ingeniería Clínica a nivel regional que ayuden al desempeño laboral del personal encargado de la Gestión del Equipo Médico en las unidades de salud y a nivel central.

3.2 El desarrollo de Cursos-Taller de Ingeniería Clínica se basa en el siguiente marco legal:

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018

- Línea de acción 5.1.7. Impulsar la capacitación en salud pública, salud ocupacional, gestión y calidad de servicios del personal de salud.

- Línea de acción 5.2.3. Impulsar la eficiencia en el uso de recursos para la atención de enfermedades, particularmente las de alto costo.

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (CENETEC)

- Artículo 41, fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, señala como atribución del CENETEC: “Establecer convenios y coordinar actividades con centros colaboradores de tecnologías para la salud donde participen instituciones del sector salud de la comunidad científica, académica y empresarial que tengan por objeto impulsar la modernización, innovación, excelencia y desarrollo de tecnologías para la salud apropiadas a las necesidades del país”.

3.3 Se utilizará el portal de CENETEC-Salud, correos electrónicos y ligas autorizadas por el Centro para realizar la convocatoria, difusión y registro de los cursos-taller.

3.4 CENETEC-Salud extenderá la invitación al curso por medio de oficios invitación a los secretarios de salud y directores generales de los servicios de salud estatales y directores generales de institutos nacionales de salud, hospitales regionales de alta especialidad y hospitales generales de referencia de las regiones correspondientes.

3.5 CENETEC-Salud podrá emitir invitaciones personalizadas, cuando así se solicite, para justificar los permisos y viáticos correspondientes.

3.6 CENETEC-Salud determinará número de asistentes por cada curso, así como los requisitos a cumplir por los participantes.

3.7 CENETEC-Salud enviará correo de confirmación de asistencia al Curso Taller a cada persona registrada que cumpla con los requisitos previamente establecidos en la convocatoria.

3.8 CENETEC-Salud generará plantillas alusivas a los eventos, mismas que deberán ser utilizadas por todos los ponentes omitiendo cualquier tipo de publicidad.

3.9 CENETEC-Salud otorgará constancia de participación con valor curricular a las personas que hayan realizado su registro dentro de las fechas establecidas y que cumplan con al menos el 80% de asistencia al curso.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Actividad	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director General	1	Da instrucciones a la Dirección de Ingeniería Biomédica para que se lleve a cabo el procedimiento correspondiente para llevar a cabo los Cursos Taller de Ingeniería Clínica.	
Director de Ingeniería Biomédica	2	Establece las sedes y fechas tentativas de cada curso y gira instrucciones a la Subdirección de Ingeniería Clínica para que elabore el formato de Anexo Técnico en el que se especifica el número de cursos durante el año, sede, fechas y cantidad de participantes y se formalice la entrega en la Subdirección de Administración.	
	3	Establece la temática de cada curso y se pone en contacto con los ponentes de la industria y/o academia para proponer su participación. Se lleva a cabo reunión con los ponentes y se genera una minuta de trabajo. Se archiva en carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Minuta de trabajo.
	4	Da instrucciones a la Subdirección de Ingeniería Clínica para que se ponga en contacto con las autoridades en los estados sedes y explicar los requerimientos para llevar a cabo de manera coordinada los cursos.	

Director de Ingeniería Biomédica	5	Gira instrucciones a la Subdirección de Ingeniería Clínica para establecer comunicación con la Subdirección de Promoción del conocimiento en Tecnologías para la Salud y haga de su conocimiento la programación de eventos a llevarse a cabo durante el año.	
Subdirectora de Ingeniería Clínica	6	Elabora el formato anexo técnico y formato de justificación para el desarrollo de los Cursos Taller de Ingeniería Clínica y se promueve su trámite con el Subdirector de Administración. Estos documentos se quedan a resguardo de la Subdirección de Administración.	Formato de anexo técnico y formato de justificación.
Subdirector de Administración	7	Recibe los formatos que justifican el desarrollo de los cursos para dar seguimiento a los requerimientos que en éstos documentos se mencionan y que son necesarios para llevar a cabo los cursos. Los documentos originales quedan a resguardo de la Subdirección de Administración.	Formato de anexo técnico y formato de justificación.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	8 9	Establece contacto con el responsable del Estado sede para coordinar de manera conjunta la logística del Curso-Taller y gira instrucciones a la Jefatura de Departamento de Ingeniería Clínica para solicitar los materiales necesarios para llevar a cabo la logística del curso. Gira instrucciones al Departamento de Ingeniería Clínica para elaborar el programa definitivo del curso. Una vez elaborado se archiva una copia en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Correos electrónicos. Programa del curso.

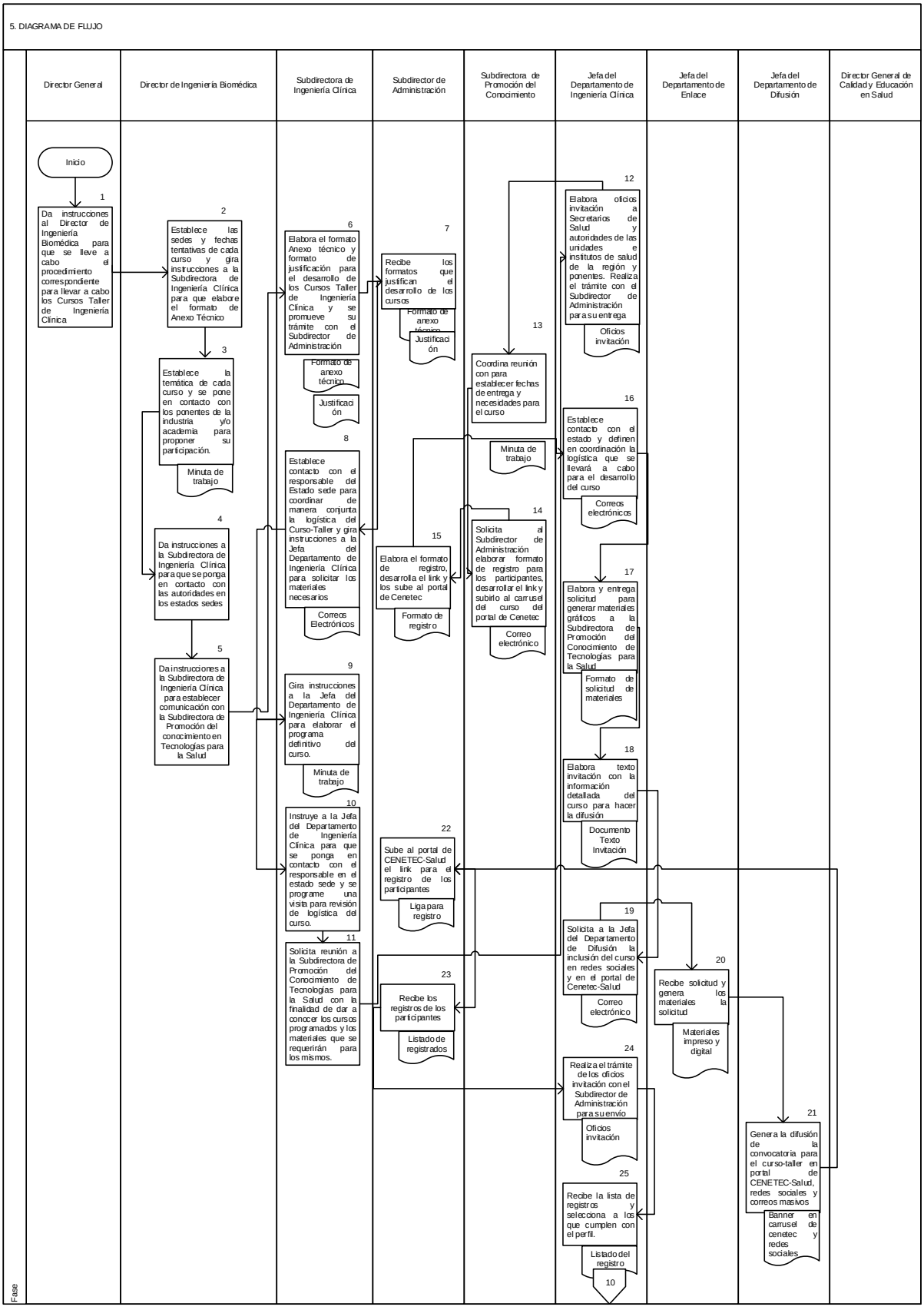
Subdirectora de Ingeniería Clínica	10	Instruye al Departamento de Ingeniería Clínica para que se ponga en contacto con el responsable en el estado sede y se programe una visita para revisión de logística del curso.	Correo electrónico.
	11	Solicita reunión a la Subdirectora de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud con la finalidad de dar a conocer los cursos programados y los materiales que se requerirán para los mismos.	
	12	Elabora oficios invitación a Secretarios de Salud y autoridades de las unidades e institutos de salud de la región y ponentes y gira instrucciones a la Jefatura de Departamento de Ingeniería Clínica para su trámite.	Oficios invitación.
Subdirectora de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud	13	Coordina reunión con el personal de las Subdirecciones de Ingeniería Clínica y Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud y se elabora minuta de las fechas y necesidades por curso. El documento queda a resguardo de la Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud y una copia en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Minuta de reunión.
	14	Solicita a la Subdirección de Administración elaborar formato de registro para los participantes, desarrollar el link y subirlo al carrusel del curso del portal de CENETEC.	Correo electrónico.
Subdirector de Administración	15	Elabora el formato de registro, desarrolla el link y los sube al portal de CENETEC para el registro de los participantes a los cursos. Este documento queda a resguardo de la Subdirección de Administración.	Formato de registro.

Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica	16	Establece contacto con el estado y definen en coordinación la logística que se llevará a cabo para el desarrollo del curso.	Correos electrónicos.
	17	Elabora y entrega solicitud para generar materiales gráficos a la Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud. El documento queda a resguardo de la Jefatura del Departamento de Enlace.	Formato de Solicitud de materiales.
	18	Elabora texto invitación con la información detallada del curso para hacer la difusión por el portal de CENETEC y redes sociales y solicita al Departamento de Enlace generar los materiales y difusión en portal de CENETEC y redes sociales así como link del registro al curso. El documento se archiva en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Documento con la información del curso (objetivo, perfil de los participantes, programa, liga para registro y sede).
	19	Solicita al Departamento de Difusión la inclusión del curso en redes sociales y en el portal de CENETEC.	Correo Electrónico.
Jefa del Departamento de Enlace	20	Recibe solicitud y genera los materiales la solicitud. Los materiales impresos se archivan en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Materiales en formato digital e impresos.

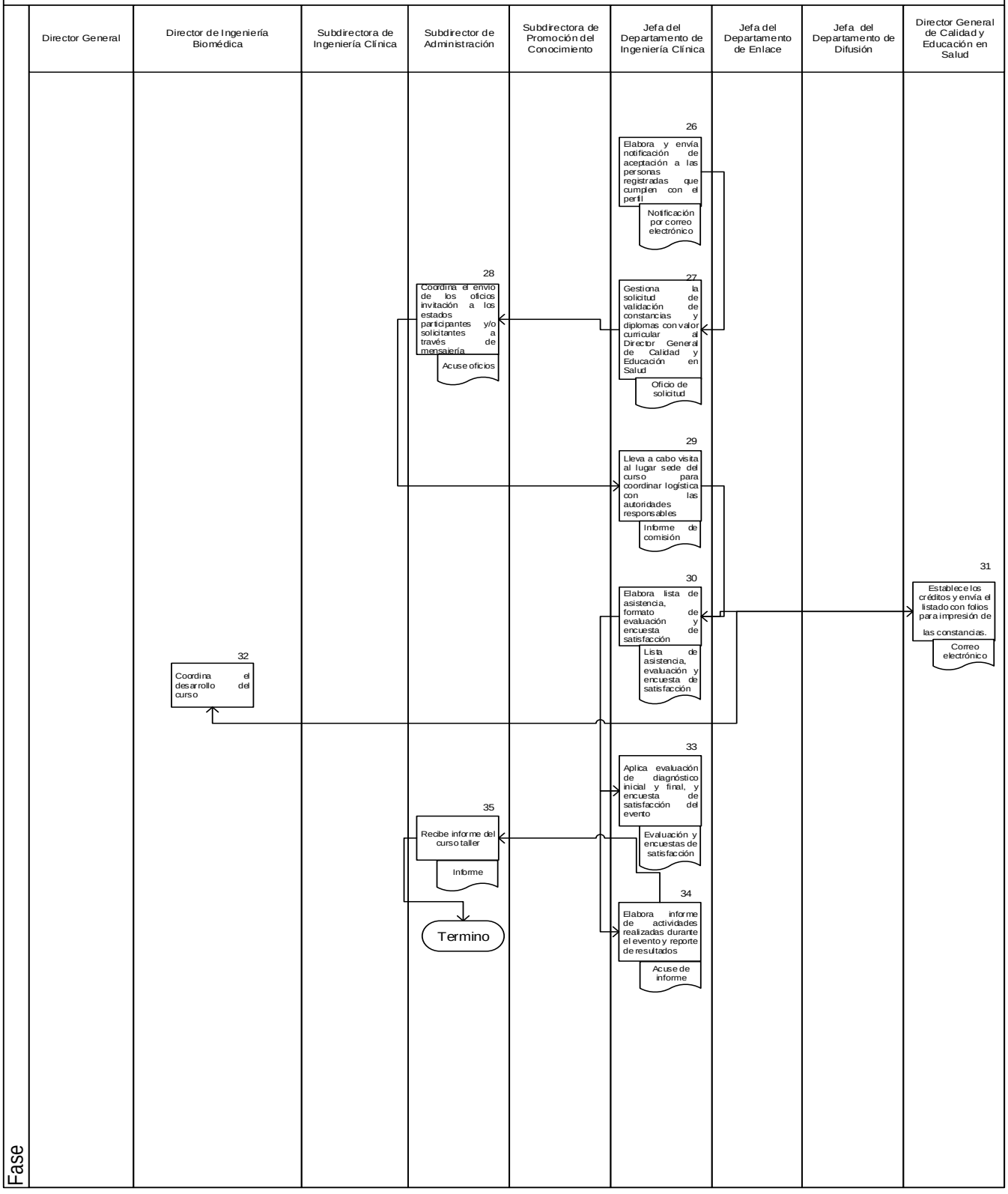
Jefa del Departamento de Difusión	21	Genera la difusión de la convocatoria para el curso-taller en portal de CENETEC, redes sociales y correos masivos.	Banner en el carrusel del portal de Cenetec-Salud y en redes sociales.
Subdirector de Administración	22	Sube al portal de CENETEC el link para el registro de los participantes.	Liga con el formato de registro.
	23	Recibe los registros de los participantes y los envía al Jefe del Departamento de Ingeniería Clínica para su análisis y selección.	Listado de registro.
Jefe del Departamento de Ingeniería Clínica	24	Realiza el trámite de los oficios invitación en la Subdirección de Administración para su envío. El acuse del documento queda a resguardo de la Subdirección de Administración y el acuse de la Subdirección de Ingeniería Clínica queda en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Oficios invitación.
	25	Recibe la lista de registros y selecciona a los que cumplen con el perfil. Se guarda en carpeta electrónica del Curso Taller de la Región que corresponda.	Listado de registro depurado.
	26	Elabora y envía notificación de aceptación a las personas registradas que cumplen con el perfil y se notifica a los que no cumplen indicando los motivos de la negativa de aceptación.	Notificación vía correo electrónico.
	27	Gestiona la solicitud de validación de constancias y diplomas con valor curricular ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. El acuse de recibido queda a resguardo de la Subdirección de Administración y el de la Subdirección de Ingeniería Clínica queda archivado en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Oficio solicitud.

Subdirector de Administración	28	Coordina el envío de los oficios invitación a los estados participantes y/o solicitantes a través de mensajería.	Oficios invitación.
Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica	29	Lleva a cabo la visita al lugar sede del curso para coordinar la logística con las autoridades responsables. Elabora informe de comisión detallando las actividades realizadas. El documento queda a resguardo de la Subdirección de Administración.	Informe de Comisión.
	30	Elabora lista de asistencia, formato de evaluación y encuesta de satisfacción.	Lista de asistencia, evaluación y encuesta de satisfacción.
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	31	Establece los créditos y envía el listado con folios para impresión de las constancias.	Correo electrónico con folios.
Director de Ingeniería Biomédica	32	Coordina el desarrollo del curso en el lugar sede.	Listas de asistencia de los participantes.
Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica	33	Aplica evaluación de diagnóstico inicial y final, y encuesta de satisfacción del evento. Se archivan en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Evaluación de diagnóstico y encuestas de satisfacción suscritas por los participantes.
	34	Elabora informe de actividades realizadas durante el evento, así como reporte de resultados de las evaluaciones y encuestas generados por los participantes. Se entregan a la Subdirección de Administración y se archiva el acuse de recibido en la carpeta del Curso Taller de la Región que corresponda.	Acuse de Informe y nota informativa del evento.
Subdirección de administración	35	Recibe el informe y la nota informativa del curso taller. TERMINA	Informe y nota informativa.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carpetas físicas y electrónicas con materiales (Programas, materiales gráficos, oficios, registro de participantes, informes) de Cursos-Taller por Región.	5 años	Subdirección de Ingeniería Clínica	No aplica

8. GLOSARIO

CENETEC-Salud: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Curso-Taller: Método para impartir un curso haciendo aplicaciones prácticas de la teoría con la característica fundamental de que todos los asistentes participan activamente durante el desarrollo del mismo, de tal forma que los niveles de aprendizaje son más altos en comparación con la clase teórica.

Gestión de Equipo Médico: Conjunto de procedimientos sistemáticos para proveer y evaluar la tecnología apropiada, segura, eficaz y costo efectivo en una unidad médica o en su sistema de salud. Implica la detección de necesidades, planeación, evaluación, adquisición, instalación, mantenimiento, capacitación, uso, obsolescencia y baja, del equipo médico y/o la reposición del mismo.

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 Oficio solicitud de servicio.
10.2 Oficio de invitación.
10.3 Orden de trabajo.
10.4 Hoja de evaluación de conocimientos.
10.5 Hoja de encuesta.
10.6 Informe de actividades.
10.7 Nota informativa.
10.8 Registro de participantes.

10.1 OFICIO SOLICITUD DE SERVICIO

REF: **/**

CENETEC/DIB/

México D. F. a

ASUNTO: Justificación Solicitud de servicio
Para Contratación de Servicios Integrales

XXXXXXX
Director General de Recursos Materiales y Servicios Generales
De la Secretaría de Salud
Paseo de la Reforma No. 156, Piso 13
Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc 06600, México, D.F.
P r e s e n t e.

A efecto de poder llevar a cabo la contratación de los servicios integrales, me permito someter a su consideración la siguiente justificación:
El artículo 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público es aplicable, ya que manifiesta que las Dependencias, bajo su responsabilidad, podrán convocar, adjudicar o contratar adquisiciones, arrendamientos y servicios con cargo a su presupuesto autorizado y sujetándose al calendario de gasto correspondiente; ya que se cuenta con suficiencia presupuestal para la contratación del servicio integral para los talleres en comento, misma que se integra como anexo del presente instrumento.
Por lo que corresponde al artículo 26 fracción III de la Ley anteriormente señalada, señala que las dependencias seleccionarán de entre los tres procedimientos, aquél que de acuerdo con la naturaleza de la contratación, asegure al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento oportunidad y demás circunstancias pertinentes, por lo que el mismo establece que las dependencias podrán contratar servicios mediante el procedimiento propuesto es decir la Adjudicación Directa.
El artículo 40 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, establece que en los supuestos que prevé el artículo 41 de dicha Ley, las dependencias, bajo su responsabilidad, podrán optar por no llevar a cabo el procedimiento de Licitación Pública y celebrar contratos a través de los procedimientos de Invitación a Cuando Menos Tres Personas o de Adjudicación Directa.
La selección del procedimiento de excepción que realicen las dependencias deberá fundarse y motivarse según las circunstancias que concurran en cada caso, en criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia.
El artículo 41 de dicha Ley señala que las dependencias bajo su responsabilidad podrán contratar adquisiciones, arrendamientos y servicios sin sujetarse al procedimiento de licitación pública a través de los procedimientos de Invitación a Cuando Menos Tres Personas o de Adjudicación Directa, cuando se cumpla el supuesto de la fracción XX del citado artículo.
La hipótesis normativa prevista en el artículo 41, fracción XX, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que a la letra dice **"Se trate de la suscripción de contratos específicos que deriven de un contrato marco"**, se actualiza en el caso concreto que nos ocupa, toda vez que el servicio integral para la realización de los cuatro eventos de nuestra área sustantiva de Ingeniería Biomédica.
Por otra parte, debido a la importancia e impacto que estos eventos representan a nivel nacional para el cumplimiento de las metas del CENETEC-Salud, es indispensable llevar a cabo la contratación de los servicios integrales para la realización de los cuatro eventos destinados a la capacitación y asesoría de las personas encargadas de la gestión y planeación del equipo médico en el país, ya que de no ser así, disminuiría la posibilidad de promover e impulsar la resolución de la problemática sobre gestión y planeación de equipo médico que prevalece a lo largo y ancho del territorio nacional, fomentando que estas actividades se realicen de forma eficiente y profesional por parte de los responsables de su ejecución.
Finalmente, en dichos cursos se informa y se da seguimiento a los acuerdos establecidos en la XIV Reunión del Consejo Nacional de Salud 2010, referentes a mejorar la planeación, información y gestión de equipo médico dentro de las instituciones de salud del país.
Aunado a lo anterior, es menester recordar que se trata de un acontecimiento, que sirve para el logro de los objetivos descritos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
El Artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público resulta aplicable en razón de que se establece el presupuesto mínimo y máximo que podrá ejercerse en la prestación del servicio teniendo en cuenta que por la naturaleza del mismo, se encuentra sujeto a imponderables en la práctica.

El artículo 71 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), establece el orden de presentación de la información mínima del documento que se someta a consideración del Comité y es así como se presenta a este Órgano Colegiado, y el artículo 85 de su Reglamento señala que las dependencias y entidades podrán celebrar contratos abiertos cuando cuenten con la autorización presupuestaria para cubrir el monto mínimo.

V.- Monto estimado de la contratación y forma de pago propuesta:

Se solicita autorización para ejercer recursos presupuestarios hasta por un monto de $

El pago de estos se realizará a través de Transferencia de Fondos mediante el Sistema Integral de Administración Financiera Federal según lo establecido en la numeral 14 de las Políticas Bases y Lineamientos de la Secretaría de Salud como lo establece la LAASSP en su artículo 51 primer párrafo y este se efectuará dentro de los 20 días posteriores a la entrega de la factura e informe escrito para el servicio.

VI.- Persona propuesta para la adjudicación:

Aquella que conforme al contrato marco sea la que oferte el precio más bajo.

VII.- Acreditamiento de los criterios que señala el artículo 40, segundo párrafo de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 40, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, me permito expresar que el procedimiento de contratación seleccionado se fundamenta en los siguientes criterios:

a) Economía.

El procedimiento de excepción a Licitación Pública, para adjudicar directamente el servicio propuesto, correspondiente al servicio integral para la realización de los 4 eventos para la capacitación de personas encargadas de la gestión y planeación del equipo médico**,** permite obtener las mejores condiciones para el Estado en términos de la optimización de recursos materiales y humanos en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a las mejores prácticas probadas y a la medicina basada en evidencias, lo que permite una mejor gestión, planeación y distribución de los recursos de acuerdo a las necesidades de poblaciones específicas previamente definidas; además, la ejecución de las buenas prácticas basadas en la mejor evidencia disponible y adecuada a nuestro contexto nacional, favorece la diminución de las complicaciones y el tiempo de estancia intrahospitalaria, disminuyendo sustancialmente los costos derivados de esta atención extraordinaria.

b) Eficacia.

El procedimiento de excepción a Licitación Pública que se solicita reviste esta característica, ya que permitirá a la Secretaría cumplir con el objetivo del servicio en el plazo requerido por la Secretaría. En razón de lo anterior, consideramos que el procedimiento de contratación propuesto, cumple con las expectativas del criterio de eficacia, que se define conceptualmente, como la capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, cantidad y calidad previstos, con las metas y objetivos establecidos.

El cumplimiento de estas metas y objetivos establecidos, es el de contar con los servicios integrales solicitados, en las mejores condiciones de precio, calidad, financiamiento y oportunidad, al contratar mediante el procedimiento de Adjudicación Directa a una empresa que realice el servicio y que brinde una respuesta inmediata, y que cuente con los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales suficientes que le permitan garantizar a la dependencia las mejores condiciones en cuanto a precio y calidad.

c) Eficiencia.

Este criterio también se actualiza, ya que al autorizar la excepción de licitación pública para llevar a cabo la contratación de manera directa, se garantiza la continuidad de la operación de las diversas actividades del servicio, optimizando los recursos económicos y humanos de la Secretaría, aunado a la capacidad, experiencia y seriedad y condiciones que ofrece la empresa propuesta para la realización de estos servicios, asegurando las mejores condiciones al Estado disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento oportunidad y demás circunstancias pertinentes para la contratación de los servicios integrales que se pretenden contratar.

e) Honradez.

La solicitud de excepción a Licitación Pública para realizar la contratación mediante el procedimiento de adjudicación directa considera que la propuesta presentada fue realizada de buena fe, así como el servicio integral para llevar a cabo el proceso de capacitación de las personas encargadas de la gestión y planeación del equipo médico, como parte de actualización y fortalecimiento del sistema nacional de capacitación de profesionales de la salud.

f) Transparencia.

La solicitud de excepción a Licitación Pública para realizar la contratación mediante el procedimiento de adjudicación directa del servicio integral para garantizar que los encargados de la gestión y planeación del equipo médico, cuenten con programas de capacitación continua que favorezcan una atención médica de calidad, eficiente y segura.

VIII.- Lugar y Fecha de emisión:

Sin otro particular y en espera de contar con su apreciable apoyo le envío un cordial saludo.

Atentamente.

La Directora General

M. en A. María Luisa González Rétiz

C.c.p. .- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- Presente

10.2 OFICIO DE INVITACIÓN

REF: ***/AÑO***
CENETEC/

México D. F.

ASUNTO: Invitación al personal responsable de la Gestión de Equipo Médico de los hospitales de su estado al Curso-Taller Ingeniería Clínica Región *(Indicar Región del Curso y año)*

Dr. Nombre del Secretario(a) de Salud del Estado al que se dirige el oficio
Secretario(a) de Salud del Estado de XXXX
Domicilio

En cumplimiento a lo establecido en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en la Estrategia 10 "Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios" en su Línea de acción 10.4 "Impulsar el financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud"; y en seguimiento al Acuerdo 6 de la Décima Cuarta Reunión del Consejo Nacional de Salud 2006-2012 que tuvo lugar el 16 de Junio de 2010, en el punto 4: Favorecer y apoyar la capacitación de los responsables de la gestión del equipo médico, y de conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud previstas en los artículos 2 apartado C fracción III y 41 fracción VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, a partir del 2007 se lleva a cabo la implementación de una estrategia de capacitación Regional en Ingeniería Clínica consistente en la impartición de Cursos-Taller al interior de la República, capacitando a la fecha más de (***Suma cantidad de participantes del 2007 a la fecha***) profesionales.

Por lo anterior, le informo que la realización del Curso-Taller de Ingeniería Clínica Región ***(Indicar Región del curso)*** será los días ***(Fecha del evento)*** con sede en ***(Sede, Ciudad, Estado)***. Cabe señalar que este curso no tiene costo; en el Anexo 1 proporcionamos información al respecto.

Objetivos del curso:

1. Apoyar en la formación del personal operativo responsable de la gestión del equipo médico.
2. Proporcionar información y herramientas que apoyen al desarrollo de capacidades para el mejor desempeño de sus funciones laborales.

Dirigido a:

Personal de los Servicios de Salud Estatales a niveles operativos, que se encuentren a cargo de la gestión y mantenimiento del equipo médico en los diferentes niveles: estatal, regional o institucional.

En cuanto a la temática para este curso, debo comentarle que en los eventos pasados se han levantado encuestas sobre necesidades de capacitación de los asistentes, información de la cual se dispuso a fin de elaborar el programa académico, quedando como temáticas centrales las siguientes:

- ***Tema 1***
- ***Tema 2***
- ***Tema 3***

La invitación se extenderá al personal encargado del equipo médico en las diferentes Unidades Médicas de los estados de: ***(Indicar Estados pertenecientes a la región del curso-taller)***

Por todo lo anterior le reitero la petición de apoyo para otorgar los permisos y viáticos correspondientes para que el personal que se encarga de la Gestión de Equipo Médico en los Servicios de Salud de su Estado (Se enlista en el Anexo 2) pueda participar en el evento referido.

Agradeciendo nuevamente la atención, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

Nombre del Director(a) General de CENETEC-Salud
Directora General

c.c.p. ***Nombre Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud***.-Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- Lieja 7 1°Piso
Nombre Subdirectora de Ingeniería Clínica.- Subdirectora de Ing. Clínica.- CENETEC-Salud

INICIALES DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO
IFAI: ***NÚMERO DE IFAI CORRESPONDIENTE AL OFICIO***

Carpetas físicas y electrónicas con materiales (Programas, materiales gráficos, oficios, registro de participantes, informes) de Cursos-Taller por Región

10.3 ORDEN DE TRABAJO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — CENETEC-SALUD

ORDEN DE TRABAJO
DEPTO. DE ENLACE

FECHA	Hora
NOMBRE DEL PROYECTO	
RESPONSABLE DE Vo.Bo. (LP)	
FECHA Y LUGAR del Evento	

ÁREA							
	☐ DG	☐ FORO	☐ IB	☐ TS	☐ ETES	☐ GPC	☐ ADMON	☐ PROM

PLANTILLA DIG.
- ☐ Word
- ☐ PowerPoint
- ☐ Excel

PORTADA
- ☐ Carpeta
- ☐ Lomo
- ☐ CD

GAFETE
- ☐ Asistente
- ☐ Ponente
- ☐ Staff

BANNER
- ☐ CENETEC
- ☐ Externo
- ☐ _____

CONSTANCIA
- ☐ Cartulina o Papel
- ☐ C/Validación
- ☐ Cantidad

DIPLOMA
- ☐ Cartulina o Papel
- ☐ C/Validación
- ☐ Cantidad

AGRADECIMIENTO
- ☐ Cartulina o Papel
- ☐ Cantidad

RECONOCIMIENTO
- ☐ Cartulina o Papel
- ☐ Cantidad

NOMBRES P/FIRMAS _____

PERSONIFICADOR
- ☐ Tamaño
- ☐ Cartulina
- ☐ Papel

PROGRAMA
- ☐ Digital
- ☐ Impreso
- ☐ Lona

LONA
- ☐ Tamaño
- ☐ Ojillos
- ☐ Velcro

LONA
- ☐ Tamaño
- ☐ Ojillos
- ☐ Velcro

PRESENTACIÓN
- ☐ Interna o Externa
- ☐ Armar
- ☐ Ajustar

FOTO
- ☐ Toma
- ☐ Selección
- ☐ Retoque

COMUNICACIÓN INTERNA
- ☐ Periódico Mural
- ☐ Tarjetas
- ☐ Etiquetas

- ☐ Info. extra en mural
- ☐ Gafetes
- ☐ Comunicados (mail)

Otro: _____

Otro: _____

Observaciones:

Fecha de primera entrega		Fecha de entrega final
Solicita	Realiza	Firma de Conformidad

10.4 HOJA DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

DIRECCIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA - SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA CLÍNICA

SEDE

FECHA

EVALUACIÓN

Nombre:
Institución :

Instrucciones: Escriba la letra de la respuesta correcta en la columna que corresponda.

No	PREGUNTA Y ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	INICIAL	FINAL
1			
2			
3			
4			
	FINAL		

10.5 HOJA DE ENCUESTA

Encuesta de satisfacción

Con el objetivo de mejorar los próximos eventos le solicitamos responder el siguiente cuestionario. La información proporcionada será utilizada de manera confidencial para fines estadísticos.

Datos Personales

Nombre completo: _____

Profesión: _____ Dependencia: _____

Puesto/Cargo: _____

Preguntas

1. ¿Cómo se enteró del Curso-Taller de Ingeniería Clínica? (puede marcar varias opciones)

a) Sitio web CENETEC-Salud ☐	b) Blog de Ingeniería Clínica ☐
c) Invitación directa por correo electrónico ☐	c) Otro, especifique cuál:

2. Califique cada uno de los temas expuestos:

Temas abordados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Las temáticas abordadas fueron relevantes					
El tiempo de duración de la conferencia fue adecuado					
La información proporcionada le será de utilidad en el desempeño de su trabajo					
El nivel de conocimiento reflejado por el ponente fue óptimo					
La información fue transmitida con suficiente claridad					
El ponente cuenta con buena capacidad para aclarar dudas y responder a comentarios					

10.6 INFORME DE ACTIVIDADES

Memorándum

México, D.F. a

Asunto: Informe de Actividades
Curso-Taller de Ingeniería Clínica Región

Subdirector de Administración
Presente

Mediante el presente, informamos las actividades relevantes realizadas durante el Curso-Taller de Ingeniería Clínica Región Sur celebrado en la ciudad de XXXXXXXX

Día previo
Actividades desarrolladas

Primer día
Actividades desarrolladas
Segundo día
Actividades desarrolladas

Tercer día
Actividades desarrolladas

Director de Ingeniería Biomédica	Jefe del Departamento de Ingeniería Clínica
Firma	Firma

C.c.p. Directora General.- CENETEC-Salud
Subdirectora de Ingeniería Clínica.- CENETEC-Salud

10.7 NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Para: Directora General
De: Director de Ingeniería Biomédica

Mediante el presente hago de su conocimiento los resultados generales obtenidos del Curso Taller de Ingeniería Clínica Región XXXXXXX celebrado en la Ciudad de XXXXXXXXX

En dicho curso estuvieron presentes profesionales de los siguientes estados de la República:
Numeraria:

1er día: XXXXXXasistentes
2do día: XXXXXX asistentes
3er día: XXXXXXX asistentes

Resultados de las encuestas:

Resultado de las evaluaciones:

Conclusiones:

10.8 REGISTRO DE PARTICIPANTES

17/10/2014 Registro de Participantes

CENETEC-SALUD

Formato de Registro para asistentes al:

Curso-Taller de Ingeniería Clínica Región Sur

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

del 09 al 11 de abril de 2014
Cuernavaca Morelos

Por favor llene este formulario
Para cualquier información adicional comunicarse a la:
Dirección de Ingeniería Clínica, de CENETEC
o al correo electrónico :
orencioely@gmail.com
Fecha límite de registro:28/03/2013

El registro debe de ser completado por cada uno de los participantes.
Los campos marcados en rojo son obligatorios

1. Datos Personales

Sexo: F M
Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombre (s)
Profesión
Cargo
Adscripción
Domicilio Laboral
Ciudad
Estado C.P.:
---

http://cenetec-difusion.com/php_forms/ingclinica2014_FINALIZADO.php 1/2

2. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR EL DICTAMEN TÉCNICO DE VALIDACIÓN DE EQUIPO MÉDICO

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso mediante el cual se emite el Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM) que permita la incorporación de equipo médico en las unidades médicas de servicios públicos de salud, mediante el análisis y evaluación de las propuestas de los proyectos de equipamiento médico, conforme a la cartera de servicios de la unidad médica y a su modelo de atención, para propiciar el uso apropiado de los equipos médicos.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las siguientes áreas de estructura del CENETEC: Dirección General para dirigir la emisión del DVEM, Dirección de Ingeniería Biomédica para conducir la emisión del DVEM, Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial para validar la emisión del DVEM y el Departamento de Modelos de Equipo Médico para evaluar la emisión del DVEM.

2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) para su registro en la modalidad de Ventanilla Única y a las unidades centrales, los órganos desconcentrados y los servicios estatales de salud, así como a las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal que prestan servicios públicos de salud a la población con protección social en salud y a aquélla que no cuenta con algún tipo de aseguramiento, que requieran recursos federales para incorporar equipo médico cuyo costo unitario sea inferior a dos millones doscientos mil pesos antes de IVA.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Todas las unidades médicas pertenecientes a los servicios estatales de salud, a la Secretaría de Salud y a los organismos descentralizados de la misma, que deseen incorporar equipo médico con un costo unitario menor a los dos millones doscientos mil pesos, antes del IVA, deberán solicitar un Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM) siempre que su financiador así lo solicite.

3.2. La Dirección General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud emite el DVEM, mediante el análisis que se realiza en la Dirección de Ingeniería Biomédica, a través de la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial y del Departamento de Modelos de Equipo Médico.

3.3. Las unidades médicas pertenecientes a los servicios estatales de salud, a la Secretaría de Salud y a los organismos descentralizados de la misma que prestan servicios públicos de salud a la población con protección social en salud y a aquélla que no cuenta con algún tipo de aseguramiento, deberán solicitar el DVEM, mediante oficio firmado por el titular de la dependencia, adjuntando el listado de equipamiento médico en formato electrónico, para

estar en posibilidad de iniciar el proceso de análisis de información y otorgamiento del DVEM.

3.4. El listado de equipo susceptible de DVEM se refiere exclusivamente a:
   i. Equipo médico;
   ii. Mobiliario clínico, e
   iii. Instrumental médico quirúrgico.

3.5. Solo se procesarán solicitudes de DVEM, en los siguientes casos:
   a. La unidad médica tiene registro en el Plan Maestro de Infraestructura.
   b. El equipo bajo análisis cuenta con clave de Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud del Consejo de Salubridad General.
   c. El equipo sujeto a dictamen no se encuentra en un proceso de licitación o ya ha sido adquirido.

3.6. El CENETEC publicará en su página de internet el estado que guarda el proceso de solicitud del DVEM de forma quincenal.

3.7. En caso de que el solicitante lo requiera, el CENETEC lo apoyará en la aclaración específica de información referente a claves de Cuadro Básico y/o Modelos de Equipamiento.

3.8. El CENETEC analiza y da respuesta de emisión o de no procedencia en ocho días hábiles máximo, posteriores a la notificación de la ventanilla única; el solicitante podrá recibir por única vez, observaciones por parte del CENETEC para que, en un plazo máximo de cinco días hábiles contados a partir de la recepción de un correo electrónico con dichas observaciones, dé respuesta a las mismas. En caso de que el solicitante no dé respuesta en el plazo señalado, el CENETEC dará por terminado el proceso de dictamen y lo notificará por escrito al solicitante, para que, si así lo decide, inicie un nuevo proceso.

3.9. El DVEM tendrá vigencia de dos años a partir de la fecha de su expedición.

3.10. La emisión del DVEM por parte del CENETEC, no garantiza la asignación de recursos financieros por parte de la Federación.

3.11. La emisión del DVEM se basa en el marco legal establecido en los documentos de referencia.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

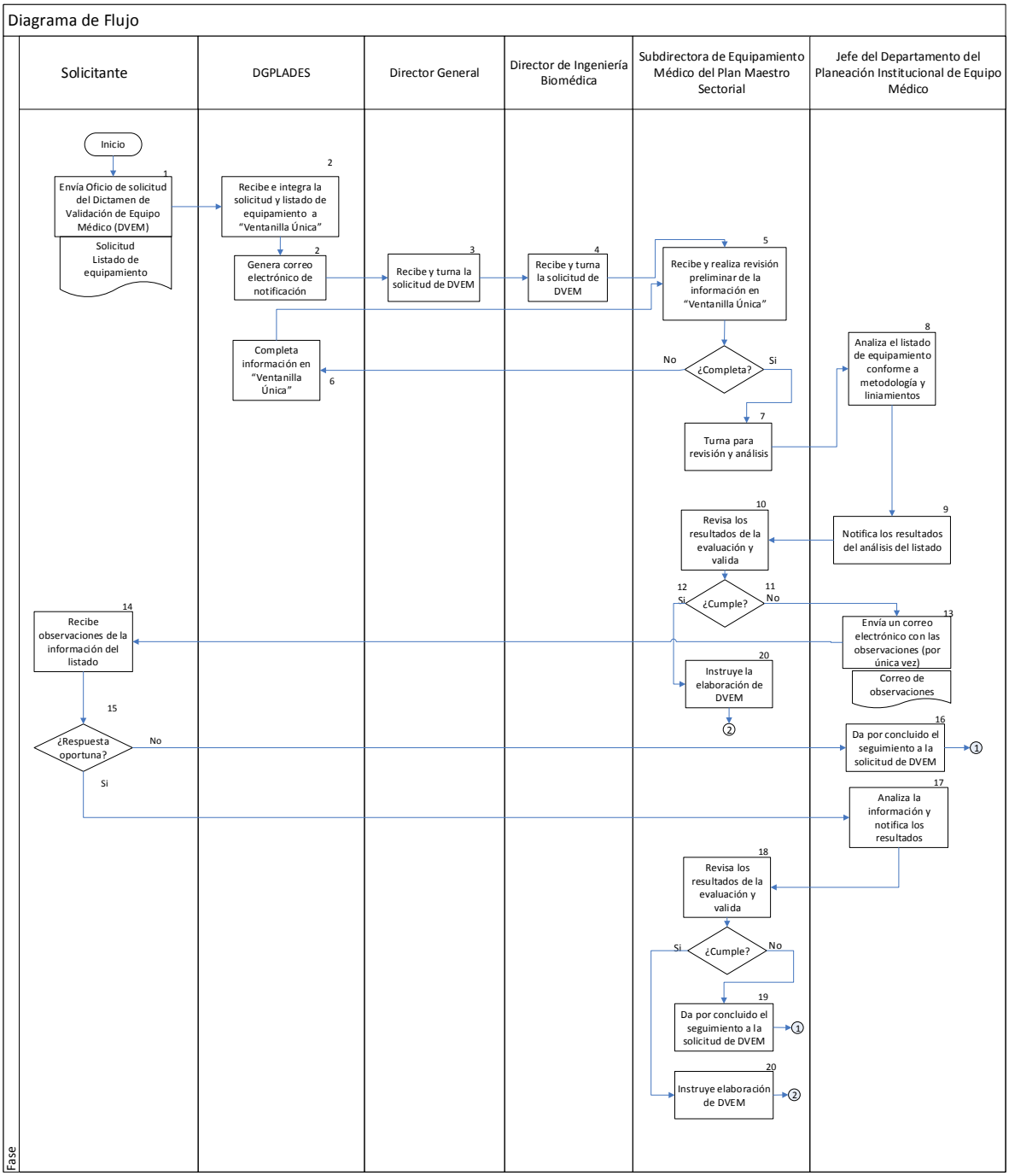
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Solicitante	1	Envía a la DGPLADES oficio de solicitud de Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM) firmada por el Titular, junto con el archivo electrónico del listado de equipo.	Oficio de solicitud y listado de equipo en medio electrónico.
Director General de la DGPLADES	2	Recibe solicitud de DVEM, la integra a la "Ventanilla Única" y notifica vía correo electrónico al CENETEC.	Oficio de solicitud y listado de equipo en medio electrónico.
Director General	3	Recibe la notificación de solicitud junto con la lista de equipo en formato electrónico, y turna a la Dirección de Ingeniería Biomédica para su procesamiento.	Oficio de solicitud y listado de equipo.
Director de Ingeniería Biomédica	4	Recibe la instrucción e instruye a la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial analice la emisión del DVEM.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	5 6 7	Recibe la instrucción y realiza revisión preliminar de la información en la "Ventanilla Única". Completa: No: Informa a DGPLADES para que complete información. Continúa en el punto 5. Si: Turna para su revisión, análisis y dictamen al Departamento de Modelos de Equipo Médico.	
Jefe de Departamento de Modelos de Equipo Médico	8 9	Realiza el análisis técnico del equipo médico del listado del proyecto de equipamiento, conforme a lineamientos y metodología, considerando: Cartera de servicios, Modelo de atención, Tipo de Unidad, Costos unitarios, Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. Notifica los resultados del análisis de la información declarada en el DVEM a la Subdirección de	

		Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	10 11 12	Verifica los resultados de la evaluación y valida. Cumple: No: Vigila al Departamento de Modelos de Equipo Médico para que envíe un correo electrónico con las observaciones (por única vez) al solicitante. Continúa al punto 13. Si: Continúa en el punto 20.	
Jefe del Departamento de Modelos de Equipo Médico	13	Envía al solicitante observaciones a la información declarada en la cédula del DVEM (por única vez) e integra a “Ventanilla Única”.	Observaciones a la información declarada en la cédula del DVEM.
Solicitante	14	Recibe observaciones a la información declarada en el listado de equipamiento del DVEM (por única vez).	
Jefe del Departamento de Modelos de Equipo Médico	15 16 17	¿Se recibió respuesta a las observaciones en un plazo no mayor a 5 días hábiles? No: CENETEC da por concluido el seguimiento a la solicitud de DVEM, notifica al solicitante e integra en “Ventanilla Única” la resolución a la solicitud de DVEM. Continúa en el punto 38. Si: Analiza la información y notifica los resultados a la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	18 19 20	Verifica los resultados de la evaluación y valida. ¿Cumple? No: CENETEC da por concluido el seguimiento a la solicitud de DVEM, notifica al solicitante e integra en “Ventanilla Única” la resolución a la solicitud de DVEM. Continúa en el punto 38. Si: Instruye al Departamento de Modelos de Equipo Médico para elaboración de DVEM.	

Jefe de Departamento de Modelos de Equipo Médico	21	Elabora DVEM incluyendo número consecutivo, equipo, vigencia y costo (de acuerdo a lo declarado por el solicitante).	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	22	Verifica la integración del DVEM.	
Director de Ingeniería Biomédica	23	Otorga visto bueno al DVEM.	
Director General	24	Emite DVEM y lo turna al Departamento de Modelos de Equipamiento Médico.	DVEM
Jefe de Departamento de Modelos de Equipo Médico	25	Recibe la indicación y hace llegar el DVEM al solicitante. Integra en “Ventanilla Única” la resolución a la solicitud de DVEM.	
Director General de DGPLADES	26	Recibe de CENETEC notificación de emisión de DVEM.	
Solicitante	27 28 29	Recibe de CENETEC el DVEM con vigencia de un año. ¿Utiliza el DVEM dentro de la vigencia? Si: Continúa en el punto 38. No: Realiza solicitud de renovación al CENETEC. Continúa en el punto 32.	
Director General	30	Recibe la notificación de solicitud de renovación de DVEM y turna para su atención a la Dirección de Ingeniería Biomédica.	
Dirección de Ingeniería Biomédica	31	Recibe la instrucción e instruye a la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial analice la emisión de la renovación del DVEM.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	32	Recibe la instrucción y turna al Departamento de Modelos de Equipo Médico.	
Jefe de Departamento de Modelos de Equipo Médico	33	Elabora renovación de DVEM con nueva vigencia.	Oficio de renovación de DVEM.
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	34	Verifica la integración del DVEM.	

Director de Ingeniería Biomédica	35	Otorga visto bueno a la renovación de DVEM.	
Director General	36	Emite renovación de DVEM y lo envía al solicitante.	
Solicitante	37	Recibe la renovación de DVEM con vigencia de un año más.	
Jefe de Departamento de Modelos de Equipo Médico	38	Registra información. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



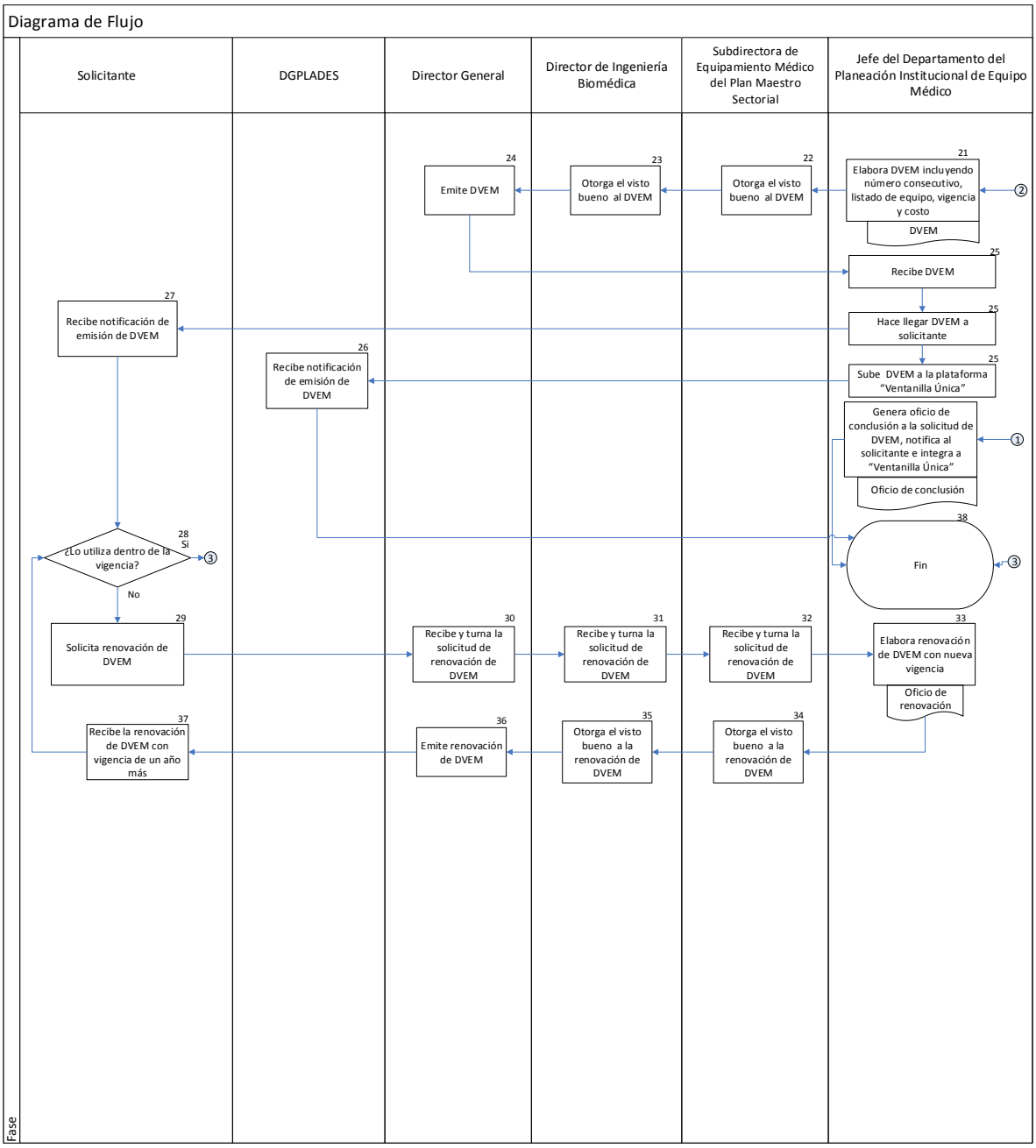


Diagrama de Flujo
Solicitante
DGPLADES
Director General
Director de Ingeniería Biomédica
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial
Jefe del Departamento del Planeación Institucional de Equipo Médico
21
Elabora DVEM incluyendo número consecutivo, listado de equipo, vigencia y costo
DVEM
22
Otorga el visto bueno al DVEM
23
Otorga el visto bueno al DVEM
24
Emite DVEM
25
Recibe DVEM
25
Hace llegar DVEM a solicitante
25
Sube DVEM a la plataforma "Ventanilla Única"
26
Recibe notificación de emisión de DVEM
27
Recibe notificación de emisión de DVEM
Genera oficio de conclusión a la solicitud de DVEM, notifica al solicitante e integra a "Ventanilla Única"
Oficio de conclusión
38
Fin
28
Si
¿Lo utiliza dentro de la vigencia?
No
29
Solicita renovación de DVEM
30
Recibe y turna la solicitud de renovación de DVEM
31
Recibe y turna la solicitud de renovación de DVEM
32
Recibe y turna la solicitud de renovación de DVEM
33
Elabora renovación de DVEM con nueva vigencia
Oficio de renovación
34
Otorga el visto bueno a la renovación de DVEM
35
Otorga el visto bueno a la renovación de DVEM
36
Emite renovación de DVEM
37
Recibe la renovación de DVEM con vigencia de un año más
Fase

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Ley General de Salud.	No aplica
6.2 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.	No aplica
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.4 Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.5 Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018. • Estrategia 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.	No aplica
6.6 Manual de Organización Específico del CENETEC vigente.	No aplica
6.7 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.8 Reglas de Operación del contrato fideicomiso: Sistema de Protección Social en Salud. (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 en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.	No aplica

7.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de solicitud y listado de equipo	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	S/N
7.2 Observaciones a la información declarada en el listado de equipamiento del DVEM	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	S/N
7.3 DVEM	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	S/N
7.4 Oficio de renovación de DVEM	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	S/N

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Análisis Técnico del Equipo Médico:**
Es el procedimiento que se realiza para determinar que las características tecnológicas y económicas del equipo son adecuadas para la realización de los procedimientos o intervenciones médicas proyectadas.

8.2 **Cartera de Servicios:** Es un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población objetivo, sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria, que favorecen la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

8.3 **Dictamen Técnico de Validación de Equipo Médico (DVEM):** El Dictamen Técnico de Validación de Equipo Médico es una herramienta de planeación desarrollada por el CENETEC como apoyo a los tomadores de decisiones que permite evaluar los proyectos de equipamiento médico de los establecimientos de salud, con la finalidad de contribuir a una asignación eficiente de recursos, que fomentan el uso apropiado de los equipos médicos acorde a la atención médica que se pretende brindar.

8.4 **Modelo de Atención:** Es la descripción esquemática de la forma en que se organizan los recursos en el sistema de salud, niveles de atención, perfil de competencias, etc. También se refiere al tipo y la combinación de los servicios que se ofrecen generalmente en un país, una región, o un sistema, tal como el paquete de servicios básicos de un país dado.

8.5 **Organismos descentralizados de la Secretaría de Salud:**
a. Institutos Nacionales de Salud;
b. Hospitales Regionales de Alta Especialidad;
c. Hospitales Federales de Referencia, y
d. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

8.6 **Solicitantes:**
Se refiere a las unidades médicas pertenecientes a los servicios estatales de salud, a la Secretaría de Salud y a los organismos descentralizados de la misma que prestan servicios públicos de salud a la población con protección social en salud y a aquélla que no cuenta con algún tipo de aseguramiento.

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 Oficio de solicitud y listado de equipo.

10.2 Correo electrónico con observaciones a la solicitud del DVEM.

10.3 Oficio con emisión de DVEM y anexo.

10.4 Oficio con renovación de DVEM.

10.1 OFICIO DE SOLICITUD Y LISTADO DE EQUIPO

MORELOS PODER EJECUTIVO | Secretaría de Salud

Área: Secretaría de Salud del Estado de Morelos
Sección: Dirección de Atención Médica
Oficio N°: SS/1029/2015

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Cuernavaca, Morelos a 17 de agosto de 2015.

DR. ALBERTO JONGUITUD FALCÓN
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO EN SALUD
Viaducto Miguel Alemán No. 806
Col. Nápoles, Deleg. Benito Juárez,
C.P. 03810, México, D.F.
PRESENTE

Con la finalidad de dar cumplimiento a los requisitos para integrar el proyecto para solicitud de recursos a través de la fuente de financiamiento del 2% de Fondo de Previsión Presupuestal, me permito enviar anexo el listado de "PROYECTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO EN EL HOSPITAL DE PUENTE DE IXTLA EN SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS"

Lo anterior para solicitar su amable colaboración para la emisión del Dictamen de Validación de Equipamiento Médico ante el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS
SECRETARIA DE SALUD

DRA. VESTA L. RICHARDSON LÓPEZ COLLADA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

C.c.p. **DR. EDUARDO GONZÁLEZ PIER**.- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud- Lieja 7, piso 1, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc 06600.- Para su conocimiento.
M. EN A. MARÍA LUISA GONZÁLEZ RÉTIZ.-Directora General Del Centro Nacional De Excelencia Tecnológica En Salud.- Av. Paseo de la Reforma N°450, Piso 13,Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc,México, D.F., C.P. 06500
ING. LUIS MARTÍNEZ LIÉVANO.- Director de nuevos Modelos DGPLADES.- Viaducto Miguel Alemán N° 806, Col. Nápoles, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03810, México, D.F. .- Para su conocimiento
ING. ROBERTO AYALA PERDOMO.- Director de Ingeniería Biomédica CENETEC.- Para su conocimiento.
LIC. LAURA PATRICIA CALVO BRETÓN.-Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.- Para su conocimiento.
DRA. ÁNGELA PATRICIA MORA GONZÁLEZ.- Directora General de Servicios de Salud de Morelos.- Para su conocimiento.
DR. VICTOR MANUEL PÉREZ ROBLES.-Director de Atención Médica.- Para su conocimiento.
DR. HUMBERTO E. LÓPEZ GONZÁLEZ.- Director de Planeación y Evaluación.-Para su conocimiento.
LIC. ANDRIK RUÍZ DE CHÁVEZ.- Director de Administración.- Para su conocimiento.
LIC. ALEJANDRO HERNÁNDEZ VALDEZ.- Subdirector de Planeación y Desarrollo.- Para su conocimiento.
DRA. AURORA BAUTISTA MARQUEZ.- Subdirectora de Prevención.- Para su conocimiento
MSP. BENJAMÍN LÓPEZ ANGELES.- Jefe de Departamento de Programación y Desarrollo en Salud.- Para su conocimiento
MTRA. EUNICE BOTELLO MARÍN.- Jefa del Departamento de Salud Reproductiva.- Para su conocimiento.
CP. VÍCTOR ROBERTO LÓPEZ MERINO.- Jefe del Departamento de Contabilidad.- Para su conocimiento
LIC. RODOLFO MEJÍA LÓPEZ.- Jefe de adquisiciones.- Para su conocimiento.
IB. MANUEL ADRIÁN BAHENA BASAVE- Coordinador de Ingeniería Biomédica.- Para su seguimiento y control.
EXPEDIENTE/MINUTARIO

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD
RECIBIDO
AGO 2015
SECRETARÍA DE SALUD

Calle Ajusco N°2 Col. Buena Vista C.P 62130 Cuernavaca, Morelos
Tel.: 318-71-22 y 318-83-17

VISIÓN MORELOS

www.morelos.gob.mx

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
Dictamen de Validación de Equipo Médico
para
Proyecto para el cumplimiento de las características mínimas de equipamiento médico en el Hospital de Jojutla
Servicios de Salud de Morelos

No. Dictamen: DV-240/15
Vigencia: Septiembre de 2016

No.	Servicio	Clave de Cuadro Básico	Descripción del equipo de la Unidad Solicitante	Nombre del equipo conforme al cuadro básico y catálogo	Cantidad	Costo unitario de referencia (después de IVA)	Observaciones
1	Hospitalización	531.292.0258	Cardiotocógrafo	Cardiotocógrafo	3	$ 162,400.00	Sin observaciones
2	Quirófanos	531.562.0905	Lámpara quirúrgica portátil para emergencia	Lámpara quirúrgica portátil para emergencia	3	$ 254,040.00	Sin observaciones
3	Recuperación	531.156.0147	Cama camilla radiotransparente	Cama camilla radiotransparente	5	$ 34,800.00	Sin observaciones
4	Urgencias	531.295.1162	Estuche de diagnóstico hospitalario	Estuche de diagnóstico hospitalario	3	$ 19,720.00	Sin observaciones
5	Urgencias	531.941.0980	Ventilador volumétrico neonatal-pediátrico-adulto	Ventilador volumétrico neonatal-pediátrico-adulto	1	$ 1,392,000.00	Se sugiere solicitar a lo menos 3 circuitos desechables y reusables para pacientes
6	UCIN	531.252.0033	Cuna de calor radiante con fototerapia opcional	Cuna de calor radiante con fototerapia opcional	6	$ 348,000.00	Sin observaciones
7	Urgencias/Choque	531.191.0391	Desfibrilador-monitor-marcapasos	Desfibrilador-monitor-marcapasos	1	$ 332,912.23	Precio acotado por CENETEC
8	Hospitalización	531.191.0391	Desfibrilador-monitor-marcapasos	Desfibrilador-monitor-marcapasos	1	$ 332,912.23	Precio acotado por CENETEC
9	Tococirugía	531.191.0391	Desfibrilador-monitor-marcapasos	Desfibrilador-monitor-marcapasos	1	$ 332,912.23	Precio acotado por CENETEC
10	Quirófano	531.191.0391	Desfibrilador-monitor-marcapasos	Desfibrilador-monitor-marcapasos	1	$ 332,912.23	Precio acotado por CENETEC
11	CEyE	531.385.1056	Esterilizador de vapor autogenerado	Esterilizador de vapor autogenerado	2	$ 1,392,000.00	Sin observaciones
12	Tococirugía	513.227.0074	Charola Mayo de acero inoxidable dimensiones 49 x 32 cm	Charola Mayo de acero inoxidable dimensiones 49 x 32 cm	5	$ 1,392.00	Ver nota al pie de página
13	Tococirugía	535.701.0098	Pinza Backhaus, longitud de 130 a 140 mm.	Pinza Backhaus longitud de 130 a 140 mm	10	$ 876.96	Ver nota al pie de página
14	Tococirugía	537.702.4707	Pinza Halsted mosquito curva con dientes longitud de 120 a 130 mm	Pinza Halsted mosquito curva con dientes longitud de 120 a 130 mm	50	$ 876.96	Ver nota al pie de página
15	Tococirugía	535.701.0874	Pinza Kelly curva con estrías transversales longitud 14 cm	Pinza Kelly curva con estrías transversales longitud 14 cm	75	$ 876.96	Ver nota al pie de página
16	Tococirugía	537.702.5894	Pinzas de Allis de 155 a 160mm	Pinza Allis atraumática longitud de 155 a 160 mm	75	$ 876.96	Ver nota al pie de página
17	Tococirugía	535.701.1542	Pinzas Rochester Pean curva de 180 a 185 mm	Pinza Pean o Rochester Pean curva estrías transversales longitud de 180 a 185 mm	20	$ 876.96	Ver nota al pie de página
18	Tococirugía	535.716.0372	Porta aguja Mayo Hegar recto sin ranura central estrías transversales longitud 18 cm	Porta aguja Mayo Hegar recto sin ranura central estrías transversales longitud 18 cm	20	$ 876.96	Ver nota al pie de página
19	Tococirugía	535.716.0299	Porta aguja Mayo Hegar recto sin ranura central estrías cruzadas longitud 20 cm	Porta aguja Mayo Hegar recto sin ranura central estrías cruzadas longitud 20 cm	15	$ 876.96	Ver nota al pie de página
20	Tococirugía	537.702.6009	Pinza Babcock recta atraumática longitud de 160 mm	Pinza Babcock recta atraumática longitud de 160 mm	10	$ 876.96	Ver nota al pie de página
21	Tococirugía	535.701.3944	Pinza Babcock fenestrada con retén longitud 18 cm	Pinza Babcock fenestrada con retén longitud 18 cm	10	$ 1,104.59	Ver nota al pie de página
22	Tococirugía	535.137.0472	Bisturí quirúrgico mango largo N° 6	Bisturí quirúrgico mango largo N° 7	5	$ 525.48	Ver nota al pie de página
23	Tococirugía	513.790.0055	Riñón de acero inoxidable 1000 ml de capacidad	Riñón de acero inoxidable 1000 ml de capacidad	10	$ 777.20	Ver nota al pie de página
24	Tococirugía	535.701.0585	Pinza de disección estándar estriada sin dientes longitud de 130 a 140 mm	Pinza de disección estándar estriada sin dientes longitud de 130 a 140 mm	20	$ 870.00	Ver nota al pie de página
25	Tococirugía	535.701.0551	Pinza de disección estándar estriada con dientes	Pinza de disección estándar estriada con dientes 1X2 longitud de 140 a 150 mm	20	$ 870.00	Ver nota al pie de página
26	Tococirugía	535.814.0480	Separador Farabeuf juego de 2 longitud de 120 a 125 mm	Separador Farabeuf juego de 2 longitud de 120 a 125 mm	5	$ 1,206.40	Ver nota al pie de página
27	Tococirugía	535.137.0035	Bisturí quirúrgico mango N° 3 corto	Bisturí quirúrgico mango N° 3 corto	5	$ 406.00	Ver nota al pie de página
28	Tococirugía	535.137.0084	Bisturí quirúrgico mango no 3	Bisturí quirúrgico mango no 4	5	$ 503.79	Ver nota al pie de página
29	Tococirugía	535.156.0031	Cánula Yankawer con botón desatornillable 228 cmde longitud	Cánula Yankawer con botón desatornillable 228 cmde longitud	10	$ 2,552.00	Ver nota al pie de página
30	Tococirugía	513.950.0119	Vaso metálico 100 ml	Vaso metálico 100 ml	5	$ 219.24	Ver nota al pie de página

* Nota: Todo el instrumental y mobiliario deberá ser de acero inoxidable.

10.2 CORREO ELECTRÓNICO CON OBSERVACIONES A LA SOLICITUD DEL DVEM

De: Alejandra Guzman <guzmandz.alejandra@gmail.com>
Fecha: 27 de septiembre de 2017, 17:57
Asunto: Observaciones para emisión de DVEM, Huitzuco
Para: irendongomez@yahoo.com.mx
Cc: Patricia Miguel <pamh75@gmail.com>

Estimado Dr. Rendón

En seguimiento al oficio SSP/DP/0399/2017 recibido en este Centro Nacional mediante Ventanilla Única el día 22 de septiembre del año en curso, donde se solicita la emisión del Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM) para el Centro de Salud de la comunidad de Huitzuco, y de conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, previstas en los artículos 2 apartado C fracción III y 41 fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se informa que se han generado las observaciones pertinentes, misma que se han realizado por cada tipo de bien, solicitando se atiendan de acuerdo a lo siguiente:

- Verificar que la clave utilizada de los bienes señalados.
- El equipo médico que no cuente con Clave de Cuadro Básico no podrá ser dictaminado, en cumplimiento al 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 insumo. consultar: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilac24dic.html
- Verificar el costo de referencia de los bienes señalados, anexando el estudio de mercado pertinente.

Le informo que para continuar con el análisis de equipamiento es necesario se solventen las observaciones en un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción del correo electrónico mencionado, por lo que se solicita de la manera más atenta se confirme la recepción de la información.

Es importante precisar que no es necesario emitir un oficio de respuesta a las observaciones, esto con la finalidad de agilizar el proceso de emisión.

Sin otro particular, agradezco su amable atención y quedo a sus órdenes para cualquier comentario.

Atentamente:

Ing. Alejandra Guzmán Rodríguez | Enlace de alto nivel de responsabilidad | Jefatura de Departamento de Modelos de Equipamiento Médico | Subdirección de Equipamiento Médico del PMS | CENETEC-Salud | Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud | Secretaría de Salud | Tel. (55) 63922300 ext. 52316 Directo (55) 63922373 | www.cenetec.salud.gob.mx

CENETEC-SALUD

10.3 OFICIO CON EMISIÓN DE DVEM Y ANEXO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

REF: CENETEC/DIB/ 379 /2015

México D.F., a 25 SET. 2015

Asunto: Dictamen de Validación de Equipo Médico DV-237/15 para el Estado de Morelos.

Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General del Organismo Público
Desconcentrado de los Servicios de Salud de Morelos
Callejón Borda No. 3, Col. Centro, C.P. 62000,
Cuernavaca, Morelos, Tel. 01 (777) 314 3331

En respuesta a su oficio número SS/1029/2015, recibido del día 2 de septiembre, en el cual se solicita la emisión del Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM), y derivado de la respuesta a las observaciones formuladas por este Centro Nacional recibida por correo electrónico el día 8 de septiembre, para el proyecto "Proyecto para el cumplimiento de las características mínimas de equipamiento médico en el Hospital de Puente de Ixtla en Servicios de Salud de Morelos", cuya fuente de financiamiento es el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP 2%) y de conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, previstas en los artículos 2 apartado C fracción III y 41 fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le manifiesto lo siguiente:

Con base en la revisión del listado anexo a la solicitud de emisión del DVEM enviada y validada por personal de los Servicios de Salud del Estado de Morelos y verificando la información que se fundamenta en el análisis técnico, en donde se consideraron áreas descritas en el proyecto, costos unitarios de equipo (antes de IVA), tipo de cambio publicado en el Diario Oficial de la Federación vigente a la fecha de emisión del presente dictamen que es de $16.87 pesos por Dólar americano, modelos de equipamiento, normatividad vigente y apego a nombres y claves del Cuadro Básico, se emite el siguiente:

Dictamen de Validación Equipo Médico No. DV-237/15

Para la incorporación de los bienes detallados en el documento anexo para el:

"Proyecto para el cumplimiento de las características mínimas de equipamiento médico en el Hospital de Puente de Ixtla en Servicios de Salud de Morelos"

Vigencia hasta septiembre del 2016

Este documento es inválido si se lleva a cabo el proceso de adquisición de equipo nuevo o a la incorporación de equipo donado o arrendado, previo a la emisión del presente.

Con respecto a los comentarios que se incluyen, se sugiere consultar las descripciones de las Cédulas de Especificaciones Técnicas (CET), elaboradas por el CENETEC en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/cet.html

Av. Paseo de la Reforma No. 450 Piso 13, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, C.P. 06600
Conmutador: 63922300 ext.52415 Directo: 63922528 y 63922529
www.cenetec.salud.gob.mx

10.4 OFICIO CON RENOVACIÓN DE DVEM

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD
10 AÑOS

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

REF: CENETEC/DIB/ 100 /2015

México D. F. 15 ABR. 2015

Asunto: Renovación de Dictamen de Validación para el Hospital Comunitario de Jonacatepec.

Dra. Vesta L. Richardson López Collada
Secretaria de Salud del Estado de Morelos
Callejón Borda No. 3, Col. Centro,,CP. 62000 Cuernavaca,
Morelos Tel: (777) 3185334.

En respuesta al oficio SS/0367/2015 en el cual se solicita la renovación del Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM), con número de referencia CENETEC/DIB/84/2014 correspondiente al proyecto de "Equipamiento del Hospital Comunitario de Jonacatepec", cuya fuente de financiamiento es a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (2%), tomando en consideración que no existen cambios en las áreas descritas en el proyecto, modelos de equipamiento, normatividad vigente, apego a nombres y claves del Cuadro Básico, así como, las características técnicas de los equipos médicos y de conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, previstas en los artículos 2 apartado C fracción III y 41 fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se manifiesta que no existe ningún inconveniente en ampliar la fecha de vencimiento del DVEM hasta abril de 2016.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
La Directora General

M. en A. María Luisa González Rétiz

c.c.p.

M en C. Antonio Chemor Ruiz.- Director General de Financiamiento.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud.- Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, México DF. Para su conocimiento.

Dr. Alberto Jonguitud Falcón.- Director General de Planeación y Desarrollo en Salud.- Viaducto Miguel Alemán. No. 806, Col. Nápoles, Delegación Benito Juárez, C.P. 03810, México. D.F.- Mismo fin.

Dra. Ángela Patricia Mora González.- 806, Col. Nápoles, Del. Benito Juárez, C.P. 03810. México D.F. Mismo fin.
Directora General de Los servicios de Salud de Morelos.- Callejón Borda No. 3, Col. Centro, CP. 62000 Cuernavaca, Morelos, Tel: (777)3185334. Mismo fin.

Dr. Víctor Manuel Pérez Robles.- Director de Servicios de Salud a la Persona de los SSM.- Callejón Borda No. 3, Col. Centro, CP. 62000 Cuernavaca, Morelos, Tel: (777)3185334. Mismo fin.

Lic. Andrik Ruiz De Chávez Arista.- Director de Administración.- Callejón Borda No. 3, Col. Centro, CP. 62000 Cuernavaca, Morelos, Tel: (777)3185334. Mismo fin.

Dr. Humberto E. López González.- Director de Planeación y Evaluación de los SSM.- Callejón Borda No. 3, Col. Centro, CP. 62000 Cuernavaca, Morelos, Tel: (777)3185334. Mismo fin.

Lic. Alejandro Hernández Valdez.- Subdirector de Planeación y Desarrollo.- Callejón Borda No. 3, Col. Centro, CP. 62000 Cuernavaca, Morelos, Tel: (777)3185334. Mismo fin.

Dra. Aurora Bautista Márquez.- Subdirectora de Prevención.- Callejón Borda No. 3, Col. Centro, CP. 62000 Cuernavaca, Morelos, Tel: (777)3185334. Mismo fin.

Dr. Antonio Villa Monticl.- Subdirector de Hospitales.- Av. Gustavo Gómez Azcarate No. 205, Col. Lomas de la Selva, C.P. 62270, Cuernavaca, Mor Tel: (777) 3185334. Mismo fin.

MSP. Benjamín López Álvarez.- Jefe del Departamento de Programación y Desarrollo en Salud.- Callejón Borda No. 3, Col. Centro, CP. 62000 Cuernavaca, Morelos, Tel: (777)3185334. Mismo fin.

MSP. Adriana Becerril Alquicira.- Coordinadora de la Unidad de Ingeniería Biomédica.- Av. Gustavo Gómez Azcarate No. 205, Col. Lomas de la Selva, C.P. 62270, Cuernavaca, Mor Tel: (777) 3185334. Mismo fin.

MLGR-RAP-LPCB-JAAC / 205.8.4.6.17.3

3. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR EL CERTIFICADO DE NECESIDAD DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

1. PROPÓSITO

Establecer el mecanismo para que el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, atienda las solicitudes de incorporación de equipo médico de alta tecnología, cuyo costo unitario sea igual o superior a dos millones doscientos mil pesos antes de IVA, en las unidades médicas de Servicios Públicos de Salud, mediante un análisis técnico, que considere los aspectos demográficos, de cobertura, epidemiológicos, mecanismos de incorporación, las características técnicas del equipo y del proyecto, los costos de inversión y operación en el mercado, así como la congruencia del origen de los recursos, a fin de que la asignación de recursos económicos sea eficiente y propicie que el uso de los equipos médicos sea acorde a la atención médica que se pretende brindar.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las siguientes áreas de estructura del CENETEC: Dirección General para dirigir la emisión del Certificado de Necesidad de Equipamiento Médico (CDNEM), Dirección de Ingeniería Biomédica para conducir la emisión del CDNEM, Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial para validar la emisión del CDNEM y al Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico para evaluar la emisión del CDNEM.

2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) para su registro en la modalidad de Ventanilla Única, a las unidades centrales, los órganos desconcentrados y los servicios estatales de salud, así como a las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal que prestan servicios públicos de salud a la población con protección social en salud y a aquélla que no cuenta con algún tipo de aseguramiento, que requieran recursos federales para incorporar equipo médico cuyo costo unitario sea igual o superior a dos millones doscientos mil pesos antes de IVA.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Todas las unidades centrales, los órganos desconcentrados y los servicios estatales de salud, así como a las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal que prestan servicios públicos de salud, que deseen incorporar equipo médico cuyo costo unitario sea igual o superior a dos millones doscientos mil pesos antes de IVA y cuya fuente de financiamiento así lo solicite, deberán:

- Solicitar la emisión de un CDNEM a la DGPLADES previo a la adquisición de equipo nuevo o la incorporación de equipo donado o arrendado, mediante oficio firmado por el titular, adjunto a la cédula de evaluación en formato electrónico (descargable de la página electrónica de CENETEC) y a la portada con firma autógrafa del Ingeniero Biomédico o el responsable del equipo médico, del Director de Planeación estatal y del titular de la Secretaría de Salud del Estado.

- Solicitar exclusivamente equipo incluido en el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente.

- Integrar una cédula del CDNEM con los siguientes criterios: datos de solicitante, datos del proyecto, demanda, oferta, inversión, costos, beneficios, información adicional y portada.

- Considerar, para determinar el costo de la inversión, cotizaciones de empresas fabricantes o distribuidores autorizados.

- Adjuntar a la solicitud la información electrónica que valide todo lo declarado en la cédula, como, por ejemplo la base de cálculo de la oferta y la demanda y/o el mapa de red de servicios.

- En caso que CENETEC lo requiera, el solicitante deberá complementar la información declarada en la cédula del CDNEM en un lapso no mayor a 5 días hábiles desde que le sea solicitada.

- Solicitar al CENETEC, cuando el certificado pierda vigencia sin que se utilice, una renovación de vigencia.

3.2. La DGPLADES deberá incorporar las solicitudes de CDNEM en la “Ventanilla Única” e informar a CENETEC mediante correo electrónico de su recepción para iniciar con el proceso de análisis de información y otorgamiento del CDNEM.

3.3. La Dirección General del CENETEC deberá dirigir la solicitud de emisión de CDNEM, mediante el análisis que se realiza en la Dirección de Ingeniería Biomédica, a través de la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial y del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico, de acuerdo a las siguientes políticas de operación, bases y lineamientos:

- Procesar solicitudes de CDNEM, exclusivamente cuando:
  a. El equipo bajo análisis cuente con clave de Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Consejo de Salubridad General.
  b. La unidad médica tenga registro en el Plan Maestro de Infraestructura.
  c. El equipo médico no se encuentra ya en un proceso de licitación o ha sido ya adquirido.

- Analizar y dar respuesta de certificación o de no procedencia en un máximo de 8 días hábiles, siempre y cuando no existan observaciones. El solicitante podrá recibir por única vez, observaciones por parte del CENETEC a la información declarada en la cédula de CDNEM para que, en un plazo máximo de cinco días hábiles contados a partir de recibir un correo con dichas observaciones, se dé respuesta a las mismas. En caso de que el solicitante no dé respuesta en el plazo señalado, CENETEC dará por terminado el proceso de emisión y lo notificará por escrito al solicitante, para que, si así lo decide, inicie un nuevo proceso.

- Contemplar para la emisión del certificado:
  a. El CDNEM tendrá vigencia de dos años a partir de la fecha de su expedición.
  b. Las cotizaciones del equipo a certificar, para efecto de costos de referencia, deberán ser emitidas por proveedores autorizados por fabricantes originales.
  c. La emisión del CDNEM por parte de CENETEC, no garantiza la asignación de recursos financieros por parte de la Federación.

- Integrar en la "Ventanilla Única" de la DGPLADES la resolución de emisión de CDNEM.

- Publicar el estado que guarda la solicitud del CDNEM en su página en línea, el cual se actualizará de forma quincenal.

- Emitir, en caso que el CDNEM pierda su vigencia, y el solicitante lo requiera, una renovación.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

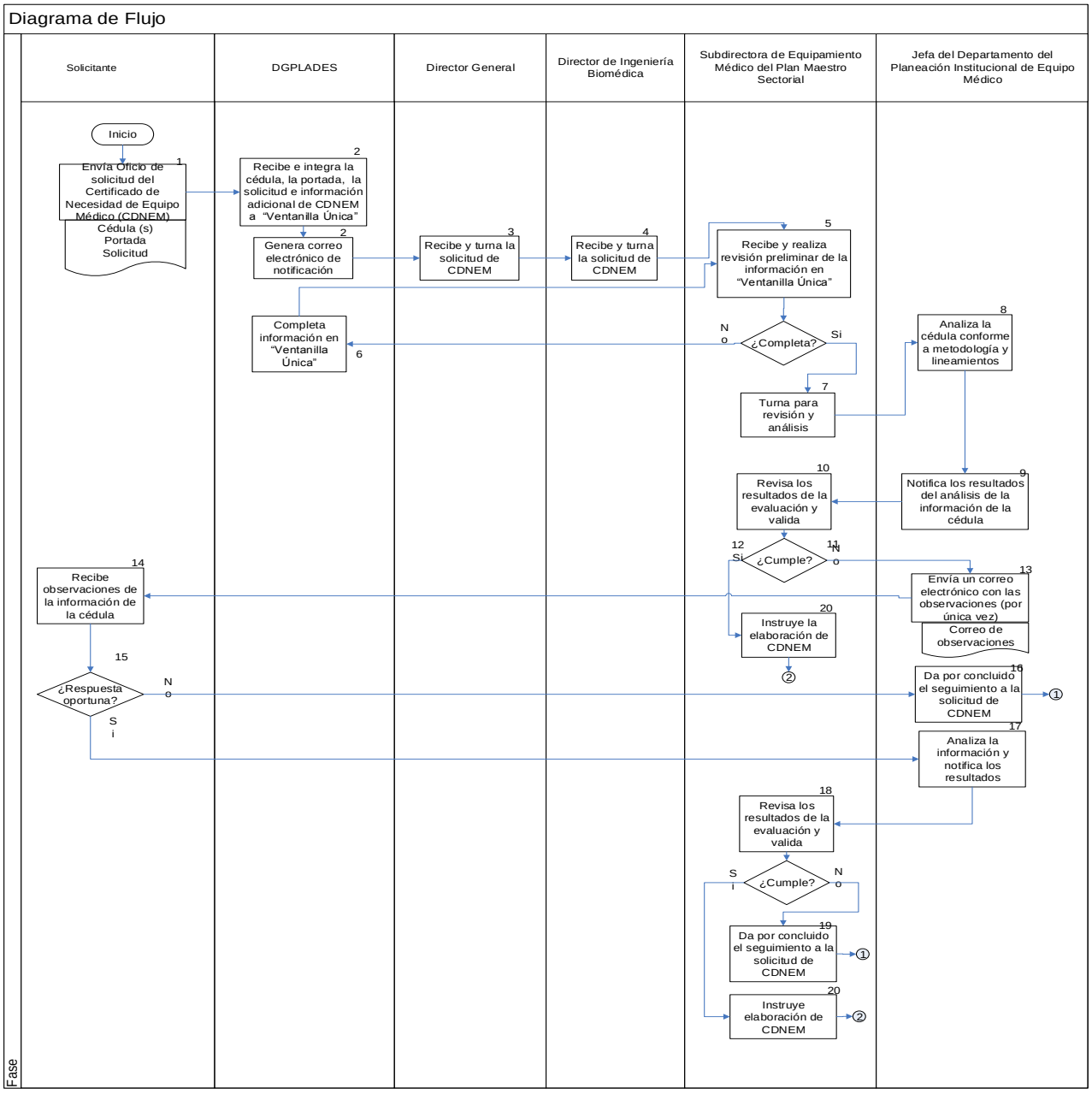
Responsable	No. Actividad	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Solicitante	1	Envía a la DGPLADES la solicitud de Certificado de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM), la cédula de evaluación y la portada.	Oficio de solicitud, cédula de evaluación y portada firmada.
Director General DGPLADES	2	Recibe solicitud de CDNEM, la integra a la "Ventanilla Única" y notifica vía correo electrónico a CENETEC.	Oficio de solicitud, cédula de evaluación y portada firmada.
Director General	3	Recibe la notificación de solicitud de CDNEM y turna para su atención a la Dirección de Ingeniería Biomédica.	Oficio de solicitud, cédula de evaluación y portada firmada.
Director de Ingeniería Biomédica	4	Recibe la instrucción e instruye a la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial para que analice la emisión del CDNEM.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	5 6 7	Recibe la instrucción y realiza revisión preliminar de la información en la "Ventanilla Única". Completa: No: Informa a DGPLADES para que notifique a su vez al solicitante y se complete la información. Continúa en el punto 5. Si: Turna para su revisión y análisis al Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico.	
Jefa del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico	8 9	Recibe la instrucción y realiza al análisis técnico, considerando: aspectos demográfico, de cobertura, epidemiológicos, mecanismos de incorporación, las características técnicas del equipo y del proyecto, los costos de inversión y operación en el mercado, así como la congruencia del origen de los recursos consignados. Además, que el indicador de rentabilidad social sea igual o mayor al 10%, conforme a la recomendación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y que el indicador de Valor Presente Neto de la relación Beneficio – Costo, sea positiva. Notifica los resultados del análisis de la información declarada en el CDNEM a la	

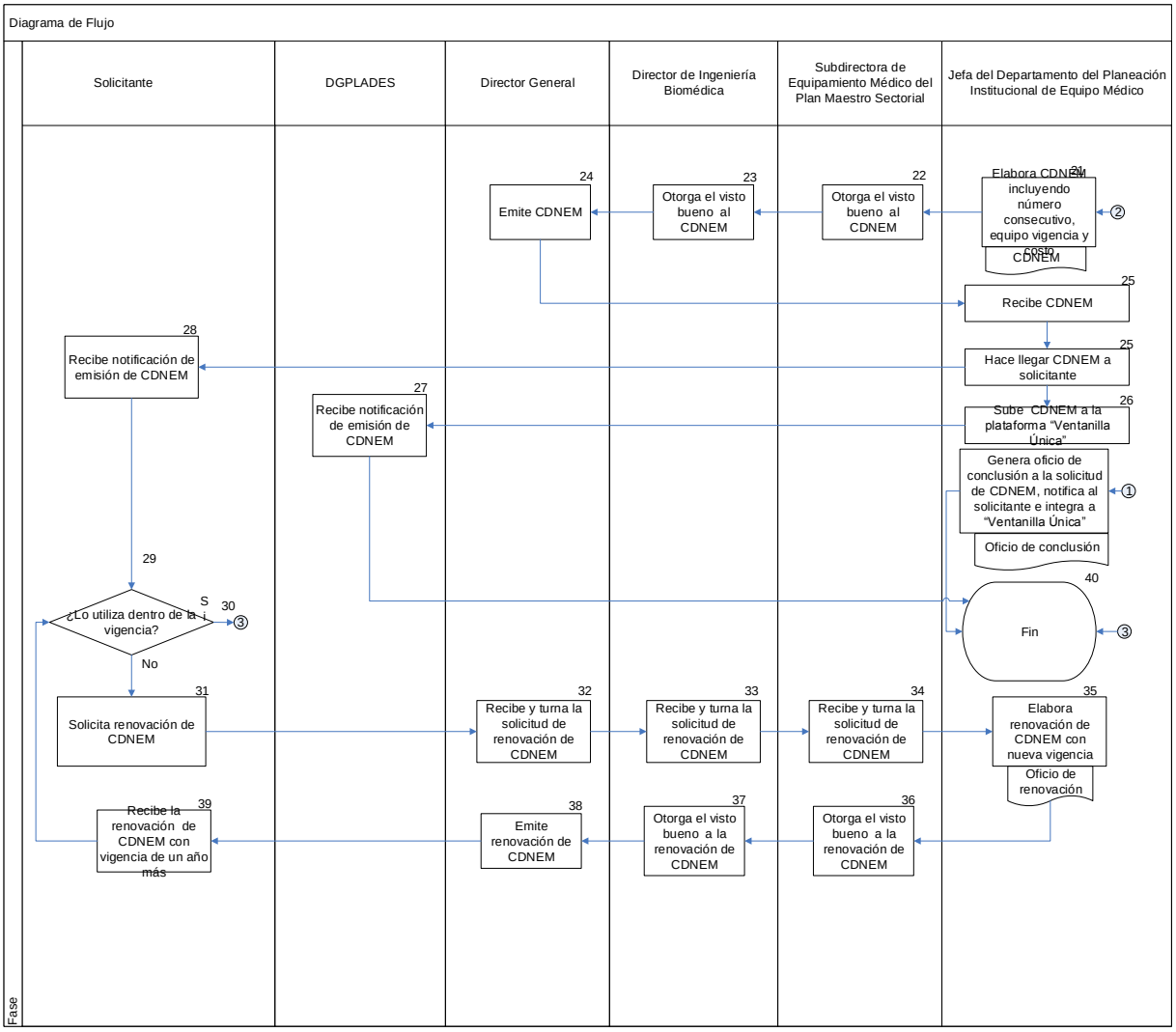
		Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	10 11 12	Verifica los resultados de la evaluación y valida. ¿Cumple? No: Instruye al Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico para que envíe un correo electrónico con las observaciones (por única vez) al solicitante. Continúa en el punto 13. Si: Continúa en el punto 20.	
Jefa del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico	13	Envía al solicitante observaciones a la información declarada en la cédula del CDNEM (por única vez) e integra a "Ventanilla Única".	Observaciones a la información declarada en la cédula del CDNEM.
Solicitante	14	Recibe observaciones a la información declarada en la cédula del CDNEM (por única vez).	
Jefa del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico	15 16 17	¿Se recibió respuesta a las observaciones en un plazo no mayor a 5 días hábiles? No: CENETEC da por concluido el seguimiento a la solicitud de CDNEM, notifica al solicitante e integra en "Ventanilla Única" la resolución a la solicitud de CDNEM. Continúa en el punto 40. Si: Analiza la información y notifica los resultados a la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	18 19 20	Verifica los resultados de la evaluación y valida. ¿Cumple? No: CENETEC da por concluido el seguimiento a la solicitud de CDNEM, notifica al solicitante e integra en "Ventanilla Única" la resolución a la solicitud de CDNEM. Continúa en el punto 40. Si: Instruye al Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico para elaboración de CDNEM.	

Jefa del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico	21	Elabora CDNEM incluyendo número consecutivo, equipo, vigencia y costo (de acuerdo a lo declarado por el solicitante).	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	22	Supervisa la integración del CDNEM.	
Director de Ingeniería Biomédica	23	Otorga visto bueno al CDNEM.	
Directora General	24	Emite CDNEM y lo turna al Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico.	CDNEM.
Jefa del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico	25	Recibe la indicación y hace llegar CDNEM al solicitante.	
	26	Integra en “Ventanilla Única” la resolución a la solicitud de CDNEM.	
Director General DGPLADES	27	Recibe de CENETEC notificación de emisión de CDNEM.	
Solicitante	28 29 30 31	Recibe de CENETEC el CDNEM con vigencia de un año. ¿Utiliza el CDNEM dentro de la vigencia? Si: Continúa en el punto 40. No: Realiza solicitud de renovación a CENETEC. Continúa en el punto 32.	
Director General	32	Recibe la notificación de solicitud de renovación de CDNEM y turna para su atención a la Dirección de Ingeniería Biomédica.	
Director de Ingeniería Biomédica	33	Recibe la indicación e instruye a la Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial analice la emisión de la renovación del CDNEM.	
Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	34	Recibe la instrucción y turna al Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico.	
Jefa del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico	35	Elabora renovación de CDNEM con nueva vigencia.	Oficio de renovación de CDNEM.

Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial	36	Verifica la renovación de CDNEM.	
Director de Ingeniería Biomédica	37	Otorga visto bueno a la renovación de CDNEM.	
Directora General	38	Emite renovación de CDNEM y lo envía al solicitante.	
Solicitante	39	Recibe la renovación de CDNEM con vigencia de un año más.	
Jefa del Departamento de Planeación Institucional de Equipo Médico	40	Registra información. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Ley General de Salud.	No aplica
6.2 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.	No aplica
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.4 Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.5 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, Estrategia 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.	No aplica
6.6 Manual de Organización Específico del CENETEC.	No aplica
6.7 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.8 Reglas de Operación del contrato fideicomiso: Sistema de Protección Social en Salud.	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 en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.	

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de solicitud, cédula de evaluación y portada firmada	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	S/N
7.2 Observaciones a la información declarada en la cédula del CDNEM	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	S/N
7.3 CDNEM	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	S/N
7.4 Oficio de renovación de CDNEM	6 años	Subdirección de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.	S/N

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1. **Análisis Técnico del Equipo Médico:**

Es el procedimiento que se realiza para determinar que las características técnicas y económicas del equipo son adecuadas para la realización de los procedimientos o intervenciones médicas proyectadas.

8.2. **Certificado de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM):**
El Certificado de Necesidad de Equipo Médico es una herramienta de planeación desarrollada por el CENETEC como apoyo a los tomadores de decisiones, que permite evaluar las inversiones en materia de Equipo Médico altamente especializado y de alto costo bajo criterios técnicos, epidemiológicos y de costo-beneficio para la sociedad con la finalidad de contribuir con una inversión ordenada y de optimización de los recursos dentro del marco del Plan Maestro Sectorial de Recursos de Atención a la Salud.

8.3. **Equipo médico de alta tecnología:**
Se define como aquel equipo con alto costo y complejidad, que debe ser utilizado por especialistas, requiere de instalaciones especiales y es de acceso restringido.

8.4. **Evaluación Socioeconómica del proyecto:**
Es una herramienta que permite identificar, cuantificar y valorar la contribución de un determinado proyecto, sus costos y beneficios sociales en un horizonte de tiempo. En consecuencia, si los beneficios son mayores que los costos, el proyecto es rentable socialmente.

8.5. **Indicador de rentabilidad social:**
Es la valoración de los costos y beneficios de un proyecto considerando un horizonte de evaluación para determinar la conveniencia o no de su ejecución, los cuales son:

- VAN (Valor Actual Neto);
- B/C (Relación Beneficio-Costo), y
- TIR (Tasa Interna de Retorno).

8.6. **Organismos descentralizados de la Secretaría de Salud:**

a. Institutos Nacionales de Salud;
b. Hospitales Regionales de Alta Especialidad;
c. Hospitales Federales de Referencia, y
d. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

8.7. **Solicitante:**
Se refiere a las unidades médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud y a los organismos descentralizados de la misma, que prestan servicios públicos de salud a la población con protección social en salud y a aquélla que no cuenta con algún tipo de aseguramiento.

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 Oficio de solicitud de CDNEM y cédula CDNEM.

10.2 Observaciones a la solicitud de CDNEM.

10.3 Oficio con emisión de CDNEM.

10.4 Oficio con renovación de CDNEM.

10.1 OFICIO DE SOLICITUD DE CDNEM Y CÉDULA CDNEM

MORELOS | Secretaría de Salud

Área: Secretaría de Salud del Estado de Morelos
Sección: Dirección de Atención Médica
Oficio N°: SS/1191/2015

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Cuernavaca, Morelos a 22 de septiembre de 2015.

DR. ALBERTO JONGUITUD FALCÓN
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO EN SALUD
Viaducto Miguel Alemán No. 806
Col. Nápoles, Deleg. Benito Juárez,
C.P. 03810, México, D.F.
PRESENTE

Con la finalidad de dar cumplimiento a los requisitos para integrar el proyecto para solicitud del **Certificado de Necesidad de Equipo Médico** a través de la fuente de financiamiento del **Anexo IV**, me permito enviar en CD anexo el formato requisitado de "PROYECTO PARA LA ADQUISICIÓN DEL EQUIPO MASTOGRAFO PARA EL PROGRAMA DE SALUD CANCER DE MAMA DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS"

Lo anterior para solicitar su amable colaboración para la emisión del Certificado de Necesidad de Equipo Médico ante el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.
ATENTAMENTE

Con fundamento en el artículo 22 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, firma el Dr. Juan Manuel Calvo Ríos, Subsecretario de Salud, en ausencia de la Secretaria de Salud del Estado de Morelos

DRA. VESTA L. RICHARDSON LÓPEZ COLLADA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

DR. JUAN MANUEL CALVO RÍOS
SUBSECRETARIO DE SALUD

C.c.p. **DR. EDUARDO GONZÁLEZ PIER**.- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud- Lieja 7, piso 1, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc 06600.- Para su conocimiento
M. EN A. MARÍA LUISA GONZÁLEZ RÉTIZ.-Directora General Del Centro Nacional De Excelencia Tecnológica En Salud.- Av. Paseo de la Reforma N°450, Piso 13,Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc,Mexico, D.F., C.P. 06600
ING. LUIS MARTÍNEZ LIÉVANO.- Director de nuevos Modelos DGPLADES.- Viaducto Miguel Alemán N° 806, Col. Nápoles, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03810, México, D.F. .- Para su conocimiento
ING. ROBERTO AYALA PEROOMO.- Director de ingeniería Biomédica CENETEC.- Para su conocimiento.
LIC. LAURA PATRICIA CALVO BRETÓN.-Subdirectora de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial.- Para su conocimiento.
DRA. ÁNGELA PATRICIA MORA GONZÁLEZ .- Directora General de Servicios de Salud de Morelos.- Para su conocimiento.
DR. VICTOR MANUEL PÉREZ ROBLES .-Director de Atención Médica.- Para su conocimiento.
DR. HUMBERTO E. LÓPEZ GONZÁLEZ.- Director de Planeación y Evaluación.-Para su conocimiento.
LIC. ANDRIK RUÍZ DE CHÁVEZ.- Director de Administración.- Para su conocimiento.
LIC. ALEJANDRO HERNÁNDEZ VALDEZ.- Subdirector de Tecnologías e Información en Salud.- Para su conocimiento.
DRA. AURORA BAUTISTA MARQUÉZ.- Subdirectora de Prevención.- Para su conocimiento
M en APPP.- Subdirectora de Planeación y Desarrollo.- Para su conocimiento
MTRA. EUNICE BOTELLO MARÍN.- Jefa del Departamento de Salud Reproductiva.- Para su conocimiento.
CP. VÍCTOR ROBERTO LÓPEZ MERINO.- Jefe del Departamento de Contabilidad.-Para su conocimiento
LIC. RODOLFO MEJÍA LÓPEZ.- Jefe de adquisiciones.- Para su conocimiento.
IB. MANUEL ADRIÁN BAHENA BASAVE- Coordinador de ingeniería Biomédica.- Para su seguimiento y control.
EXPEDIENTE/MINUTARIO
GVMPR/CETA/VMABB

Calle Ajusco N°2 Col. Buena Vista C.P 62130 Cuernavaca, Morelos
Tel.: 318-71-22 y 318-83-17

VISIÓN MORELOS

10.2 OBSERVACIONES A LA SOLICITUD DE CDNEM

Solicitud de CDNEM, observaciones
2 mensajes

Sindy Yoselim Montoya Serna <sindyyoselimmontoya@gmail.com> 7 de octubre de 2015, 10:05 a. m.
Para: paulina22@hotmal.com, Patricia Miguel <pamh75@gmail.com>, Roberto Ayala <rap6701@gmail.com>

Secretaría de Salud del Estado de Morelos

En respuesta al oficio número SS/1191/2015 recibido en la modalidad de Ventanilla Única el día 1 de Octubre del presente, en el cual se solicita la emisión de Certificado de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM) para el proyecto para la adquisición del equipo matógrafo para el programa de salud de cáncer de mama de servicios de salud de Morelos, cuya fuente de financiamiento es por Anexo IV, y de conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud previstas en los artículos 2 apartado C fracción III y 41 fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le informo que se deberán solventar las siguientes observaciones para lo que corresponde al equipo: **Unidad radiológica para mastografía digital de campo completo con sistema de biopsia estereotáxica para mastografía**

- Validar la CLUES declarada en la cédula ya que de acuerdo a la información con que cuenta este Centro no corresponde al nombre de la unidad médica.
- Es requisito indispensable para la emisión del CDNEM que la unidad médica esté inscrita en el PMI.
- Las características técnicas deberán ser abiertas e incluyentes.
- Enviar las cotizaciones de referencia para la estimación de los costos de la inversión, ya que en el apartado datos del proyecto III se declaran 3 costos y sólo se anexan 2 cotizaciones.
- Proporcionar la base de cálculo para la estimación del número de procedimientos a generar con el equipo de mastografía, así como las fuentes de información y las variables utilizadas.
- Definir, en la sección de inversión, los accesorios funcionales ya que sólo se describen montos sin especifica el concepto, además, especificar si el precio de tales accesorios están incluido en el precio total del equipo.
- Especificar si se cuenta con personal médico y paramédico para atender los turnos matutino y vespertino ya que en el apartado de Costos II exclusivamente se mencionan un médico radiólogo y una enfermera auxiliar.
- Enviar a este centro la portada del CDNEM de cada equipo con las firmas correspondientes

Cabe señalar que se deberán hacer modificaciones en las cédulas conforme a las presentes observaciones.

Le informo que para continuar con el análisis de equipamiento es necesario se solventen las observaciones en un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción del presente correo electrónico, por lo que se solicita de la manera más atenta, se confirme la recepción de la información.

Es importante precisar que no es necesario emitir un oficio de respuesta a las observaciones, esto con la finalidad de agilizar el proceso de emisión.

Sin otro particular, agradezco su amable atención y quedo a sus órdenes para cualquier duda o comentario.

--

10.3 OFICIO CON EMISIÓN DE CDNEM

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

REF: CENETEC/DIB/ 4 0 8 /2015

México D.F., a 16 OCT. 2015

Asunto: Emisión de Certificado de Necesidad de Equipo Médico CDN-191/2015 para los Servicios de Salud de Morelos.

Dra. Vesta L. Richardson López Collada
Calle Ajusco No. 2 Col. Buena Vista
C.P.62130 Cuernavaca, Morelos
Tel: 318-71-22 y 318-83-17

En respuesta al oficio número SS/1191/2015 recibido a través de la DGPLADES en la modalidad de Ventanilla Única el día 1 de Octubre del presente, en el cual se solicita la emisión de Certificado de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM) para el "Proyecto para la adquisición del equipo mastógrafo para el programa de salud cáncer de mama de servicios de salud de Morelos" cuya fuente de financiamiento es el Anexo IV del Seguro Popular y en seguimiento a la información recibida por correo electrónico el 15 de Octubre del presente como respuesta a las observaciones formuladas por este Centro y de conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud previstas en los artículos 2 apartado C fracción III y 41 fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le manifiesto lo siguiente:

Con base en la evaluación de su solicitud para la emisión del Certificado de Necesidad de Equipo Médico, y verificando la información que se fundamenta en el análisis técnico, en donde se consideraron los aspectos demográficos, de cobertura, epidemiológicos, mecanismos de incorporación, las características técnicas del equipo y del proyecto, los costos de inversión y operación en el mercado, así como la congruencia del origen de los recursos consignados en su solicitud, no existe inconveniente en emitir el siguiente:

Certificado de Necesidad de Equipo Médico No. CDN-191/15

Para la incorporación de una Unidad Radiológica para Mastografía Digital de Campo Completo con Sistema de Biopsia Estereotáxica para Mastografía en la Unidad de Especialidades Médicas de los Servicios de Salud de Morelos.

Vigencia hasta octubre de 2016

Este documento es inválido si se lleva a cabo el proceso de adquisición de equipo nuevo, o la incorporación de equipo donado o arrendado, previo a la emisión del presente.

Av. Paseo de la Reforma No. 450 Piso 13, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, C.P. 06600
Conmutador: 63922300 ext.52415 Directo: 63922528 y 63922529
www.cenetec.salud.gob.mx

10.4 OFICIO CON RENOVACIÓN DE CDNEM

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

REF: CENETEC/DIB/171 /2015

México D.F., a 04 JUN. 2015

Asunto: Renovación de Certificado de Necesidad de Equipo Médico para el Hospital General de Sabinas Hidalgo.

Dr. Jesús Zacarías Villareal Pérez
Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León.
Matamoros 520 Ote., Zona Centro
Monterrey Nuevo León, C.P 64000.
Tel. (81) 8130.70

En respuesta al oficio DP/DES/191/2015, recibido el 29 de Mayo del presente, en el cual se solicita la renovación del Certificado de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM), con número de referencia CENETEC/0962/2013, cuya vigencia se extendió hasta el 29 Mayo del 2015 mediante el oficio CENETEC/DIB/142/2014 para la incorporación de un Esterilizador de Baja Temperatura a través de plasma de peróxido de hidrógeno, un Ecocardiógrafo Bidimensional Doppler Color Intermedio, una Unidad Radiológica y Fluoroscópica Digital con Telemando, una Unidad Radiológica para Mastografía Digital de Campo Completo y una Unidad para Tomografía Computarizada de 16 cortes correspondientes al proyecto "Sustitución por obra nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo, en el Estado de Nuevo León", tomando en consideración que no existen cambios en los aspectos demográficos, de cobertura, epidemiológicos, características técnicas del equipo médico, costos de inversión y de conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, previstas en los artículos 2 apartado C fracción III y41 fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se manifiesta que no existe ningún inconveniente en ampliar nuevamente dicha vigencia al 2 de Junio del 2016.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
La Directora General

M. en A. María Luisa González Rétiz

c.c.p
M. en C. Antonio Chemor Ruiz.- Director General de Financiamiento de la CNPSS.- Gustavo E. Campa No 54 Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, México D.F. Para su conocimiento.
Dr. Alberto Jonguitud Falcón.- Director General de Planeación y Desarrollo en Salud.- Viaducto Miguel Alemán. No. 806, Col. Nápoles. Delegación Benito Juárez, C.P. 03810. México. D.F. Mismo fin.

Av. Paseo de la Reforma No. 450 Piso 13, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, C.P. 06600
Tel.: (55) 52083939 www.cenetec.salud.gob.mx

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES QUE FAVOREZCAN LA ADECUADA GESTIÓN DE EQUIPO MÉDICO

1. PROPÓSITO

Identificar el procedimiento mediante el cual se desarrollan recomendaciones que tienen por objeto brindar información y herramientas con sustento normativo y evidencia documental, que coadyuven al mejor desempeño de las funciones laborales del personal operativo que se encarga de la gestión de equipo médico en las unidades médicas federales y estatales que pertenecen a la Secretaría de Salud.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las siguientes áreas de estructura del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC): Dirección General, Dirección de Ingeniería Biomédica, Subdirección de Ingeniería Clínica, Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud, Subdirección de Administración y Departamento de Ingeniería Clínica. Estas áreas son las responsables de aplicar el procedimiento para la generación del documento de recomendaciones.

2.2. A nivel externo, el procedimiento impacta a nivel nacional a las áreas involucradas en realizar los procesos de la gestión de equipo médico para su planeación, incorporación, instalación, operación y baja en las unidades médicas que pertenecen a la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección de Ingeniería Biomédica a través de la Subdirección de Ingeniería Clínica y la Jefatura de Departamento de Ingeniería Clínica, son las encargadas de llevar a cabo la planeación, organización y desarrollo de los documentos que contengan recomendaciones que favorezcan la gestión de equipo médico que coadyuven al desempeño laboral del personal encargado de la gestión de equipo médico en las unidades médicas que pertenecen a la Secretaría de Salud.

3.2. El desarrollo de documentos que contengan recomendaciones que favorezcan la gestión de equipo médico se basa en el fundamento legal siguiente:

- **PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018**

  Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

  Estrategia 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.

- **PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud 2013 – 2018 CENETEC**

  Objetivo 2. Desarrollar las políticas e instrumentos de gestión de equipo médico para su uso apropiado, eficiente y seguro en el Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 2.1 Consolidar la colaboración sectorial e institucional para fortalecer la gestión de equipo médico a nivel nacional.

Estrategia 2.3 Fortalecer los instrumentos de gestión de equipo médico generados para su incorporación que sean útiles a las necesidades prioritarias del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 2.4 Desarrollar las recomendaciones de planeación para la incorporación y operación de equipo médico de alta tecnología a nivel institucional.

- **Atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).**

  De conformidad con lo dispuesto por el artículo 41, fracciones IV y VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud tiene, entre otras, las siguientes atribuciones:

  Atribución IV. Generar e integrar lineamientos en materia de equipamiento médico, para apoyar su incorporación, uso, mantenimiento, reemplazo y baja técnica, así como asesorar en esta materia a las unidades que lo soliciten.

  Atribución VII. Generar, recopilar y difundir información técnica sobre equipo médico para apoyar la toma de decisiones en cuanto a su incorporación, uso y aplicación.

3.3 Se utilizará el portal de CENETEC, correos electrónicos y ligas autorizadas por el Centro para realizar la convocatoria y difusión de los documentos de recomendaciones que favorezcan la gestión de equipo médico.

3.4 CENETEC extenderá invitaciones para participar en la generación, revisión y actualización de los documentos.

3.5 CENETEC otorgará constancia de participación a las personas que hayan colaborado en la revisión y actualización de los documentos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Actividad	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director de Ingeniería Biomédica	1	Prioriza el tema relacionado a gestión de equipo médico sobre el cuál se realizará documento de recomendación, para el periodo anual específico basado en la importancia, conforme a su aplicación y trascendencia.	Programa anual de trabajo, correos y oficios cuando sea necesario.
	2	Da instrucciones a la Subdirección de Ingeniería Clínica para que se definan los criterios a considerar para el envío de invitaciones para participar en la generación, revisión y actualización del documento, así como para generar el listado de participantes.	
Subdirectora de Ingeniería Clínica	3	Define los criterios a considerar para elegir a los participantes que se les enviará invitación de colaboración en la generación, revisión y actualización del documento.	Listado de participantes, correos y oficios cuando sea necesario.
	4	Determina el listado de participantes a los que se les enviará invitación de colaboración.	
	5	Gira instrucciones al Departamento de Ingeniería Clínica para la elaboración del cronograma de actividades, metodología de trabajo, elaboración de invitaciones y envío de correos para los participantes.	
Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica	6	Elabora cronograma de actividades y metodología.	Cronograma. Oficios invitación.

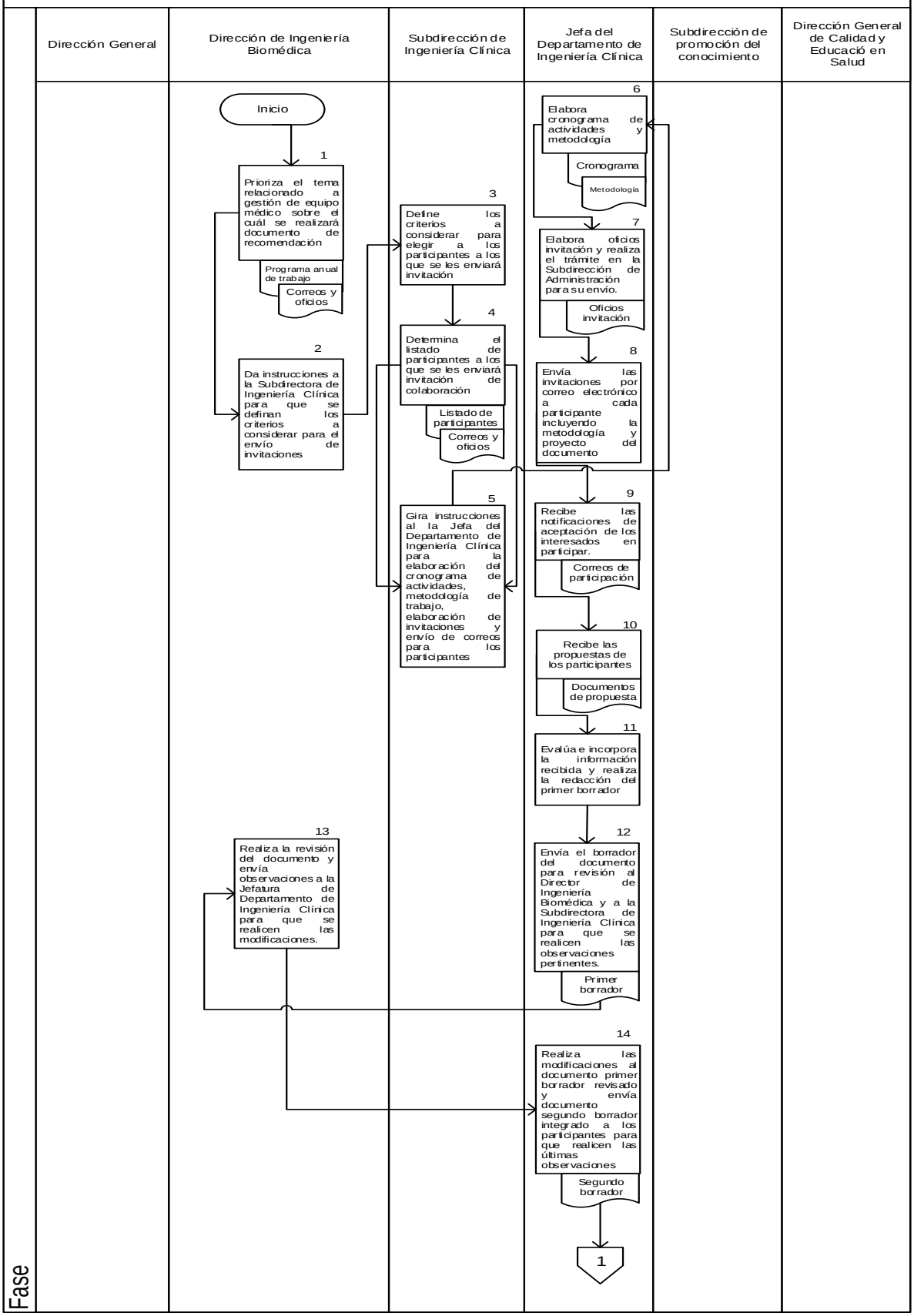
	7	Elabora oficios invitación y realiza el trámite en la Subdirección de Administración para su envío.	
	8	Envía las invitaciones por correo electrónico a cada participante, incluyendo la metodología y proyecto del documento.	Correos electrónicos.
	9	Recibe las notificaciones de aceptación de los interesados en participar.	
	10	Recibe las propuestas de los participantes.	Documentos de propuesta.
	11	Evalúa e incorpora la información recibida y realiza la redacción del primer borrador.	Primer borrador de la integración de información.
	12	Envía el borrador del documento para revisión a la Dirección de Ingeniería Biomédica y a la Subdirección de Ingeniería Clínica para que se realicen las observaciones pertinentes.	
Director de Ingeniería Biomédica	13	Realiza la revisión del documento y envía observaciones a la Jefatura de Departamento de Ingeniería Clínica para que se realicen las modificaciones.	Primer borrador revisado.

Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica	14	Realiza las modificaciones al documento primer borrador revisado y envía documento segundo borrador integrado a los participantes para que realicen las últimas observaciones.	Documento borrador integrado.
	15	Recibe de los participantes las últimas observaciones.	Observaciones.
	16	Redacta el documento final incluyendo las últimas modificaciones.	Documento preliminar.
	17	Envía el documento preliminar a la Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud para revisión de redacción, estilo, ortografía, así como el diseño de la plantilla e imágenes y constancia de participación.	
Subdirectora de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud	18	Verifica el documento preliminar y realiza las observaciones necesarias en cuanto a estilo, redacción y ortografía.	
	19	Envía documento preliminar revisado al Departamento de Ingeniería Clínica para que se realicen las correcciones.	Documento preliminar revisado
Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica	20	Realiza las correcciones del documento preliminar revisado y lo envía a la Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud.	Documento preliminar revisado.

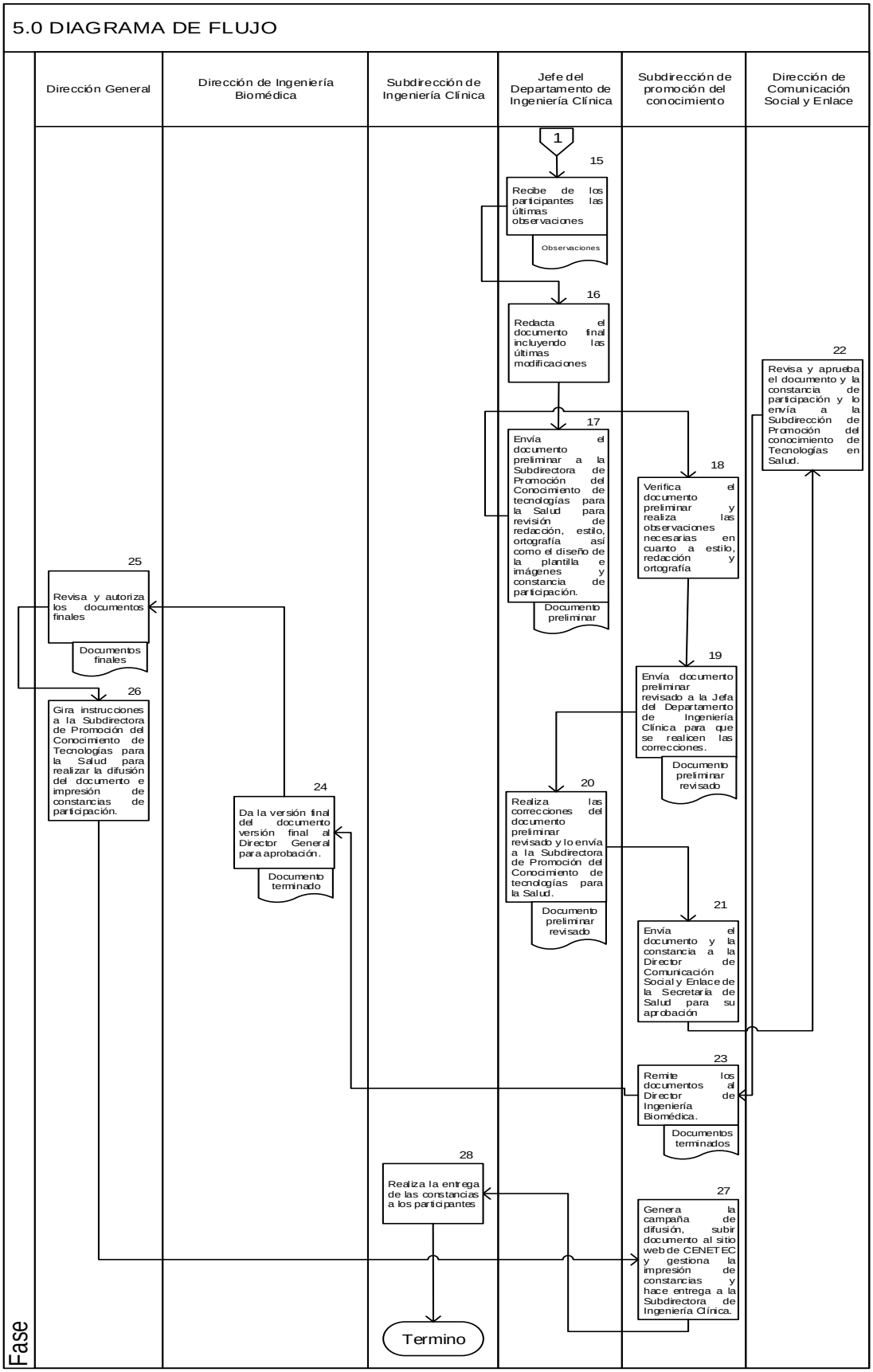
Subdirectora de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud	21	Envía el documento y la constancia a la Dirección de Comunicación Social y Enlace de la Secretaría de Salud para su aprobación.	Documento y constancia revisados.
Director de Comunicación Social y Enlace de la Secretaría de Salud	22	Revisa y aprueba el documento y la constancia de participación y lo envía a la Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías en Salud.	
Subdirectora de Promoción del Conocimiento de Tecnologías en Salud	23	Remite los documentos a la Dirección de Ingeniería Biomédica.	Documento terminado y constancia.
Director de Ingeniería Biomédica	24	Da la versión final del documento y la constancia de participación a la Dirección General para aprobación.	Documento terminado y constancia.
Director General	25 26	Revisa y autoriza la versión final del documento y la constancia. Gira instrucciones a la Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud para realizar la difusión del documento e impresión de las constancias.	Documentos finales.
Subdirectora de Promoción del Conocimiento de Tecnologías en Salud	27	Genera la campaña de difusión, sube el documento al sitio web de CENETEC y gestiona la impresión de constancias y hace entrega a la Subdirección de Ingeniería Clínica.	

Subdirectora de Ingeniería Clínica	28	Realiza la entrega de las constancias a los participantes. Fin del procedimiento.	

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013	NA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carpeta electrónica con cronograma, invitaciones, respuestas, borradores y documento final.	5 años	Subdirección de Ingeniería Clínica	No aplica

8. GLOSARIO

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Gestión de Equipo Médico: Conjunto de procedimientos sistemáticos para proveer y evaluar la tecnología apropiada, segura, eficaz y costo-efectiva en establecimientos de atención a la salud, con el objetivo de garantizar el cuidado y buen uso del equipo médico verificando su funcionalidad, seguridad y disponibilidad.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NA	NA	NA

10. ANEXOS

10.1 Carpeta electrónica con cronograma, invitaciones, respuestas de participantes, borradores y documento final.

CENETEC-SALUD | SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Recomendaciones para la incorporación de equipo médico e instrumental quirúrgico en establecimientos para la atención médica de la Secretaría de Salud

DIB

5. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES DE CARÁCTER NORMATIVO A TRAVÉS DE COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO

1. PROPÓSITO

Participar en los comités y grupos de trabajo específico para la elaboración y revisión de documentos oficiales de carácter normativo donde el componente de equipo médico está presente y se pueda contribuir con aportaciones vinculadas a la gestión del equipo médico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las siguientes áreas de estructura del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC): Dirección General, Dirección de Ingeniería Biomédica, a la Subdirección de Análisis de Información de Equipo Médico y al Departamento de Gestión de Equipo Médico. Estas áreas son las responsables de aplicar el procedimiento para participar en los comités y grupos de trabajo específico.

2.2 A nivel externo, el procedimiento impacta a nivel nacional, a las áreas involucradas en realizar los procesos de la gestión de equipo médico para su planeación, incorporación, instalación, operación y baja en las unidades médicas que pertenecen a todos o alguno de los sectores público, social y/o privado.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

La Dirección General a través de la Dirección de Ingeniería Biomédica, la Subdirección de Ingeniería Clínica y el Departamento de Gestión de Equipo Médico será la responsable de:

3.1 Priorizar la participación de acuerdo al Programa Nacional de Normalización vigente, el estatus de las Normas de la Secretaría de Salud de acuerdo con el número de Comité Consultivo Nacional de Normalización y donde la participación del CENETEC resulte estratégica o su participación sea de forma continua o cuente con representación o designación para tal fin.

3.2 Designar a un titular y suplente para participar a nombre del CENETEC en los grupos de trabajo y comités para la elaboración y revisión de documentos normativos y que esta actividad sea parte del Programa Anual de Trabajo para ambos participantes y, en su caso, hacer la programación del calendario de participación.

3.3 En el caso de Proyectos de Normas Oficiales Mexicanas donde exista el componente de equipo médico que se encuentren en periodo de consulta, y donde el CENETEC no haya participado, se valorara la participación de emitir comentarios de acuerdo a los criterios de seguridad y nivel de tecnología de los equipos médicos, por omisión de equipos médicos o equipos médicos que no corresponden de acuerdo a la intención de uso y su aplicación en los documentos oficiales de carácter normativo.

3.4 A solicitud expresa de diferentes instancias con representación oficial de alguna autoridad sanitaria o de carácter autónomo, para emitir comentarios u opiniones a documentos, propuestas de nuevos documentos o revisión general de los mismos con fines de mejora

y/o actualización en el ámbito de equipo médico, será la Dirección de Ingeniería Biomédica que valore la pertinencia de participación.

3.5 El Departamento de Gestión de Equipo Médico será el encargado de revisar conforme al tema, área o servicio específico la información sustento, buscando la mejor evidencia disponible de fuentes confiables y reconocidas de equipo médico, funcionamiento, estándares o guías.

3.6 El Departamento de Gestión de Equipo Médico solicitará cuando se requiera la opinión de experto(s) externo(s) reconocido(s) en el tema o dentro de las mismas instituciones del Sector Salud y la Subdirección de Ingeniería Clínica buscará establecer el contacto con los expertos en el tema para concertar una cita y acudir a sus instalaciones o agendar una cita en CENETEC.

3.7 De requerirse alguna visita de campo en unidad médica, laboratorio, servicio o institución, se hará la solicitud correspondiente por correo electrónico u oficio y será la Subdirección de Ingeniería Clínica que gestione la solicitud.

3.8 El Departamento de Gestión de Equipo Médico será el encargado de recopilar toda la información de evidencia de las reuniones de trabajo y los documentos trabajados para conformar la carpeta digital o física.

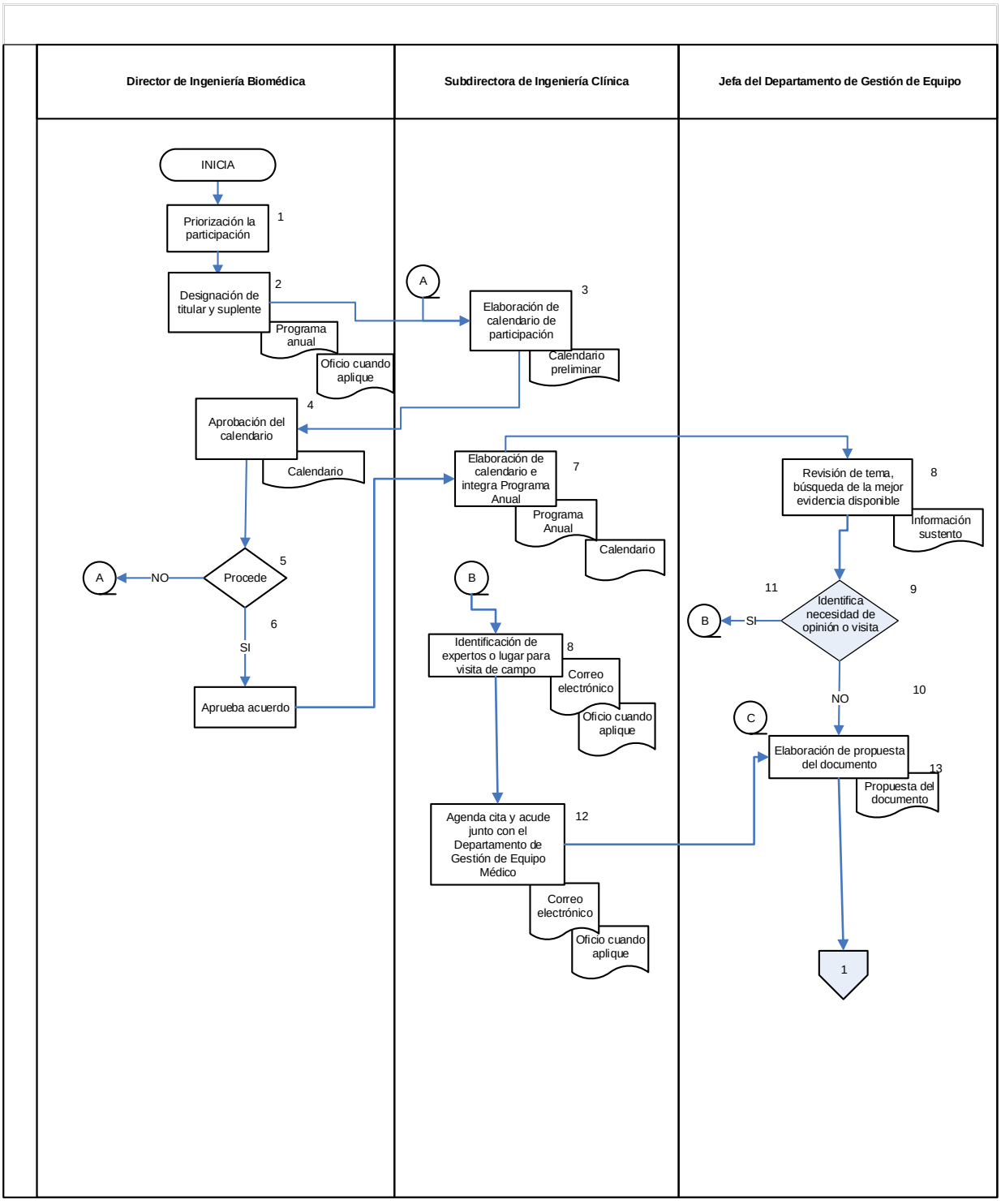
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

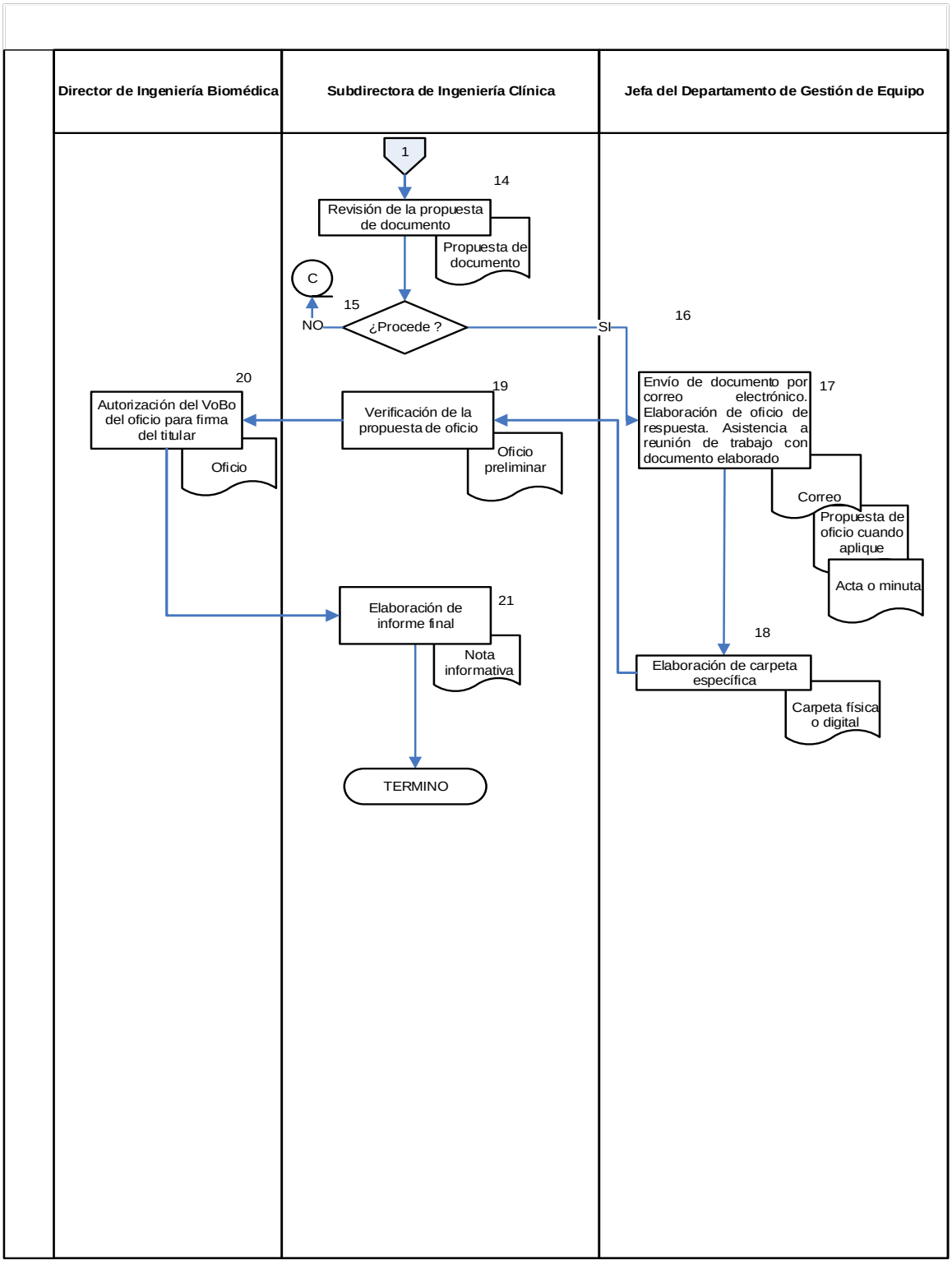
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Ingeniería Biomédica	1	Prioriza la participación de acuerdo al Programa Nacional de Normalización vigente, el estatus de las Normas de la Secretaría de Salud de acuerdo al número de Comité Consultivo Nacional de Normalización y donde la participación de CENETEC resulte estratégica o su participación sea de forma continua o cuente con representación o designación para tal fin.	• No aplica Documento.
Director de Ingeniería Biomédica	2	Designa a un titular y suplente para participar a nombre de CENETEC en los grupos de trabajo y comités para la elaboración y revisión de documentos normativos y que esta actividad sea parte del Programa Anual de Trabajo para ambos participantes.	• Oficio de designación cuando aplique. • Programa anual.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	3	Elabora calendario de participación de acuerdo a los periodos establecidos o en caso de ser Proyectos de Normas Oficiales Mexicanas para emisión de comentarios, por encontrarse en periodo de consulta o solicitudes no programadas de participación y fechas de entrega establecidas.	• Calendario preliminar.
Director de Ingeniería Biomédica	4	Aprueba la calendarización de participación y/o respuesta y lo turna a la Subdirección de Ingeniería Clínica. **¿Procede?**	• Calendario.
	5	**No**.- Regresa a la actividad 3 para corrección.	• No aplica Documento.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	6 7	**Sí**.- Aprueba acuerdo. Elabora calendario e integra el Programa Anual de Trabajo al Departamento de Gestión de Equipo Médico.	• Programa Anual.

Jefa del Departamento de Gestión de Equipo Médico	8 9 10	Revisa el tema conforme al área, servicio, seguridad del paciente, infraestructura, instalaciones, todo referente al componente de equipo médico; buscando la mejor evidencia disponible de fuentes confiables y reconocidas de equipo médico, funcionamiento, estándares, guías o procedimientos. Hace uso de la información contenida en la ECRI (Emergency Care Research Institute), http://www.ecri.org. Identifica la necesidad de solicitar la opinión de experto(s) reconocido(s) en el tema, ya sea dentro de las mismas instituciones del Sector Salud, de otras dependencias o expertos externos del ámbito privado o social, y/o requiere alguna visita de campo en unidad médica, laboratorio, servicio o institución. **¿Procede?** **No.-** Pasa a la actividad 13.	• Información sustento.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	11	**Si.-** Da visto bueno y establece contacto. Identifica a los expertos en el tema para concertar una cita y acudir a sus instalaciones o agendar una cita en CENETEC o hace la solicitud para realizar la visita de campo, preferentemente a unidades médicas de la Secretaría de Salud.	• Correo electrónico. • Oficio cuando aplique.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	12	Agenda cita para revisión de tema específico y acude junto con el Departamento de Gestión de Equipo Médico.	• Correo electrónico. • Oficio cuando aplique.
Jefa del Departamento de Gestión de Equipo Médico	13	Elabora la propuesta del “documento con observaciones”. Se turna a la Subdirectora de Ingeniería Clínica.	• Propuesta de documento.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	14	Recibe y revisa la propuesta del “documento con observaciones”, elaborado por el Departamento de Gestión de Equipo Médico. **¿Procede?**	• Propuesta del documento.
	15	**No**.- Se modifica documento a la actividad 10.	• No aplica Documento.
Jefa del Departamento de Gestión de Equipo Médico	16 17	**Sí**.- Da visto bueno y devuelve. Según corresponda, envía correo electrónico con documento.	• Correo electrónico. • Oficio cuando aplique. • Acta o minuta de la reunión.

		Elabora propuesta de oficio de respuesta. Asiste a reunión de trabajo con documento elaborado.	
	18	Elabora carpeta específica por documento trabajado, con toda la información recopilada de evidencia durante el proceso y archivos utilizados como apoyo.	• Carpeta física o digital.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	19	Verifica la propuesta de oficio, cuando aplique, para pasar ha visto bueno de la Dirección de Ingeniería Biomédica.	• Oficio preliminar.
Director de Ingeniería Biomédica	20	Autoriza el visto bueno para firma.	• Oficio.
Subdirectora de Ingeniería Clínica	21	Elabora informe final de la participación y resultados para la Dirección de Ingeniería Biomédica y muestra carpeta. **TERMINA PROCESO**	• Informe final.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Ingeniería Biomédica
Subdirectora de Ingeniería Clínica
Jefa del Departamento de Gestión de Equipo
1
14
Revisión de la propuesta de documento
Propuesta de documento
C
15
NO
¿Procede ?
SI
16
20
Autorización del VoBo del oficio para firma del titular
Oficio
19
Verificación de la propuesta de oficio
Oficio preliminar
Envío de documento por correo electrónico. Elaboración de oficio de respuesta. Asistencia a reunión de trabajo con documento elaborado
17
Correo
Propuesta de oficio cuando aplique
Acta o minuta
21
Elaboración de informe final
Nota informativa
18
Elaboración de carpeta específica
Carpeta física o digital
TERMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2	Manual de Organización Específico del CENETEC vigente.	No Aplica
6.3	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No Aplica
6.4	Ley General de Salud.	No Aplica
6.5	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.6	Reglamento de Insumos para la Salud.	No Aplica
6.7	Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
6.8	Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
6.9	Normas Oficiales Mexicanas del Comité Consultivo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (SSA2).	No Aplica
6.10	Normas Oficiales Mexicanas del Comité Consultivo Nacional de Regulación y Fomento Sanitario (SSA1).	No Aplica
6.11	Normas Oficiales Mexicanas del Comité Consultivo Nacional de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (SSA3).	No Aplica
6.12	Normas Oficiales Mexicanas.	No Aplica
6.13	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.14	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplemento para Dispositivos Médicos.	No Aplica
6.15	Diario Oficial de la Federación.	No Aplica
6.16	Health Product Comparison System ECRI.	No Aplica
6.17	Biomedical Benchmark ECRI.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros		Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1	Carpeta	5 años mínimo	Subdirección de Ingeniería Clínica	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 ECRI: (Emergency Care Research Institute) agencia de investigaciones en el sector de la salud, independiente y sin fines de lucro, colaboradora de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

8.2 Equipo médico: Los aparatos, accesorios, instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.

8.3 Norma Mexicana: La que elabore un organismo nacional de normalización, o la Secretaría de Salud, en los términos de su Ley General de Salud, que prevé para un uso común y repetido reglas, especificaciones, atributos, métodos de prueba, directrices, 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, marcado o etiquetado.

8.4 Norma Oficial Mexicana: La regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, 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, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.

8.5 Proyecto de Norma Oficial Mexicana: El documento que tiene las características de una Norma Oficial Mexicana y que es publicado en el Diario Oficial de la Federación para ser publicitado durante el periodo de Consulta Pública que tiene una duración de 60 días.

8.6 Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana: El documento que presenta la Dependencia de la Administración Pública Federal al Comité Consultivo Nacional de Normalización correspondiente, que sirve de base para la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre 2016	Pendiente

10. ANEXOS

10.1 Formato para la elaboración de comentarios a documentos oficiales de carácter normativo.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE COMENTARIOS A DOCUMENTOS OFICIALES DE CARÁCTER NORMATIVO

DOCUMENTO DE TRABAJO PARA LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE (INDICAR NOMBRE)

Anotar fecha

	DICE	TEXTO PROPUESTO	JUSTIFICACIÓN
PAG.	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		
Anotar Número de página del documento	Anotar el texto correspondiente al documento	Anotar los cambios o correcciones ya sean de forma o fondo, indicando en color azul los textos nuevos y con color rojo ~~tachado~~ los que se eliminan	Anotar la referencia, sustento o cita del porque el cambio sugerido

6. PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA EN TELESALUD

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso de asesoría con base en el análisis de la información recibida del proyecto de Telesalud, para el área de Telesalud y las instituciones solicitantes.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, recibe notificación de respuesta de la asesoría para conocimiento, la Dirección de Telesalud, analiza las recomendaciones plasmadas en la asesoría y la aprueba, la Subdirección de Telemedicina, revisa que la estructura del documento sea acorde a la Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina, emite observaciones y responde la asesoría, Jefatura de procesos de Telediagnóstico, revisa el proceso de atención médica a distancia, Jefatura de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina, revisa las características técnicas del equipamiento.

2.2. A nivel externo, las instituciones de salud, universidades, centros de investigación envían su solicitud de asesoría en materia de telesalud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Todo el personal de este proceso es responsable de otorgar la máxima seguridad y respeto a la información manejada en dicho procedimiento.

3.2. Brindar asesoría sobre el proyecto de Telesalud con base en el análisis e integración de la información otorgada por el solicitante.

3.3. Se emitirá respuesta a la asesoría solicitada en un plazo no mayor a 15 días hábiles, una vez teniendo la información completa del proyecto.

3.4. Todo el personal que participe en este proceso deberá apegarse a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

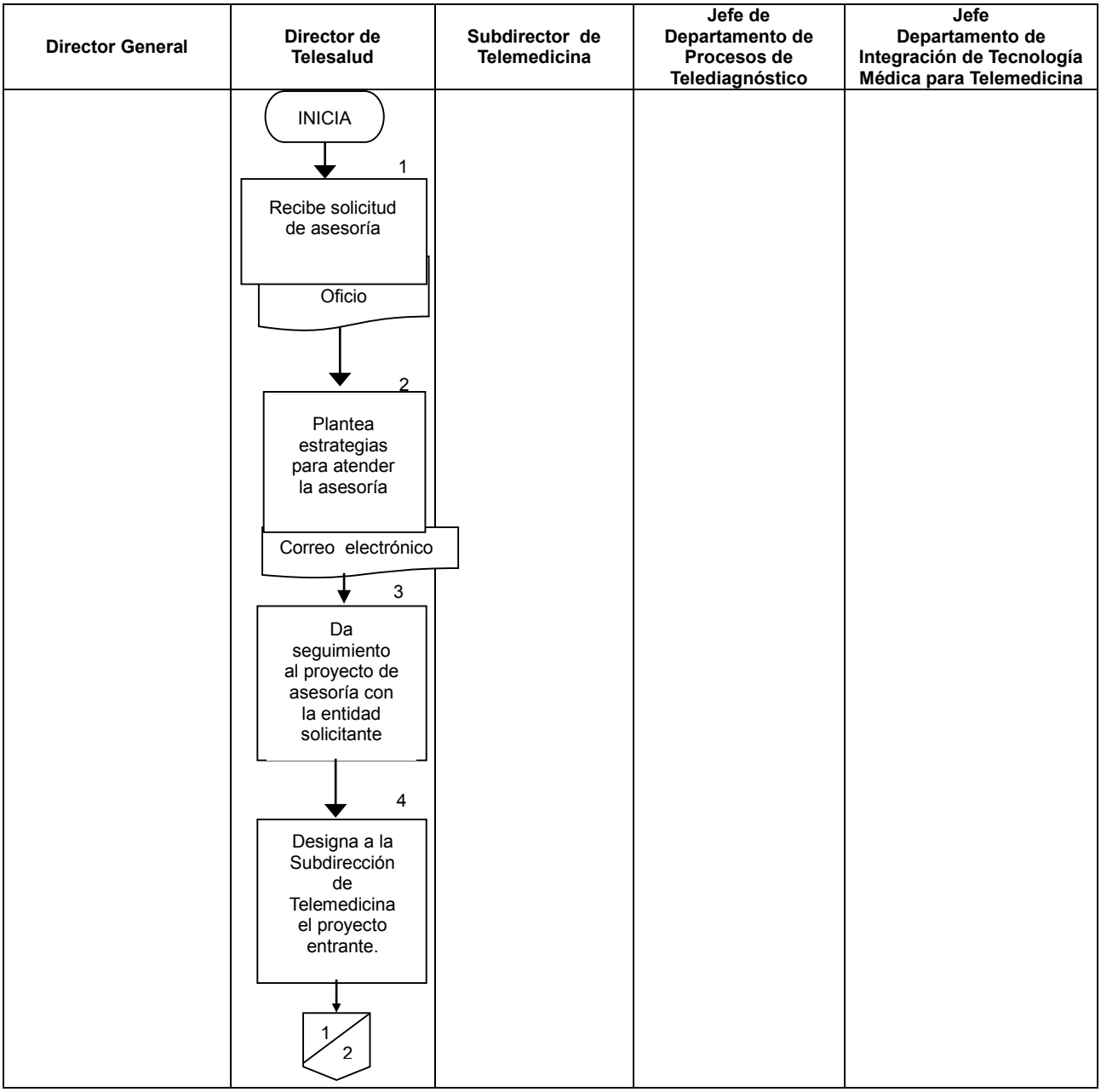
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

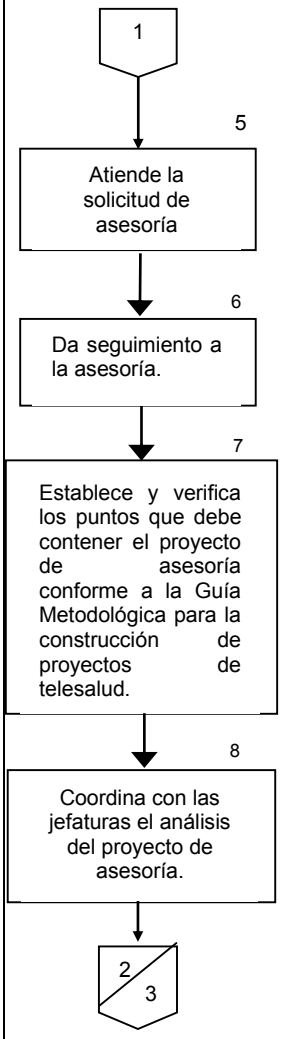
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Telesalud	1	Recibe solicitud de asesoría. • Oficio.	Oficio.
Director de Telesalud	2	Plantea estrategias para atender la asesoría.	Correo electrónico.
	3	Da seguimiento al proyecto de asesoría con la entidad solicitante.	
	4	Designa a la Subdirección de Telemedicina el proyecto entrante. • Correo electrónico.	
Subdirector de Telemedicina	5	Atiende la solicitud de asesoría.	Guía Metodológica para la construcción de proyectos de telesalud.
	6	Da seguimiento a la asesoría.	
	7	Establece y verifica los puntos que debe contener el proyecto de asesoría conforme a la Guía Metodológica para la construcción de proyectos de telesalud.	Observatorio Nacional de Telesalud / Sección Asesorías.
	8	Coordina con las jefaturas el análisis del proyecto de asesoría.	
Jefe de Departamento de Procesos de Telediagnóstico	9	Revisa proyecto de asesoría.	Observatorio Nacional de Telesalud / Sección Asesorías.
	10	Realiza análisis sobre las necesidades y los requerimientos médicos.	
	11	Emite observaciones y recomendaciones con base en la factibilidad y necesidades del proyecto de asesoría.	
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina	12	Revisa proyecto de asesoría.	Observatorio Nacional de Telesalud / Sección Asesorías.

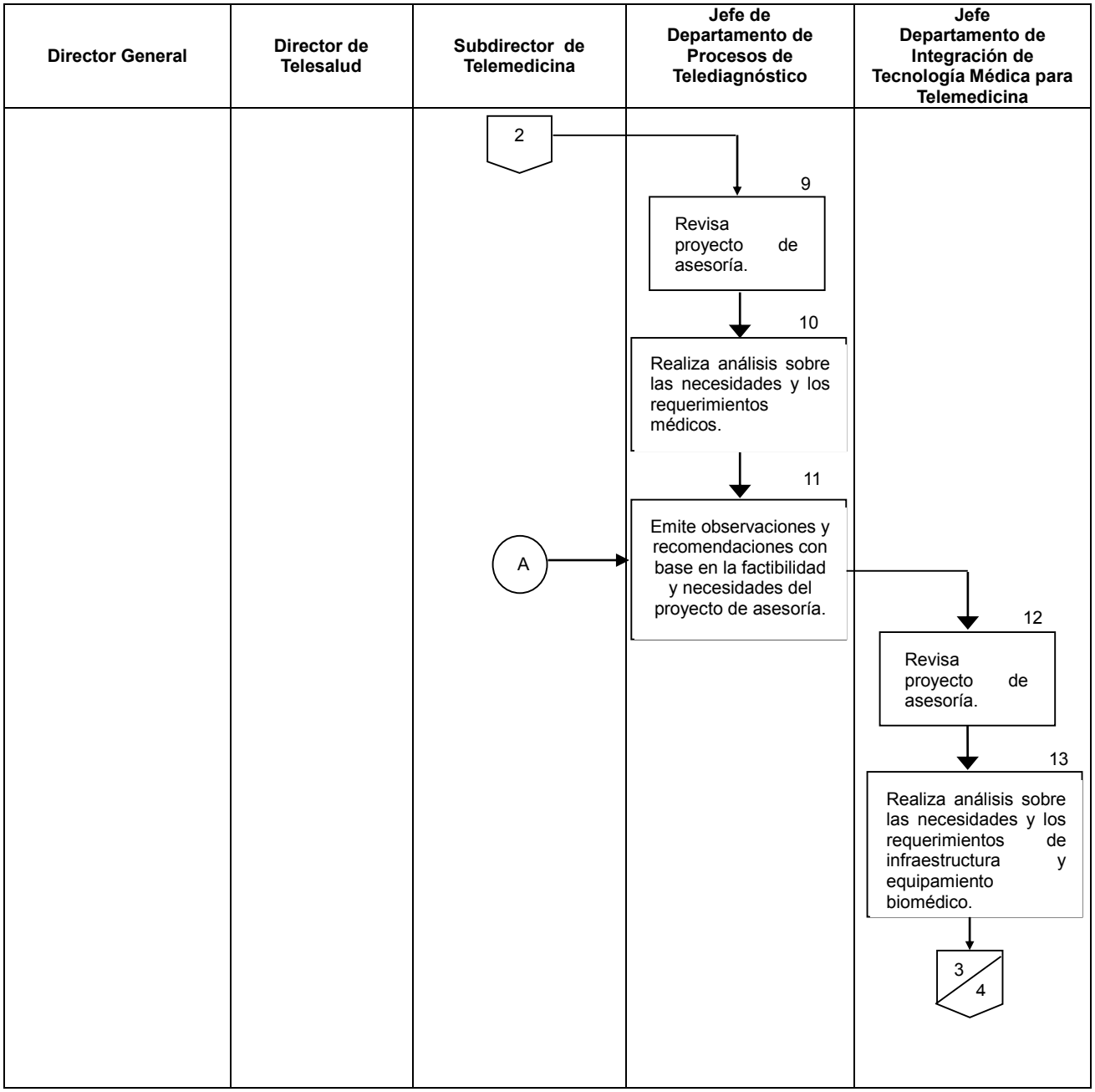
	13 14	Realiza análisis sobre las necesidades y los requerimientos de infraestructura y equipamiento biomédico. Emite observaciones y recomendaciones con base en la factibilidad y necesidades del proyecto de asesoría.	
Subdirector de Telemedicina	15 16 17 18 19	Recibe recomendaciones del proyecto de asesoría. Revisa recomendaciones. Verifica concordancia con proyecto de asesoría. ¿Recomendaciones adecuadas? Sí.- Elabora respuesta asesoría. No.- Regresa actividad 4. • Correo electrónico.	Correo electrónico.
Director de Telesalud	20 21 22 23	Analiza las recomendaciones sobre el proyecto de Telesalud. Aprueba respuesta para la asesoría. Procede No.- Regresa actividad 6. Si.- Da su visto bueno y turna. • Correo electrónico.	Correo electrónico.
Subdirector de Telemedicina	24 25	Envía respuesta a la entidad solicitante. Notifica a la Dirección General la respuesta para la asesoría. • Correo electrónico / Reunión de seguimiento.	Correo electrónico / Reunión de seguimiento.
Director General	26	Recibe notificación de respuesta para conocimiento. TERMINA	Recepción de notificación a través de la Guía Metodológica para la

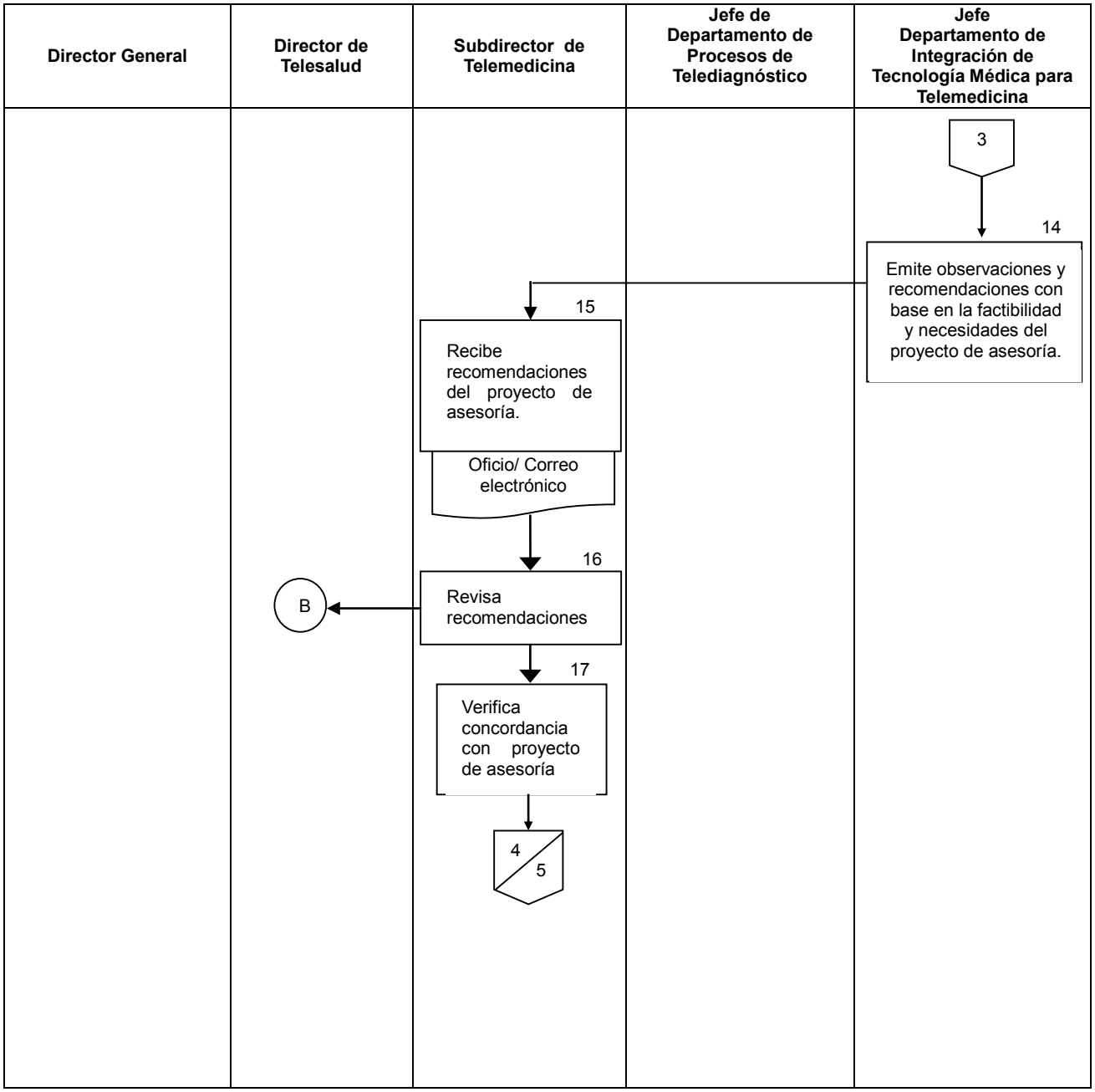
			construcción de proyectos de telesalud.

5. DIAGRAMA DE FLUJO

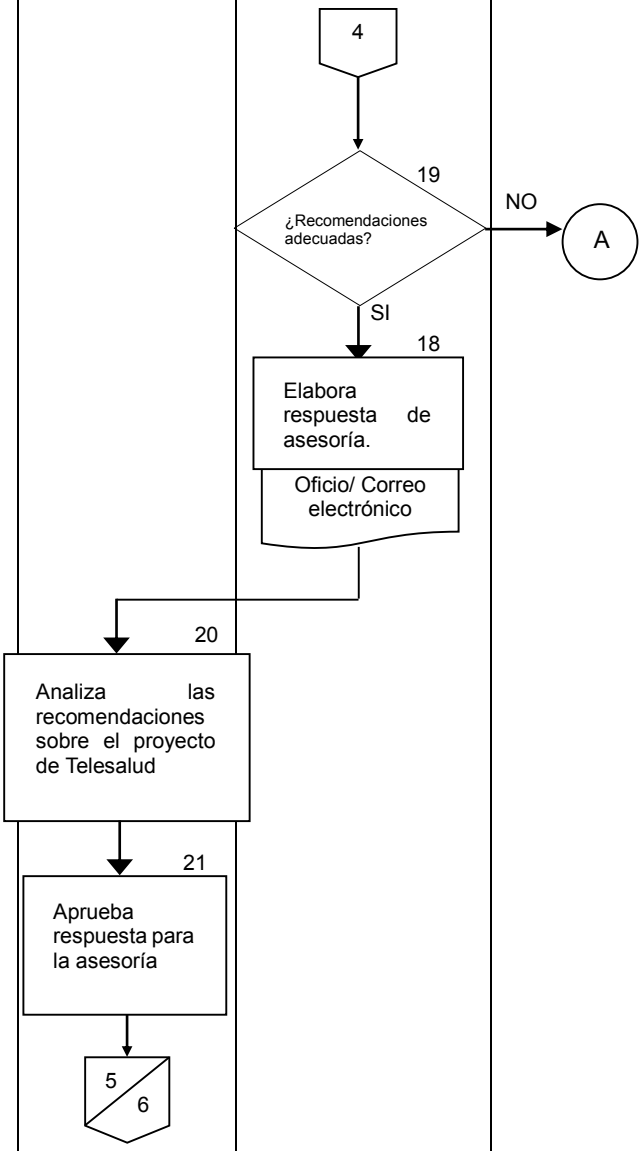


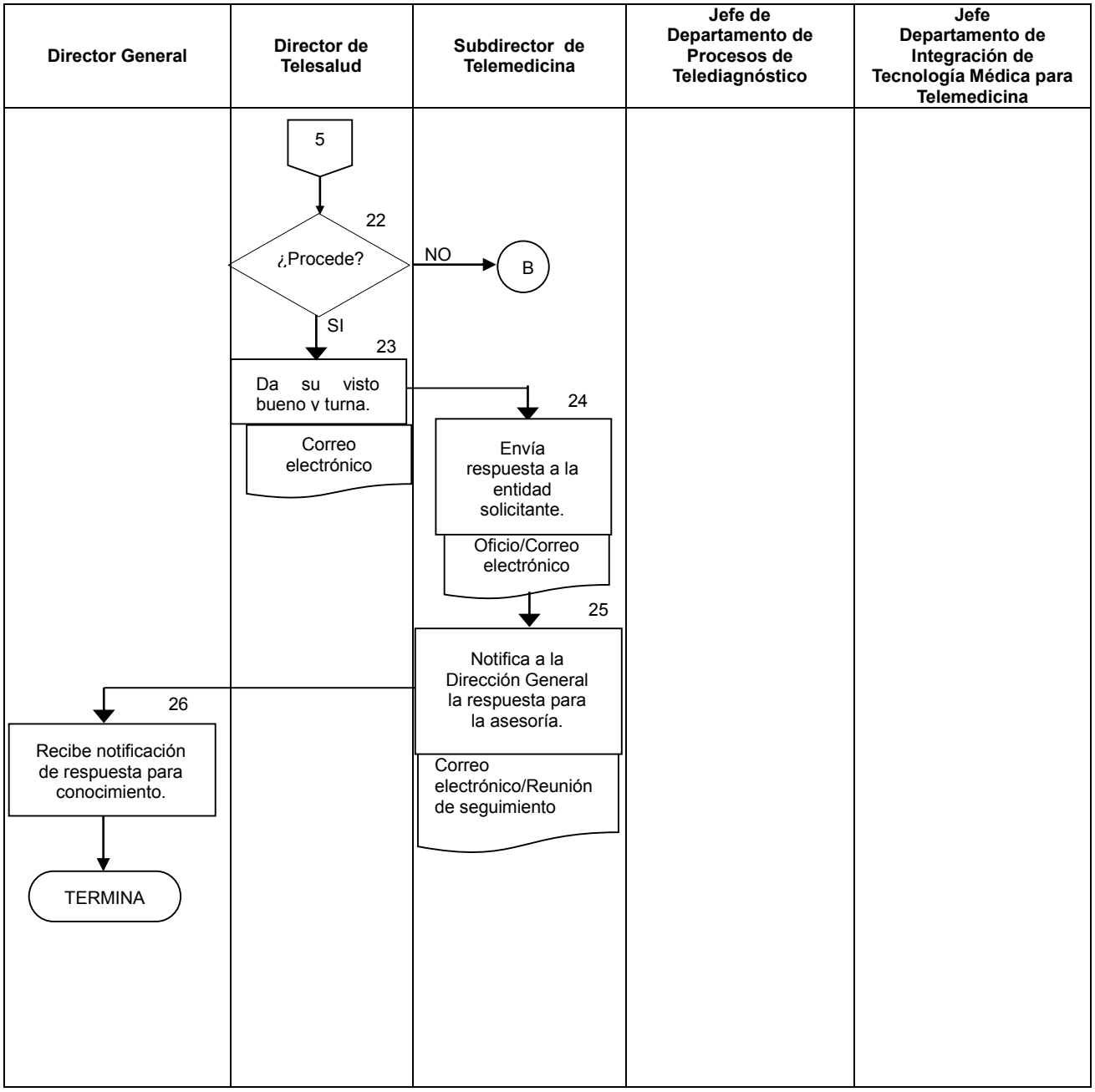
Director General	Director de Telesalud	Subdirector de Telemedicina	Jefe de Departamento de Procesos de Telediagnóstico	Jefe Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
				


Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe de Departamento de Procesos de Telediagnóstico
Jefe Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
2
9
Revisa proyecto de asesoría.
10
Realiza análisis sobre las necesidades y los requerimientos médicos.
11
A
Emite observaciones y recomendaciones con base en la factibilidad y necesidades del proyecto de asesoría.
12
Revisa proyecto de asesoría.
13
Realiza análisis sobre las necesidades y los requerimientos de infraestructura y equipamiento biomédico.
3
4


Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe de Departamento de Procesos de Telediagnóstico
Jefe Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
3
14
Emite observaciones y recomendaciones con base en la factibilidad y necesidades del proyecto de asesoría.
15
Recibe recomendaciones del proyecto de asesoría.
Oficio/ Correo electrónico
16
Revisa recomendaciones
B
17
Verifica concordancia con proyecto de asesoría
4
5

Director General	Director de Telesalud	Subdirector de Telemedicina	Jefe de Departamento de Procesos de Telediagnóstico	Jefe Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina




Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe de Departamento de Procesos de Telediagnóstico
Jefe Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
5
22
¿Procede?
NO
B
SI
23
Da su visto bueno y turna.
Correo electrónico
24
Envía respuesta a la entidad solicitante.
Oficio/Correo electrónico
25
Notifica a la Dirección General la respuesta para la asesoría.
Correo electrónico/Reunión de seguimiento
26
Recibe notificación de respuesta para conocimiento.
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del CENETEC, vigente.	No aplica
6.3 Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.	No aplica
6.4 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.	No aplica
6.5 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	No aplica

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente IFAI	5 Años	Dirección de Telesalud	20S.7.1

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1. **Infraestructura:** Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.2. **Telemedicina:** “El suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”. (Organización Mundial de la Salud).

8.3. **Telesalud:** “Atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continua de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades”. (Organización Mundial de la Salud).

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 asesoría.
10.2 Correo electrónico.
10.3 Guía metodológica para la construcción de proyectos de Telemedicina.
10.4 Observatorio Nacional de Telesalud.
10.5 Registro de expediente.

10.1 OFICIO DE SOLICITUD DE ASESORÍA

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

Chihuahua

DIRECCION DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO
SUBDIRECCION DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
DPED/STI/0128/16

Chihuahua, Chih., 16 de Marzo de 2016.

ASUNTO: SOLICITUD DE DICTÁMEN DE VALIDACIÓN

DR. ALBERTO JONGITUD FALCÓN
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES)
Viaducto Miguel Aléman No.806, Col. Nápoles, Del. Benito Juárez,
Distrito Federal CP.03810

ATN'
M. en A. MARIA LUISA GONZÁLEZ RÉTIZ
DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLOGÍCA EN SALUD
Paseo de la Reforma No. 450, Piso 13, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc
Distrito Federal CP. 06600

Presente
Por medio de la presente me permito enviar el proyecto de Telemedicina para el Estado de Chihuahua por un monto de $ 10´000,000.00, (Diez Millones de Pesos M.N.) debido a que la DGPLADES funge como Ventanilla Única para la recepción de proyectos; a efecto que a través de su conducto se complete el proceso para la validación por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

Agradeciendo sus atenciones a la presente solicitud enviando un cordial saludo.

Sin otro asunto en particular, quedo de Usted.

ATENTAMENTE.
"SUFRAGIO EFECTIVO: NO REELECCIÓN".

LIC. PEDRO HERNÁNDEZ FLORES.
Secretario de Salud del Estado de Chihuahua

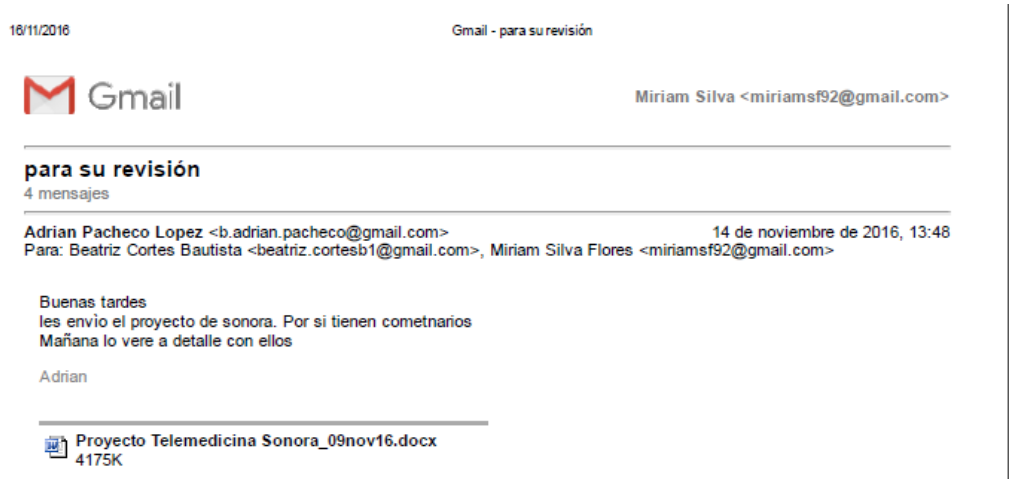
Cop.
C.P. VÍCTOR MANUEL LÓPEZ LOZANO — C. Director Admtvo. de los Servicios de Salud de Chihuahua.
C.P. ENRIQUE ANTONIO NAVARRETE JURADO — C. Director de Planeación, Evaluación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Chihuahua.
DR. JORGE DUQUE RODRÍGUEZ — C. Director Médico de Servicios de Salud de Chihuahua.

JAAM/MTJ*/ida*

Calle Tercera No. 604, Col. Centro
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
Tel. (614)439-9900 Ext. 21570, 21662

2016, "Año de Elisa Griensen Zambrano".

10.2 CORREO ELECTRÓNICO



16/11/2016 Gmail - para su revisión

Gmail Miriam Silva <miriamsf92@gmail.com>

para su revisión

4 mensajes

Adrian Pacheco Lopez <b.adrian.pacheco@gmail.com> 14 de noviembre de 2016, 13:48
Para: Beatriz Cortes Bautista <beatriz.cortesb1@gmail.com>, Miriam Silva Flores <miriamsf92@gmail.com>

Buenas tardes
les envio el proyecto de sonora. Por si tienen cometnarios
Mañana lo vere a detalle con ellos

Adrian

Proyecto Telemedicina Sonora_09nov16.docx
4175K

10.3 GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE TELEMEDICINA

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE TELEMEDICINA

PRESENTACIÓN 3
OBJETIVO 3
LINEAMIENTOS GENERALES 3
INDICE 5
1. INTRODUCCIÓN 7
2. PROBLEMÁTICA 7
2.1 MAGNITUD 7
2.2 TRASCEDENCIA 7
2.3 FACTIBILIDAD 8
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO 8
4. OBJETIVO DEL PROYECTO 8
5. MARCO JURÍDICO 8
6. DIRECTORIO 9
7. MISION DEL PROYECTO 10
8. VISIÓN DEL PROYECTO 10
9. ANÁLISIS FODA 10
9.1 ANÁLISIS INTERNO 10
9.2 ANÁLISIS EXTERNO 11
10. METAS 11
11. ESTRATEGIAS 11
11.1 ÁREA DE INFLUENCIA 12
11.2 POBLACIÓN BENEFICIADA 12
12. DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS INVOLUCRADAS 13
13. ESTRATEGIA OPERATIVA 13
14. NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA FUNCIONAL PARA EL EQUIPAMIENTO DE TELESALUD Y COSTO 14
15. NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO DE TELESALUD 15
16. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (PÚBLICAS Y PRIVADAS) 15
16.1 CRONOGRAMA DEL PROYECTO 16
16.3 CRITERIOS DE EVALUACIÓN 16
17. FIRMAS DE VALIDACIÓN DE CONFORMIDAD 17
18. REFERENCIAS 17

10.4 OBSERVATORIO NACIONAL DE TELESALUD

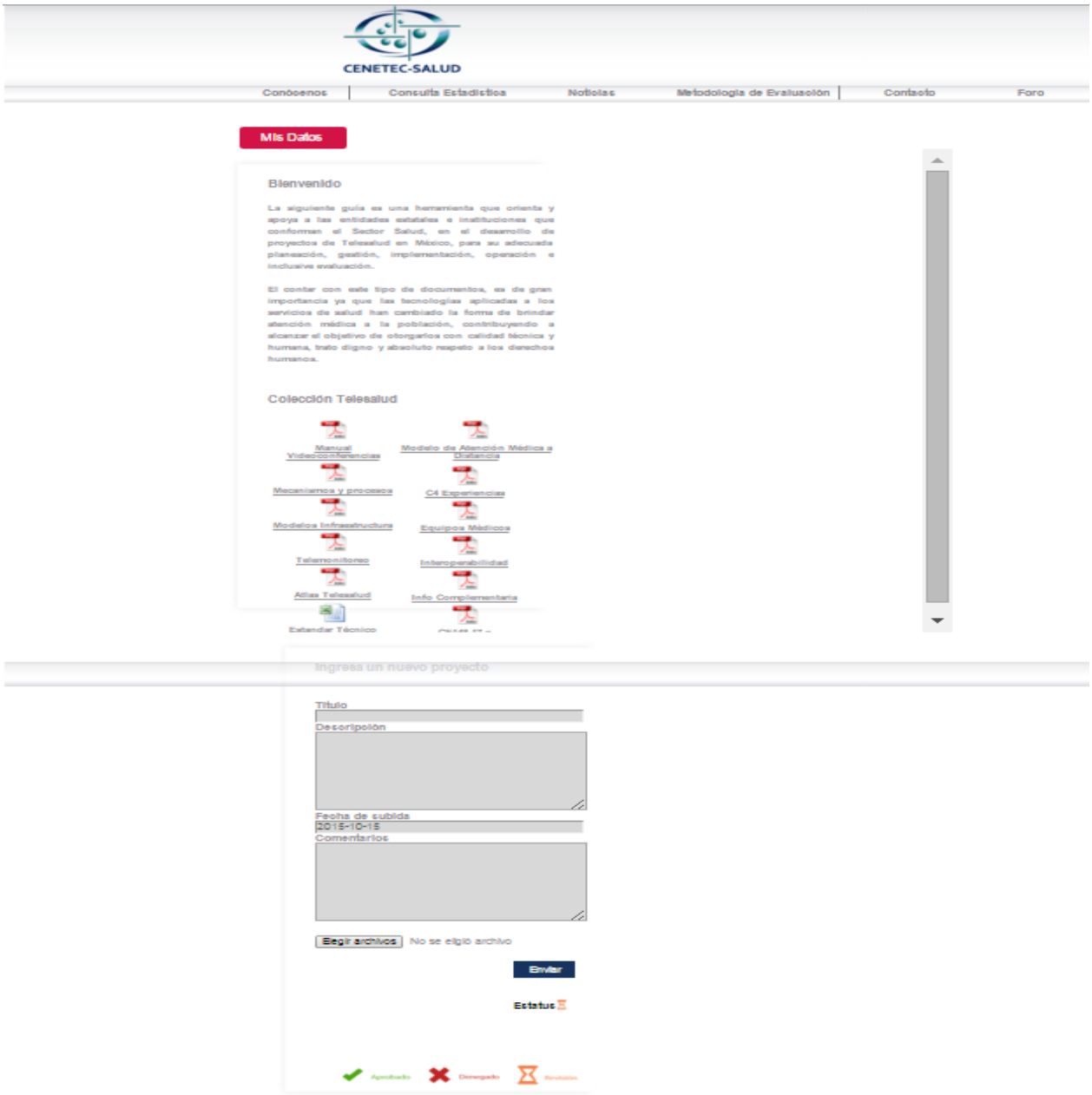
http://www.observatorio-telesalud.com/site/asesoria/agregarProyecto.php

www.observatorio-telesalud.com/site/asesoria/index.php
CENETEC-SALUD
Conócenos
Consulta Estadística
Noticias
Monitoreo y Evaluación
Contacto

Login
Usuario
Usuario
Contraseña
Contraseña
Login

CENETEC-SALUD

http://www.observatorio-telesalud.com/site/asesoria/agregarProyecto.php



10.5 REGISTRO DE EXPEDIENTE

ETIQUETA DE EXPEDIENTES RG-EE

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre de la Unidad Administrativa	CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD				
Nombre del área donde se localiza el archivo	DIRECCIÓN TELESALUD				
Nombre del Responsable del Archivo	ING. ADRIÁN PACHECO LÓPEZ				
Nombre y Clasificación del Expediente de Archivo					
Sección	205. TECNOLOGÍAS DE LA SALUD				
Serie	205. 7 TELESALUD				
Subserie	205.7.1 Asesorias y Proyectos				
Nombre y Clasificación del Expediente	205.7.1.01 Yucatan				
Resumen de Contenido o Descripción del					
Fechas extremas	Inicio: 14-ene-15		Conclusion: 30-jun-15		
Formato de Soporte	Reposotorio:	Fisico:	Electronico:	Ambos: X	
	Reposotorio electronico indicar ruta de acceso				
Medio:	Fisico: X		Formato y Version (excel, word, etc.)		
	Digital X		Fecha de Última Actualizacion del formato(mes/año)		
Valor Documental	Administrativo X	Legal	Contable		
		Vigencia Contable	6		
Plazos de Conservación		Archivo Tramite	1		
		Archivo de Concentracion	5		
Procede baja	Posible Valor Historico 10				
Numero de hojas o registros					

Anexo 2

Nivel de Seguridad de la Información en el Expediente

(Aplica cuando el expediente contiene información reservada o confidencial)

Caracter de la Informacion:	Publico X	Reservada Confidencial
Fecha de Clasificacion (dia/mes/año)		
Descripcion de partes o secciones reservadas o		
Fundamento Legal	Fundamento legal para la Informacion Reservada Ley de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica	
	Art. 13:	
	Art. 14:	
	Fundamento Legal para la Informacion Confidencial	
	Art. 18:	
Periodo de Reserva. Numero de años		Ampliacion del Periodo de Reserva: Numero de años de la ampliacion
Rubrica del Titular de la Unidad Administrativa o funcionario autorizado		
Fecha de Desclasificacion (dia/mes/año)		
Rubrica y puesto del responsable de desclasificacion		

7. PROCEDIMIENTO DICTAMEN TÉCNICO EN TELESALUD

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso para la elaboración y emisión del dictamen técnico que se realiza en la Dirección de Telesalud con base en el análisis de la información del proyecto recibido en materia de Telesalud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, turna oficio para atención del área de Telesalud, a la Dirección de Telesalud, conduce el análisis de la información, –a la Subdirección de Telemedicina, revisa la factibilidad de emisión de dictamen y al Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina, revisa la información en materia de infraestructura y equipo médico para emitir dictamen técnico.

2.2 A nivel externo, a las instituciones solicitantes de Dictamen Técnico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo el personal de este proceso es responsable de otorgar la máxima seguridad y respeto a la información manejada en dicho procedimiento.

3.2 Elaborar el Dictamen Técnico del proyecto de Telesalud con base en el análisis e integración de la información otorgada por el solicitante, a excepción de solicitud de actualización de dictamen.

3.3 Se emitirá el dictamen técnico en un plazo no mayor a 10 días hábiles, una vez teniendo la información completa del proyecto.

3.4 Todo el personal que participe en este proceso deberá apegarse a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

3.5 Se informará a los solicitantes en caso de que no proceda el dictamen.

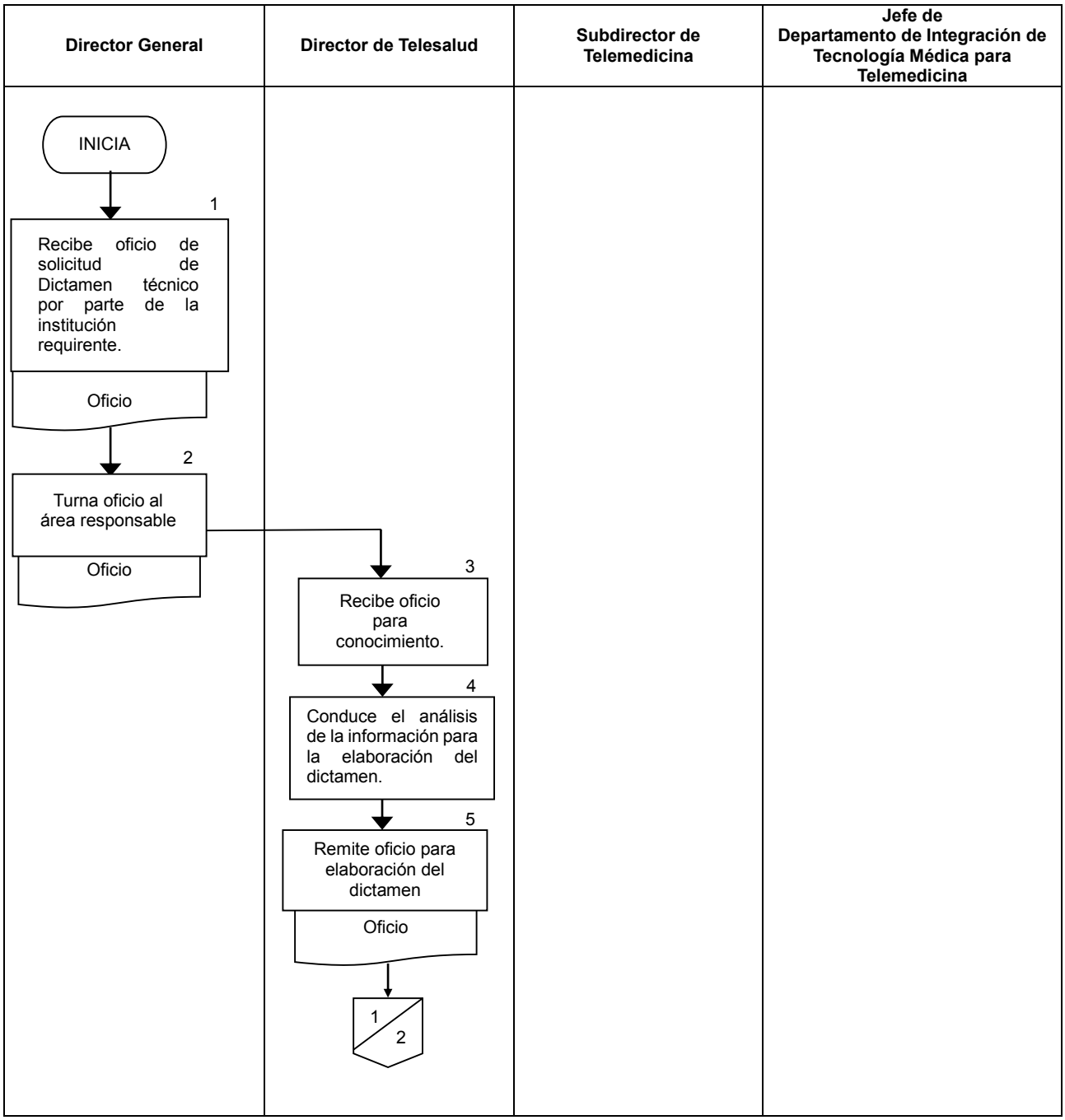
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

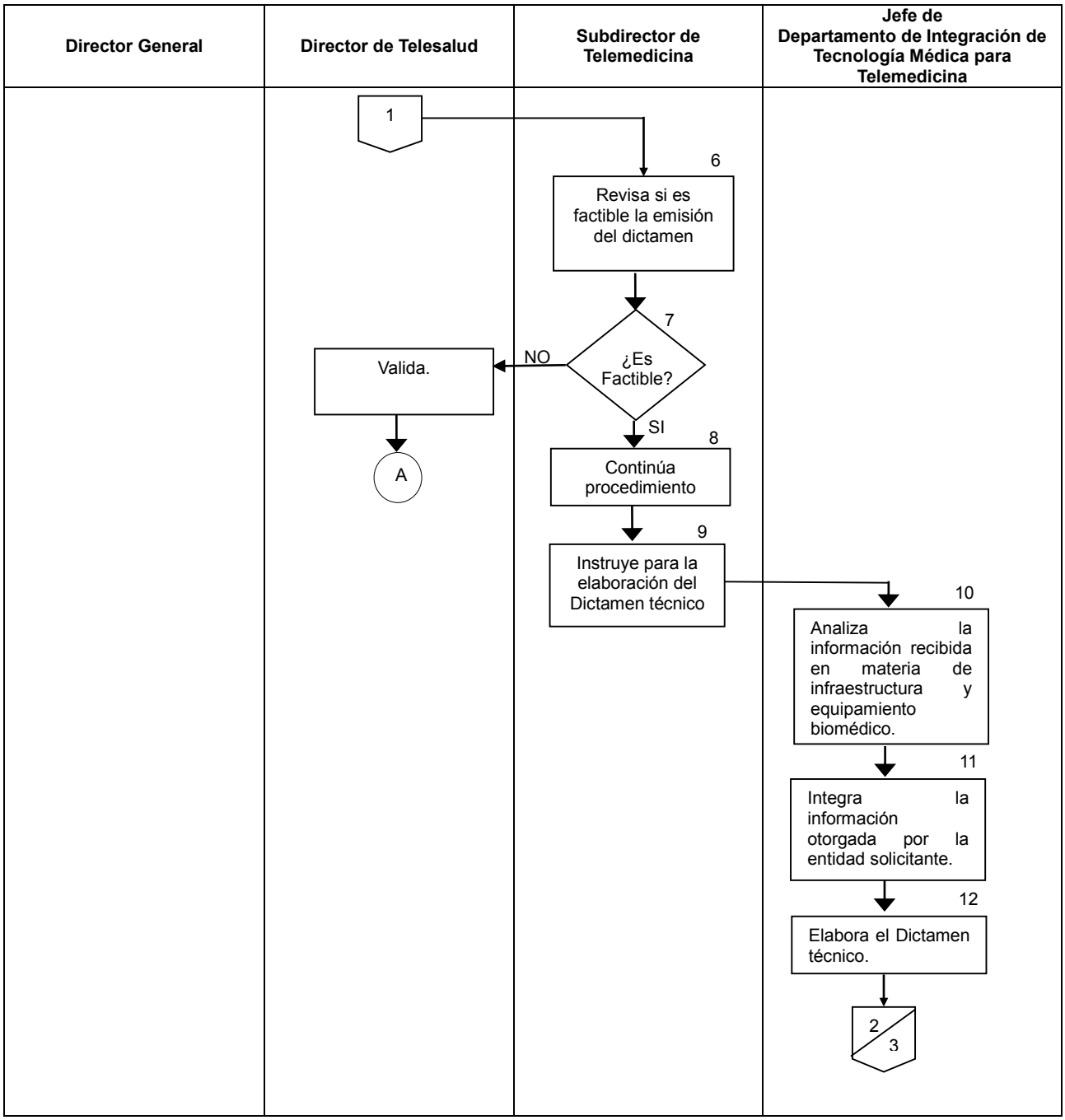
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe oficio de solicitud de Dictamen técnico por parte de la institución requirente.	Oficio.
	2	Turna oficio al área responsable.	
Director de Telesalud	3	Recibe oficio para conocimiento.	Oficio.
	4	Conduce el análisis de la información para la elaboración del dictamen.	
	5	Remite oficio para elaboración del dictamen.	
	6	Revisa si es factible la emisión del dictamen.	Recepción de solicitud para elaboración de Dictamen.
	7	Es factible No.- La Dirección de Telesalud valida y se envía a la actividad 23.	

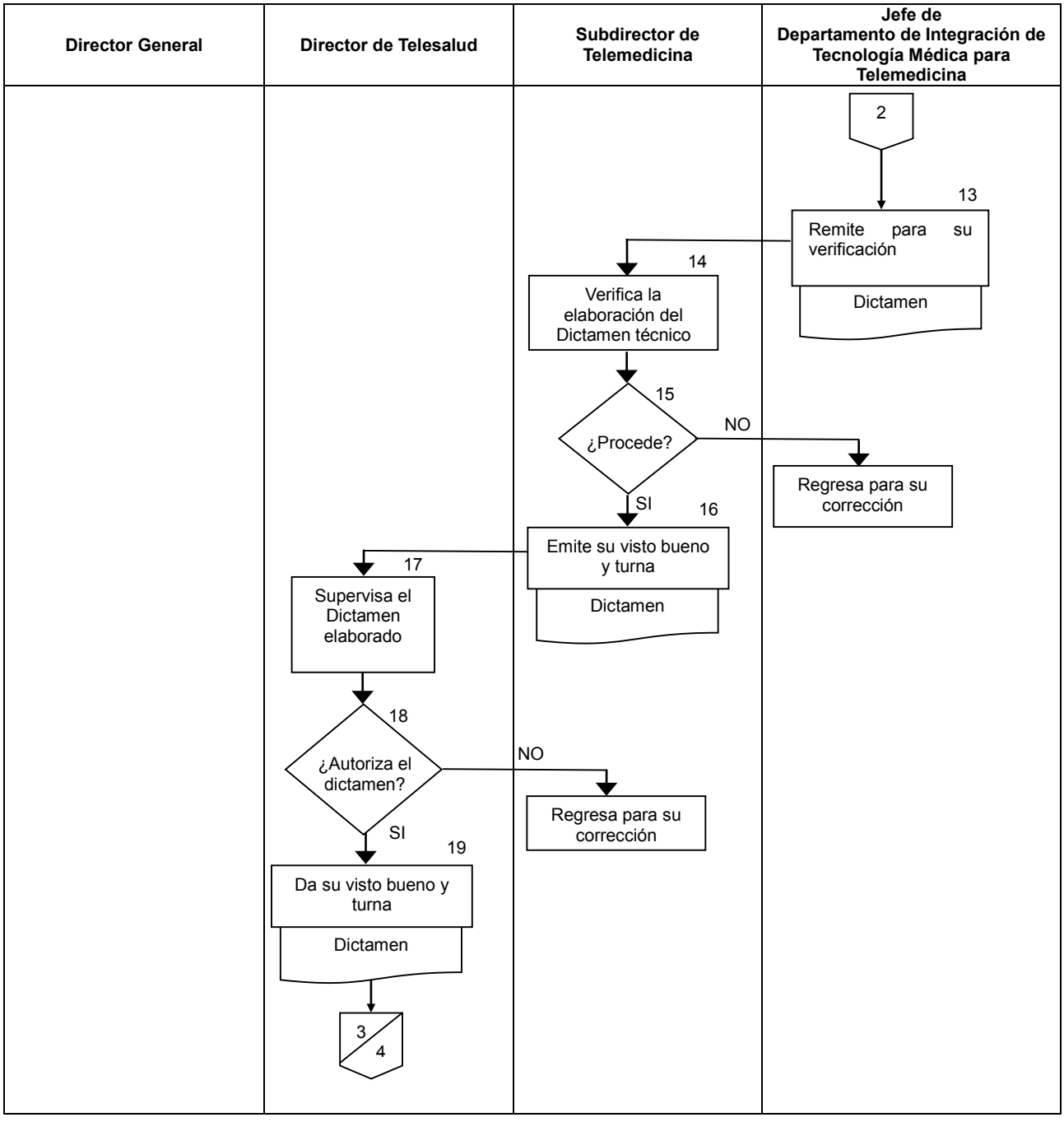
	8	Sí.- Continúa procedimiento.	
	9	Instruye para la elaboración del Dictamen técnico.	
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina	10	Analiza la información recibida en materia de infraestructura y equipamiento biomédico.	Guía Metodológica para la construcción de proyectos de telesalud.
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina	11	Integra la información otorgada por la entidad solicitante.	Dictamen técnico de Telesalud.
	12	Elabora el Dictamen técnico.	
	13	Remite el Dictamen para su verificación.	
Subdirector de Telemedicina	14	Verifica la elaboración del Dictamen técnico.	Dictamen técnico de Telesalud.
	15	Procede No.- Regresa para su corrección.	
	16	Sí.- Emite su visto bueno y turna Dictamen.	
Director de Telesalud	17	Supervisa el dictamen elaborado.	Dictamen técnico de Telesalud.

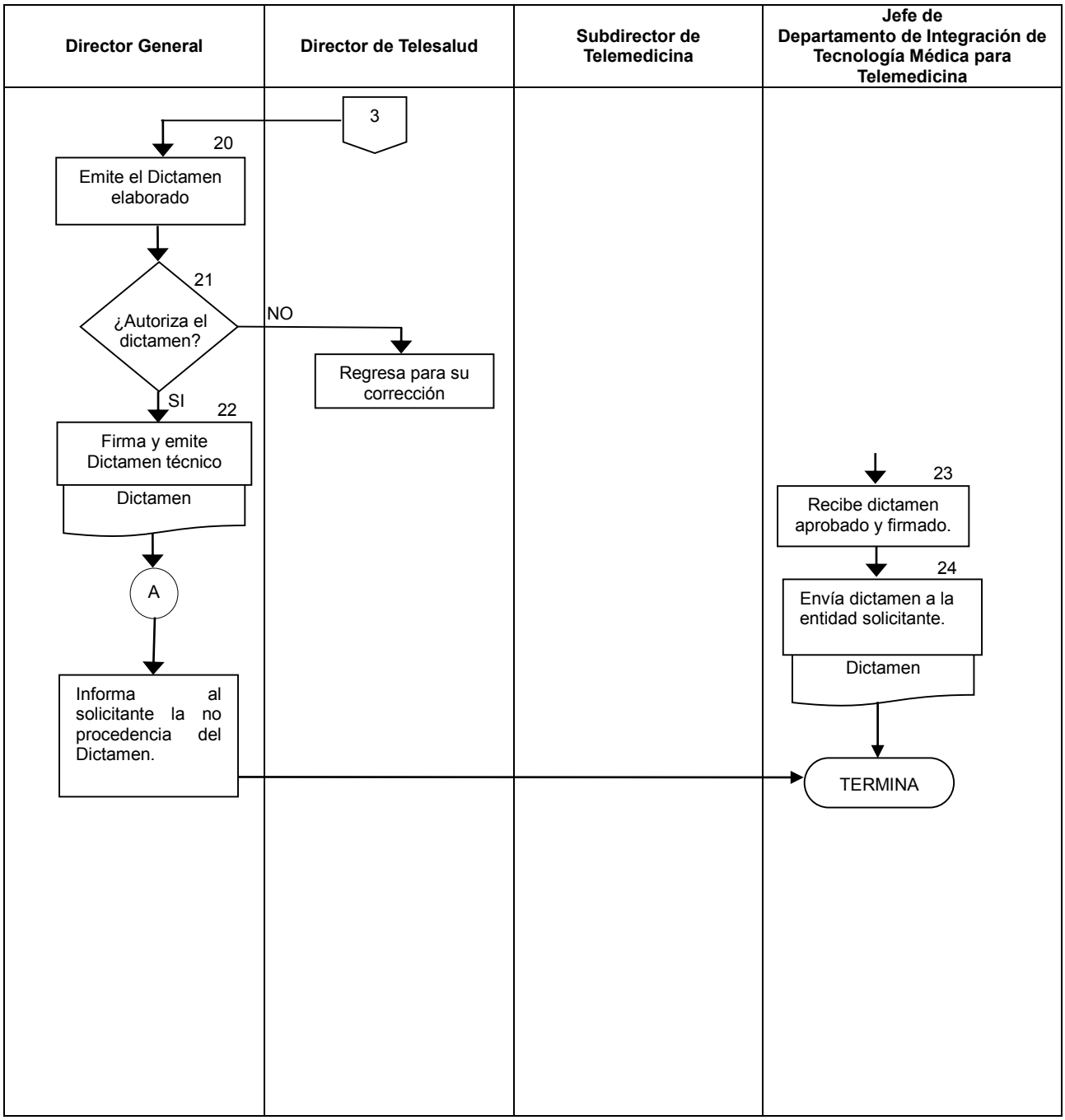
	18	Autoriza el dictamen. No.- Regresa para su corrección.	
	19	Sí.- Da su visto bueno y turna Dictamen.	
Director General	20	Emite el dictamen elaborado.	Dictamen técnico de Telesalud.
	21	Autoriza el dictamen. No.- Regresa para su corrección.	
	22	Sí.- Firma y emite Dictamen técnico.	
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina	23	Recibe dictamen aprobado y firmado.	Dictamen técnico de Telesalud.
	24	Envía dictamen a la entidad solicitante. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
1
6
Revisa si es factible la emisión del dictamen
7
¿Es Factible?
NO
Valida.
A
SI
8
Continúa procedimiento
9
Instruye para la elaboración del Dictamen técnico
10
Analiza la información recibida en materia de infraestructura y equipamiento biomédico.
11
Integra la información otorgada por la entidad solicitante.
12
Elabora el Dictamen técnico.
2
3


Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
2
13
Remite para su verificación
Dictamen
14
Verifica la elaboración del Dictamen técnico
15
¿Procede?
NO
Regresa para su corrección
SI
16
Emite su visto bueno y turna
Dictamen
17
Supervisa el Dictamen elaborado
18
¿Autoriza el dictamen?
NO
Regresa para su corrección
SI
19
Da su visto bueno y turna
Dictamen
3
4


Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
3
20
Emite el Dictamen elaborado
21
¿Autoriza el dictamen?
NO
Regresa para su corrección
SI
22
Firma y emite Dictamen técnico
Dictamen
A
Informa al solicitante la no procedencia del Dictamen.
23
Recibe dictamen aprobado y firmado.
24
Envía dictamen a la entidad solicitante.
Dictamen
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del CENETEC vigente.	No aplica
6.3 Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.	No aplica
6.4 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.	No aplica
6.5 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	No aplica

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente IFAI	5 Años	Dirección de Telesalud	20S.7.2

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Equipos médicos:** Son aquellos equipos que permiten obtener datos médico/clínicos importantes acerca del estado del paciente, necesarios para diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

8.2 **Infraestructura:** Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

8.3 **Telemedicina:** “El suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”. (Organización Mundial de la Salud).

8.4 **Telesalud:** “Atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continua de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades”. (Organización Mundial de la Salud).

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

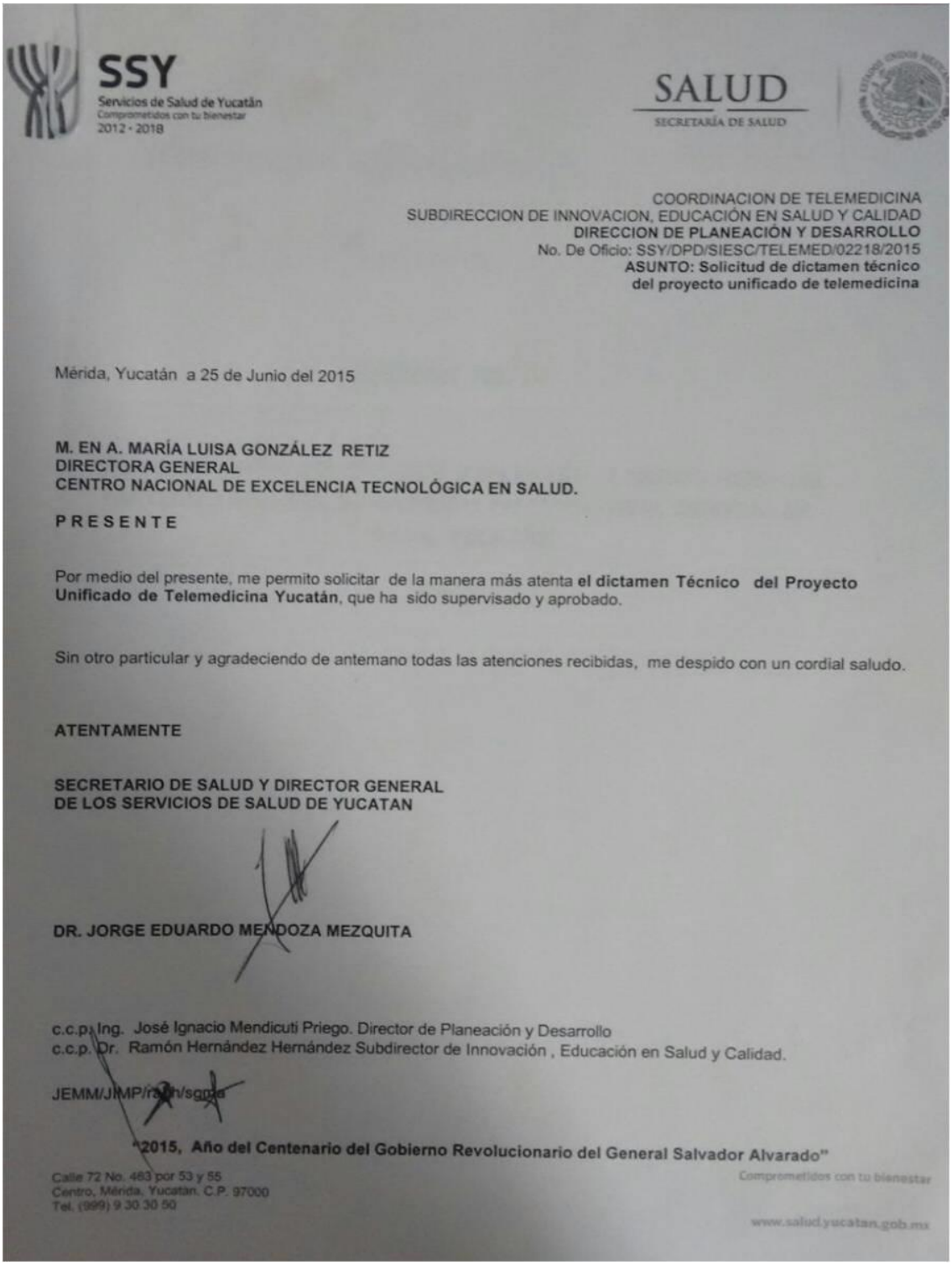
Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de solicitud de Dictamen Técnico de Telesalud.

10.2 Oficio de respuesta que contiene el Dictamen Técnico de Telesalud.

10.1 OFICIO DE SOLICITUD DE DICTAMEN TÉCNICO DE TELESALUD



SSY
Servicios de Salud de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

COORDINACION DE TELEMEDICINA
SUBDIRECCION DE INNOVACION, EDUCACIÓN EN SALUD Y CALIDAD
DIRECCION DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
No. De Oficio: SSY/DPD/SIESC/TELEMED/02218/2015
ASUNTO: Solicitud de dictamen técnico del proyecto unificado de telemedicina

Mérida, Yucatán a 25 de Junio del 2015

M. EN A. MARÍA LUISA GONZÁLEZ RETIZ
DIRECTORA GENERAL
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD.

P R E S E N T E

Por medio del presente, me permito solicitar de la manera más atenta **el dictamen Técnico del Proyecto Unificado de Telemedicina Yucatán**, que ha sido supervisado y aprobado.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano todas las atenciones recibidas, me despido con un cordial saludo.

ATENTAMENTE

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN

DR. JORGE EDUARDO MENDOZA MEZQUITA

c.c.p. Ing. José Ignacio Mendicuti Priego. Director de Planeación y Desarrollo
c.c.p. Dr. Ramón Hernández Hernández Subdirector de Innovación , Educación en Salud y Calidad.

JEMM/JMP/rahh/sgpa

"2015, Año del Centenario del Gobierno Revolucionario del General Salvador Alvarado"

Calle 72 No. 483 por 53 y 55
Centro, Mérida, Yucatan. C.P. 97000
Tel. (999) 9 30 30 50

Comprometidos con tu bienestar

www.salud.yucatan.gob.mx

10.2 OFICIO DE RESPUESTA QUE CONTIENE EL DICTAMEN TÉCNICO DE TELESALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

REF: CENETEC/DTS/ 76 /2015

México D.F., a 31 AGO. 2015

Asunto: Dictamen de Validación del Programa de Telemedicina en el Estado de Durango.

Dr. Eduardo Díaz Juárez
Secretario de Salud y Director General
Servicios de Salud del Estado de Durango
Cuauhtémoc No. 225 Nte. 3er piso, Zona Centro,
C.P. 34000, Durango, Durango.

DICTAMEN DE VALIDACION PARA EL PROYECTO
NOMBRE "Proyecto Integral de Telemedicina para el Estado de Durango".

CENETEC DTS-002/DG-15. -Telemedicina Estado de Durango.

Vigencia hasta el 31 de agosto de 2016
Este documento es válido, siempre y cuando sea obtenido previo al proceso de adquisición de equipo nuevo o a la incorporación de equipo donado o arrendado.

De conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, previstas en el artículo 2 apartado C fracción III y artículo 41 fracciones VIII y IX del reglamento interior de la Secretaría de Salud se da respuesta a su solicitud de Dictamen Técnico del **"Proyecto Integral de Telemedicina para el Estado de Durango",** con fundamento en el análisis de la información entregada a este centro y que se encuentra en el expediente; CENETEC 20S.7.2.2-Telemedicina Estado de Durango.

Se emite Dictamen Técnico favorable a dicho expediente, basado en la evaluación Técnica que se describe en el Anexo I.

El dictamen favorable incluye los desgloses de conceptos que se especifican en el Anexo II de este documento, que deberán apegarse a las especificaciones de equipo de telemedicina generadas por el CENETEC.

Además se recomienda tomar en cuenta las siguientes observaciones:

1. Realizar un proceso de capacitación en Telesalud a todo el personal involucrado, para el desarrollo del programa.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
CENETEC-SALUD

2. Implantar desde su inicio un sistema de evaluación integral, que permitan realizar a los Servicios de Salud del Estado de Durango un monitoreo de todos los aspectos operativos, financieros y de beneficio a la salud del programa.
3. Este documento es válido siempre y cuando sea obtenido previo al proceso de adquisición de equipo nuevo o a la incorporación de equipo donado o arrendado.
4. El presente documento dictamina la incorporación del equipo médico en la unidad médica referenciado exclusivamente a las características técnicas señaladas en la solicitud que se contesta, la toma de decisiones y el proceso de incorporación del equipo médico es responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Durango.
5. Debe entenderse como Unidad Interconsultante: Al establecimiento de atención médica en el que el profesional de la salud otorgará atención médica a distancia.
6. Debe entenderse como Unidad Consultante: Al establecimiento de atención médica en el que el paciente y el personal de la salud, recibirán la atención médica a distancia.
7. Una vez recibido el equipo, se solicita actualizar toda la información referente al mismo a través del sistema SINERHIAS disponible en la página de la Dirección General de Información en Salud.
8. Una vez puesto en marcha el programa de telemedicina en el Estado de Durango, se solicita llenar los datos correspondientes en el Observatorio Nacional de Telesalud disponible en la página web: http://observatorio-telesalud.com/site/
9. Incluir en las bases de licitación la exigencia del proveedor del cumplimiento de los siguientes rubros:

    a. Exigir que una vez entregado el equipo, se proporcione la capacitación para su operación y mantenimiento básico al personal encargado.
    b. Exigir la entrega de manuales de operación y de servicios. El primero de los cuales deberá ser entregado en español.

Agradeciendo su atención quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

A t e n t a m e n t e
La Directora General

M. en A. Ma. Luisa González Rétiz
APL/MSF/bcb
No. IFAI 205.7/2.2

C.c.p. Dr. Eduardo González Pier.- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- Lieja No. 7 1er. Piso, Col. Juárez Del. Cuauhtémoc, México D.F.
Dr. Alberto Jonguitud Falcón.-Director General de Planeación y Desarrollo en Salud.- Av. José Vasconcelos Núm. 221, P.H., Col. San Miguel Chapultepec, Deleg. Miguel Hidalgo, 11850 México, D.F.
Mtro. Antonio Chemor Ruiz.- Director General de Financiamiento.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud.- Gustavo E. Campa Núm. 54, 3er. Piso, Col. Guadalupe Inn,
C.P. María de Lourdes Eugenia Díaz Herrera.- Directora Administrativa.- Secretaría de Salud del Estado de Durango.- Cuauhtémoc No. 225 Nte. Zona Centro, C.P. 34000, Durango, Durango.
Ing. Luis Antonio Isaías Millán Motolinia.- Director de Planeación.- Secretaría de Salud del Estado de Durango.- Cuauhtémoc No. 225 Nte. Zona Centro, C.P. 34000, Durango, Durango.
M. en C. Guadalupe Meza Maa.- Coordinadora de Telemedicina en el Estado de Durango.- Cuauhtémoc No. 225 Nte, Zona Centro, C.P. 34000, Durango, Durango.
Ing. Adrián Pacheco López.- CENETEC- Para conocimiento.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

Anexo I

"Proyecto Integral de Telemedicina para el Estado de Durango"

Entidad federativa: Durango.

Área de Influencia

Municipio	Población	Municipio	Población
Canatlán	31,401	Pánuco de Coronado	11,927
Canelas	4,122	Peñón Blanco	10,473
Coneto de Comonfort	4,530	Poanas	24,918
Cuencamé	33,664	Pueblo Nuevo	49,162
El Oro	11,320	Rodeo	12,788
General Simón Bolívar	10,629	San Bernardo	3,433
Gómez Palacio	327,985	San Dimas	19,691
Guadalupe Victoria	34,052	San Juan de Guadalupe	5,947
Guanaceví	10,149	San Juan del Río	11,855
Hidalgo	4,265	San Luis del Cordero	2,181
Indé	5,280	San Pedro del Gallo	1,709
Lerdo	141,043	Santa Clara	7,003
Mapimí	25,137	Santiago Papasquiaro	44,966
Mezquital	33,396	Súchil	6,761
Nazas	12,411	Tamazula	26,368
Nombre de Dios	18,488	Tepehuanes	10,745
Nuevo Ideal	26,092	Tlahualilo	22,244
Ocampo	9,626	Topia	8,581
Otáez	5,208	Vicente Guerrero	21,117

Población beneficiada
En estos municipios se beneficiará de manera remota a una población de 1, 050,667 habitantes.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

UNIDADES INTERCONSULTANTES-CONSULTANTES

- Centro Estatal De Cancerología
- Hospital General 450
- Hospital General De Durango
- Hospital General De Gómez Palacio
- Hospital General De Santa María Del Oro
- Hospital General Lerdo
- Hospital General Santiago Papasquiaro
- Hospital Regional De Cuencamé
- Hospital De Salud Mental

UNIDADES CONSULTANTES

- H.I.C. Francisco I. Madero
- H.I.C. Mapimi
- Hospital Integral De Canatlán
- Hospital Integral De La Comunidad De Las Nieves
- Hospital Integral De Nazas
- Hospital Integral De Peñón Blanco
- Hospital Integral De San Juan Del Río
- Hospital Integral De Simón Bolivar
- Hospital Integral De Súchil
- Hospital Integral De Villa Unión
- Hospital Integral Del Mezquital
- Hospital Integral De El Salto
- Hospital Integral El Durazno
- Hospital Integral Huazamota
- Hospital Integral La Guajolota
- Hospital Integral Tamazula
- Hospital Integral Nuevo Ideal

Impactos potenciales

- Ampliación de cobertura de atención médica de alta especialidad
- Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia
- Evitar diferimiento de atención a pacientes que ameriten referencia
- Lograr una mayor capacidad resolutiva al interior de las regiones y micro regiones
- Alcanzar una mayor satisfacción del usuario y del prestador de servicios en su permanente interacción
- Disminuir gastos por traslado de pacientes
- Más capacitación activa a médicos de primer nivel.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

Anexo II

"Proyecto Integral de Telemedicina para el Estado de Durango".

Entidad federativa: Durango.

EQUIPO DE TELEMEDICINA	Cantidad
Sistema de Telemedicina para Unidades Interconsultantes, integrada por: **Estación de trabajo.** Procesador Intel Core i5, 3.30 GHZ de frecuencia mínima. Memoria RAM de 8 GB o mayor. Sistema operativo nativo del fabricante o compatible con el software de envío y captura de información clínica para telemedicina. Disco duro de 1TB o mayor. Unidad óptica de lectura y escritura CD/DVD. Tarjeta de red 10/100/1000, inalámbrica 802.11a/b/g/n. Conexión Bluetooth. Gráficos integrados. Audio de alta definición. Puertos de entrada y salida: USB 2.0, USB 3.0, Serial, DVI, RJ45, HDMI, puertos de Audio. Monitor LED. Con bocinas, teclado y mouse. Con licencia de antivirus permanente. **2 Pantallas de calidad médica a color para diagnóstico.** Resolución de 2MP (Resolución nativa de 1600 x 1200) o mayor. Con pantalla LED 21.3" o mayor. Brillo máximo de 400cd/m2 o mayor. Tiempo de respuesta de 20ms o menor. Sensor integrado para calibración automática de escala de grises DICOM. Ángulo de visión mínimo vertical y horizontal de 170 grados. Conexión USB para control de las calibraciones desde el CPU. Entradas de video: VGA, DVI-D, S-Video, HDMI, como mínimo. **Gabinete móvil integrado.** Gabinete de acero inoxidable, capacidad para contener y proteger los equipos electrónicos, permitir la circulación de aire para enfriamiento de los equipos, con rodamientos para soportar y desplazar el gabinete. **Sistema de videoconferencia.** Velocidad de conexión de 4 Mbps o mayor. Capacidad de transmisión de forma encriptada. Estándares de video H.239, H.263, H.263+, H.263++, H.264 como mínimo. Estándares de audio G.711, G.722, G.722.1, G.728, G.729 como mínimo. Cancelador de eco. Supresor de ruido y controll automático de ganancia. Protocolos H.323 o SIP. Cámara con zoom digital mínimo de 4x y zoom óptico mínimo de 10X. Enfoque automático. Entradas de video: HDMI, HDCI y/o DVI-I. Salidas de video: HDMI soportando los formatos: 1920 x 1080 @60fps HD 1080p60, 1280 x 720 @60fps HD 720p60, 1280 x 768 @60fps WXGA. Capacidad de recibir los gráficos de una PC o Laptop vía puerto VGA y HDMI. Micrófono integrado. Control remoto inalámbrico con batería recargable o alcalina. Alimentación: Voltaje 100-240 VAC, 50-60 Hz. **Software para envío de información clínica para telemedicina.** Software médico para la administración de unidades médicas con agendas por profesional, resumen clínico e historia clínica del paciente, control de tratamientos, gestión de antecedentes médicos y patologías, creación y control de cuestionarios de salud e informes, tratamiento de imágenes, informes globales (estadísticas), recordatorios, con intercambio de audio, video y datos entre terminales del mismo software, base de datos Open Source con licencias ilimitadas. Intercambio de resumen clínico, compatible con todos los estándares principales de la comunicación visual, integración en cualquier red de comunicaciones SIP, H.323 y visuales, interoperabilidad con otros sistemas sanitarios bajo el estándar HL7, exportación de datos en formatos Excel, .pdf, .csv, .txt, XML, con integración de software capaz de identificar las señales que generan los dispositivos biomédicos, con visualizador de imágenes médicas DICOM, que permita: capturar, importar, recibir, editar, almacenar, organizar, transmitir, manipular, exportar, imprimir imágenes médicas DICOM, con capacidad para manejar formatos para imágenes médicas conocidas (JPG, JPEG, GIF, GTIF, PNG, TIFF, BMP, JFIF), con capacidad de visualizar en monitores de calidad diagnóstica médica y monitores estándar, idioma español, claves de acceso para diferentes médicos consultantes e interconsultantes, usuarios simultáneos de acuerdo a cada unidad médica. **Estetoscopio digital.** Reducción del ruido ambiental en un 75% o mayor sin eliminar ruidos críticos del cuerpo. Amplificación de la audición de mínimo 18 veces. Tres modos de frecuencia: Campana (20-200 Hz), Membrana (100-500 Hz) y Rango Extendido (20-500 Hz). Grabación (almacenamiento y reproducción) y transferencia de sonidos grabados. Disponibilidad de reproducción a velocidad normal o a mitad de velocidad. Permitir escuchar auscultaciones almacenadas, y en tiempo real en la estación de trabajo de telemedicina. Con capacidad de uso de 15 horas ininterrumpido o mayor. Olivas flexibles fabricadas de silicón o goma o plástico grado médico, lavables. Campana con sensor versátil para pacientes adultos o pediátricos. Arco y auriculares de acero inoxidable o bronce cromado o titanio. Transmisión de datos vía WiFi, Bluetooth, Zigbee, o algún otro estándar de envío de información inalámbrica. Software de análisis de sonidos con representaciones gráficas del fonocardiograma. Compatible con el software para captura y envío de información clínica para telemedicina. **Monitor de signos vitales.** Monitor configurado o modular con pantalla de 12 pulgadas como mínimo, con capacidad para conectarse a la red de monitoreo, salida analógica de ECG o sincronía para desfibrilación, pantalla a color tecnología LCD TFT o tecnología superior, protección contra descarga de desfibrilador, detección de marcapasos, despliegue de curvas fisiológicas en pantalla: al menos 6 curvas simultáneas. ECG que permita el despliegue simultáneo de al menos 2 curvas a elegir de entre 7 derivaciones o más, con análisis del segmento ST, pletismografía, respiración, despliegue numérico de: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de	9

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
CENETEC-SALUD

oxígeno, presión no invasiva (sistólica, diastólica y media) y temperatura. Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo, tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario, que cubra uso desde neonato hasta adulto, Con batería interna recargable con duración de al menos una hora, con cargador interconstruido e indicador de bajo nivel en pantalla, alarmas audibles y visibles, priorizadas en al menos tres niveles con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros: saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica, media), temperatura, frecuencia respiratoria, alarma de apnea, alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor, Con silenciador de alarmas, interface, menús y mensajes en español, Capacidad de visualización vía remota de curvas y tendencias desde cualquier dispositivo dentro y fuera de la Unidad Médica a través de una central de monitoreo o estación de trabajo, capacidad de interface con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 de acuerdo con la tecnología del fabricante, detección de arritmias básicas que cumpla con al menos dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular, Accesorios para adulto/ pediátrico de acuerdo a las necesidades operativas de la unidad médica, Registrador térmico o impresora térmica interconstruida o módulo insertable. **Escáner documental.** Escaneado a doble cara automático en alta calidad. Con pantalla a color táctil. Profundidad de color entre 24 y 48 bits, con software que permita convertir el contenido escaneado en un archivo de texto editable, conexión USB, tamaño del documento 220 X 300 MM. **Impresora a color.** Resolución de 1200x1200 dpi, interfaces USB / Ethernet, velocidad de impresión de 15-30 ppm. **UPS.** Grado médico con transformador de aislamiento integrado. 1kva o mayor con salida de 800VA o mayor, rango de voltaje de entrada de 120v, respaldo de 7 min o mayor al 100% y 15 min o mayor al 50%.	9
Estación de trabajo. Procesador Intel Core i5, 3.30 GHZ de frecuencia mínima. Memoria RAM de 8 GB o mayor. Sistema operativo nativo del fabricante o compatible con el software de envío y captura de información clínica para telemedicina. Disco duro de 1TB o mayor. Unidad óptica de lectura y escritura CD/DVD. Tarjeta de red 10/100/1000, inalámbrica 802.11a/b/g/n. Conexión Bluetooth. Gráficos integrados. Audio de alta definición. Puertos de entrada y salida: USB 2.0, USB 3.0, Serial, DVI, RJ45, HDMI, puertos de Audio. Monitor LED. Con bocinas, teclado y mouse. Con licencia de antivirus permanente.	6
Sistema de almacenamiento. Servidor de 3.2 TB. Arquitectura con sistema redundante y/o Cluster. Sistema operativo y base de datos deberá ser compatible con el hardware. Con el número de procesadores necesarios para optimizar la funcionalidad y el rendimiento del sistema. Procesador Dual Core. 8 GB RAM o mayor. Discos Duros: 2x500 GB SATA en RAID1. Con quemador DVD +- R/RW velocidad mínima de 8x DL. Con mínimo 2 fuentes de poder redundantes HotPlug. Voltaje de Entrada de 110V / 120V. Deberá incluir racks de montaje para servidor, teclado y monitor para administración del sistema. Debe incluir mínimo una unidad de respaldo de energía ininterrumpida para el funcionamiento del sistema durante mínimo 7 minutos a plena carga.	4
Enlace dedicado. Con equipo para su utilización. Con mínimo 3 nodos de red y switch de 24 puertos. Con rack y cableado necesario. Deberá incluir adecuaciones para SITE, administración y monitoreo de la red.	27
Sistema de Telemedicina para Unidades Consultantes, integrada por: **Estación de trabajo.** Procesador Intel Core i5, 3.30 GHZ de frecuencia mínima. Memoria RAM de 8 GB o mayor. Sistema operativo nativo del fabricante o compatible con el software de envío y captura de información clínica para telemedicina. Disco duro de 1TB o mayor. Unidad óptica de lectura y escritura CD/DVD. Tarjeta de red 10/100/1000, inalámbrica 802.11a/b/g/n. Conexión Bluetooth. Gráficos integrados. Audio de alta definición. Puertos de entrada y salida: USB 2.0, USB 3.0, Serial, DVI, RJ45, HDMI, puertos de Audio. Monitor LED. Con bocinas, teclado y mouse. Con licencia de antivirus permanente. **2 Pantallas de calidad médica a color.** Resolución de 2MP (Resolución nativa de 1600 x 1200) o mayor. Con pantalla LED 21.3" o mayor. Brillo máximo de 400cd/m2 o mayor. Tiempo de respuesta de 20ms o menor. Sensor integrado para calibración automática de escala de grises DICOM. Ángulo de visión mínimo vertical y horizontal de 170 grados. Conexión USB para control de las calibraciones desde el CPU. Entradas de video: VGA, DVI-D, S-Video, HDMI, como mínimo. **Gabinete móvil integrado.** Gabinete de acero inoxidable, capacidad para contener y proteger los equipos electrónicos, permitir la circulación de aire para enfriamiento de los equipos, con rodamientos para soportar y desplazar el gabinete. **Sistema de videoconferencia.** Velocidad de conexión de 4 Mbps o mayor. Capacidad de transmisión de forma encriptada. Estándares de video H.239, H.263, H.263+, H.263++, H.264 como mínimo. Estándares de audio G.711, G.722, G.722.1, G.728, G.729 como mínimo. Cancelador de eco. Supresor de ruido y control automático de ganancia. Protocolos H.323 o SIP. Cámara con zoom digital mínimo de 4x y zoom óptico mínimo de 10X. Enfoque automático. Entradas de video: HDMI, HDCI y/o DVI-I. Salidas de video: HDMI soportando los formatos: 1920 x 1080 @60fps HD 1080p60, 1280 x 720 @60fps HD 720p60, 1280 x 768 @60fps WXGA. Capacidad de recibir los gráficos de una PC o Laptop vía puerto VGA y HDMI. Micrófono integrado. Control remoto inalámbrico con batería recargable o alcalina. Alimentación: Voltaje 100-240 VAC, 50-60 Hz. **Software para envío de información clínica para telemedicina.** Software médico para la administración de unidades médicas con agendas por profesional, resumen clínico e historia clínica del paciente, control de tratamientos, gestión de antecedentes médicos y patologías, creación y control de cuestionarios de salud e informes, tratamiento	17

de imágenes, informes globales (estadísticas), recordatorios, con intercambio de audio, video y datos entre terminales del mismo software, base de datos Open Source con licencias ilimitadas. Intercambio de resumen clínico, compatible con todos los estándares principales de la comunicación visual, integración en cualquier red de comunicaciones SIP, H.323 y visuales, interoperabilidad con otros sistemas sanitarios bajo el estándar HL7, exportación de datos en formatos Excel, pdf, csv, txt, XML, con integración de software capaz de identificar las señales que generan los dispositivos biomédicos, con visualizador de imágenes médicas DICOM, que permita: capturar, importar, recibir, editar, almacenar, organizar, transmitir, manipular, exportar, imprimir imágenes médicas DICOM, con capacidad para manejar formatos para imágenes médicas conocidas (JPG, JPEG, GIF, GTIF, PNG, TIFF, BMP, JFIF), con capacidad de visualizar en monitores de calidad diagnóstica médica y monitores estándar, idioma español, claves de acceso para diferentes médicos consultantes e interconsultantes, usuarios simultáneos de acuerdo a cada unidad médica. **Cámara de examinación general.** Procesamiento de señal digital. Formato de video NTSC/PAL. Zoom ajustable automático y/o manual mínimo de 30x. Calidad de imagen mínimo de 410,000 pixeles. Polarizable, resolución de 430 líneas o superior. Resolución horizontal mínima de 480 líneas. Sensor de imagen CCD. Fuente de luz a base de LED o Lámpara halógena de 12V/100W. Enfoque ajustable. Balance de blancos automático. Con cable de cámara de 2 metros. Ajuste automático y manual de iluminación. Con accesorios para dermatología y Oftalmología. Salidas de video compuesto, S- video, VGA, RCA, y/o USB y/o HDMI, Interfaz con cualquier PC, compatible con el software para captura y envío de información clínica para telemedicina o con software para manejo de imágenes. Que opere a 120V 60 Hz +/- 10%. **Unidad portátil para ultrasonografía doppler color.** Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de tres controles independientes o mayor, con procesamiento digital de imagen, rango dinámico del sistema de mínimo 150 dB, modos de operación: bidimensional con modo M simultáneo, doppler pulsado, doppler color, sistema de angio o power doppler, Imágenes armónicas, dúplex. Zoom en tiempo real (lectura) y con imágenes congeladas (escritura), con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 200 cuadros o mayor, monitor a color de 6 pulgadas o mayor, con 256 tonos de gris y 256 tonos de color como mínimo, con touchpad o trackball integrado al tablero de control, teclado alfanumérico integrado al tablero de control con interfaz en español, programa completo de mediciones, reportes y cálculos: vasculares, ginecológicos, pediátricos y obstétricos: distancias, área, volumen, ángulo, velocidades y aceleración, unidad de almacenamiento por medio de CD-RW o DVD, USB o flash card, con capacidad de desplegar guía de biopsia en pantalla, capacidad de incorporar software para cardiología, doppler continuo y transductores sectoriales o de arreglo en fase, capacidad de exportar imágenes en formato jpeg o bmp y avi, salida de video: VGA, S-Video o DVI o RGB o Tarjeta externa, soporte de alimentación con baterías integradas al equipo de 60 min (1 hora) o mayor, DICOM storage, DICOM Worklist, DICOM send y/o print, transductores electrónicos multifrecuencia o banda ancha: lineal con el rango de 5 MHz o menor a 10 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético, convexo o curvilíneo con el rango de 2 Mhz o menor a 5 Mhz o mayor como mínimo, con frecuencias armónicas, transductor microconvexo o sectorial para pediátricos con el rango de 5 MHz o menor a 8 MHz o mayor, con capacidad para guardar y enviar vía LAN las imágenes en formato DICOM. Interfaz con cualquier PC. **Electrocardiógrafo multicanal con interpretación.** Con capacidad de adquirir en forma simultánea doce derivaciones o más, sistema de detección de mala conexión de cualquier electrodo, frecuencia de muestreo de mínimo 600 Hz, protección contra descargas de desfibrilador, filtro de línea de 60 Hz, filtro muscular de 35 Hz, filtro de línea base, frecuencia de corte superior en el rango de 120 a 300 Hz, frecuencia de corte mínimo en el rango de 0.01 a 0.3 Hz, detección de marcapasos, pantalla a color para visualización simultánea de doce o más derivaciones, ajuste de sensibilidad y velocidad: al menos dos velocidades diferentes, 25 y 50 mm/seg., sensibilidad de al menos 5, 10 y 20 mm /mV, almacenamiento interno de acuerdo con las especificaciones de la plataforma PC, que permita la administración de bases de datos, con capacidad de almacenar los registros analizados en formatos PDF o XML o HTML, vía modem, Ethernet, wireless, USB, función que permita el envío de datos y registros de ECG hacía la unidad remota a través de una LAN, impresión de 12 derivaciones en hojas de tamaño 21.6 x 27.9 cm 8.5 x 11 pulgadas) +/- 10%, selección de entre al menos 5 formatos que incluya mediciones, datos del paciente e interpretación, mediciones automáticas de la amplitud de las ondas (P, Q, R, S y T), mediciones automáticas de los intervalos del ECG (PR, QRS, QT, QTC y RR), función de caliper o compás para medición manual de los intervalos del ECG, software interpretativo para pacientes adulto, pediátrico y neonatal o equivalente en días o peso, plataforma de cómputo que soporte el software según proveedor. **Impresora a color.** Resolución de 1200x1200 dpi, interfaces USB / Ethernet, velocidad de impresión de 15-30 ppm. **UPS.** Grado médico con transformador de aislamiento integrado. 1kva o mayor con salida de 800VA o mayor, rango de voltaje de entrada de 120v, respaldo de 7 min o mayor al 100% y 15 min o mayor al 50%.	17

Nota: Es necesario que se considere equipo para la seguridad y el acondicionamiento de los consultorios, así como, el mantenimiento preventivo del equipo para telemedicina mínimo durante 2 años.

8. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE HERRAMIENTAS EN TELESALUD

1. PROPÓSITO

Elaborar el proceso para el desarrollo de herramientas en Telesalud, que contienen recomendaciones para la implementación de proyectos de Telesalud para ser aplicable a la Dirección de Telesalud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, aprueba la información a desarrollar, a la Dirección de Telesalud, propone los temas a desarrollar en las herramientas, a la Subdirección de Telemedicina, coordina y analiza la información para el desarrollo de las herramientas, al Departamento de Procesos de Telediagnóstico, elabora la parte de la atención médica a distancia, al Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina, elabora lo correspondiente a infraestructura y equipo médico, y al Departamento de Aplicaciones en Telesalud, le corresponde el desarrollo del ámbito de sistemas de información para Telesalud.

2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo el personal de este proceso es responsable de otorgar la máxima seguridad y respeto a la información manejada en dicho procedimiento.

3.2 Elaborar los documentos con base en el análisis e integración de la información nacional e internacional disponible en materia de Telesalud.

3.3 La información utilizada para el desarrollo de las herramientas estará disponible para su consulta en la bibliografía de este.

3.4 Todo el personal que participe en este proceso deberá apegarse a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

3.5 Todo el personal que participe en este proceso deberá evitar el desarrollo de herramientas que dañen la esfera jurídica y social del paciente o de profesionales de la salud.

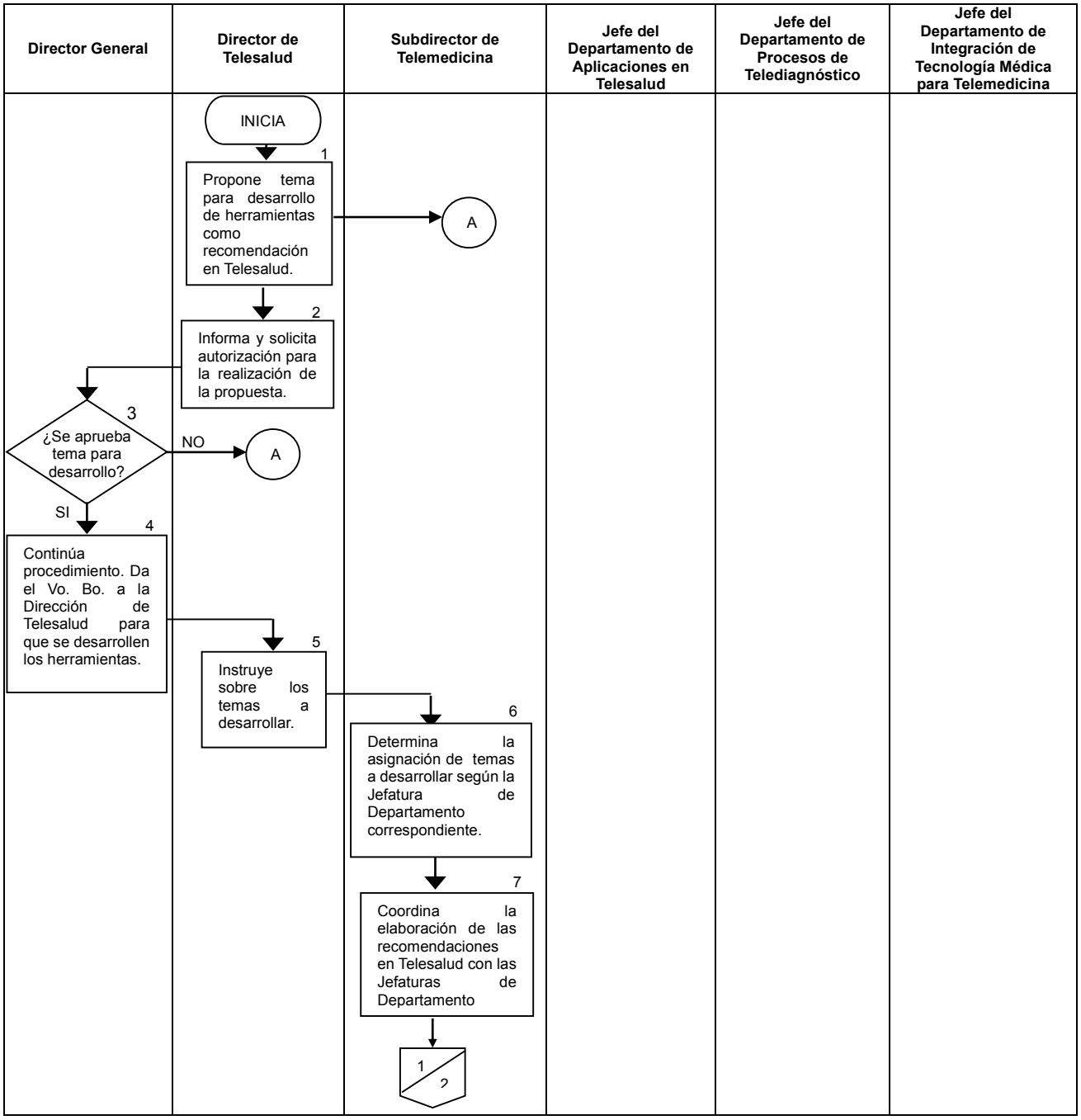
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

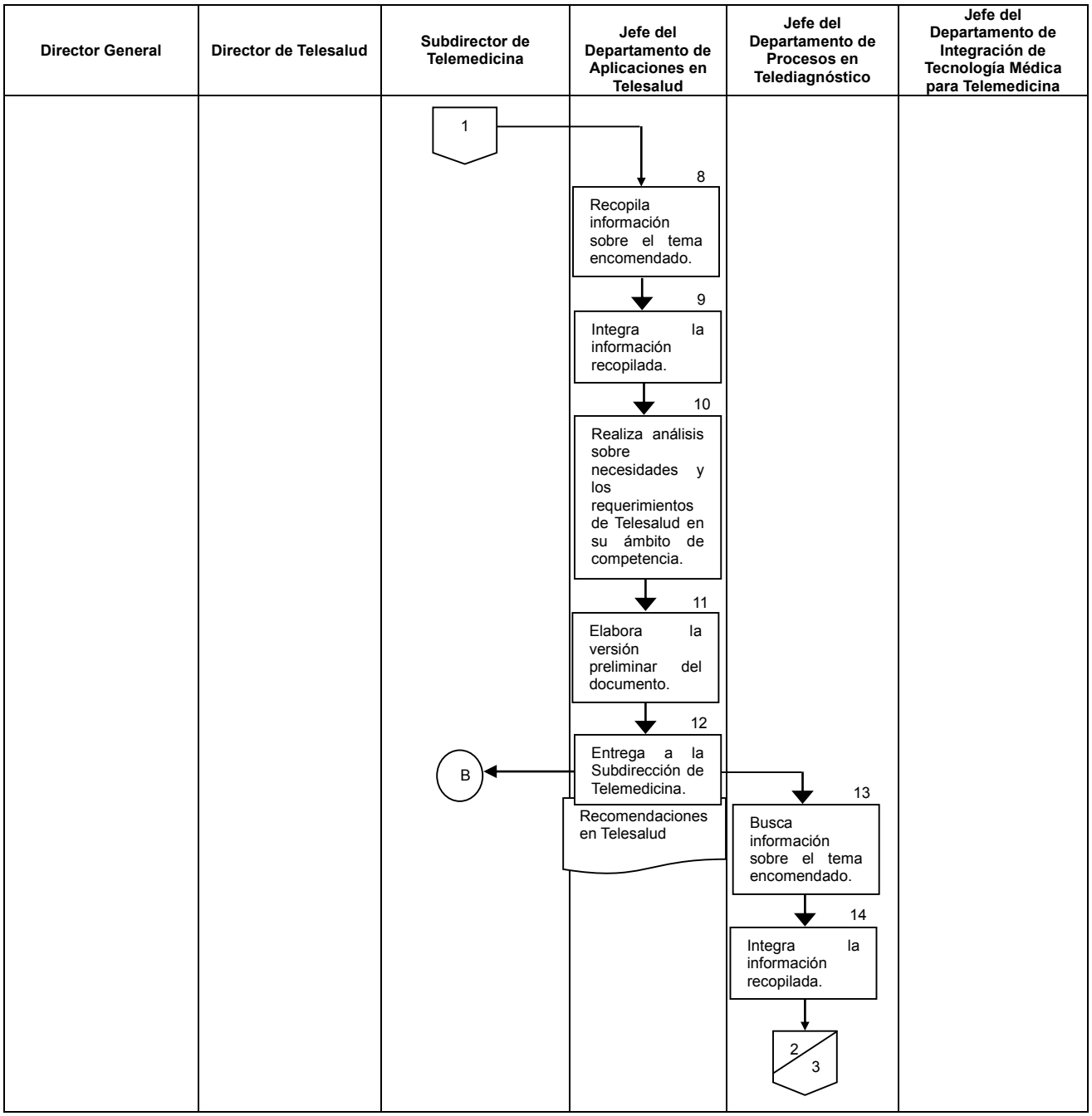
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Telesalud	1	Propone tema para desarrollo de herramientas como recomendación en Telesalud.	Minuta con propuesta
	2	Informa y solicita autorización para la realización de la propuesta.	
Director General	3	Se aprueba tema para desarrollo: No.- Regresa a la actividad 1.	Minuta
	4	Sí.- Continúa procedimiento. Da el visto bueno a la Dirección de Telesalud para que se desarrollen las herramientas.	
Director de Telesalud	5	Instruye sobre los temas a desarrollar.	Correo electrónico o minuta de trabajo
Subdirector de Telemedicina	6	Determina la asignación de temas a desarrollar según la Jefatura de Departamento correspondiente.	Minuta de trabajo
Subdirector de Telemedicina	7	Coordina la elaboración de las recomendaciones en Telesalud con las Jefaturas de Departamento correspondientes.	Minuta de Seguimiento
Jefe de Departamento de Aplicaciones en Telesalud	8	Recopila información sobre el tema encomendado.	Informe
	9	Integra la información recopilada.	
	10	Realiza análisis sobre necesidades y los requerimientos de Telesalud en su ámbito de competencia	
	11	Elabora la versión preliminar del documento.	
	12	Entrega a la Subdirección de Telemedicina. • Recomendaciones en Telesalud.	

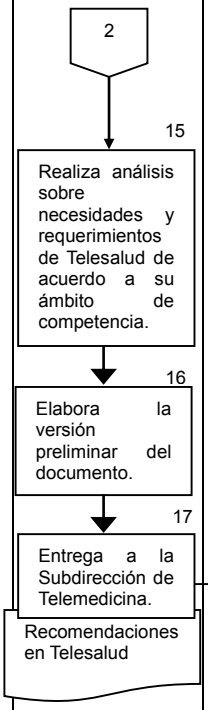
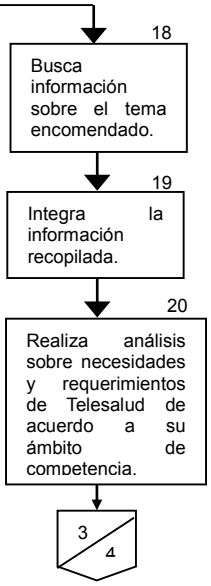
Jefe de Departamento de Procesos de Telediagnóstico	13 14 15 16 17	Busca información sobre el tema encomendado. Integra la información recopilada. Realiza análisis sobre necesidades y requerimientos en Telesalud de acuerdo a su ámbito de competencia. Elabora la versión preliminar del documento. Entrega a la Subdirección de Telemedicina. • Recomendaciones en Telesalud.	Informe
Jefe de Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina	18 19 20 21 22	Busca información sobre el tema encomendado. Integra la información recopilada. Realiza análisis sobre las necesidades y requerimientos en Telesalud de acuerdo a su ámbito de competencia. Elabora la versión preliminar del documento. Entrega a la Subdirección de Telemedicina. • Recomendaciones en Telesalud.	Informe
Subdirector de Telemedicina	23 24 25 26	Analiza la información. Determina si la información está completa. Aprueba: No.- Regresa actividad 6. • Recomendaciones en Telesalud. Sí.- Proporciona la información a Dirección de Telesalud para su visto bueno.	Correo electrónico o Registro

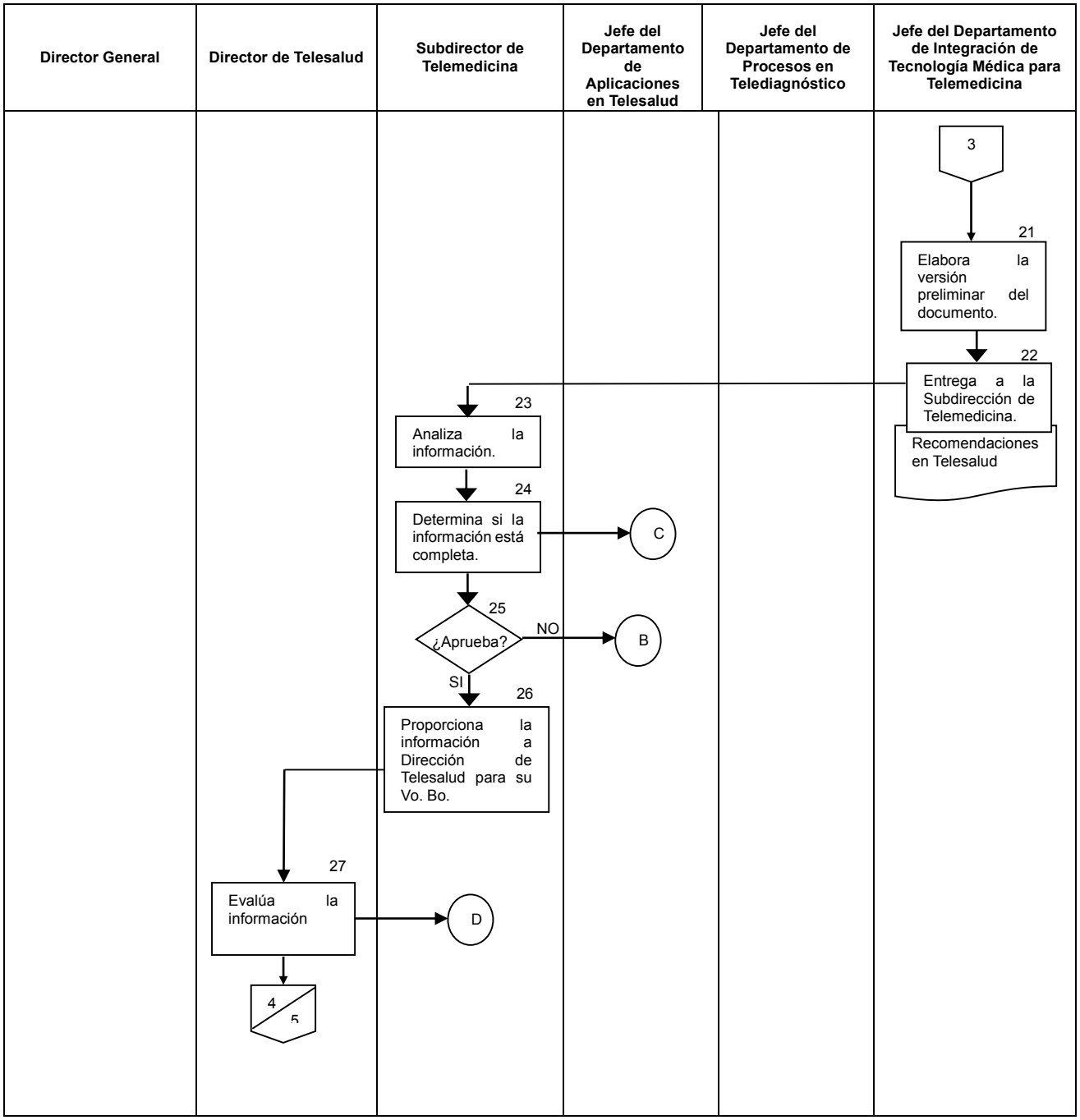
Director de Telesalud	27	Evalúa la información. Autoriza:	Minuta o regsitro
	28	No: Regresa actividad 9. • Recomendaciones en Telesalud.	
	29	Sí: Envía recomendación a Dirección General para su aprobación.	
Director General	30	Analiza la información.	Nota Informativa
	31	Acredita la recomendación. Acredita:	
	32	No: Regresa actividad 10. • Recomendaciones en Telesalud.	
	33	Sí: Da el visto bueno y regresa el documento a la Dirección de Telesalud.	
Director de Telesalud	34	Envía recomendación al área de difusión del conocimiento para su publicación.	Correo electrónico o minuta
	35	Área de Difusión del conocimiento realiza las gestiones para la publicación de las recomendaciones en Telesalud.	
	36	Herramientas en Telesalud. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

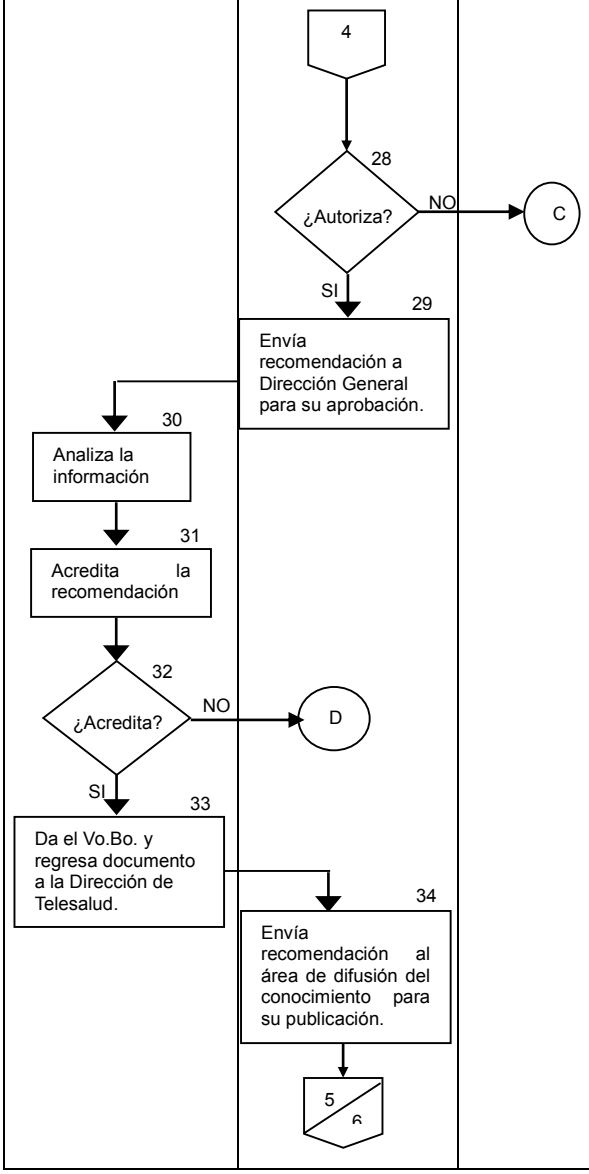



Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud
Jefe del Departamento de Procesos en Telediagnóstico
Jefe del Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
1
8
Recopila información sobre el tema encomendado.
9
Integra la información recopilada.
10
Realiza análisis sobre necesidades y los requerimientos de Telesalud en su ámbito de competencia.
11
Elabora la versión preliminar del documento.
12
Entrega a la Subdirección de Telemedicina.
B
Recomendaciones en Telesalud
13
Busca información sobre el tema encomendado.
14
Integra la información recopilada.
2
3

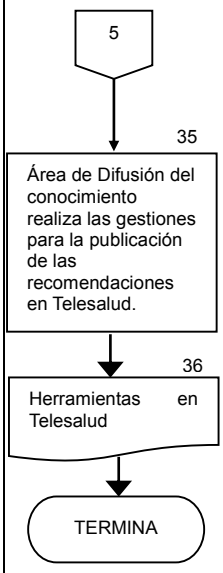
Director General	Director de Telesalud	Subdirector de Telemedicina	Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	Jefe del Departamento de Procesos en Telediagnóstico	Jefe del Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
					


Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud
Jefe del Departamento de Procesos en Telediagnóstico
Jefe del Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
3
21
Elabora la versión preliminar del documento.
22
Entrega a la Subdirección de Telemedicina.
Recomendaciones en Telesalud
23
Analiza la información.
24
Determina si la información está completa.
C
25
¿Aprueba?
NO
B
SI
26
Proporciona la información a Dirección de Telesalud para su Vo. Bo.
27
Evalúa la información
D
4
5

Director General	Director de Telesalud	Subdirector de Telemedicina	Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	Jefe del Departamento de Procesos en Telediagnóstico	Jefe del Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina



Director General	Director de Telesalud	Subdirector de Telemedicina	Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	Jefe del Departamento de Procesos en Telediagnóstico	Jefe del Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
	5 ↓ 35 Área de Difusión del conocimiento realiza las gestiones para la publicación de las recomendaciones en Telesalud. ↓ 36 Herramientas en Telesalud ↓ TERMINA				



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del CENETEC, vigente.	No aplica
6.3 Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.	No aplica
6.4 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.	No aplica
6.5 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	No aplica

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente IFAI	5 años	Dirección de Telesalud	20S.7.3

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Telesalud: “Atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continua de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades”. OMS.

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 de elaboración de herramientas para el área de Telesalud.

10.1 FORMATO DE ELABORACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA EL ÁREA DE TELESALUD

MODELO DE EQUIPAMIENTO
PARA TELERRADIOLOGÍA

Primera Edición, 2014
D.R. © Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud
Secretaría de Salud
Av. Reforma N° 450, piso 13, Col. Juárez
Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06600, México, D.F.

Hecho en México
Made in México

Edición Digital
Digital Edition

SALUD SECRETARÍA DE SALUD CENETEC-SALUD

MODELO DE EQUIPAMIENTO PARA TELERRADIOLOGÍA

Para este modelo se entenderá por Telerradiología a la transmisión electrónica de imágenes radiológicas desde un lugar a otro, con propósitos de diagnóstico, interpretación o de consulta.

COMPONENTES DEL MODELO

Servicio de telecomunicaciones
Permite obtener e intercambiar datos, voz y video entre la unidad consultante y la unidad interconsultante, para realizar la interpretación y diagnóstico a distancia asegurando la confidencialidad de la información a través de mecanismos de seguridad informática.
Debe permitir utilizar servicios de transferencia de archivos, comunicar al Sistema de Comunicación y Archivado de Imágenes (PACS) y al Sistema de Información de Radiología (RIS) a fin de contar con un servicio de telerradiología eficiente.

Sistema de almacenamiento
Permite el almacenamiento y respaldo de la información de forma segura, la accesibilidad y disponibilidad de la misma a través del medio de telecomunicaciones.

Sistema de Comunicación y Archivado de Imágenes (PACS)
Permite el almacenamiento, recuperación, distribución y presentación de imágenes médicas en formato DICOM 3.0, el sistema debe utilizar plataforma web y estar totalmente integrado al RIS.

Sistema de Información de Radiología (RIS)
Permite almacenar, manipular y distribuir datos del paciente y las imágenes radiológicas; permite el seguimiento de los pacientes, la programación, presentación de informes de resultados y capacidades de seguimiento de la imagen.

Estación de visualización
Permite acceder a las imágenes radiológicas así como a la base de datos del PACS mediante un navegador y un servidor web. La visualización es a través de un visor de imágenes DICOM. Tiene la función únicamente para consulta.

Estación de diagnóstico
Permitir la realización de informes médicos y diagnósticos, la estación debe incluir visores, que permitan la presentación y el agrupamiento de forma lógica de las diferentes series y modalidades de imágenes.

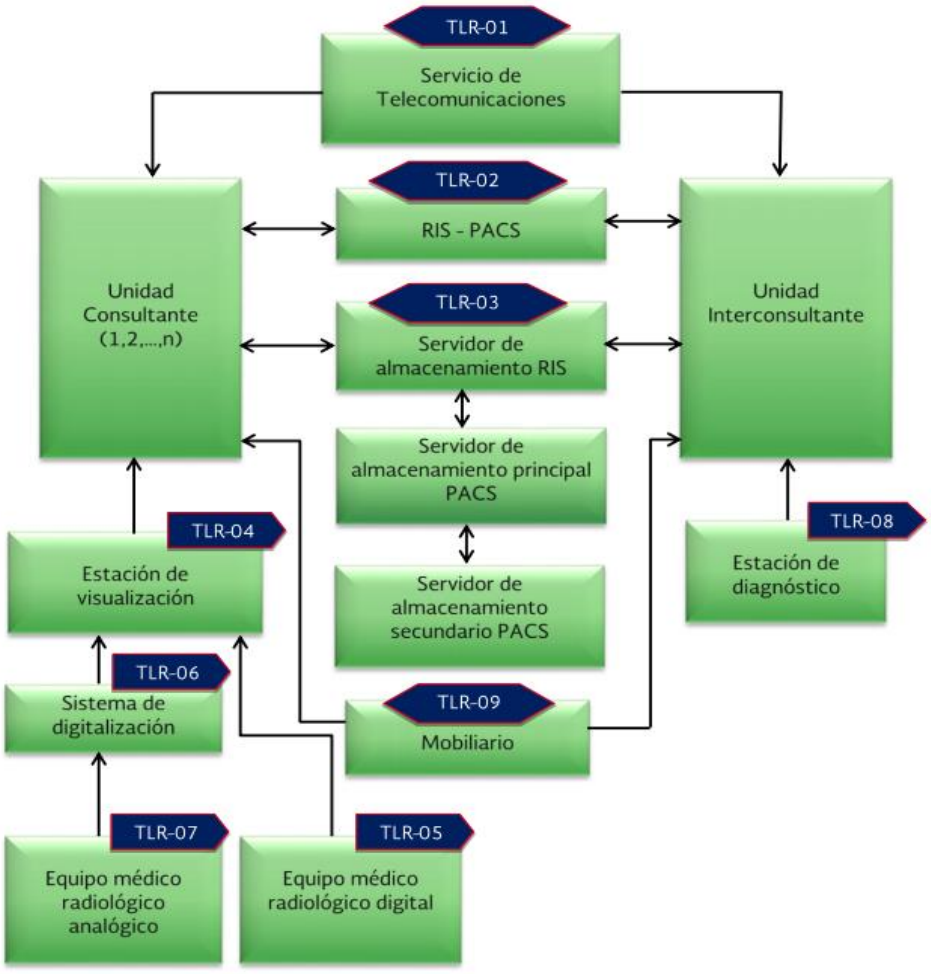
Equipo médico radiológico
Equipos de diagnóstico que deberán permitir la obtención de estudios de imagen, ingresando la información automáticamente a la solución RIS-PACS.

Mobiliario
Permite el trabajo de manera ergonómica en la unidad consultante y la unidad interconsultante.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD CENETEC-SALUD

MODELO DE EQUIPAMIENTO PARA TELERRADIOLOGÍA

DIAGRAMA DEL MODELO



Para consultar las especificaciones de cada uno de los componentes referirse al anexo I.

Para consultar el proceso de atención para telerradiología referirse al anexo II.

ANEXOS

ANEXO I. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS COMPONENTES DE EQUIPAMIENTO

TLR-01. SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES

La conectividad para la comunicación y envío de información durante el proceso de telerradiología puede ser alguna de las tecnologías que se presentan a continuación y dependerá de las necesidades físicas de cada institución, garantizando un correcto funcionamiento del sistema.

Línea telefónica

ADSL (Asymmetric Digital Subscriber Line, Línea de Abonado Digital Asimétrica)

- Ancho de banda: 8 Mbps; ADSL2 y ADSL2+ (24 Mbps / 1,2 Mbps de bajada y subida de datos).
- Señales a transmitir: Voz y Datos.
- Infraestructura: Módem ADSL en cada extremo de la línea telefónica (3.1 KHz) de cobre, Filtro y el DSLAM (Digital Suscriber Line Access Multiplexer). Rendimiento ADSL: Cable 24 AWG distancia 5.5 Km, grosor 0.5 mm, velocidad 1.5 ó 2 Mbps, Cable 26 AWG distancia 4.6 Km, grosor 0.4 mm, velocidad1.5 ó 2 Mbps, Cable 24 AWG distancia 3.7 Km, grosor 0.5 mm, velocidad 6,1 Mbps, Cable 26 AWG distancia 2.7 Km, grosor 0.4 mm, velocidad 6,1 Mbps.
- Arquitectura: Modelo end-to-end sobre ADSL: - Red de usuario (Customer Premise Network). - Red región de banda ancha (Regional Broadband Network). -Red de acceso (Access Network). -Red del servidor (Service Provider Network).
  PPP sobre ATM en ADSL
  ATM End-to-end
  PPP sobre ATM.

Cable

Fibra Óptica

- Ancho de banda: 2 Mbps a los 50 Mbps.
- Señales a transmitir: Voz y Datos.
- Infraestructura: Cable de fibra óptica para la transmisión de datos entre nodos y desde el nodo hasta el domicilio del usuario final se utiliza un cable coaxial.

Redes inalámbricas

WiFi

- Ancho de banda: Cada canal ocupa 22 MHz / Velocidad de Transmisión 54 Mbps.
- Señales a transmitir: Voz y Datos.
- Infraestructura: Esquemas de modulación: QPSK y de la codificación CCK (Complementary Code Keying), BPSK, 16-QAM y 64-QAM.
- Arquitectura: Basic Service Set (BSS), Control de Acceso al Medio (MAC) y una capa Física (PHY), Access Point.

Telefonía móvil

GSM (Global System Mobile)

- Ancho de Banda: Ondas de radio como medio de transmisión de 9,6 Kbps.
- Señales a transmitir: Voz o Datos digitales de bajo volumen (Generación G2).
- Infraestructura: Text Messaging, Speech. GSM, para optimizar el tráfico de datos hasta 115 kbps; puede usar WAP, SMS, MMS e Internet (opcional). Se basa sobre un dúplex o TDMA. Canal de bajada FIFO para paquetes y subida ALOHA ranurado. Velocidad moderada por la multiplexación por división de tiempo. Asignación de IP con DHCP. Protocolo IPv4.
- Arquitectura: 4 versiones basadas en banda: GSM-850(850 MHz), GSM-900(900 MHz), GSM-1800(1,8 GHz) y GSM-1900 (1,9 GHz).
- Estación móvil: Equipo móvil o terminal y tarjeta SIM.
- Subsistema estación base (BSS) para conectar a las estaciones móviles con los NSS.
- Subsistema de red (NSS) para administrar las comunicaciones que se realizan entre los diferentes usuarios de la red.
- Subsistema de operación (OSS): Los OSS se conectan a diferentes NSS y BSC para controlar y monitorizar toda la red GSM.

GPRS (General Packet Radio Service)

- Ancho de Banda: 21,4 a 171,2 kbps.
- Señales a transmitir: Voz o datos digitales de volumen moderado (Generación G 2.5).
- Infraestructura: Push-to-Talk, Customized Infotainment, Multimed Messaging.
- Arquitectura: Dos nodos de soporte GPRS: el nodo de conmutación (SGSN) y el de pasarela (GGSN) cuyas misiones son complementarias. En líneas generales SGSN para la gestión de la movilidad y del mantenimiento del enlace lógico entre móvil y red. GGSN para proporcionar el acceso a las redes de datos basadas en IP.
- Actualización de software a nivel de BTS (Estación de transmisión).
- Red troncal GPRS o backbone basado en IP.

UMTS (Universal Mobile Telecommunications System)

- Ancho de Banda: 0,144 a 2 Mbps.
- Transferencia simultánea de voz y datos digitales a alta velocidad (Genración G3).
- Infraestructura: Usada para móviles de tercera generación (3G), Servicios: Smartphones, banda ancha móvil, mapas y geolocalización, videollamada, redes sociales y servicios 2.0.

- Componentes: Núcleo de red (Core Network), Red de acceso radio (UTRAN) y UE (User Equiment).
- Arquitectura: Comunicación Terrestre basada en una interfaz de radio W-CDMA.
- Soporte división de tiempo dúplex (TDD) y división de frecuencia dúplex (FDD).
- Red central (Core Network).
- MSC (Mobile Switching Center).
- SGSN (Serving GPRS Support NODE).

PLC (Power Line Communications), aprovecha las líneas eléctricas para transmitir datos a alta velocidad.

- Ancho de Banda: 45 Mbps hasta 200 Mbps. Señal en el rango de 1.6 a 30 MHz. Transmisión datos y voz (2-30 MHz) tramos exteriores 3-12 MHz, tramos interiores 13-38 Mz, Suministro de energía 50-60 Hz.
- Señales a transmitir: Voz y Datos (Media y alta tensión).
- Infraestructura: Módem PLC, Repetidor, Headend.
- Arquitectura: Costa de 3 tramos: Alta tensión (100-400 kilovoltios), Media tensión (15-20 Kilovoltios), Baja tensión (220V). El PLC usa la red de media y baja tensión. Tres sistemas: Backbone o Módem de cabecera, Outdoor PLC y Indoor PLC. / Módem Cliente: 45 Mbps.

El servicio de conectividad que se establezca para la comunicación durante la telerradiología, deberá de considerar lo siguiente:

- HelpDesk
  - *Mesa de Ayuda para la atención de fallas.*
  - *Monitoreo durante las 24 horas del día, los 365 días del año, todos y cada uno de los componentes de la solución instalada.*
  - *En caso de detectar alguna anomalía, la corregirá de manera remota si es posible hacerlo y en caso de requerirse acudir a alguno de los puntos de conexión, contactará al responsable del mismo para coordinar la visita, en 18 horas o menos contadas a partir del reporte de falla.*

TLR-02. Sistema de Comunicación y Archivado de Imágenes (PACS) y Sistema de Información Radiológica (RIS)

PACS

- El sistema deberá de estar basado enplataforma Web utilizando la distribución de recursos.
- Manejo de imágenes mediante el estándar DICOM 3.0. y manejo de datos mediante el estándar HL7.
- Almacenamiento de Imágenes DICOM 3.0 (DICOM storage, DICOM send) en línea y fuera de línea.
- Ajuste de base de datos automático.
- Sistema escalable y modular.
- Con número de licencias que requiera cada unidad médica.

- Sistema de respaldo de información de pacientes.
- Distribución de imágenes DICOM (DICOM send) dentro y fuera de la institución con anchos de banda comerciales entre las unidades médicas que integren la red.
- Subscripción de Doctores a estudios pendientes.
- Hoja clínica y datos del Paciente.
- Capacidad de revisión de todos los estudios realizados al paciente dentro de su historial electrónico sin necesidad de búsqueda independiente.
- Capacidad para interconectar más de una Institución para la adquisición de imágenes en una o varias bases de datos de pacientes y poder distribuir esas imágenes a Hospitales, Centros de Interpretación, Consultorios internos o externos de acuerdo a las necesidades.
- Las estaciones deberán estar equipadas con herramientas que permitan la revisión, análisis y manipulación de imágenes DICOM; así como, personalizar las preferencias de los usuarios cuando se conecten en cualquier estación.
- Manejo de comentarios de diferentes médicos por estudio y por paciente.
- Procesamiento de Imágenes para todo tipo de modalidad.
- Control del formato de presentación, secuencia de imágenes y series dentro de estudios en la estación de trabajo.
- Comparación de imágenes, series o estudios previos del mismo paciente.
- Comparación de estudios de varias modalidades del mismo paciente.
- Configuración y Administración centralizada vía WEB.
- Configuración de perfiles por usuario.
- Configuración de perfiles por grupo de usuarios.
- Visualización tipo cine de series de imágenes.
- El sistema deberá soportar:
  - Acceso remoto para los usuarios,
  - Actualizaciones o escalamiento.
- La información clínica del paciente deberá de ser fácil de manejar, analizar, revisar, distribuir, visualizar reportes y resultados.
- El sistema deberá de permitir la adaptabilidad al ancho de banda desde que se accesa.
- La opción de resolución total deberá de estar disponible en caso de ser requerida por el usuario.
- El sistema deberá estar basado en la carga de trabajo del hospital, y deberá adaptarse a las necesidades de cada usuario y su ubicación.
- Las imágenes que sean generadas en el servidor de almacenamiento y distribución de imágenes deben ser validadas con el sistema de información radiológica para asegurar que el estudio y los datos del paciente concuerden con la información.
- El sistema deberá de proveer herramientas organizacionales para reportes previos, protección de la red, autenticación vía LDAP, entre otras.
- Visualizador disponible para Sistemas Operativos comunes.
- El sistema deberá permitir que el reporte que sea generado en el sistema RIS sea integrado al estudio en el PACS para que pueda ser visto en cualquier momento en donde se requiera tanto dentro como fuera de los Hospitales.
- Compresión de la imagen JPEG 2000 y DICOM.
- Software 3D PACS para el total de usuarios definidos por cada unidad médica.

Herramientas

- Para mostrar datos del paciente.
- Zoom.
- Rotación y giro de la imagen.
- Pan (Desplazamiento de la imagen).
- Visualización del reporte de la imagen.
- Notas del médico.
- Herramientas para anotaciones y medidas.
- Herramientas para ortopedia.
- Proyección de máxima intensidad.
- Proyección de mínima intensidad.
- Herramientas para mastografía.
- Herramientas 3D.

RIS

- Licencias concurrentes ilimitadas del software para el sistema de información radiológica.
- Interface gráfica en español.
- Integración con el PACS.
- Integración con HIS.
- Licenciamiento de acceso a usuarios ilimitados.
- Sistema con arquitectura 100% web.
- Generación e impresos de reportes.
- Perfiles de reconocimiento de voz y de dictado.
- Roles de acuerdo a cada unidad médica.
- Interoperabilidad con otros sistemas sanitarios bajo alguno de los estándares establecidos por HL7.
- Los permisos de cada usuario de acuerdo a su función.
- Con funciones para agenda que incluya:
  - Calendario
  - Programación de un estudio y múltiples estudios,
  - Estudios múltiples de la misma modalidad o de diferente tipo,
  - Programación de series,
  - Capacidad para cancelar estudios,
  - Capacidad para bloquear salas por no disponibilidad,
  - Búsquedas por fecha y hora o fecha específica,
  - Búsqueda del día siguiente, siguiente semana, siguiente mes y vista mensual,
  - Capacidad de seleccionar la sala en la que se realizará el estudio,
  - Capacidad de avisar o restringir la programación de un estudio,
  - Las reglas de aviso o restricción configurables y definidas de acuerdo a opciones específicas del área de Imagen u Hospital.
- Con funciones de recepción:
  - Registro de arribo de paciente,
  - Impresión de etiquetas,
  - Formatos de screening,
- Funciones del Técnico Radiólogo:
  - Captura de notas del técnico radiólogo para el médico radiólogo,

- Información de contraste,
- Información histórica,
- Protocolos de estudio,
- Que incluya DICOM MPPS (Modality Performed Procedure Step),
- Capacidad de que el técnico radiólogo pueda agregar procedimientos al estudio actual o agregar estudio nuevo al mismo paciente.

- Funciones del Médico Radiólogo:
  - Lista de trabajo personalizable por el radiólogo,
  - Dictado digital,
  - Reconocimiento de voz en español,
  - Botones de comando,
  - Aplicaciones a través de comandos,
  - Encriptación automática de datos de audio y texto,
  - Formatos o Plantillas de Interpretación personalizables,
  - Con funciones para firma de acuerdo al médico y sus permisos,
  - Capacidad de obtener Reportes preliminares,
  - Capacidad de bloquear el reporte una vez que tenga la firma final,
  - Que incluya funciones de DICOM MPPS (DICOM Modality Performed Procedure Step).
- Funciones Adicionales:
  - Reportes estadísticos,
  - Permitir crear líneas, sombras y símbolos en una imagen específica de acuerdo al estudio y requerimientos por la unidad médica,
  - Capacidad para incluir esas imágenes en los reportes radiológicos,
  - Listas de trabajo,
  - Cada rol debe tener asociada su lista de trabajo,
  - Lista de trabajo dinámica, las columnas y datos pueden ser desplegados con base a los requerimientos del usuario,
  - Creación de vistas,
  - Iconos indicadores que alerten al usuario que existen datos en la lista de trabajo que requieren atención,
  - Banderas o Alarmas,
  - Alarmas asociadas a paciente, orden o estudio,
  - Protocolos.

Integración de RIS-PACS.

- Los sistemas deberán estar integrados de forma nativa sin necesidad de ningún tipo de interfaz o broker.
- Los sistemas deberán sincronizarse bidireccionalmente.
- Las imágenes de PACS deberán coincidir con las citas y resultados del RIS.
- Los cambios de datos de las citas en RIS deberán registrarse automáticamente en PACS.
- Recuperación automática de estudios previos en función de la programación de estudios.
- Generación de reportes estructurados DICOM que incluyan la información de paciente.

TLR-03. Sistema de almacenamiento

Servidor de almacenamiento RIS

- Capacidad de almacenamiento de acuerdo al flujo de trabajo de todas las unidades médicas que integrarán el proyecto.
- Fuente de poder redundante y memoria "cache".
- Arquitectura con sistema redundante y/o Cluster.
- Sistema operativo y base de datos deberá ser compatible con el hardware.
- Deberá incluir racks de montaje para servidor, teclado y monitor para administración del sistema.
- Procesador Dual Core.
- Discos Duros en RAID.
- Con quemador DVD +- R/RW velocidad mínima de 8x DL.
- Sistema Operativo Original WINDOWS 2008 64 Bits.
- Voltaje de Entrada de 110V / 220V.
- Debe incluir una unidad de respaldo de energía ininterrumpida para el funcionamiento del sistema durante mínimo 7 minutos a plena carga.

Servidor de almacenamiento principal PACS

- Con capacidad establecida en TB y de acuerdo al flujo de trabajo de todas las unidades médicas que integrarán el proyecto.
- Con fuente de poder redundante y memoria "cache".
- Arquitectura con sistema redundante y/o cluster.
- Sistema operativo y base de datos deberá ser compatible con el hardware.
- Con el número de procesadores necesarios para optimizar la funcionalidad y el rendimiento del sistema.
- Deberá incluir racks de montaje para servidor, teclado y monitor para administración del sistema.
- Procesador Dual Core.
- Memoria RAM establecido de acuerdo al proyecto.
- RAID1.
- RAID5 para almacenar las imágenes de acuerdo a la capacidad requerida.
- Con quemador DVD +- R/RW velocidad mínima de 8x DL.
- Con mínimo 2 fuentes de poder redundantes HotPlug.
- Voltaje de Entrada de 110V / 120V.
- Debe incluir una unidad de respaldo de energía ininterrumpida para el funcionamiento del sistema durante mínimo 7 minutos a plena carga.

Servidor de almacenamiento secundario PACS

- Con capacidadestablecida en TB y se establecerá de acuerdo al flujo de trabajo de la unidad médica que integra el proyecto.
- Con fuente redundante de poder y memoria "cache".
- Arquitectura con sistema redundante y/o cluster.
- Sistema operativo y base de datos deberá ser compatible con el hardware.
- Con el número de procesadores necesario para optimizar la funcionalidad y el rendimiento del Sistema.

- Deberá incluir racks de montaje para servidores, teclado y monitor para administración del sistema.
- Procesador Dual Core.
- Memoria RAM establecido por la unidad médica.
- RAID1.
- RAID5 para almacenar las imágenes de acuerdo a la capacidad requerida.
- Con quemador DVD +- R/RW velocidad mínima de 8x DL.
- Con mínimo 2 fuentes de poder redundantes HotPlug.
- Voltaje de Entrada de 110V / 120V.
- Debe incluir una unidad de respaldo de energía ininterrumpida para el funcionamiento del sistema durante mínimo 7 minutos.

UNIDAD CONSULTANTE

TLR-04. ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN

- Características mínimas del hardware de cada estación de visualización:
- Procesador Dual core o mayor.
- Memoria RAM de 6GB o mayor, con capacidad de cumplir con todos los requerimientos de funcionalidad del proyecto.
- Disco duro de 512 GB mínimo.
- Tarjeta de red Fast Ethernet (velocidad mínima de 100/1000Mb/s o mayor).
- Combo y DVD WRITER.
- 1 Monitor a color de 21" o mayor.
- Resolución de pantalla de 1.3Mp a color LCD de matriz activa o TFT mínimo.
- Sistema operativo y Explorador de internet compatible con el software del PACS.

TLR-05. EQUIPO MÉDICO RADIOLÓGICO DIGITAL

Los equipos radiológicos digitales dependerán de las necesidades de cada unidad médica, por mencionar algunos se encuentran:

- Acelerador lineal
- Angiógrafo arco biplanar para cardiología
- Angiógrafo arco biplanar para cardiovascular
- Angiógrafo arco monoplanar para cardiología
- Angiógrafo arco monoplanar para hemodinámia
- Unidad digital para biopsia estereotaxica para mastografía.
- Mastografía digital
- Sistema de detección asistida por computadora (CAD) para ser usado con equipo analógico y digital
- Sistema híbrido tomografía por emisión de positrones con tomografía computarizada (PET-CT)

- Rayos x digital
- Rayos x móvil digital
- Unidad radiológica dental extraoral ortopantomógrafo o panorámico digital
- Unidad de imagen por resonancia magnética abierta de 0.35 teslas o mayor
- Rayos x con fluoroscopía con intensificador de imagen
- Unidad para tomografía computarizada para estudios avanzados de 16 cortes o más
- Ultrasonido.

Los equipos arriba mencionados cuentan con cédula de especificaciones técnicas de CENETEC, disponibles en la página web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/cet.html.

TLR-06. Sistema de digitalización

Sistema de digitalización de imágenes de rayos x (radiología computada). De bajo desempeño

- Resolución Espacial desde 5 píxeles/mm o mayor o de 200 micrones o menor.
- Resolución en escala de grises o conversión analógica – digital o nivel de gradación digital de información de 12 Bits o mayor.
- Procesamiento o post-procesamiento de imágenes.
- Capacidad de almacenamiento de al menos 2000 imágenes o 500 estudios.
- Rendimiento por hora de 60 o mayor dependiendo del tamaño de la placa o chasis.
- Acceso al sistema mediante nombre de usuario y contraseña con diferentes niveles o perfiles.
- Software para eliminar artefactos en la imagen o artefactos producidos por rejilla
- Los chasis deben tener pantallas de fósforo.
- Chasis para propósito general :
  - 18 x 24 cm. (8" x 10")
  - 24 x 30 cm. (10" x 12")
  - 35 x 35 cm. (14" x 14")
  - 35 x 43 cm. (14" x 17")
- DICOM storage y DICOM print.
- Estación de visualización o de control: Monitor de pantalla plana táctil LCD de 17 " o mayor.
- Que incluya UPS para respaldo de lector y estación de control.
- Envío de imágenes a diferentes destinos (impresora, estaciones de trabajo).
- Opciones de mastografía:
  - Resolución Espacial desde 20 píxeles/mm o mayor o de 50 micrones o menor.
  - Chasis para mastografía:
    - Cuatro chasises de 18 x 24 cm.
    - Cuatro chasises de 24 x 30 cm.
- Software para eliminar artefactos en la imagen o artefactos producidos por rejilla.
- DICOM Worklist.
- DICOM MPPS.

- Software (stitching) y hardware para composición de Imágenes (ortopedia o columna-cuerpo completo o huesos largos).
- Opción de Impresora en seco por sublimación térmica directa o láser:
  - Con capacidad para imprimir algunos de los siguientes tamaños de película: 8" x 10", 10" x 12", 11" x 14", 14" x 17" en aplicaciones de radiología general.
  - Para radiología general alta resolución DPI o PPI de 300 o mayor o 79 micrones o menor.
  - Para mastografía una alta resolución de 500 o mayor o 50 micrones o menor.
  - Protocolo DICOM.
  - Pantalla que despliegue el estatus del equipo.
  - Niveles de grises de 12 bits o mayor.
  - Dos charolas o bandejas que maneje los siguientes tamaños de película: 8" x 10", 10" x 12", 11" x 14", 14" x 17".
- Alimentación eléctrica en un rango de 110 V a 220 V a 60 Hz.

Sistema de digitalización de imágenes de rayos x (Radiología Computada). De alto desempeño

- Resolución Espacial desde 10 píxeles/mm. o mayor o de 100 micrones o menor.
- Resolución en escala de grises o conversión analógica – digital o nivel de gradación digital de información de 12 Bits o mayor.
- Procesamiento o post-procesamiento de imágenes.
- Capacidad de almacenamiento de al menos 7000 imágenes o 2000 estudios.
- Rendimiento de 80 placas o chasis por hora o mayor para un tamaño mínimo de 35 cm. x 43 cm. (14" x 17").
- Acceso al sistema mediante nombre de usuario y contraseña con diferentes niveles o perfiles.
- Software para eliminar artefactos en la imagen o artefactos producidos por rejilla.
- Los chasis deben tener pantallas de fósforo.
- Chasis para propósito general:
  - 18 x 24 cm. (8" x 10")
  - 24 x 30 cm. (10" x 12")
  - 35 x 35 cm. (14" x 14")
  - 35 x 43 cm. (14" x 17")
- DICOM storage y DICOM print.
- Estación de visualización o de control: Monitor de pantalla plana táctil LCD de 17 " o mayor.
- Que incluya UPS para respaldo de lector y estación de control.
- Envío de imágenes a diferentes destinos (impresora, estaciones de trabajo).
- Opciones de mastografía:
  - Resolución Espacial desde 20 píxeles/mm o mayor o de 50 micrones o menor.
  - Chasis para mastografía:
    - Cuatro chasises de 18 x 24 cm.
    - Cuatro chasises de 24 x 30 cm.
- DICOM Worklist.
- DICOM MPPS.
- Software (stitching) y hardware para composición de Imágenes (ortopedia o columna-cuerpo completo o huesos largos).
- Opción de impresora en seco por sublimación térmica directa o láser:

- Con capacidad para imprimir algunos de los siguientes tamaños de película: 8" x 10", 10" x 12", 11" x 14", 14" x 17" en aplicaciones de radiología general.
- Para radiología general alta resolución DPI o PPI de 300 o mayor o 79 micrones o menor
- Para mastografía una alta resolución de 500 o mayor o 50 micrones o menor.
- Protocolo DICOM.
- Pantalla que despliegue el estatus del equipo.
- Niveles de grises de 12 bits o mayor.
- Dos charolas o bandejas que maneje los siguientes tamaños de película: 8" x 10", 10" x 12", 11" x 14", 14" x 17".

- Alimentación eléctrica en un rango de 110 V a 220 V a 60 Hz.

TLR-07. Equipo médico radiológico analógico

Los equipos radiológicos analógicos podrán incorporarse al sistema de telerradiología por medio de un Sistema de digitalización de imágenes de rayos x (TLR-06), las unidades médicas pueden ya contar con estos equipos y por mencionar algunos se encuentran:

- Mastografía analógica
- Unidad analógica para biopsia estereotaxica para mastografía
- Mastógrafo analógico para unidades móviles
- Rayos x analógico
- Rayos x móvil analógico
- Unidad radiológica dental extraoral ortopantomógrafo o panorámico analógico
- Rayos x con fluroscopía móvil analógica

Los equipos arriba mencionados cuentan con cédula de especificaciones técnicas de CENETEC, disponibles en la página web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/cet.html.

Unidad interconsultante

TLR-08. Estación de diagnóstico

- 2 monitores para administración de 17" con una resolución de 3Mp a color LCD de matriz activa o TFT.
- Monitor de 5MP escala de grises DICOM de alta resolución de Grado Médico en caso de requerirlo para mastografía.
- Procesador Dual core o mayor.
- Memoria RAM de 6GB o mayor, con capacidad de cumplir con todos los requerimientos de funcionalidad del proyecto.
- Disco duro de 512 GB mínimo.
- Tarjeta de red Fast Ethernet (velocidad mínima de 100/1000Mb/s o mayor).

- Teclado y Mouse con tres controles como mínimo.
- Combo y DVD WRITER.
- Monitor diagnóstico de 5MP escala de grises con las siguientes características:
  - Panel LCD monocromático,
  - Despliegue de una escala de grises de 10 bits o mayor,
  - Con un ángulo de visión de 170° o mayor, tanto horizontal como vertical,
  - Luminosidad de 700 cd/m2 o mayor,
  - Contraste de 600:1 o mayor,
  - Entrada de video DVI-D,
  - Con sensor móvil interconstruido con función de calibraciones de niveles de gris, de acuerdo a los estándares DICOM,
  - Con sensor de intensidad de luz del medio ambiente,
  - Con sensor para controlar el nivel de brillo,
  - Calibración,
  - Prueba de conformidad,
  - Prueba de uniformidad de escala de grises.

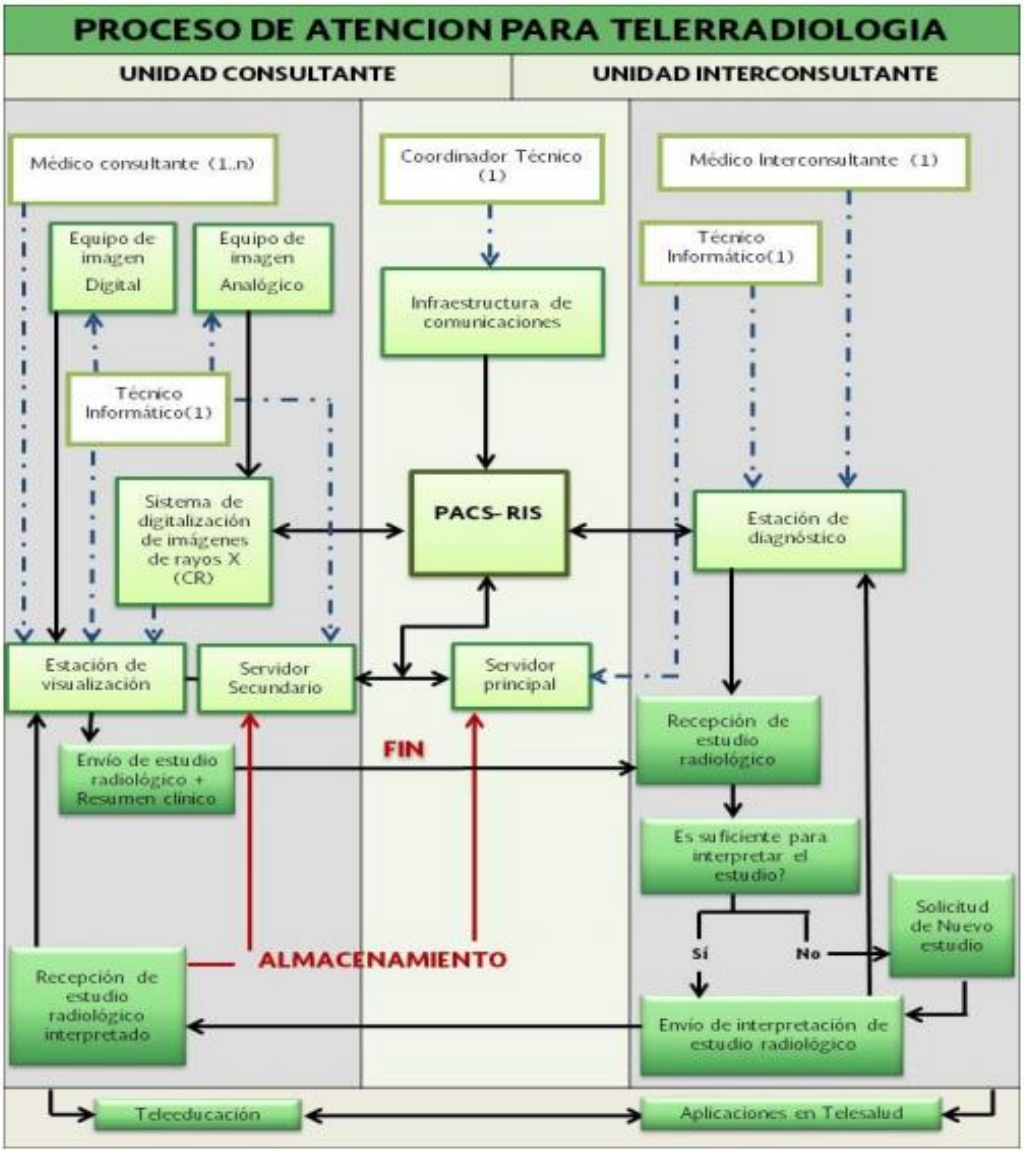
TLR-09 Mobiliario

Escritorio
Silla secretarial semi ejecutiva rodable
Silla tipo tijera
Aire acondicionado
Extinguidor

Los componentes presentados en este modelo deberán estar totalmente integrados y contar con una unidad de respaldo de energía ininterrumpida que soporte el funcionamiento del equipamiento durante por 7 minutos mínimo a plena carga, para cada estación de visualización y estación de diagnóstica.

Las características presentadas en este modelo no son limitativas y están sujetas a actualizaciones continuas.

ANEXO II. PROCESO DE ATENCIÓN POR TELERRADIOLOGIA



9. PROCEDIMIENTO PARA APLICACIONES EN TELESALUD

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso para la administración de las Aplicaciones en Telesalud, que apoyan en la consecución de las metas del Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Telesalud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, establece el Programa Anual de Trabajo, a la Dirección de Telesalud, plantea la estrategia para el funcionamiento de las plataformas virtuales, la Subdirección de Telemedicina, propone esquemas innovadores para las aplicaciones en Telesalud, y al Departamento de Aplicaciones en Telesalud, actualiza la información de las plataformas y emite los reportes necesarios.

2.2 A nivel externo no aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo el personal de este proceso es responsable de otorgar la máxima seguridad y respeto a la información manejada en dicho procedimiento.

3.2 Es obligación de todo personal de este proceso reportar cualquier anomalía en las Aplicaciones de Telesalud.

3.3 Se revisará y analizará los contenidos a divulgar ya que la información que se publique deberá ser congruente y fidedigna para así brindar atención al público usuario en las Aplicaciones de Telesalud.

3.4 Debe respetarse al máximo la calendarización programada de la publicación de los contenidos en las Aplicaciones de Telesalud.

3.5 Se reportará mensualmente los contenidos publicados en las Aplicaciones de Telesalud.

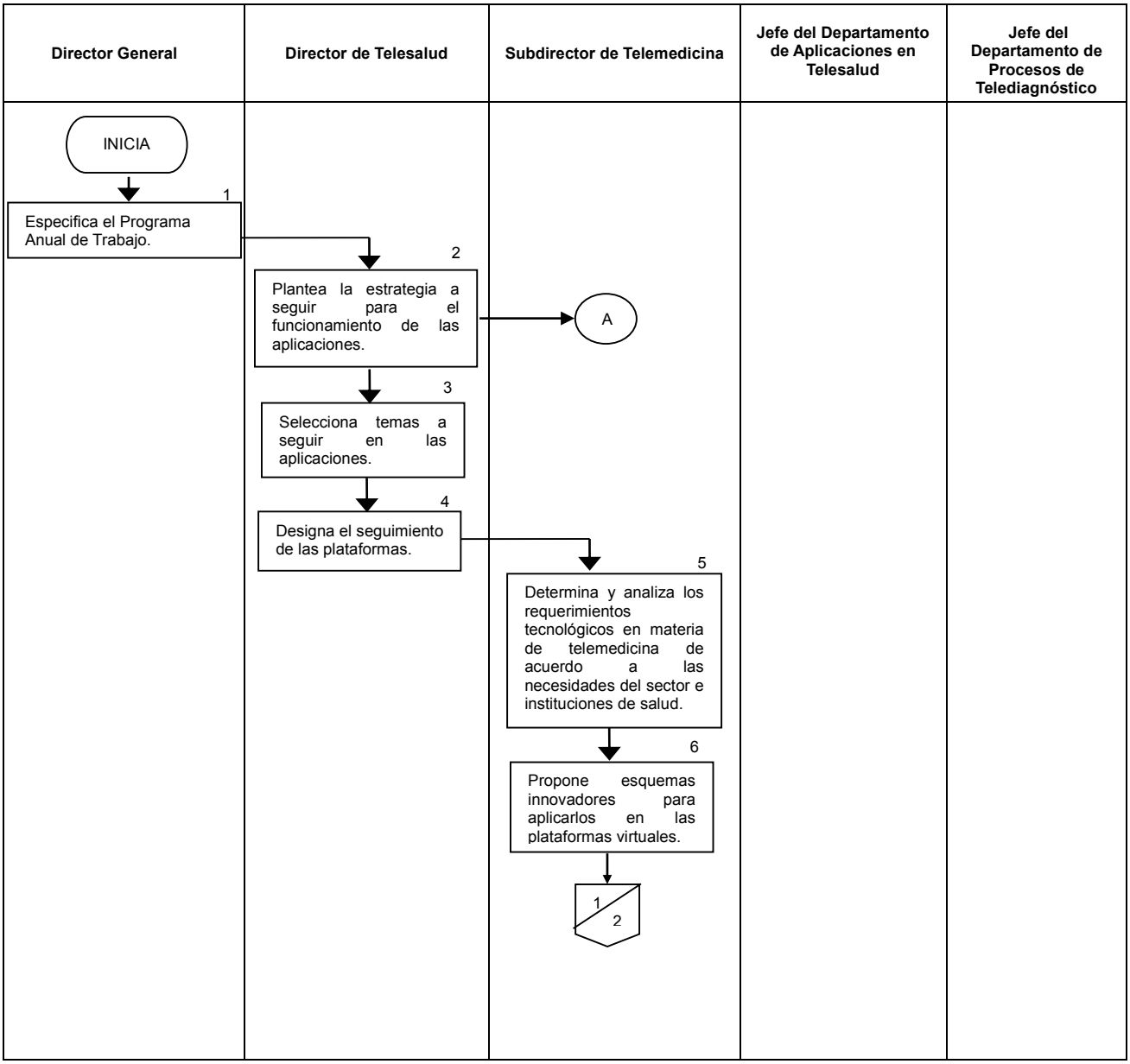
3.6 Las Aplicaciones de Telesalud se actualizará de acuerdo a las necesidades establecidas en el Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Telesalud.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

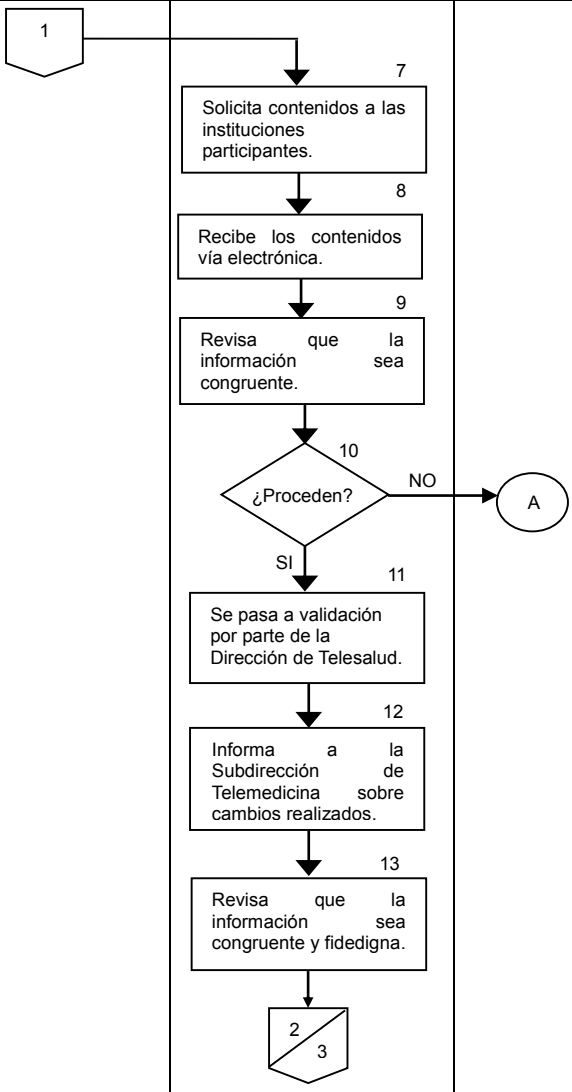
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Especifica el Programa Anual de Trabajo.	Programa Anual de Trabajo.
Director de Telesalud	2	Plantea la estrategia a seguir para el funcionamiento de las aplicaciones.	Minuta de trabajo
	3	Selecciona temas a seguir en las aplicaciones.	
	4	Designa el seguimiento de las plataformas.	
Subdirector de Telemedicina	5	Determina y analiza los requerimientos tecnológicos en materia de telemedicina de acuerdo a las necesidades del sector e instituciones de salud.	Minuta de seguimiento.
	6	Propone esquemas innovadores para aplicarlos en las plataformas virtuales.	
Jefe del Departamento de Procesos de Telediagnóstico	7	Solicita contenidos a las instituciones participantes.	Correo electrónico
	8	Recibe los contenidos vía electrónica.	
	9	Revisa que la información sea congruente.	
		Proceden:	
	10	No: Regresa a la actividad 2.	
	11	Sí: Se pasa a validación por parte de la Dirección de Telesalud.	
	12	Informa a la Subdirección de Telemedicina sobre cambios realizados.	
Director de Telesalud	13	Revisa que la información sea congruente y fidedigna.	Informe.
	14	Válida para su publicación en las plataformas virtuales.	

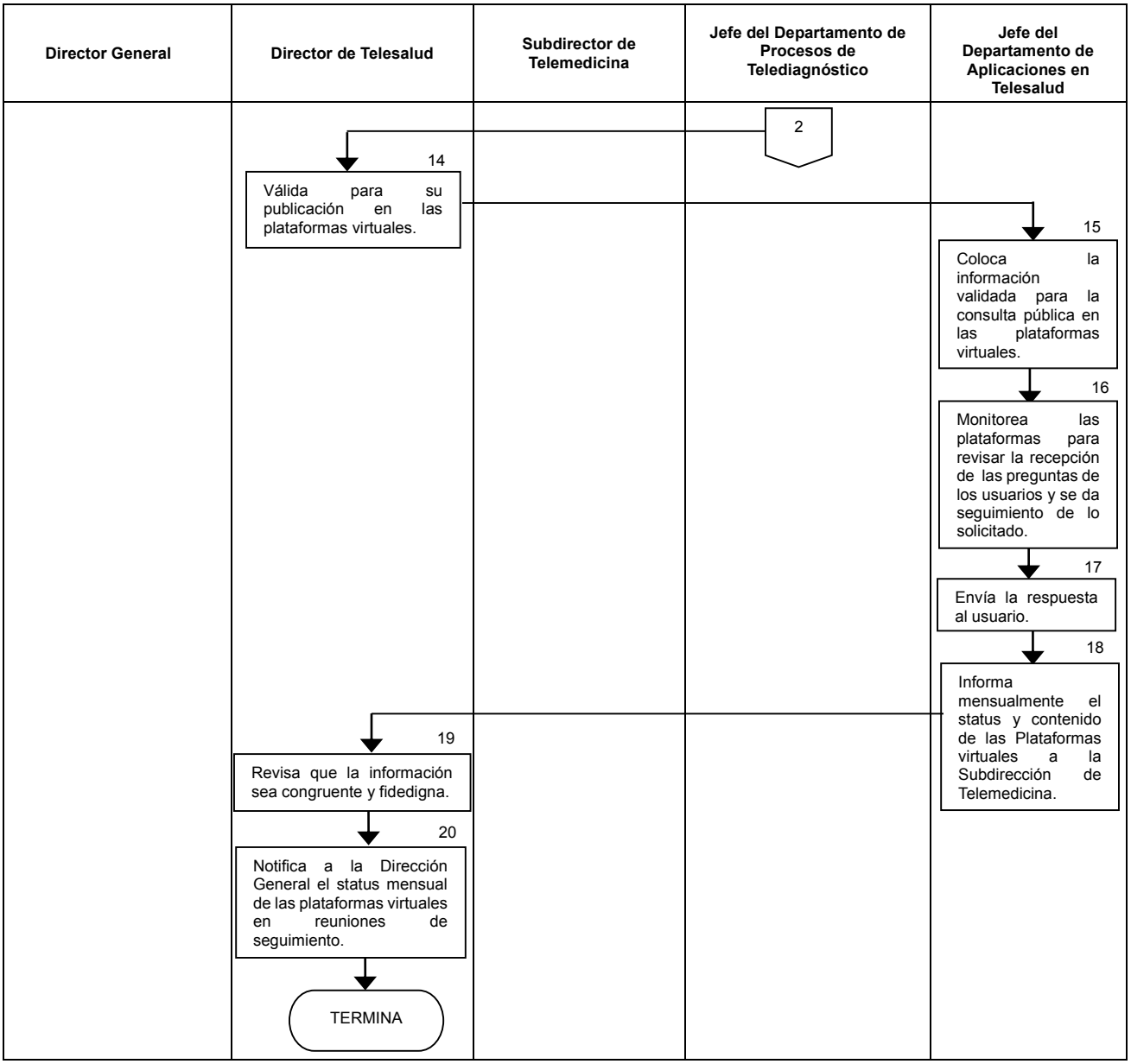
Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	15	Coloca la información validada para la consulta pública en las plataformas virtuales.	Publicación del contenido.
Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	16 17	Monitorea las plataformas para revisar la recepción de las preguntas de los usuarios y se da seguimiento de lo solicitado. Envía la respuesta al usuario.	Informe
Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	18 19	Informa mensualmente el status y contenido de las Plataformas virtuales a la Subdirección de Telemedicina. Revisa que la información sea congruente y fidedigna.	Informe mensual, registro de aplicaciónes
Director de Telesalud.	20	Notifica a la Dirección General el status mensual de las plataformas virtuales en reuniones de seguimiento. TERMINA	Minuta de reuniones de seguimiento con la Dirección General.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director General	Director de Telesalud	Subdirector de Telemedicina	Jefe del Departamento de Procesos de Telediagnóstico	Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud




Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe del Departamento de Procesos de Telediagnóstico
Jefe del Departamento de Aplicaciones en Telesalud
2
14
Válida para su publicación en las plataformas virtuales.
15
Coloca la información validada para la consulta pública en las plataformas virtuales.
16
Monitorea las plataformas para revisar la recepción de las preguntas de los usuarios y se da seguimiento de lo solicitado.
17
Envía la respuesta al usuario.
18
Informa mensualmente el status y contenido de las Plataformas virtuales a la Subdirección de Telemedicina.
19
Revisa que la información sea congruente y fidedigna.
20
Notifica a la Dirección General el status mensual de las plataformas virtuales en reuniones de seguimiento.
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del CENETEC, vigente.	No aplica
6.3 Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.	No aplica
6.4 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.	No aplica

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1Expediente IFAI	5 Años	Dirección de Telesalud	20S.7.8

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Aplicaciones en Telesalud:** Son plataformas virtuales que sirven como medio de comunicación con los usuarios del Sistema Nacional de Salud involucrados en los programas de Telesalud.

8.2 **Plataformas Tecnológicas:** Sitio web donde se hospedan las aplicaciones en Telesalud.

8.3 **Telemedicina:** “El suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”. (Organización Mundial de la Salud).

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 Programa Anual de Trabajo.
10.2 Informes mensuales de las Aplicaciones en Telesalud.
10.3 Minutas de reuniones de seguimiento.

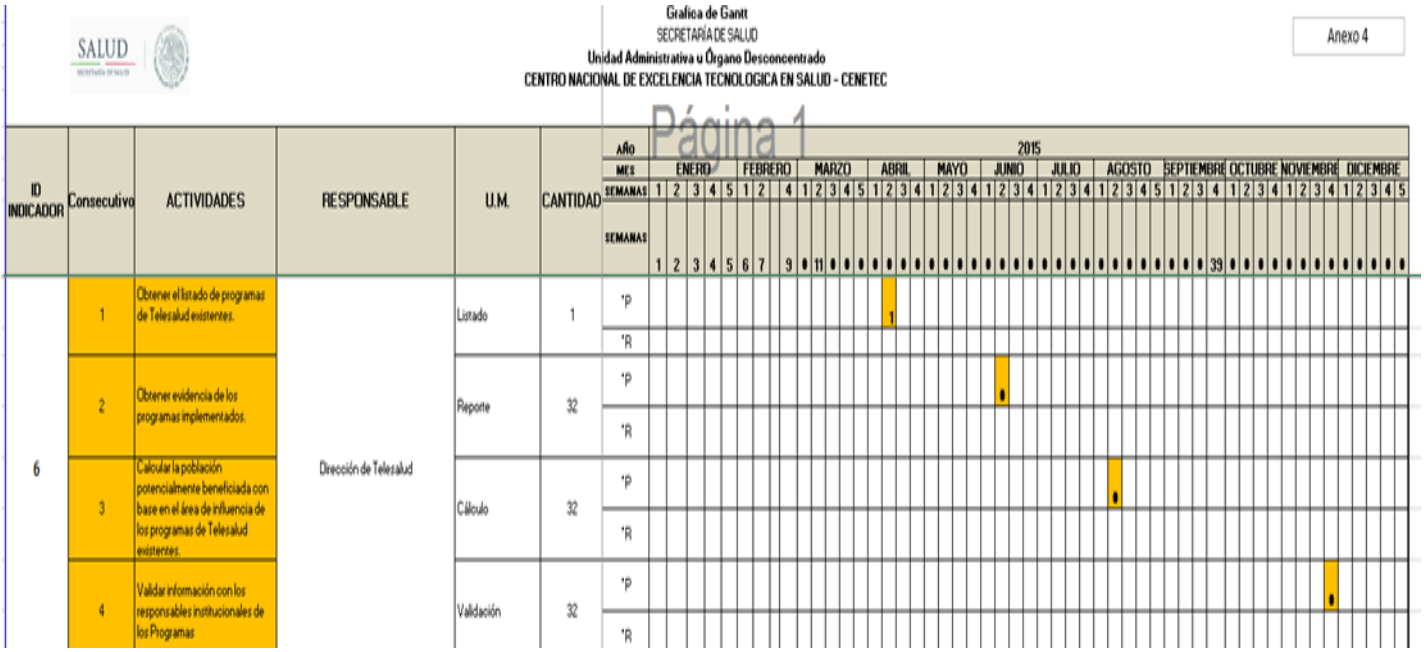
10.1 PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLOGICA EN SALUD - CENETEC

Anexo 4

Página 1

ID INDICADOR	Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD
6	1	Obtener el listado de programas de Telesalud existentes.	Dirección de Telesalud	Listado	1
	2	Obtener evidencia de los programas implementados.		Reporte	32
	3	Calcular la población potencialmente beneficiada con base en el área de influencia de los programas de Telesalud existentes.		Cálculo	32
	4	Validar información con los responsables institucionales de los Programas		Validación	32



10.2 INFORMES MENSUALES DE LAS APLICACIONES EN TELESALUD

REPORTE OBSERVATORIO NACIONAL DE TELESALUD CORTE julio 2015

			Actualización		Pendiente por actualizar		
FECHA	Sección	link	Se encontró problema ó fa	Tema Actualizado	Pendiente	Mejoras	Propuestas
10/04/2015	coordinadores	http://www.observatorio-telesalud.com/site/portal.php	Sí	* Actualización coordinadores *Reuniones 2014 *Reuniones 2015 *Boletines 2015	NO	Sí	*Graficas por estado
06/05/2015	Asesoría de proyectos	http://www.observatorio-telesalud.com/site/asesoriaIndex.php	No	Petición alta de usuarios	NO	Sí	*Actualización documentos
20/01/2015	noticias barra lateral sitios de interés telesalud	http://observatorio-telesalud.com/foro/links-de-interes/	Sí	* Se pusieron páginas web de sitios de Telesalud	NO	Sí	*Buscar más sitios web
20/01/2015	Sitios de interés	http://www.observatorio-telesalud.com/site/	Sí	Se actualizan todos sitios web	NO	Sí	* actualización continua
15/03/2015	eventos	http://www.observatorio-telesalud.com/site/	Sí	* Seactualizó banner congreso	NO	no	
12/05/2015	conócenos	http://www.observatorio-telesalud.com/site/conocenos.php	Sí		si	si	*Actualización de mapa e información
20/04/2015	consulta estadística	http://www.observatorio-telesalud.com/site/consulta.php	Sí	*Actualización mapa algunos estos *Se quitaron instituciones *Se actualizaron graficas IST 2014	NO	sí	*Se pondra mapa google maps *Graficas
14/05/2015	Noticias barra principal	http://www.observatorio-telesalud.com/site/foro.php	no	*Se actualizan noticias	NO	si	*Actualizaciones continuas
19/05/2015	Tweets,	http://www.observatorio-telesalud.com/site/portal.php	Sí	* Actualizaciones de twets	NO	Sí	*Actualizaciones continuas
20/05/2015	monitoreo y evaluación	http://www.observatorio-telesalud.com/site/metodologia.php	no		si	sí	*Indicadores
18/05/2015	carrusel principal	http://www.observatorio-telesalud.com/site/	Sí		si	si	*Poner mapas nuevos *Banner congreso
13/07/2015	Banner Congreso Telesalud	http://www.observatorio-telesalud.com/site/	Sí	* la liga al sitio del congreso actual 2015 http://cenetec-difusion.com/congreso-telesalud/	NO	Sí	
29/07/2015	Banner Congreso Telesalud						
29/07/2015	Coordinadores	http://observatorio-telesalud.com/foro/?p=463	Sí	* Se actualizaron de 37 unidades a 13 unidades con Telesalud en el estado de chiapas	NO	NO	*Actualizaciones continuas

Lic. Lizzeth San Miguel Medina Jefa del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	M. en A Miriam Silva Flores, Subdirectora de Telemedicina	Ing. Adrián Pacheco López. Director de Telesalud
Elaboró	Revisó	Autorizó

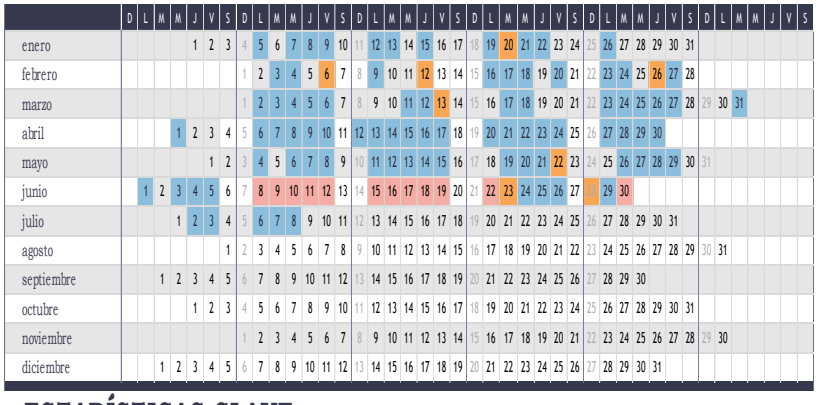
México D, F 08 julio 2015

Baja de usuario

REGISTRO DE PUBLICACIONES DE REDES SOCIALES

Seleccione un usuario: Lizzeth San Miguel Medina

Seleccione un año: 2015



ESTADÍSTICAS CLAVE

# Publicaciones Totales usuario	# Publicaciones Totales	# Facebook	# Twitter	Totales Facebook	Totales Twitter
221	359	174	47	280	33

Grupos de Facebook:
Teleeducación:271
Telemedicina: 798

Perfil: Telesalud- Telemedicina
Página: Congreso de Telesalud
56 personas alcanzadas
266 Likes

TWITTER
Tweets 47
Siguiendo 77
Seguidores 52
Favoritos 7

USUARIOS ACTIVOS
28

USUARIOS VIRALES

Adrián Pacheco López	Practical Value 28
Lizzeth San Miguel Medina	emotions 18
Malena Lobato	Stories 20
Adrián Pacheco López	Triggers 32
Dan Arkel	Public 16
Adrián Pacheco López	Social Currency 13

HITS TEMAS
Telemedicina en Hidalgo
Telemedicina lleva una cura a 17 mil sitios aislados del país
Futuro de la Telemedicina
Felicitaciones a CENETEC 11 AÑOS
VC: INSP- Actualizaciones de Hepatitis C
Telemedicina en Unidades Medicas Móviles... Reunión de coordinación para la implementación del proyecto...

Lic. Lizzeth San Miguel Medina Jefa del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	M. en A Miriam Silva Flores. Subdirectora de Telemedicina	Ing. Adrián Pacheco López. Director de Telesalud
Elaboró	Revisó	Autorizó

México D, F 06 julio 2015

Baja de usuario

REGISTRO DE PUBLICACIONES EN PÁGINAS WEB (Página del Observatorio Nacional de Telesalud México+Página del Congreso de Telesalud)

Seleccione un usuario: Lizzeth San Miguel Medina

Seleccione un año: 2015

	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
enero					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
febrero								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
marzo								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
abril				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30									
mayo						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
junio		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30											
julio				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
agosto							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
septiembre			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30										
octubre					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
noviembre								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
diciembre			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									

ESTADÍSTICAS CLAVE

# Publicaciones Totales usuario	# Publicaciones Totales	# Página CENETEC	# Página Congreso 2015	Observatorio Nacional de Telesalud
44	40	11	10	39

Lic. Lizzeth San Miguel Medina Jefa del Departamento de Aplicaciones en Telesalud	M. en A Miriam Silva Flores, Subdirectora de Telemedicina	Ing. Adrián Pacheco López Director de Telesalud
Elaboró	Revisó	Autorizó

10.3 MINUTAS DE REUNIONES DE SEGUIMIENTO

Minuta Seguimiento DTS
Reunión

*** Fecha de reunión** 19/Feb/2015

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
1.	Nombre: María Luisa González Réfic Área: DG	MLGR	
2.	Nombre: Adrián Pacheco Lopez Área: TS	APL	
3.	Nombre: Miriam Silva Flores Área: Telemedicina	MSF	
4.	Nombre: Área:		
5.	Nombre: Área:		
6.	Nombre: Área:		
7.	Nombre: Área:		
8.	Nombre: Área:		
9.	Nombre: Área:		

Minuta

Reunión

19/Feb/2015.

*** ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

1) Se presenta status de Acuerdos del CONASA sobre telesalud.

33/2013 → Sin avance ¿ (ML) → (SO) eliminar? Cenetec lo ve con buenos ojos pero sin compromiso real de los estados. NL fué quien propuso No Cenetec.

19/2014 → SIS-ONTS - Sólo 12 estados reportan - Reunión DGIS.

20/2014 → Sólo 5 estados con planes a largo plazo.

21/2014 → Faltan sólo 4. DTS genera oficio p/. Secretarios p/. sol. oficializar.

14 al 16/2014 → Cenetec asesora sin embargo DGPLADES - Caravanas - estados

17 → X concluir, sin embargo los acuerdos son para los SESA no para la federación.

*Campos obligatorios
Elaboró:
Fecha del reporte:

Página de

Minuta

Reunión

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
	Se acuerda (ML)		
	(1) Reunión p/ definir CONASA con SOG		
	(2) Presentar próx reunión segs a + profundidad situación de estados con categorización.		
	(3) Presentar situación actual y problemática del SIS – ONTS p/ encontrar las peticiones a DGIS.		
	(4) (ML) Solicita cita con Hilda Dávila x. necesidades – Congreso telesalud. – Colaboración Colombia México.		
	(5) (ML) Cita con. / Rehabilitación p/ programa. Quemados Shriners		

OBSERVACIONES: _____

*Campos obligatorios
Elaboró:
Fecha del reporte:

Página de

10. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE TELESALUD CON EL SECTOR SALUD

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso para la coordinación de reuniones de telesalud con el Sector Salud y profesionales de la salud, con el objetivo de realizar acciones de colaboración insterintitucional que fortalezcan la telesalud en México.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, aprueba el plan de trabajo anual de la Dirección de Telesalud que contiene las reuniones de Telesalud con el Sector Salud, a la Dirección de Telesalud, determina el alcance y objetivo de reuniones de Telesalud, a la Subdirección de Telemedicina, revisar, hacer propuestas de las reuniones, difundir y ejecutar las reuniones, al Departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina, proponer temas en cuanto a tecnología médica para telemedicina, Departamento de Procesos de Telediagnóstico, proponer temas referentes al proceso médico para Telesalud, al Departamento de Aplicaciones en Telesalud, proponer temas a tratar sobre aplicaciones de telesalud.

2.2 A nivel externo aplica a todas las instituciones de salud involucradas en el tema de telesalud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo el personal de este proceso es responsable de otorgar la máxima seguridad y respeto a la información manejada en dicho procedimiento.

3.2 Se debe confirmar la asistencia a las reuniones.

3.3 Debe respetarse al máximo el horario programado de las reuniones.

3.4 Debe llenarse de manera adecuada las listas de asistencia.

3.5 Se revisará de manera mensual las reuniones programadas, para realizar, en su caso, los ajustes correspondientes.

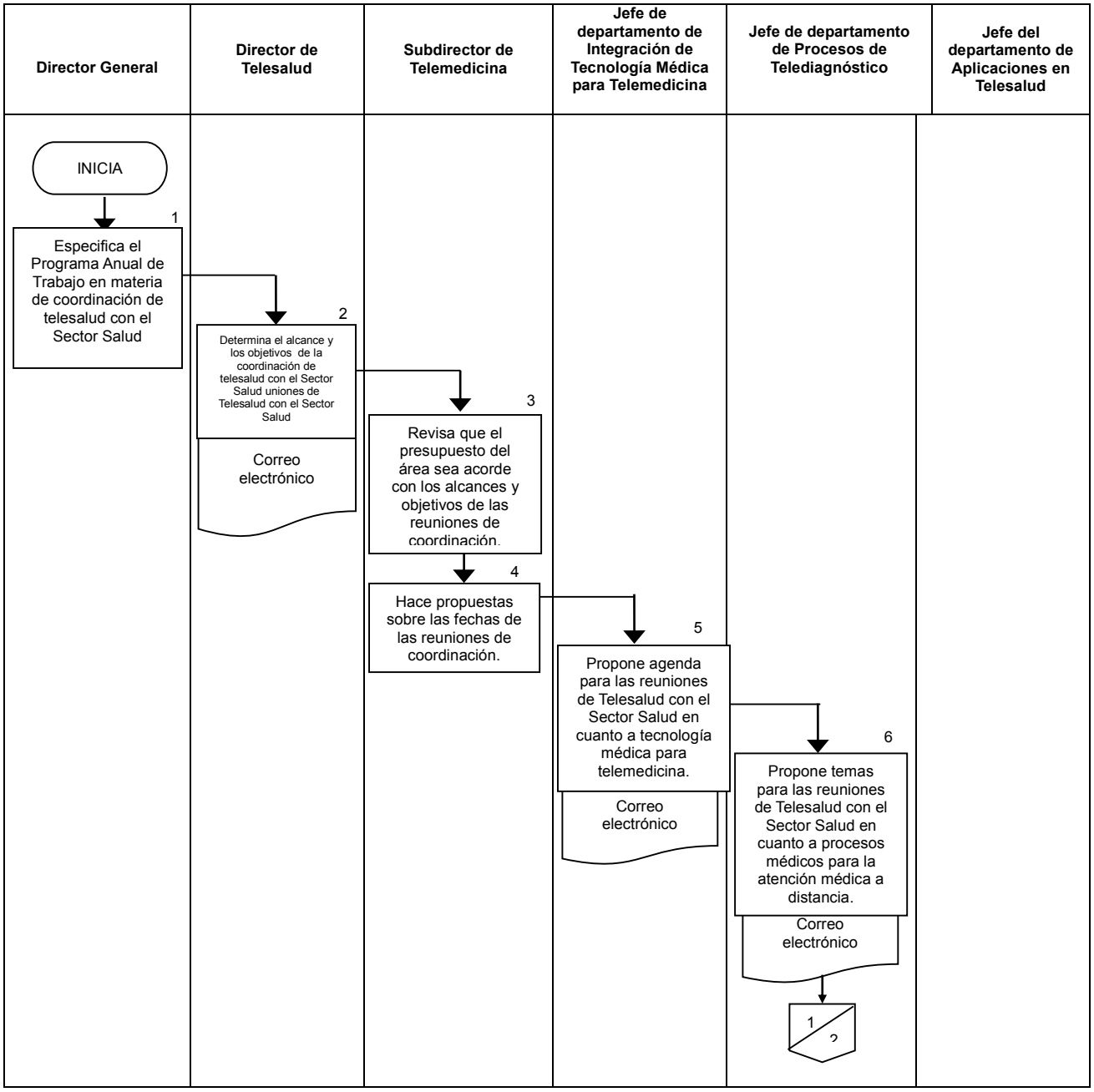
3.6 Las reuniones se reportarán en el informe diario de actividades relevantes de la Administración Pública Federal.

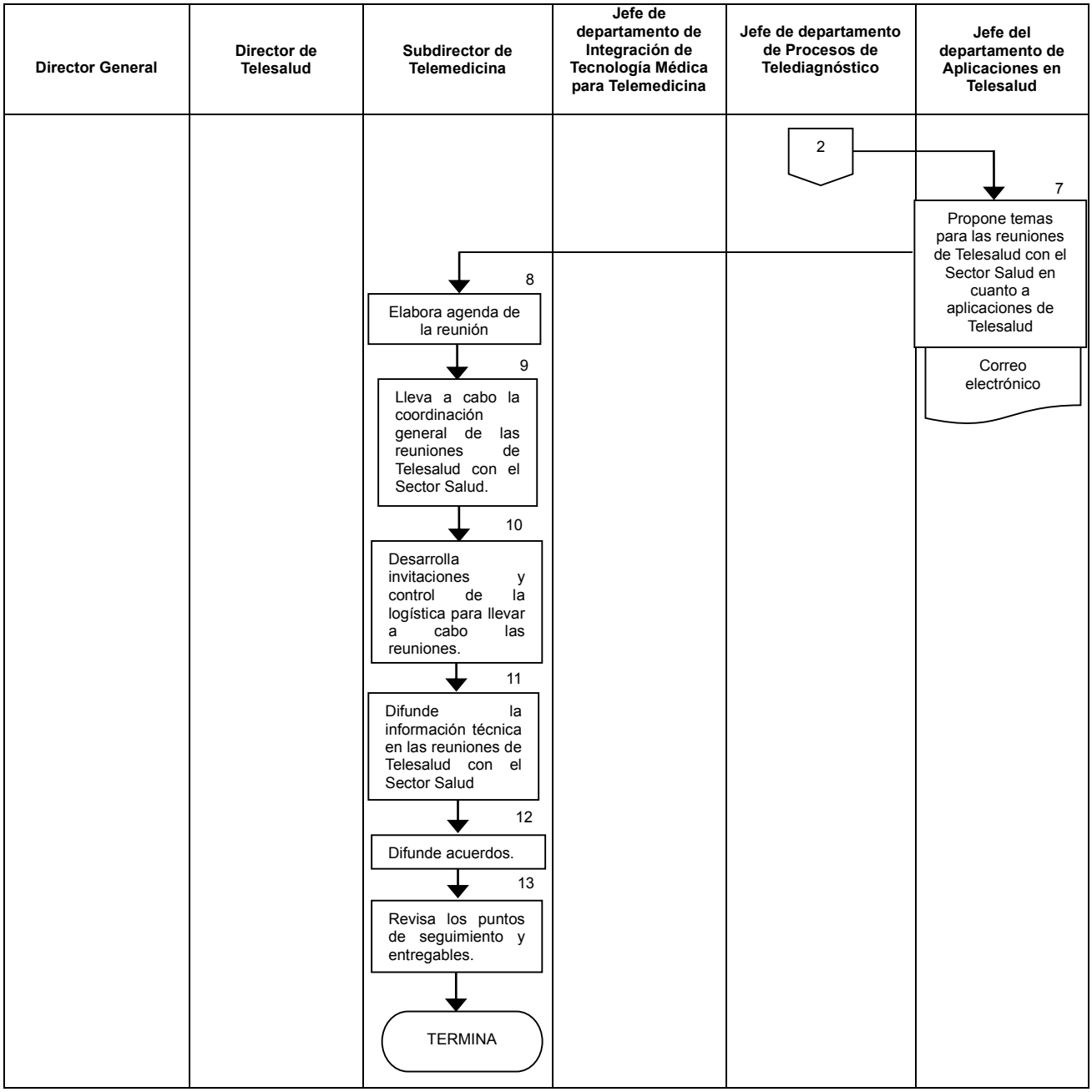
3.7 Las Coordinación de reuniones se actualizará de acuerdo a las necesidades establecidas en el Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Telesalud.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director General	1	Especifica el Programa Anual de Trabajo en materia de coordinación de telesalud con el Sector Salud.	Programa Anual de Trabajo.
Director de Telesalud	2	Determina el alcance y los objetivos de la coordinación de telesalud con el Sector Salud.	Correo electrónico.
Subdirector de Telemedicina	3	Revisa que el presupuesto del área sea acorde con los alcances y objetivos de las reuniones de coordinación.	Presupuesto de la Dirección de Telesalud.
Subdirector de Telemedicina	4	Hace propuestas sobre las fechas de las reuniones de coordinación.	Calendario de área.
Jefe de departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina	5	Propone la agenda para las reuniones de coordinación de Telesalud con el Sector Salud, en cuanto a tecnología médica para telemedicina.	Correo electrónico.
Jefe de departamento de Procesos de Telediagnóstico	6	Propone temas para las reuniones de coordinación de Telesalud con el Sector Salud, en cuanto a procesos médicos para la atención médica a distancia.	Correo electrónico.
Jefe de departamento de Aplicaciones en Telesalud	7	Propone temas para las reuniones de coordinación de Telesalud con el Sector Salud, en cuanto a aplicaciones de Telesalud.	Correo electrónico.
Subdirector de Telemedicina	8	Elabora agenda de la reunión.	Agenda de reunión.
Subdirector de Telemedicina	9 10	Lleva a cabo la coordinación general de las reuniones de telesalud con el Sector Salud. Desarrolla invitaciones y control de la logística para llevar a cabo las reuniones.	Listas de asistencia. Oficios.
Subdirector de Telemedicina	11 12 13	Difunde la información técnica en las reuniones de telesalud con el Sector Salud. Difunde acuerdos. Revisa los puntos de seguimiento y entregables. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director General
Director de Telesalud
Subdirector de Telemedicina
Jefe de departamento de Integración de Tecnología Médica para Telemedicina
Jefe de departamento de Procesos de Telediagnóstico
Jefe del departamento de Aplicaciones en Telesalud
2
7
Propone temas para las reuniones de Telesalud con el Sector Salud en cuanto a aplicaciones de Telesalud
Correo electrónico
8
Elabora agenda de la reunión
9
Lleva a cabo la coordinación general de las reuniones de Telesalud con el Sector Salud.
10
Desarrolla invitaciones y control de la logística para llevar a cabo las reuniones.
11
Difunde la información técnica en las reuniones de Telesalud con el Sector Salud
12
Difunde acuerdos.
13
Revisa los puntos de seguimiento y entregables.
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.	No aplica
6.3 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.	No aplica

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente IFAI	5 Años	Dirección de Telesalud	20S.7.8

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Telesalud:** “Atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continua de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades”. OMS.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
	Octubre de 2015	Cambio de nombre de procedimiento y de actividades. Procedimiento anterior: Coordinación de sesiones en Teleeducación en Salud.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Programa Anual de Trabajo.

10.2 Oficio.

10.3 Agenda de la reunión.

10.4 Listas de asistencia.

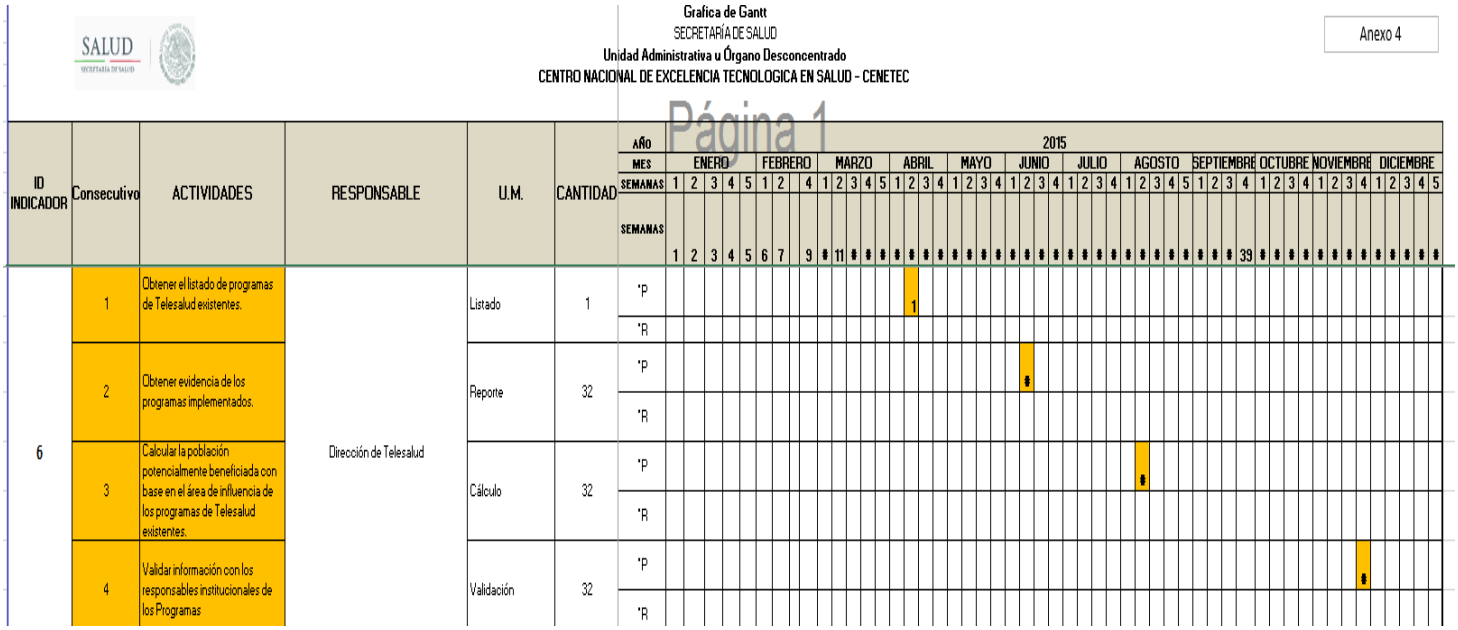
10.1 PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLOGICA EN SALUD - CENETEC

Anexo 4

Página 1

ID INDICADOR	Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD
6	1	Obtener el listado de programas de Telesalud existentes.	Dirección de Telesalud	Listado	1
	2	Obtener evidencia de los programas implementados.		Reporte	32
	3	Calcular la población potencialmente beneficiada con base en el área de influencia de los programas de Telesalud existentes.		Cálculo	32
	4	Validar información con los responsables institucionales de los Programas		Validación	32



10.2 OFICIO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

REF: CENETEC/DTS/ 73 /2015

México D.F., a 24 AGO. 2015

Asunto: Reunión del Grupo Interinstitucional de Equipo Médico y Telemedicina

Dr. Jaime Antonio Zaldivar Cervera
Titular
Coordinación de Unidades
Médicas de Alta Especialidad
Unidad de Atención Médica
Dirección de Prestaciones Médicas
Instituto Mexicano del Seguro Social
Durango 289, 2do piso, Col. Roma Norte
Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

De conformidad con las atribuciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud previstas en el artículo 41 Fracción I, III y IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud le comento lo siguiente:

Le hacemos la cordial invitación para participar en la Reunión del Grupo Interinstitucional de Equipo Médico y Telemedicina, que se llevará a cabo el día 9 de septiembre en la Sala de Juntas del piso 6, ubicada en Av. Reforma, Núm. 450, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, Distrito Federal, en un horario de 10:00 a 12:00 hrs.

Se solicita sea tan amable de confirmar su asistencia con la Mtra. Miriam Silva Flores, Subdirectora de Telemedicina al correo electrónico: miriamsf92@gmail.com tel. (55) 63922300 ext. 52323.

Sin otro particular y agradeciendo sus atenciones me despido de usted.

Atentamente
Directora General

M. en A. María Luisa González Rétiz
APL/MSF/A/HH
N°IFAI 205.7.7.2

C.c.p. Ing. Lorena Arriaga Gallegos – Jefe de Área de Telemedicina en el IMSS – Durango 289, 12vo Piso, Col. Roma Norte, México D.F.
Dra. Guadalupe Aparicio Gómez – Coordinadora del Programa de Telemedicina en el IMSS – Durango 289, 12vo Piso, Col. Roma Norte, México D.F.
Ing. Adrián Pacheco López.- Director de Telesalud-CENETEC- Para conocimiento

Av. Paseo de la Reforma No. 450 Piso 13, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, C.P. 06600
Conmutador: 63922300 ext.52415 Directo: 63922528 y 63922529
www.cenetec.salud.gob.mx

10.3 AGENDA DE LA REUNIÓN

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

Grupo Interinstitucional de Equipo Médico y Telemedicina

Agenda

9 de septiembre de 2015

Hora	Tema	Coordinadores
10:00	Objetivos de la Reunión	Ing. Adrián Pacheco López Director de Telesalud CENETEC-Salud
10:15	Seguimiento a la reunión 9 de julio 2015	M. en A. Miriam Silva Flores Subdirectora de Telemedicina CENETEC-Salud
10:30	Seguimiento a la Estrategia Digital Nacional-Telesalud	Ing. Adrián Pacheco López Director de Telesalud CENETEC-Salud
11:30	Diagnóstico Situacional de Telesalud en el Sector Salud	M. en A. Miriam Silva Flores Subdirectora de Telemedicina CENETEC-Salud
12:00	Conclusiones	Grupo Interinstitucional de Equipo Médico y Telemedicina

10.4 LISTAS DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA

12 DE MARZO DE 2015

REUNIÓN DEL GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE EQUIPO MÉDICO Y TELEMEDICINA

CENETEC-SALUD

Nombre	Institución	Firma	Correo electrónico y teléfono
Delfino Jesús Noyola Román	Dir. Gral. Smacl.		dgsumidad@mail.sedena.gob.mx 56265988 14X
Patricia Pimentel Flores	ISSSTE, Dirección Médica		patpimentel@issste.gob.mx 54471424 ext. 89567; 56069605
Miriam Shu Flores	CENETEC		52083939 ext. 104 miriamsf92@gmail.com
Adrián Pacheco Lopez	CENETEC		63922527 b.adrian.pacheco@gmail.com

11. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD

1. PROPÓSITO

Realizar la evaluación de tecnologías para la salud que incluya las implicaciones clínicas, y en su caso, económicas, éticas y sociales de las tecnologías para la salud, a través de herramientas metodológicas, con el fin de proporcionar información relevante y útil dirigida a los tomadores de decisiones para contribuir a mejorar la calidad de la atención a la salud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, los departamentos de Evaluación Clínica de Insumos para la Salud, Evaluación Clínica de Intervenciones para la Salud, Evaluación de Instrumental y Equipo Médico, Evaluación de Auxiliares de Diagnóstico, Evaluación de Material de Curación, Evaluación de Impacto Económico y Evaluación del Impacto Social realizan las evaluaciones de Tecnologías para la Salud. Las subdirecciones de Evaluación Clínica de Tecnologías para la Salud, de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos y de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud definen las herramientas metodológicas para la realización del reporte de Evaluación de Tecnologías para la salud. La Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud integra, revisa y aprueba el reporte de Evaluación de Tecnologías para la salud así mismo la Dirección General autoriza y firma el oficio de entrega de reporte de Evaluación de Tecnologías para la salud, al solicitante.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las Instituciones públicas del Sector Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General del CENETEC tiene como atribución: vigilar el cumplimiento de los objetivos y estrategias del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud 2013 – 2018.

3.2 La Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud cuenta con las siguientes áreas de acuerdo a la estructura orgánica vigente: a) Departamento de Evaluación Clínica de Insumos para la Salud, b) Departamento de Evaluación Clínica de Intervenciones para la Salud, c) Departamento de Evaluación de Instrumental y Equipo Médico, d) Departamento de Evaluación de Auxiliares de Diagnóstico, e) Departamento de Evaluación de Material de Curación, f) Departamento de Evaluación de Impacto Económico, g) Departamento de Evaluación del Impacto Social, h) Subdirección de Evaluación Clínica de Tecnologías para la Salud, i) Subdirección de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos y j) Subdirección de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud.

3.3 La Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud determinará la eficacia y seguridad, así como el costo-efectividad de las tecnologías para la salud y en su caso, los aspectos éticos y sociales.

3.4 La Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud es la responsable de verificar la aplicación de la normatividad y herramientas metodológicas en materia de evaluación de tecnologías para la salud.

3.5 La Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud deberá apoyarse en los siguientes documentos:

3.5.1 Ley General de Salud.
3.5.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
3.5.3 Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
3.5.4 Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud 2013-2018.
3.5.5 Documento Metodológico de Evaluación de Tecnologías para la Salud.
3.5.6 Guía de Evaluación de Insumos para la Salud.
3.5.7 Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud en México.

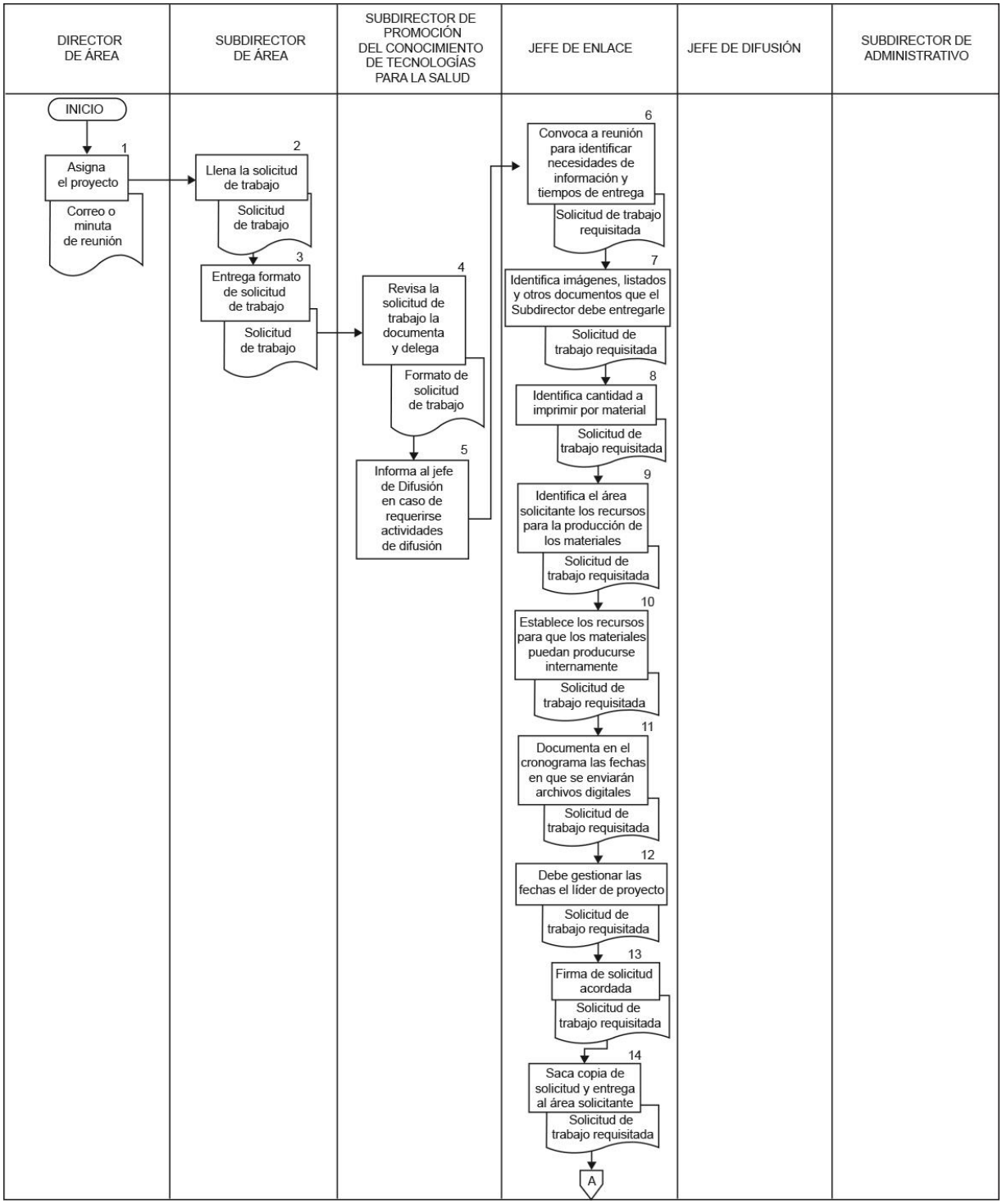
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

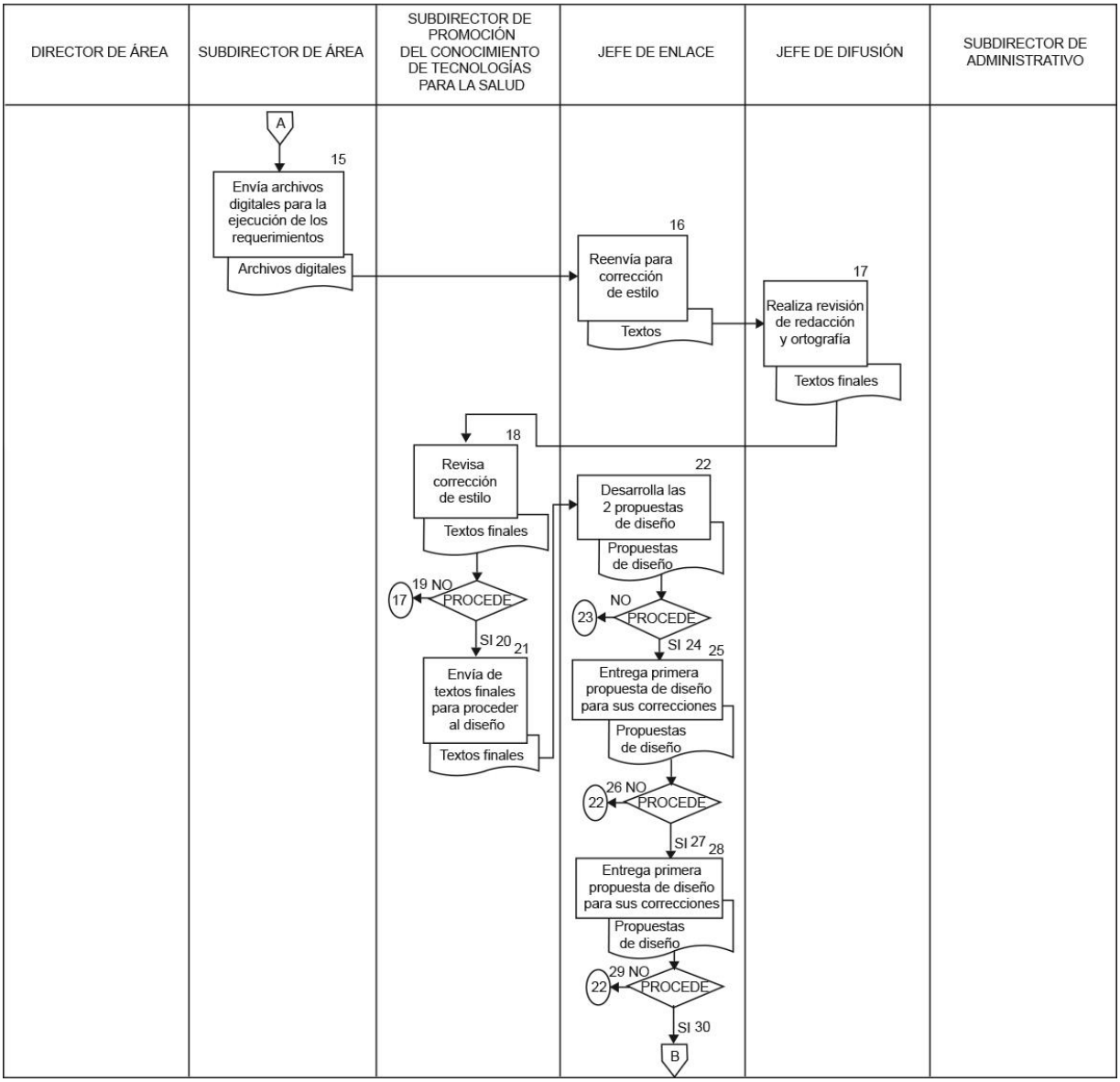
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General	1	Recibe el oficio de solicitud de Evaluación de Tecnologías para la Salud y turna a la Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud para su atención.	Oficio de solicitud.
Director de Evaluación de Tecnologías en Salud	2	Recibe solicitud. Determina priorización de atención de la solicitud. Determina el impacto de la evaluación de tecnologías para la salud. Turna a la Subdirección de Evaluación Clínica de Tecnologías para la Salud en actividad 3 o a la Subdirección de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos en actividad 9, para la realización del reporte de evaluación de tecnologías para la salud correspondiente.	
Subdirector de Evaluación Clínica de Tecnologías para la Salud	3	Recibe solicitud. Define herramientas metodológicas. Remite la solicitud al Departamento de Evaluación Clínica de Insumos para la Salud en actividad 4 o al Departamento de Evaluación Clínica de Intervenciones para la Salud en actividad 5, según corresponda.	
Jefe del Departamento de Evaluación Clínica de Insumos para la Salud	4	Realiza evaluación clínica de insumos para la salud y envía reporte a la Subdirección de Evaluación Clínica de Tecnologías para la Salud.	Reporte de evaluación clínica de insumos para la salud.
Jefe del Departamento de Evaluación Clínica de Intervenciones para la Salud	5	Realiza evaluación clínica de intervenciones para la salud y envía reporte a la Subdirección de Evaluación Clínica de Tecnologías para la Salud.	Reporte de evaluación clínica de intervenciones para la salud.
Subdirector de Evaluación Clínica de Tecnologías para la Salud	6 7 8	Recibe y revisa reporte de evaluación clínica de insumos o de intervenciones para la salud. Procede: No: Regresa a actividad 4 o 5 para adecuación. Si: Integra y entrega reporte a la Subdirección de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud en la actividad 16.	Reporte final de evaluación clínica de insumos para la salud o evaluación clínica de intervenciones para la salud.
Subdirector de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos	9	Recibe solicitud. Define herramientas metodológicas. Remite la solicitud al Departamento de Evaluación de Instrumental y Equipo Médico en actividad 10 o al Departamento de	

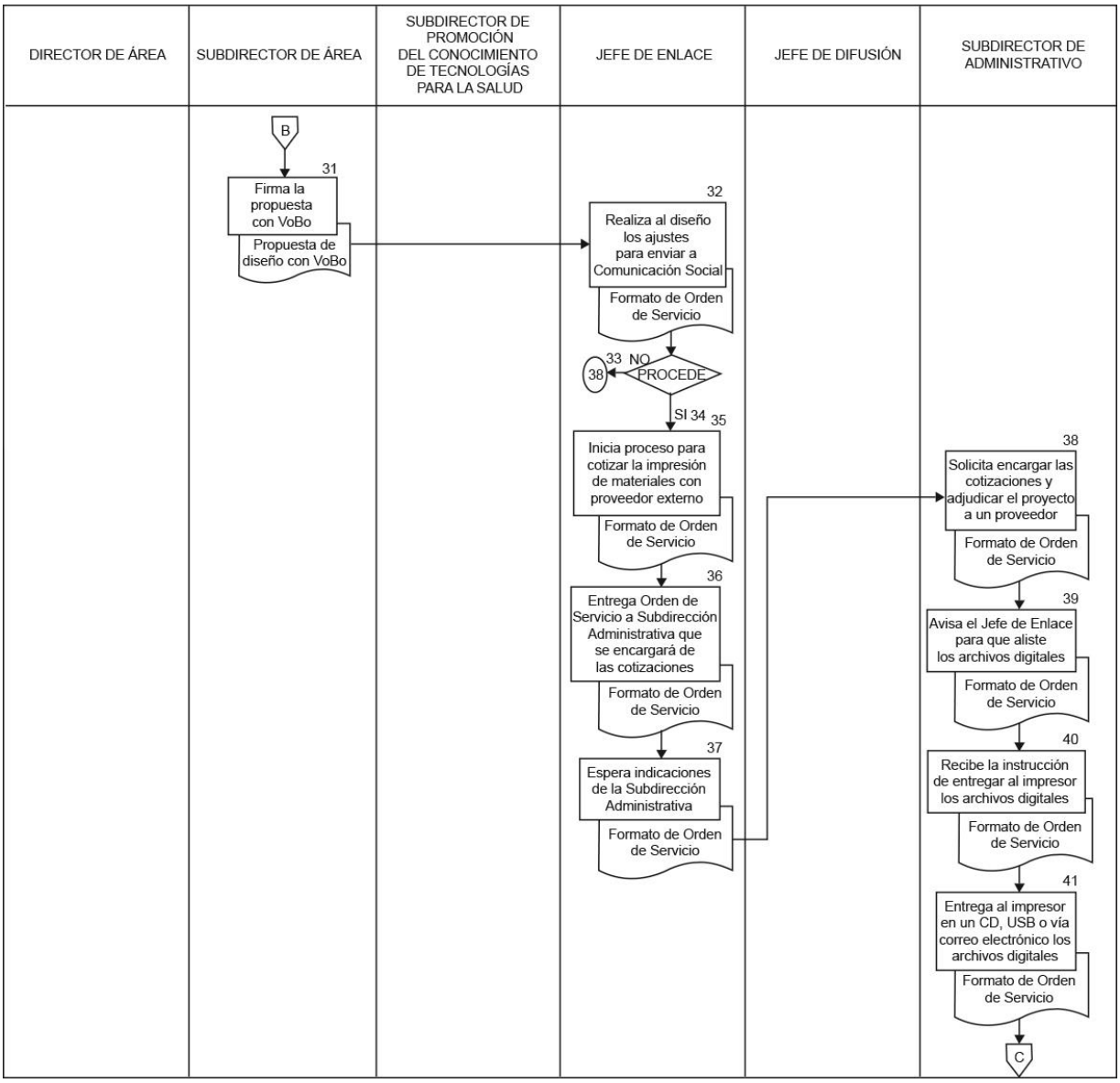
		Evaluación de Auxiliares de Diagnóstico en actividad 11 o al Departamento de Evaluación de Material de Curación en actividad 12, según corresponda.	
Jefe del Departamento de Evaluación de Instrumental y Equipo Médico	10	Realiza evaluación técnico-clínica de instrumental y equipo médico y envía reporte a la Subdirección de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos.	Reporte de evaluación técnico-clínico de instrumental y equipo médico.
Jefe del Departamento de Evaluación de Auxiliares de Diagnóstico	11	Realiza evaluación técnico-clínica de auxiliares de diagnóstico y envía reporte a la Subdirección de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos.	Reporte de evaluación técnico-clínico de auxiliares de diagnóstico.
Jefe del Departamento de Evaluación de Material de Curación	12	Realiza evaluación técnico-clínica de material de curación y envía reporte a la Subdirección de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos.	Reporte de evaluación técnico-clínica de material de curación.
Subdirector de Análisis de Evaluación de Dispositivos Médicos	13 14 15	Recibe y revisa reporte de evaluación técnico-clínica de instrumental y equipo médico o de auxiliares de diagnóstico o de material de curación. Procede: No: Regresa a actividad 10 u 11 o 12 para adecuación. Si: Integra y entrega a la Subdirección de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud en la actividad 16.	Reporte final de evaluación técnico-clínica de instrumental y equipo médico o de auxiliares de diagnóstico o de material de curación.
Subdirector de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud	16	Recibe solicitud. Define herramientas metodológicas. Remite la solicitud al Departamento de Evaluación de Impacto Económico en actividad 17 o al Departamento de Evaluación del Impacto Social en actividad 18, según corresponda.	
Jefe del Departamento de Evaluación de Impacto Económico	17	Realiza evaluación económica y envía reporte a la Subdirección de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud.	Reporte de evaluación económica de tecnologías para la salud.
Jefe del Departamento de Evaluación del Impacto Social	18	Realiza evaluación ética y social y envía reporte a la Subdirección de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud.	Reporte de evaluación ética y social de tecnologías para la salud.

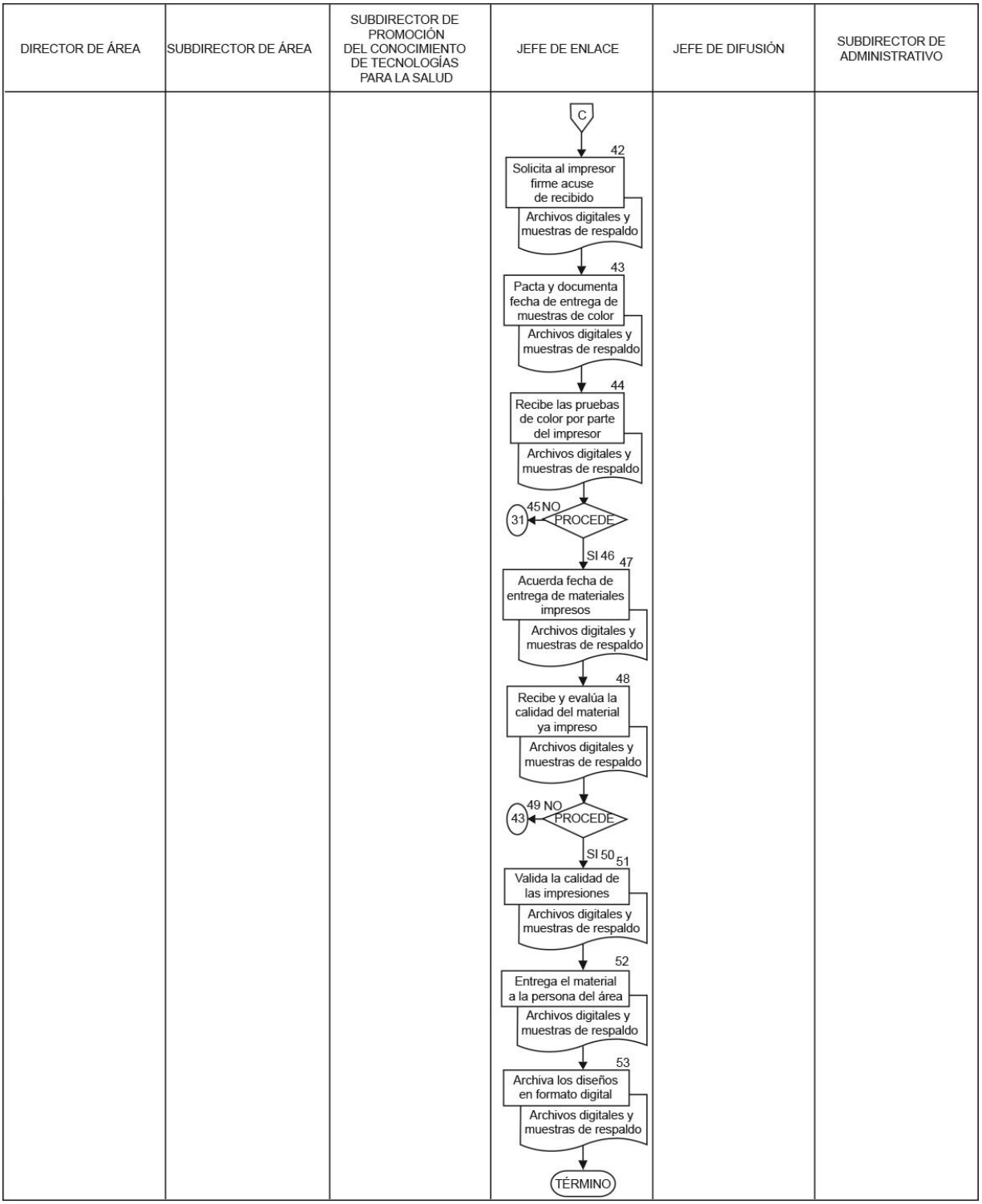
Subdirector de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud	19 20 21	Recibe y revisa el reporte de evaluación económica o ética y social de tecnologías para la salud. Procede: No: Regresa a actividad 17 o 18 para adecuación. Si: Integra y entrega a la Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud en la actividad 22.	Reporte final de evaluación económica o ética y social de tecnologías para la salud.
Director de Evaluación de Tecnologías en Salud	22 23 24	Recibe, integra y revisa el reporte final de evaluación de tecnologías para la salud. Procede: No: Regresa a actividad 6 o 13 o 19 para adecuación. Si: Integra el reporte final de evaluación de tecnologías para la salud y elabora oficio de entrega de reporte para firma y turna a la Dirección General en la actividad 25.	Reporte final de evaluación de tecnologías para la salud.
Director General	25 26 27	Recibe reporte de evaluación de tecnologías para la salud. Procede: No: Regresa a actividad 22 para su revisión y adecuación. Si: Firma oficio de entrega de reporte al solicitante. TERMINA	Oficio de respuesta, anexando reporte de evaluación de tecnologías para la salud.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD
JEFE DE ENLACE
JEFE DE DIFUSIÓN
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRATIVO
A
15
Envía archivos digitales para la ejecución de los requerimientos
Archivos digitales
16
Reenvía para corrección de estilo
Textos
17
Realiza revisión de redacción y ortografía
Textos finales
18
Revisa corrección de estilo
Textos finales
19 NO
PROCEDE
17
SI 20
21
Envía de textos finales para proceder al diseño
Textos finales
22
Desarrolla las 2 propuestas de diseño
Propuestas de diseño
NO
PROCEDE
23
SI 24
25
Entrega primera propuesta de diseño para sus correcciones
Propuestas de diseño
26 NO
PROCEDE
22
SI 27
28
Entrega primera propuesta de diseño para sus correcciones
Propuestas de diseño
29 NO
PROCEDE
22
SI 30
B


DIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD
JEFE DE ENLACE
JEFE DE DIFUSIÓN
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRATIVO
B
31
Firma la propuesta con VoBo
Propuesta de diseño con VoBo
32
Realiza al diseño los ajustes para enviar a Comunicación Social
Formato de Orden de Servicio
33 NO
38
PROCEDE
SI 34
35
Inicia proceso para cotizar la impresión de materiales con proveedor externo
Formato de Orden de Servicio
36
Entrega Orden de Servicio a Subdirección Administrativa que se encargará de las cotizaciones
Formato de Orden de Servicio
37
Espera indicaciones de la Subdirección Administrativa
Formato de Orden de Servicio
38
Solicita encargar las cotizaciones y adjudicar el proyecto a un proveedor
Formato de Orden de Servicio
39
Avisa el Jefe de Enlace para que aliste los archivos digitales
Formato de Orden de Servicio
40
Recibe la instrucción de entregar al impresor los archivos digitales
Formato de Orden de Servicio
41
Entrega al impresor en un CD, USB o vía correo electrónico los archivos digitales
Formato de Orden de Servicio
C


DIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD
JEFE DE ENLACE
JEFE DE DIFUSIÓN
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRATIVO
C
42
Solicita al impresor firme acuse de recibido
Archivos digitales y muestras de respaldo
43
Pacta y documenta fecha de entrega de muestras de color
Archivos digitales y muestras de respaldo
44
Recibe las pruebas de color por parte del impresor
Archivos digitales y muestras de respaldo
45 NO
31
PROCEDE
SI 46
47
Acuerda fecha de entrega de materiales impresos
Archivos digitales y muestras de respaldo
48
Recibe y evalúa la calidad del material ya impreso
Archivos digitales y muestras de respaldo
49 NO
43
PROCEDE
SI 50
51
Valida la calidad de las impresiones
Archivos digitales y muestras de respaldo
52
Entrega el material a la persona del área
Archivos digitales y muestras de respaldo
53
Archiva los diseños en formato digital
Archivos digitales y muestras de respaldo
TÉRMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud.	No Aplica
6.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.	No Aplica
6.3 Programa Sectorial de Salud 2013-2018.	No Aplica
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.5 Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud 2013 – 2018.	No Aplica
6.6 Documento Metodológico de Evaluación de Tecnologías para la Salud.	ISBN 978-607-460-120-6
6.7 Guía de Evaluación de Insumos para la Salud.	No Aplica
6.8 Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud en México.	No Aplica

8. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Reporte de Evaluación de Tecnologías para la Salud	5 Años	Subdirección de Evaluación Económica y Social de Tecnologías para la Salud	No aplica

9. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

9.1 **Dimensión a evaluar:** Se refiere a cada una de las magnitudes de un conjunto que sirven para definir las implicaciones de la incorporación de las tecnologías para la salud en los sistemas de salud. Pueden incluir aspectos clínicos, económicos, sociales y éticos.

9.2 **Evaluación clínica:** Proceso mediante el cual se valoran la seguridad, eficacia y efectividad de las tecnologías para la salud.

9.3 **Evaluación económica:** Proceso mediante el cual se valoran y comparan las implicaciones económicas de diferentes alternativas tecnológicas. Puede incluir análisis de minimización de costos, análisis de costo – efectividad, análisis de costo-utilidad y análisis de costo-beneficio.

9.4 **Evaluación social:** Proceso mediante el cual se busca conocer de manera general, cómo la incorporación o uso de la tecnología en estudio, afecta a la sociedad en su conjunto o a subgrupos específicos dentro de la misma.

9.5 **Herramientas metodológicas:** Se refiere al conjunto de instrumentos y métodos de investigación, empleados en la evaluación de las dimensiones clínica, económica y social.

10. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

11. ANEXOS

10.1 ESQUEMA DEL REPORTE DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD

REPORTE DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD

SÍNTESIS DE EVIDENCIA CLÍNICA

Indicación de uso
Nombre genérico
Denominación distintiva
Registro sanitario
Indicación terapéutica o de uso aprobada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
Indicación solicitada para inclusión al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (CBCISS)
Cédula propuesta por el solicitante
Food and Drug Administration (FDA)
European Medicines Agency (EMA)

INTRODUCCIÓN

Definición de la patología
Epidemiología
Etiología
Diagnóstico
Tratamiento
Prevención

DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Descripción y características técnicas de la tecnología en estudio (medicamentos y equipo médico) detallar de forma concisa en qué consiste y la finalidad de la tecnología evaluada, abarcando los aspectos fundamentales del uso, incorporación y particularidades del insumo evaluado
Descripción del comparador

EFICACIA Y SEGURIDAD CLÍNICA

Análisis y síntesis de la evidencia clínica presentada por el solicitante

Calidad de la evidencia
Calidad X

- Autor y colaboradores1, (Año), título1[1]

Antecedentes: cuando sea necesario
Objetivo (s)

Metodología
Resultados
Discusión
Conclusiones

Fortalezas y limitaciones de la evidencia eficacia y seguridad clínica enviada por el solicitante
Fortalezas
Limitaciones

Evidencia de eficacia y seguridad clínica adicional aportada por el evaluador.

Calidad de la evidencia
Calidad X

- Autor y colaboradores1, (Año), título1[1]

Antecedentes: cuando sea necesario
Objetivo (s)
Metodología
Resultados
Discusión
Conclusiones

Fortalezas y limitaciones de la evidencia eficacia y seguridad clínica adicional aportada por el evaluador.
Fortalezas
Limitaciones

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y RELEVANTE SOBRE SEGURIDAD
ALERTAS SANITARIAS

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
Food and Drug Administration (FDA)
European Medicines Agency (EMA)
Emergency Care Research Institute (ECRI)
Otras agencias

Aspectos de farmacovigilancia o tecnovigilancia
Contraindicaciones
Precauciones generales
Reacciones secundarias y adversas o incidentes adversos
Interacciones
Poblaciones especiales

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA ECONÓMICA

RESUMEN DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

Evaluación Económica del insumo
Objetivo(s)
Metodología (tipo de estudio, comparadores, tipo de costos, población objetivo, perspectiva, horizonte temporal, tasa de descuento, análisis de sensibilidad y en su caso Análisis de Impacto presupuestal)
Tipo de estudio
Población objetivo
Medicamentos en comparación

Medida de eficacia o efectividad y seguridad
Perspectiva
Tipo de costos
Horizonte temporal
Tasa de descuento
Análisis de sensibilidad
Precio del insumo al Sector Salud

Presentación	Precio (MXN)
	$

Fuente:

Resultados

1. Análisis de Minimización de Costos: Se describe de manera resumida los principales resultados acerca de los costos y los ahorros en relación a los beneficios en salud, así como la descripción del análisis de sensibilidad.
2. Análisis de Costo-Efectividad Incremental: Se describe de manera resumida los principales resultados, sobre la efectividad incremental, uso de recursos y costos, costos incrementales, la, Razón Costo Efectividad Incremental (RCEI) y los principales resultados del análisis de sensibilidad.

Conclusión del solicitante

OBSERVACIONES AL ESTUDIO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA ENVIADO

LITERATURA EN EVALUACIÓN ECONÓMICA ADICIONAL A LA INCLUIDA EN DOSSIER

- Autor y colaboradores1, (Año), título[1]

Antecedentes
Objetivo (s)
Metodología
Resultados
Discusión
Conclusiones

Fortalezas y limitaciones de la evidencia económica adicional
Fortalezas
Limitaciones

ELEMENTOS CONTEXTUALES

Guías de Práctica Clínica
Reportes de Evaluación de Tecnologías
Decisiones de cobertura en otros países

CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DEL CBCISS

Introducción:
Aspectos regulatorios:
Eficacia Clínica:
Seguridad:
Evaluación Económica:

REFERENCIAS

10.2 OFICIO DE RESPUESTA

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

REF: CENETEC/DETES/ /2016.

México, Ciudad de México, a

ASUNTO: Análisis de la solicitud de actualización del CBCISS

Mtra. Rosa María Galindo Suárez
Secretaria Técnica de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catalogo de Insumos del Sector Salud
Lieja No. 7, Segundo piso, Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Atentamente

Dr. Francisco Ramos Gómez

Director General

Con copia:
Dr. José Meljem Moctezuma.- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Lieja No. 7, Segundo piso, Col. Juárez, Deleg Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

FRG/ehsr/mbpl/vgr
IFAI: 20S.6.3
Anexo: "Análisis de la solicitud de actualización del CBCISS" en versión impresa y electrónica.

12. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

1. PROPÓSITO

Coordinar la integración institucional de Guías de Práctica Clínica (GPC) sustentadas en la mejor evidencia disponible, bajo la metodología y el modelo editorial consensuados entre las instituciones que constituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS), con la finalidad de conformar el Catálogo Maestro de GPC (CMGPC).

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las siguientes áreas de estructura del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC): Dirección General y la Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica, prioriza y propone los temas de las GPC a integrar; Subdirección de Guías de Práctica Clínica vigila que las GPC se integren con la metodología y el modelo editorial consensuados por el Grupo de Trabajo Estratégico de Desarrollo de GPC (GTE-DGPC) y entrega las versiones finales de la GPC a la Subdirección para la Gestión de GPC; Departamento de Validación y Normatividad de GPC gestiona y supervisa las actividades de los grupos desarrolladores de GPC, envía las guías a validación por pares clínicos, verificación editorial, así como la corrección de estilo y concentra la versión concluida de las GPC; Área de Investigación Documental y Protocolos de Búsqueda elabora, supervisa y envía a validar el protocolo de búsqueda de la GPC; Subdirección para la Gestión de GPC incorpora a la carpeta la versiones finales de las guías que aprobará el Comité Nacional de GPC (CNGPC); Departamento de Apoyo Científico para GPC recibe las versiones finales de GPC para actualizar el CMGPC; Departamento de Centros de Desarrollo de GPC recibe las versiones finales de las GPC y coordina la gestión para autorización de las GPC por el CNGPC.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las instituciones del SNS al participar en la conformación, consenso y validación de los manuales, integración y actualización de GPC y de Protocolos de búsqueda, así como en la realización de instrumentos para la validación por pares clínicos y de verificación editorial. Las instituciones del SNS participan en el proceso de validación y verificación de las GPC que se autorizan en el CNGPC, que conformaran el CMGPC.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, por conducto del CENETEC, de acuerdo a sus atribuciones previstas en el artículo 41 fracciones II, III y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, coordina la integración de GPC en el SNS. La Dirección General del CENETEC determina la conformación del CMGPC y los objetivos y estrategias incluidos en el Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud.

3.2 La Dirección de Integración de GPC conduce y vigila el cumplimiento del plan de trabajo elaborado en consenso con el GTE-DGPC y aprobado por el CNGPC.

3.3 La Subdirección de GPC coordina la capacitación, asesoría y seguimiento para la integración de GPC en las unidades médicas adscritas a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a los servicios estatales de Salud y otras unidades adscritas a la Secretaría de Salud con base en la metodología y el modelo editorial consensuados a nivel sectorial.

3.4 La Subdirección de GPC propone el refrendo o actualización de la metodología para la integración de GPC, del Manual para la elaboración de Protocolos de búsqueda y del modelo editorial, así como de los instrumentos de validación de GPC.

3.5 La Subdirección de GPC se apoya del bibliotecólogo para la elaboración y el sustento del protocolo de búsqueda e investigación documental de cada GPC, que es el elemento medular de las mismas, sin el apoyo de éste no sería posible dar continuidad al proceso de integración de GPC.

3.6 El Departamento de Validación y Normatividad de GPC determina los criterios de validación de la metodología y contenidos de las guías, establece los criterios de calidad para la selección bibliográfica con la finalidad de sustentar las evidencias y recomendaciones, además revisa que los contenidos tengan congruencia entre las partes que la conforman con la normatividad vigente de las GPC.

3.7 El Departamento de Validación y Normatividad de GPC clasifica y resguarda las GPC además de tenerlas a disposición del personal.

3.8 Para tal efecto, deberán considerarse los siguientes documentos:

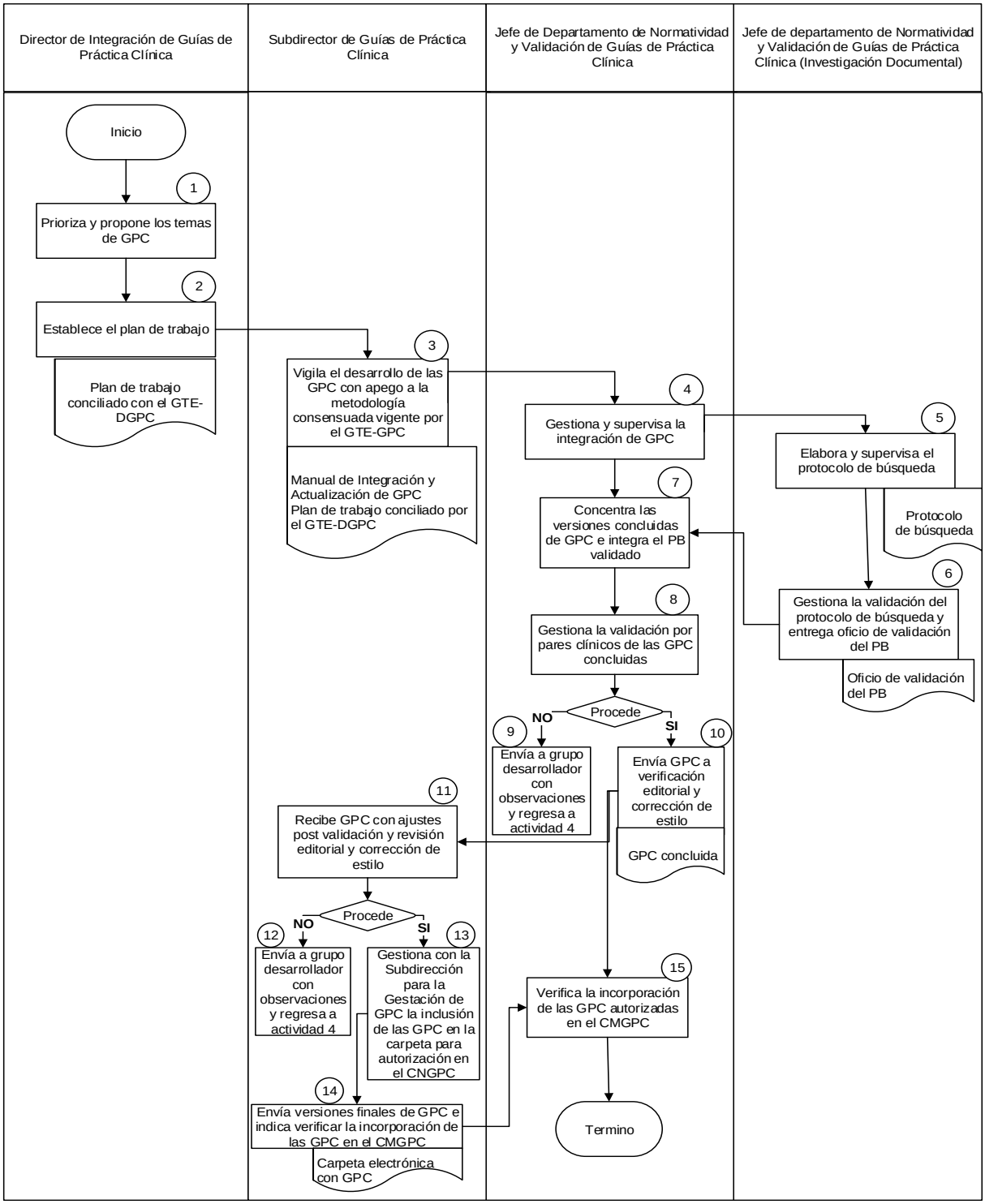
3.8.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3.8.2 Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
3.8.3 Reglamento Interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
3.8.4 Criterios de Priorización.
3.8.5 Modelo editorial.
3.8.6 Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica.
3.8.7 Manual para la elaboración de Protocolos de Búsqueda.
3.8.8 Manual para la elaboración de Guías de Referencia Rápida.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director de Integración de GPC	1	Prioriza y propone los temas de las GPC a integrar, en conjunto con el GTE-DGPC.	.CAUSES. .Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. .Seguro Médico Siglo XXI. .Manual de Integración de GPC.
	2	Consensua y establece el plan de trabajo en coordinación con el GTE-DGPC para su aprobación por el CNGPC. • Plan de trabajo conciliado con el GTE-DGPC.	.Plan de trabajo conciliado con el GTE-DGPC.
Subdirector de GPC	3	Vigila que las GPC se integren con la metodología y lineamientos establecidos, consensuados por el GTE-DGPC.	
Jefe de Departamento de Validación y Normatividad de GPC	4	Gestiona y supervisa las actividades de los grupos de trabajo para la integración de GPC.	.Oficios de invitación para las Reuniones para la Integración de GPC.
Jefe de Departamento de Validación y Normatividad de GPC (Investigación Documental y Protocolos de Búsqueda)	5	Elabora y supervisa el protocolo de búsqueda.	.Manual de elaboración de Protocolos de búsqueda.
	6	Envía a validación el protocolo de búsqueda. • Protocolo de búsqueda final.	.Documento de Validación de Protocolo de búsqueda (archivo electrónico).
Jefe de Departamento de Validación y Normatividad de GPC	7	Concentra la versión concluida de las GPC.	.Archivo electrónico (carpeta).

	8	Envía a validación por pares clínicos la GPC.	.Cédula de validación.
	9	Procede: No: Envía al grupo desarrollador y regresa a la actividad 4.	.Cédula de validación.
	10	Sí: Continúa procedimiento. Envía a verificación editorial y corrección de estilo la GPC.	
Subdirector de GPC	11	Recibe la GPC ya con ajustes y cambios realizados, resultado de la revisión editorial y corrección de estilo.	
	12	Procede: No: Regresa a la actividad 4.	
	13	Sí: Continúa procedimiento.	
	14	Envía las GPC en sus dos versiones: Resumen de Evidencias y Recomendaciones y Guía de Referencia Rápida para su incorporación a la carpeta que aprobará el CNGPC. • Resumen de Evidencias y Recomendaciones y Guía de Referencia Rápida.	.Carpeta para el CNGPC.
Jefe de Departamento de Validación y Normatividad de GPC	15	Verifica la incorporación de las GPC autorizadas al Catálogo Maestro de GPC. • Resumen de Evidencias y Recomendaciones y Guía de Referencia Rápida. TERMINA	.Catálogo Maestro de GPC.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
6.2 Programa Nacional de Salud 2013-2018.	N/A
6.3 Programa Sectorial de Salud 2013-2018.	N/A
6.4 Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, 2013-2018.	N/A
6.5 Manual de Organización Específico del CENETEC, vigente.	N/A
6.6 Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, publicado en el D.O.F. el 13 de junio de 2008.	N/A
6.7 Reglamento Interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.	N/A
6.8 Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica.	N/A
6.9 Manual para la elaboración de Protocolos de Búsqueda.	N/A
6.10 Manual para la elaboración de Guías de Referencia Rápida.	N/A
6.11 Modelo editorial vigente.	N/A
6.12 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios de Guías de Práctica Clínica	5 Años	Departamento de Validación y Normatividad de GPC	N/A
7.2 Guías de Práctica Clínica	5 Años	Departamento de Validación y Normatividad de GPC	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC):** Compendio de las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el CNGPC.

8.2 **Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC):** Órgano asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto unificar los criterios de priorización, elaboración, actualización, integración, difusión y utilización de GPC en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para proponer los criterios necesarios para evaluar su aplicación.

8.3 **Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GTE-DGPC):** Está constituido por representantes de las áreas normativas de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, cuya función institucional está relacionada con las GPC. Es uno de los tres brazos gerenciales del CNGPC; este grupo de trabajo prioriza los temas de las guías a desarrollar, revisa la metodología de integración de guías, el modelo editorial y las herramientas de validación, para ratificación o rectificación por el CNGPC.

8.4 **Guía de Práctica Clínica (GPC):** Documentos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar la atención de los pacientes, basados en revisión sistemática de la literatura y evaluación del riesgo-beneficio de las intervenciones en salud.

8.5 **Medicina Basada en Evidencia (MBE):** Es la integración de la mejor evidencia encontrada en una búsqueda sistemática de información, con la pericia clínica individual y los valores propios del paciente, a fin de tomar las mejores decisiones relacionadas con el cuidado de la salud de las personas.

8.6 **Protocolo de Búsqueda (PB):** Estrategia de búsqueda documentada y sistematizada de la información, sobre un tema clínico, que permite recuperar la mayor evidencia disponible, relevante e independiente de sesgos de selección; constituido como un algoritmo que identifica los descriptores, las combinaciones y los sitios de búsqueda, así como los criterios de inclusión, de exclusión y límites de la misma.

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 Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES 2016.

10.1.1 Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

10.1.2 Intervenciones del Seguro Médico Siglo XXI.

10.2 Manual de Integración de Guías de Práctica Clínica.

10.3 Manual Metodológico para la Actualización de Guías de Práctica Clínica.

10.4 Oficios de invitación para las Reuniones para la Integración de GPC.

10.5 Manual para la elaboración de Protocolos de Búsqueda para la Integración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

10.6 Validación del Protocolo de Búsqueda.

10.7 Cédula de Validación de Guías de Práctica Clínica.

10.8 Guía de Práctica Clínica.

10.9 Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

10.1 CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD, CAUSES 2016

http://www.repssver.gob.mx/uploads/file/Gestores%20del%20Seguro%20Popular/2016/001_CAUSES_2016.pdf

10.1.1 INTERVENCIONES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

http://www.repssver.gob.mx/uploads/file/Gestores%20del%20Seguro%20Popular/2016/001_CAUSES_2016.pdf

SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2016

SEGURO POPULAR

INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS 2016

No.	Grupo	Intervención	Claves CIE-10/CIE-O-3	Subcategoría
1	UCIN	Cuidados intensivos neonatales	P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer
2			P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido
3			P36.0	Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo B
4	Malformaciones congénitas, quirúrgicas y adquiridas	Aparato digestivo	Q42.0, Q42.1, Q42.2, Q42.3	Atresia anal
5			Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q39.3	Atresia esofágica
6			Q41.1, Q41.2, Q41.8, Q41.9	Atresia intestinal
7			Q792	Onfalocele
8			Q793	Gastrosquisis
9			Q41	Atresia-estenosis duodenal
10		Columna vertebral	Q76.0, Q05, Q051, Q05.2, Q05.3, Q05.4, Q05.5, Q05.8, Q05.9, Q06	Espina bífida
11		Aparato urinario	Q64.2, Q64.3	Estenosis ureteral
12			Q64, Q64.3, Q64.7, Q64.8, Q64.9	Estenosis del meato uretral
13			Q62.1	Estenosis ureteral
14			Q641	Extrofia vesical
15			Q60.3, Q60.4, Q60.5, Q61.4	Hipoplasia/displasia renal

10.1.2 INTERVENCIONES DEL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

http://www.repssver.gob.mx/uploads/file/Gestores%20del%20Seguro%20Popular/2016/001_CAUSES_2016.pdf

SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2016

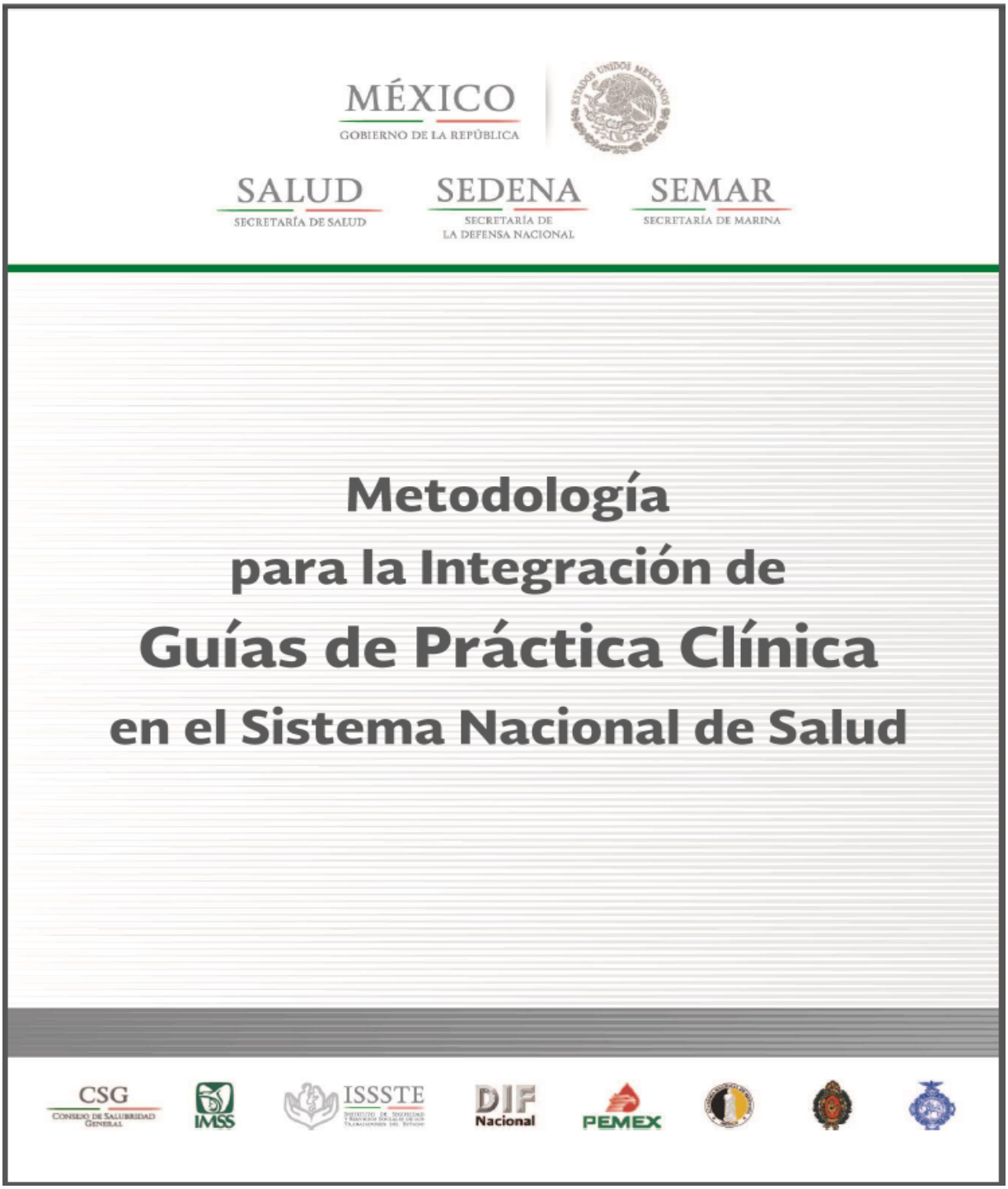
SEGURO POPULAR

INTERVENCIONES SEGURO MÉDICO SIGLO XXI 2016

No.	Grupo	Enfermedad	Claves CIE-10
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17
2		Tuberculosis Miliar	A19
3		Listeriosis	A32
4		Tétanos neonatal	A33.X
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9
6		Sífilis congénita	A50
7		Encefalitis viral, no especificada	A86
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25
9		Toxoplasmosis	B58
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3

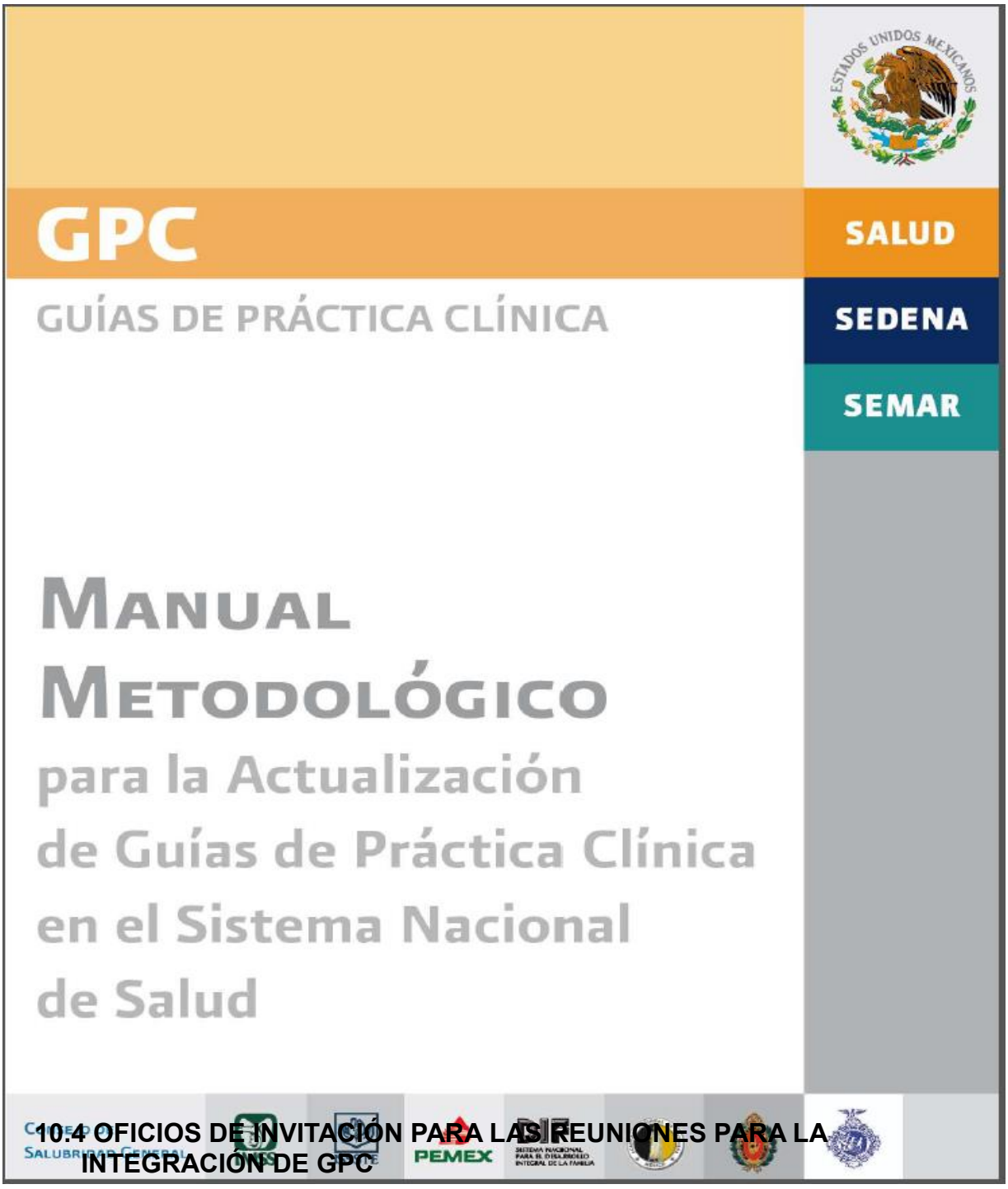
10.2 MANUAL DE INTEGRACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/METODOLOGIA_GPC.pdf



10.3 MANUAL METODOLÓGICO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/Manual_actualizacion_GPC.pdf



10.4 OFICIOS DE INVITACIÓN PARA LAS REUNIONES PARA LA INTEGRACIÓN DE GPC

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

"Leyenda publicada en el Diario Oficial de la Federación"

REF: CENETEC/DGPC/ **/Año en curso**

México, D. F., **ASUNTO:** **Anotar el nombre del evento**

Profesión, nombre y cargo de la autoridad
de la dependencia donde labora el autor
Dirección donde se localiza la autoridad
Agregar número telefónico donde se pueda localizar
si la dirección se encuentra fuera del Distrito Federal

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a través del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-Salud), de acuerdo a sus atribuciones previstas en el artículo 41 fracciones II, III y XI del reglamento interior de la Secretaría de Salud, está coordinando el proceso de Integración de Guías de Práctica Clínica (GPC), en el Sistema Nacional de Salud; para tal efecto, se realizará la **Nombre del evento** del **fecha del evento** del año en curso, de horario del evento, en el **Nombre del sitio y dirección donde se llevara a cabo el evento.**

En reconocimiento a la trayectoria de la Institución que dignamente dirige, y como autoridad en el tema que aborda la **"Titulo de la Guía de Práctica Clínica"** convocamos a la **Cargo y nombre de las(os) autoras(es) invitadas(os)** quienes participan como autores para la actualización de la guía en comento; en este contexto, mucho agradeceré su autorización y las facilidades necesarias para contar con la presencia del personal mencionado.

Es indispensable que los asistentes acudan con una laptop para facilitar el desarrollo de sus actividades. El programa de este evento, está disponible en la página web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/

Agradezco su apoyo y colaboración que permitirán la integración de GPC basadas en la mejor evidencia disponible para coadyuvar en la toma de decisiones en salud.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
La Directora o El Director General

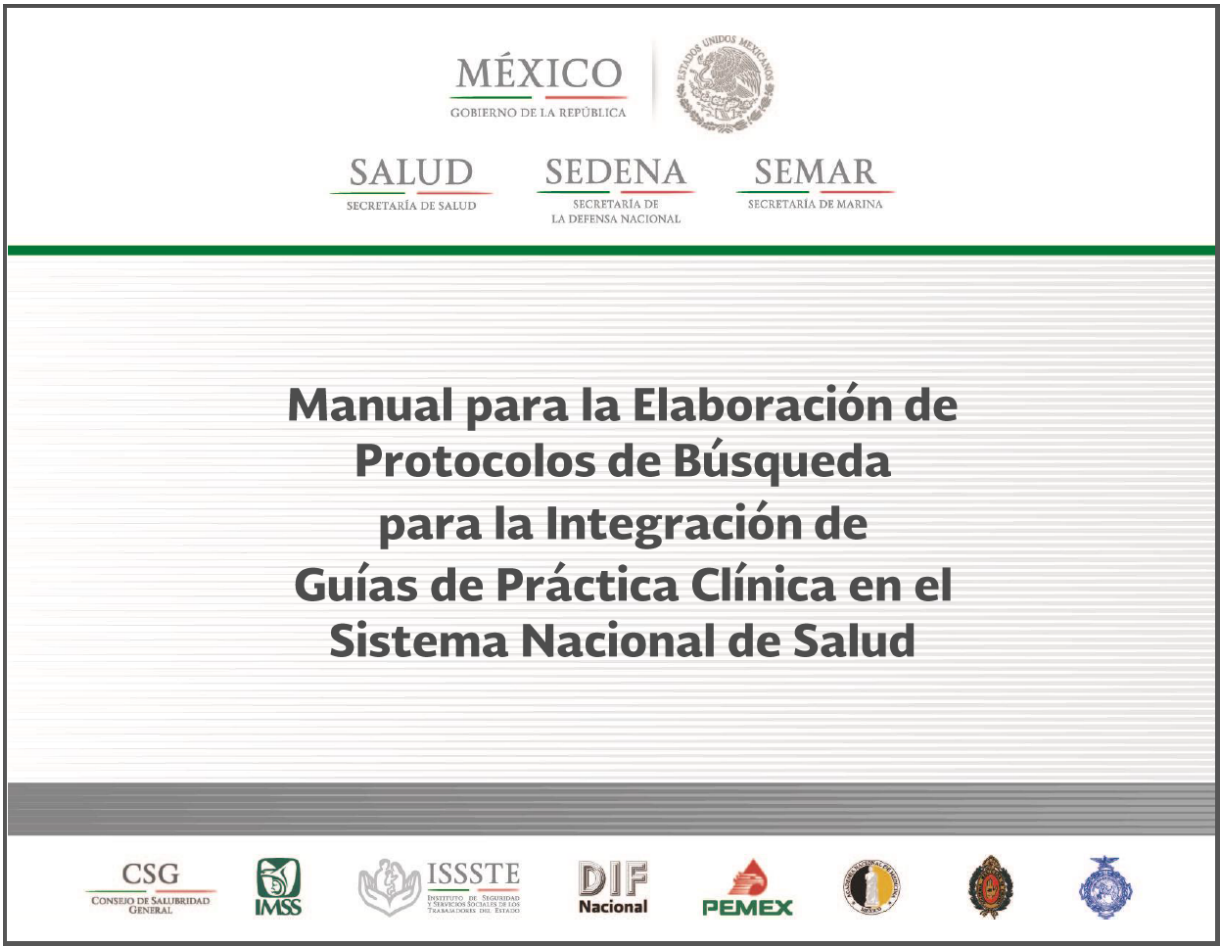
Cargo y nombre de la directora o del director general

c. c. p. Nombre, cargo, dirección y correo electrónico de las autoridades de las que depende el autor, que deben tener conocimiento para tramitar su permiso.
Nombre, cargo, dirección y correo electrónico del interesado

Siglas de los involucrados en el desarrollo del oficio
IFAI 205.10.7

10.5 MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE BÚSQUEDA PARA LA INTEGRACIÓN DE GPC

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/Manual_Protocolo_de_Busqueda.pdf



10.6 VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO DE BÚSQUEDA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS
INER
Dirección de Enseñanza
Biblioteca "DR. Horacio Rubio Palacios"

"2014, Año de Octavio Paz"

México, D.F., a 08 de diciembre de 2014

LIC. JOSÉ ALEJANDRO MARTÍNEZ OCHOA
Investigación Documental
GPC CENETEC SSA

Estimado Lic. Martínez:

Por medio de la presente hago constar que recibí y revisé el

PROTOCOLO DE BÚSQUEDA.
GPC PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ÉBOLA.

Con fecha de diciembre del 2014, señalando que a mi juicio, cumple con el proceso y la metodología de la búsqueda sistemática de información sobre el tema.

Considero que la combinación de términos es aceptable y correcta, que los documentos recuperados de esta búsqueda son pertinentes, al igual que los sitios en que las búsquedas fueran realizadas.

Estoy a sus órdenes para cualquier comentario o aclaración.

Atentamente

LIC. V. BEATRIZ AYALA ROBLES
Jefa de Biblioteca "Dr. Horacio Rubio Palacios"
INER

Calzada de Tlalpan No. 4502, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan, México, D.F., C.P. 14080
Tel. (55) 5487 17 00 www.iner.salud.gob.mx

10.7 CÉDULA DE VALIDACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

PROCESO DE VALIDACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA POR PARES

El proceso de revisión de una GPC, es una oportunidad para emitir opiniones sobre las guías de práctica clínica que han sido integradas por los Centros de Desarrollo de GPC, de acuerdo a las determinaciones del **Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica**, instancia que coordina los esfuerzos que cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud se encuentra realizando con el objeto de elaborar, implantar y evaluar el impacto de guías de práctica clínica.

Las guías desarrolladas se han elaborado utilizando una metodología y un formato editorial uniforme y consensuado. En lo general se realizan bajo la observancia teórica de la Medicina Basada en Evidencia mediante un procedimiento específico de revisión sistemática de la literatura, ya sea en el modelo de guías de práctica clínica de nueva creación ó en el modelo de adopción de guías existentes en la literatura nacional ó internacional.

El proceso de desarrollo es de alta complejidad y se establece sectorialmente a partir de un modelo de priorización de temas de necesidades en salud, mediante acuerdos de asignación y gestión de la producción.

La Guía de Práctica Clínica que tiene en sus manos, ha requerido la realización de reuniones de capacitación dirigida al personal que conforma los grupos integradores de Guías; se ha elaborado un protocolo específico de búsqueda de la literatura, se han realizado múltiples reuniones de revisión de por lo menos cuatro borradores. Aún así, por diversas razones, incluido el tiempo en el que se ha ejecutado, la Guía podría aún presentar inconsistencias ó información poco actualizada ó inaplicable, por lo que una lectura crítica del mismo, por un experto en el tema, pudiera detectar y corregir estas posibles fallas.

Usted ha sido considerado uno de los expertos que pueden validar ó solicitar correcciones a esta Guía, labor sin duda que le confiere un alto honor, pero también conlleva un gran compromiso frente a los prestadores y usuarios de los servicios de salud.

Es muy recomendable, que dado que cualquier documento es siempre modificable de acuerdo a la visión de quien hace la lectura, procure solicitar correcciones cuando estas supongan un incremento en la calidad de la atención, evitando aquéllas que no aporten un cambio sustancial en los resultados esperados, con la finalidad de agilizar el proceso de conclusión de la GPC asignada.

En el caso de que Usted considere adecuaciones a las evidencias o recomendaciones le solicitamos adjunte al texto propuesto, el nivel de evidencia o grado de recomendación y la cita bibliográfica.

Sus comentarios, observaciones y recomendaciones son muy valiosos para la elaboración de la versión final de la Guía, su publicación y difusión.

Finalidad de la revisión

Es identificar los siguientes elementos:

1. Congruencia entre el título, las preguntas y el contenido
2. El contenido de la GPC da respuesta a las preguntas formuladas
3. Evidencias y recomendaciones están fundamentadas en la mejor evidencia disponible
4. La bibliografía utilizada es actualizada
5. De acuerdo a la lectura de la GPC los contenidos (evidencias y recomendaciones) son: Pertinentes, de utilidad práctica, tienen factibilidad de aplicación, permiten homogenizar la atención médica, permisivos cuando se requiere el criterio individualizado
6. El texto es: comprensible, claro e invita a la lectura

Las instrucciones para la realizar la revisión de la Guía son:

- Lea completamente la GPC antes de llenar la cédula de validación.
- Identifique si el contenido de la GPC, ofrece respuesta a las preguntas elaboradas por el equipo que integro la GPC.
- Analice, tomando en cuenta los objetivos planteados en la GPC, el contenido de cada una de las secciones que la conforman.
- Analice las evidencias y recomendaciones, las cuales deberán reflejar el estado del avance científico y su contribución para mejorar la toma de decisiones, de tal manera que al ser aplicadas en la práctica promuevan los mejores resultados esperados.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fecha de validación:

Nombre de la Guía de Práctica Clínica:

Nombre de la persona que valida la Guía de Práctica Clínica:

Señale con una **X** la opción que considere correcta

De acuerdo a la lectura de la GPC, los contenidos, evidencias y recomendaciones son:

	SI	NO	Si su respuesta es NO, especifique el por qué
Pertinentes			
Claros			
De utilidad práctica			
Tienen factibilidad de aplicación			
Combinan el análisis basado en evidencia con la síntesis gráfica (algoritmo)			
Permiten homogenizar la atención médica			
Permisivos cuando se requiere el criterio individualizado			

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

Señale con una **X** la opción que considere correcta

	SI	NO	Si su respuesta es NO, especifique por qué
¿El texto es comprensible?			
¿El formato invita a la lectura?,			
¿La información presentada contribuirá a mejorar la toma de decisiones en la práctica clínica?			
¿Es aplicable a la práctica clínica?			

Señale con una **X** la opción que considere correcta

	SI	NO	Si su respuesta es No, especifique el porque
¿Hay congruencia entre el título de la GPC, las preguntas establecidas y el contenido?			
¿Determina los usuarios potenciales?			
¿Identifica a los profesionales que participan en la atención del paciente?			
¿Determina la población blanco?			
¿Las preguntas clínicas son las adecuadas?			
¿Señala las intervenciones necesarias para la atención del paciente?			
¿Los algoritmos están correlacionados con el contenido de la GPC y las evidencias y recomendaciones?			

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

Señale con una X la opción que considere correcta

	SI	NO	Si su respuesta es NO, especifique por qué
¿El texto es comprensible?			
¿El formato invita a la lectura?,			
¿La información presentada contribuirá a mejorar la toma de decisiones en la práctica clínica?			
¿Es aplicable a la práctica clínica?			

Señale con una X la opción que considere correcta

	SI	NO	Si su respuesta es No, especifique el porque
¿Hay congruencia entre el título de la GPC, las preguntas establecidas y el contenido?			
¿Determina los usuarios potenciales?			
¿Identifica a los profesionales que participan en la atención del paciente?			
¿Determina la población blanco?			
¿Las preguntas clínicas son las adecuadas?			
¿Señala las intervenciones necesarias para la atención del paciente?			
¿Los algoritmos están correlacionados con el contenido de la GPC y las evidencias y recomendaciones?			

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

En el caso de sugerir adecuaciones a las evidencias y recomendaciones, le solicitamos de la manera mas atenta señalar para cada una de ellas los siguientes datos:

Ubicación (página)	*Dice*	*Debiera decir*	*Fuente bibliográfica**

*solicitamos que anexe en formato impreso o electrónico el documento in extenso que de sustento a cada una de las modificación que usted sugiera.

_____
Nombre y firma del evaluador

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

Con la finalidad de crear un registro de los profesionales de la salud que colaboran en el proceso de validación de las guías de práctica clínica Sectoriales, se le solicita registre los siguientes datos:

Nombre de la Guía de Práctica Clínica Evaluada

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Edad: Sexo: F Femenino M Masculino Lugar de Adscripción

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

Grado de Estudios (especifique) :

Licenciatura | Maestría

Especialidad | Doctorado

Puesto

Antigüedad en el Puesto

Años

Información institucional

Teléfono/s de la Institución | Extensiones | Fax

Dirección institución

Calle o avenida

No

Colonia

Delegación o Municipio

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Cédula para la revisión por pares de Guías de Práctica Clínica

Para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

Ciudad

C.P.

Entidad Federativa

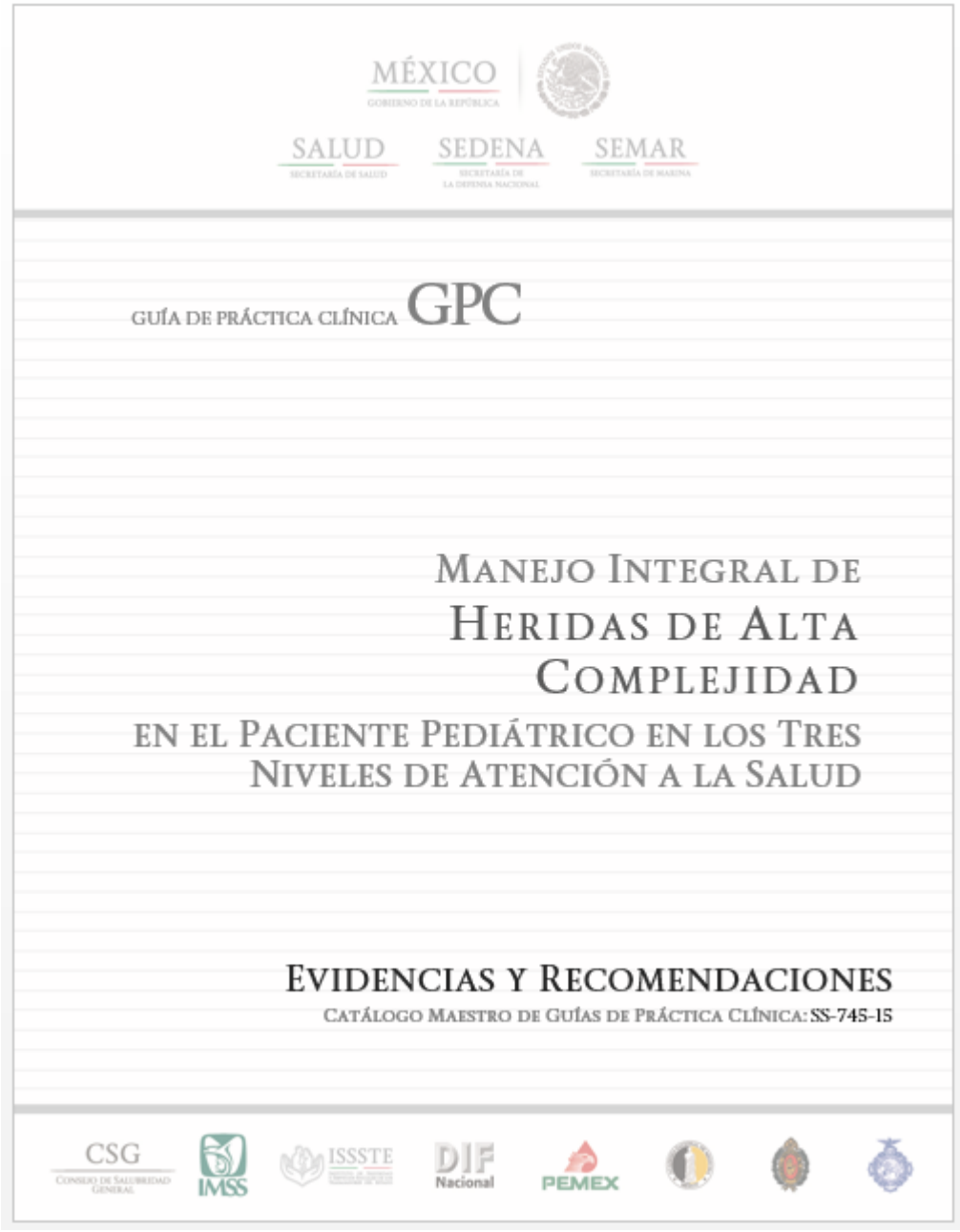
Fecha de validación

Correo electrónic

Año Mes Día

Nombre y firma del evaluador

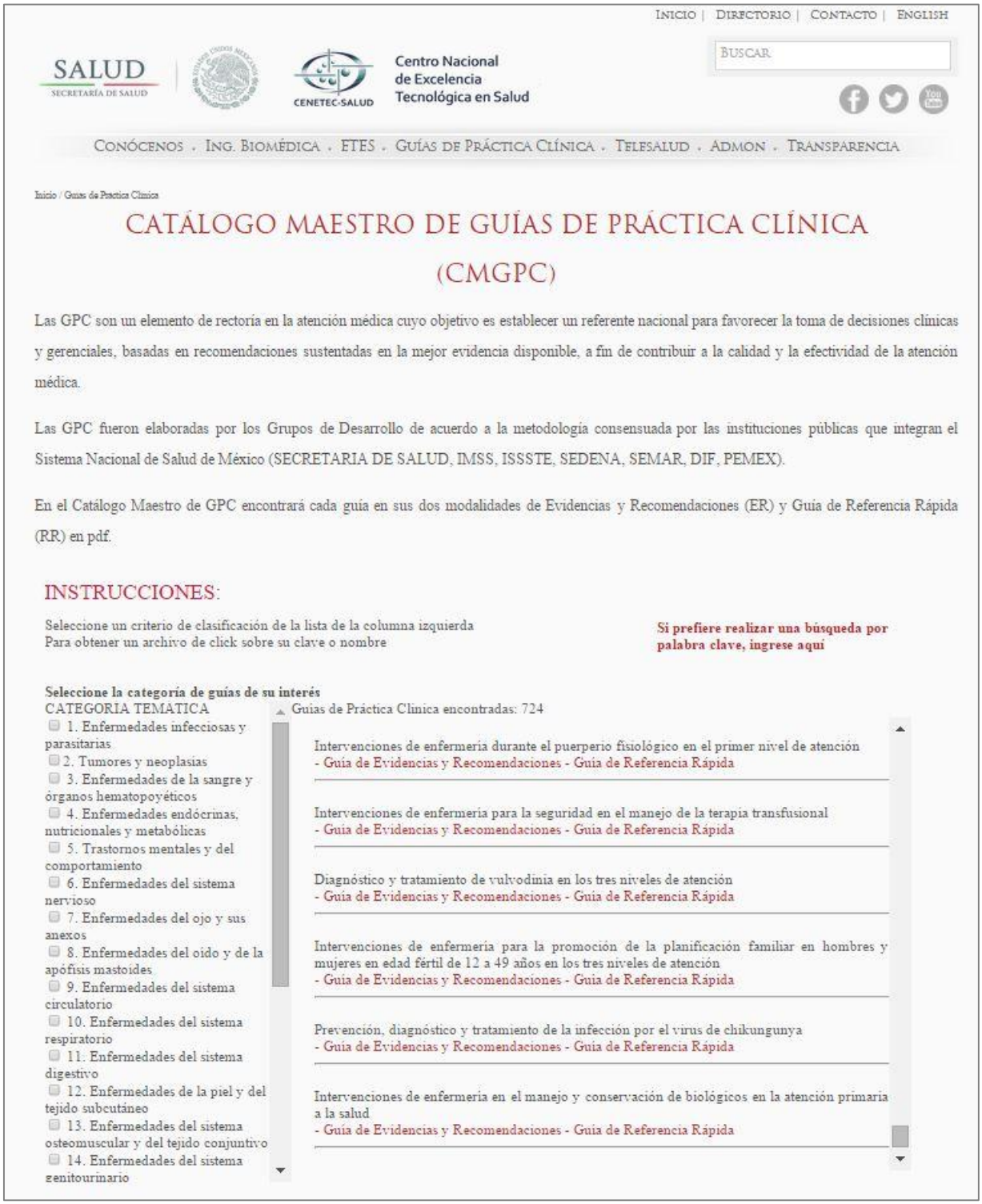
10.8 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA



MÉXICO
SALUD
SEDENA
SEMAR
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC
MANEJO INTEGRAL DE
HERIDAS DE ALTA
COMPLEJIDAD
EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LOS TRES
NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD
GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA
CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-745-15
CSG
IMSS
ISSSTE
DIF
Nacional
PEMEX

10.9 CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html



INICIO | DIRECTORIO | CONTACTO | ENGLISH

BUSCAR

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — CENETEC-SALUD — Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

CONÓCENOS · ING. BIOMÉDICA · ETES · GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA · TELESALUD · ADMON · TRANSPARENCIA

Inicio / Guías de Práctica Clínica

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (CMGPC)

Las GPC son un elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.

Las GPC fueron elaboradas por los Grupos de Desarrollo de acuerdo a la metodología consensuada por las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud de México (SECRETARIA DE SALUD, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, PEMEX).

En el Catálogo Maestro de GPC encontrará cada guía en sus dos modalidades de Evidencias y Recomendaciones (ER) y Guía de Referencia Rápida (RR) en pdf.

INSTRUCCIONES:

Seleccione un criterio de clasificación de la lista de la columna izquierda
Para obtener un archivo de click sobre su clave o nombre

Si prefiere realizar una búsqueda por palabra clave, ingrese aquí

Seleccione la categoría de guías de su interés

CATEGORIA TEMATICA

- 1. Enfermedades infecciosas y parasitarias
- 2. Tumores y neoplasias
- 3. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos
- 4. Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas
- 5. Trastornos mentales y del comportamiento
- 6. Enfermedades del sistema nervioso
- 7. Enfermedades del ojo y sus anexos
- 8. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
- 9. Enfermedades del sistema circulatorio
- 10. Enfermedades del sistema respiratorio
- 11. Enfermedades del sistema digestivo
- 12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
- 13. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- 14. Enfermedades del sistema genitourinario

Guías de Práctica Clínica encontradas: 724

Intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico en el primer nivel de atención
- Guía de Evidencias y Recomendaciones - Guía de Referencia Rápida

Intervenciones de enfermería para la seguridad en el manejo de la terapia transfusional
- Guía de Evidencias y Recomendaciones - Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y tratamiento de vulvodinia en los tres niveles de atención
- Guía de Evidencias y Recomendaciones - Guía de Referencia Rápida

Intervenciones de enfermería para la promoción de la planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil de 12 a 49 años en los tres niveles de atención
- Guía de Evidencias y Recomendaciones - Guía de Referencia Rápida

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de chikungunya
- Guía de Evidencias y Recomendaciones - Guía de Referencia Rápida

Intervenciones de enfermería en el manejo y conservación de biológicos en la atención primaria a la salud
- Guía de Evidencias y Recomendaciones - Guía de Referencia Rápida

13. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

1. PROPÓSITO

Coordinar la integración sectorial de Guías de Práctica Clínica (GPC) sustentadas en la mejor evidencia disponible, con el fin de homologar la calidad de las GPC en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS), para conformar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC).

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a las siguientes áreas de estructura del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC): Dirección General y la Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica gestionan la solicitud de la Subdirección de Guías de Práctica Clínica y de las instituciones que integran el SNS para actualizar el CMGPC; Subdirección para la Gestión de Guías de Práctica Clínica coordina a los Grupos Trabajo Estratégicos de GPC del SNS; Departamento de Apoyo Científico para Guías de Práctica Clínica coordina las acciones para actualizar el sitio web dedicado al resguardo y la difusión electrónica del CMGPC y Departamento de Centros de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica coordina la gestión para autorización de las GPC por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC).

2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las instituciones que integran el SNS (SECRETARIA DE SALUD, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, PEMEX) quienes contribuyen en la conformación del CMGPC.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, por conducto del CENETEC, de acuerdo a sus atribuciones previstas en el artículo 41 fracciones II, III y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; está coordinando la integración de GPC en el SNS. La Dirección General tiene como atribución: Conducir la coordinación sectorial para la conformación del CMGPC y el cumplimiento de las estrategias incluidas en el Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud.

3.2 La Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica es la responsable de conducir y vigilar el cumplimiento del plan de trabajo de las Instituciones públicas del SNS, consensuado en el Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica y autorizado por el CNGPC.

3.3 La Subdirección para la Gestión de Guías de Práctica Clínica tiene como responsabilidad: Coordinar a los grupos desarrolladores sectoriales en la integración de GPC de acuerdo con el tema priorizado y previamente asignado, para conformar el CMGPC con apego a la metodología y al modelo editorial consensuados a nivel sectorial.

3.4 La Subdirección para la Gestión de Guías de Práctica Clínica es la responsable de promover la actualización del sitio web dedicado al resguardo y la difusión electrónica de las GPC, para ponerlas a disposición de los profesionales de la salud, instituciones, personas interesadas y público en general.

3.5 Para tal efecto, deberán considerarse los siguientes documentos:

3.5.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3.5.2 Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

3.5.3 Reglamento Interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

3.5.4 Criterios de Priorización.

3.5.5 Modelo editorial.

3.5.6 Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica.

3.5.7 Manual para la elaboración de Protocolos de Búsqueda.

3.5.8 Manual para la elaboración de Guías de Referencia Rápida.

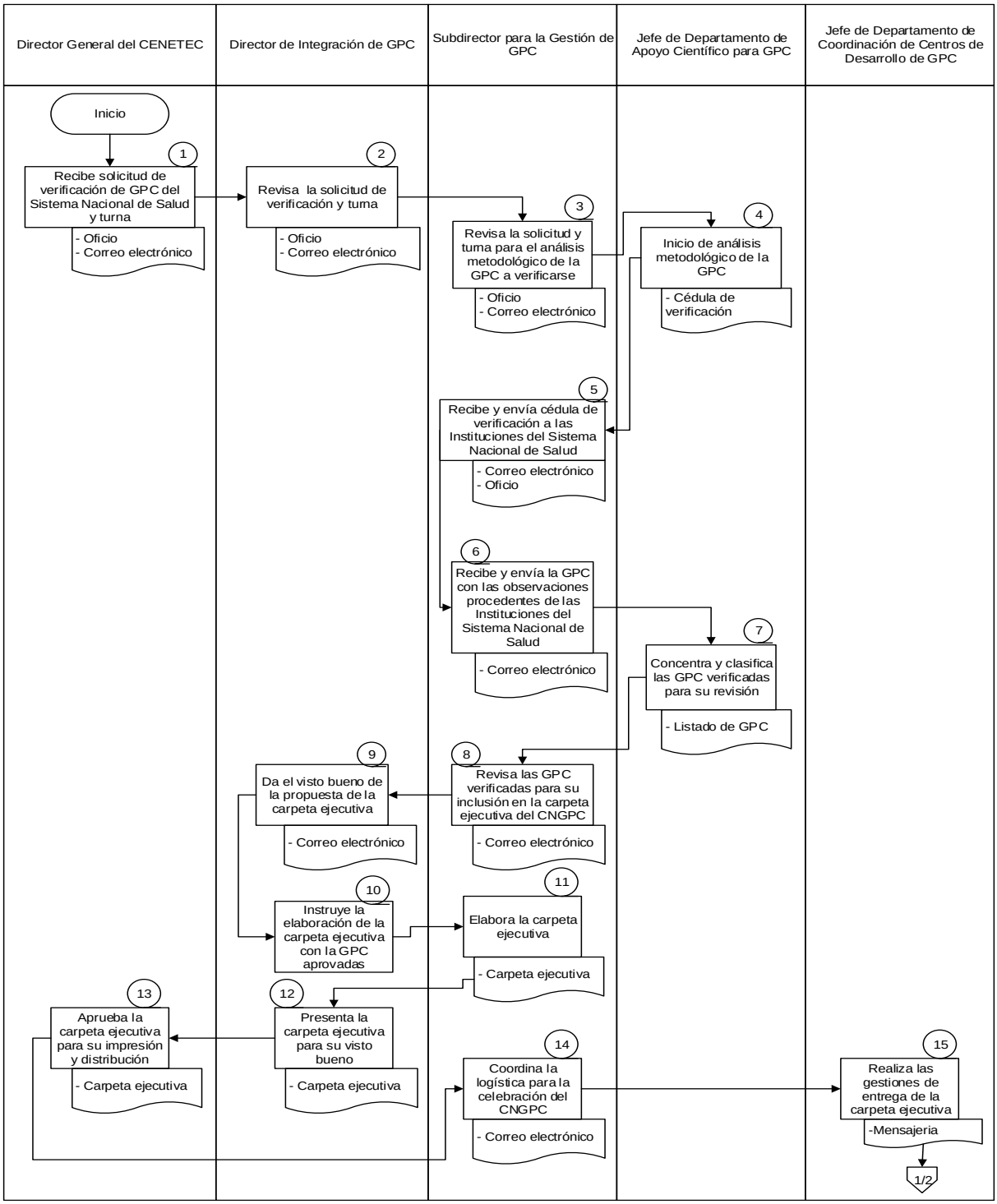
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

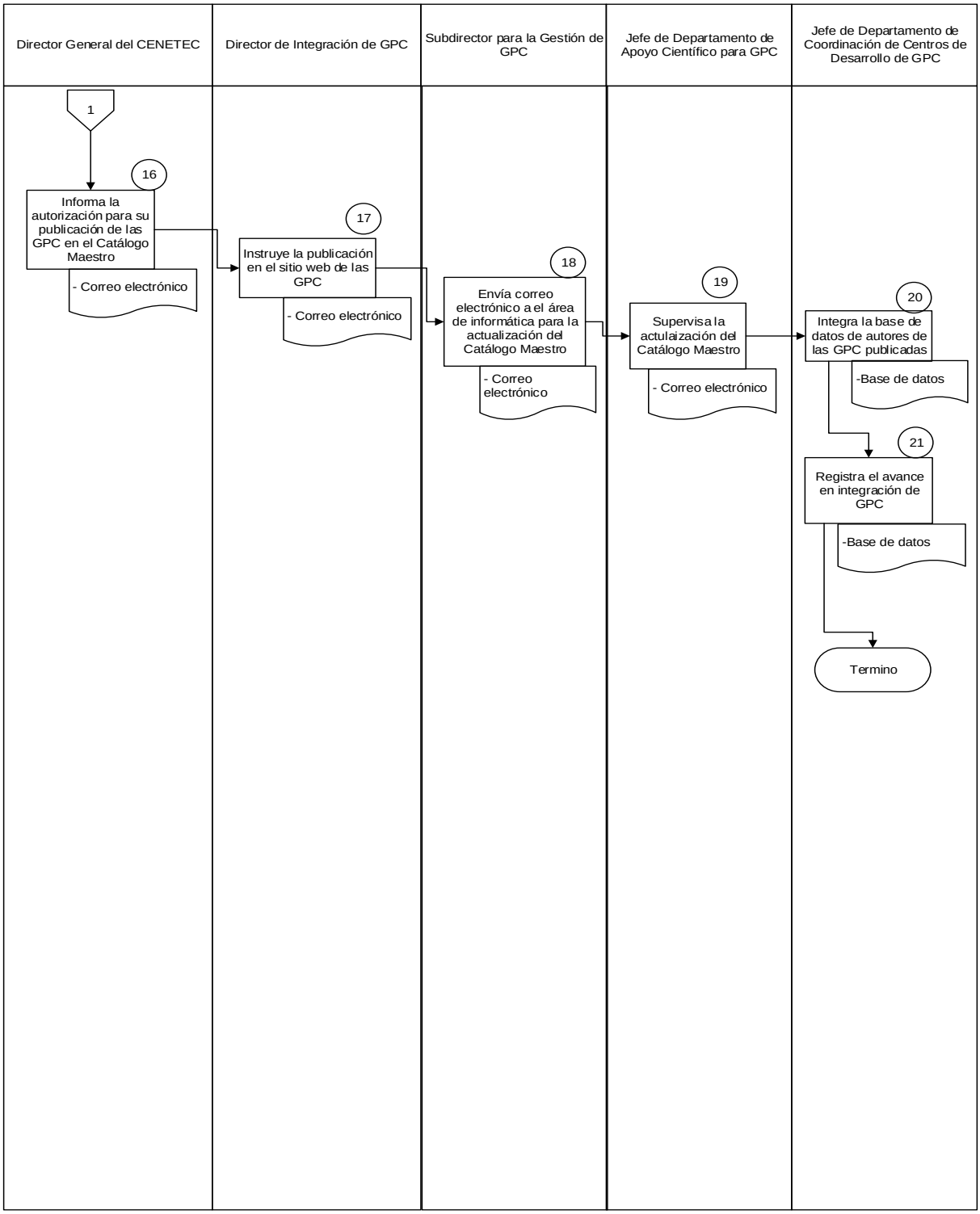
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director General del CENETEC	1	Recibe solicitud de verificación editorial de GPC de nueva creación y de actualización de las instituciones que integran el SNS, y turna a la Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica.	.Oficio/Correo electrónico.
Director de Integración de Guías de Práctica Clínica	2	Revisa la solicitud de verificación editorial de GPC y turna a la Subdirección para la Gestión de Guías de Práctica Clínica para iniciar la verificación editorial.	.Oficio/Correo electrónico.
Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica	3	Revisa la solicitud y la turna al Departamento de Apoyo Científico, coteja que esté completa la GPC a verificarse, para análisis metodológico de la GPC.	.Oficio/Correo electrónico.
Jefe de Departamento de Apoyo Científico para Guías de Práctica Clínica	4	Recibe la solicitud y verifica que la GPC de acuerdo a la metodología y modelo editorial consensuados sectorialmente, y envía al Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica.	.Cédula de verificación editorial.
Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica	5	Recibe y envía la cédula de verificación editorial a las instituciones del SNS.	.Oficio/Correo electrónico.
Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica	6	Recibe la cédula de verificación editorial y envía la cédula de verificación con las observaciones procedentes a las instituciones del SNS.	.Oficio/Correo electrónico
Jefe de Departamento de Apoyo Científico para Guías de Práctica Clínica	7	Concentra y clasifica las GPC verificadas para su revisión.	.Correo electrónico.
Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica	8	Revisa las GPC verificadas para su inclusión en la carpeta ejecutiva del CNGPC.	.Correo electrónico.
Director de Integración de Guías de Práctica Clínica	9	Da el visto bueno de la propuesta de la carpeta ejecutiva que se envía a los integrantes del CNGPC. - Orden del día. - Documentos de apoyo de los asuntos a tratar.	.Correo electrónico.

Director de Integración de Guías de Práctica Clínica	10	Instruye la elaboración de la carpeta ejecutiva con las GPC aprobadas.	.Correo electrónico.
Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica	11	Elabora la carpeta ejecutiva con las GPC aprobadas.	.Carpeta ejecutiva.
Director de Integración de Guías de Práctica Clínica	12	Presenta la carpeta ejecutiva ante el Director General para su visto bueno.	.Carpeta ejecutiva-
Director General	13	Aprueba la carpeta ejecutiva para su impresión y distribución.	.Correo electrónico.
Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica	14	Coordina la logística para la celebración del CNGPC.	.Correo electrónico.
Jefe de Departamento de Centros de Desarrollo de GPC	15	Realiza las gestiones de entrega de la carpeta ejecutiva a los integrantes del CNGPC.	.Mensajería.
Director General	16	Informa la autorización para su publicación de las GPC en el Catálogo Maestro.	.Correo electrónico.
Director de Integración de Guías de Práctica Clínica	17	Instruye la publicación de las GPC en el sitio web que aloja el CMGPC.	.Correo electrónico.
Subdirector para la Gestión de Guías de Práctica Clínica	18	Envía correo electrónico al área de informática para la actualización del CMGPC.	.Correo electrónico.
Jefe de Departamento de Apoyo Científico para Guías de Práctica Clínica	19	Supervisa la actualización del CMGPC.	.Correo electrónico.
Jefe de Departamento de Centros de Desarrollo de GPC	20	Integra la base de datos de autores las GPC publicadas.	.Base de datos.

Jefe de Departamento de Centros de Desarrollo de GPC	21	Registra el avance de la integración de las GPC a nivel sectorial y elabora Informes de los avances y la cobertura a programas prioritarios para la Subdirección de Guías de Práctica Clínica, Subdirección para la Gestión de Guías de Práctica Clínica, Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica y Dirección General. TERMINA	.Base de datos.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director General del CENETEC
Director de Integración de GPC
Subdirector para la Gestión de GPC
Jefe de Departamento de Apoyo Científico para GPC
Jefe de Departamento de Coordinación de Centros de Desarrollo de GPC
1
16
Informa la autorización para su publicación de las GPC en el Catálogo Maestro
- Correo electrónico
17
Instruye la publicación en el sitio web de las GPC
- Correo electrónico
18
Envía correo electrónico a el área de informática para la actualización del Catálogo Maestro
- Correo electrónico
19
Supervisa la actulaización del Catálogo Maestro
- Correo electrónico
20
Integra la base de datos de autores de las GPC publicadas
-Base de datos
21
Registra el avance en integración de GPC
-Base de datos
Termino

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
6.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.	N/A
6.3 Programa Sectorial de Salud 2013-2018.	N/A
6.4 Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, 2013-2018.	N/A
6.5 Manual de Organización Específico del CENETEC, vigente.	N/A
6.6 Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, publicado en el D.O.F. el 13 de junio de 2008.	N/A
6.7 Reglamento Interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.	N/A
6.8 Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica.	N/A
6.9 Manual para la elaboración de Protocolos de Búsqueda.	N/A
6.10 Manual para la elaboración de Guías de Referencia Rápida.	N/A
6.11 Modelo editorial vigente	N/A
6.12 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de verificación	3 años	Subdirección para la gestión de Guías de Práctica Clínica	N/A
7.2 Oficio convocatoria	3 años	Subdirección para la gestión de Guías de Práctica Clínica	N/A
7.4 Guías de Práctica Clínica	5 años	Subdirección para la gestión de Guías de Práctica Clínica	N/A
7.3 Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica	5 años	Subdirección para la gestión de Guías de Práctica Clínica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC):** Compendio de las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el CNGPC.

8.2 **Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC):** Órgano asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto unificar los criterios de priorización, elaboración, actualización, integración, difusión y utilización de guías de práctica clínica en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para proponer los criterios necesarios para evaluar su aplicación.

8.3 **Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GTE-DGPC):** Está constituido por representantes de las áreas normativas de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, cuya función institucional está relacionada con las GPC. Es uno de los tres brazos gerenciales del CNGPC, este grupo de trabajo prioriza los temas de las guías a desarrollar, revisa la metodología de integración de guías, el modelo editorial y las herramientas de validación, para ratificación o rectificación por el CNGPC.

8.4 **Guía de Práctica Clínica (GPC):** Documentos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar la atención de los pacientes, basados en revisión sistemática de la literatura y evaluación del riesgo-beneficio de las intervenciones en salud.

8.5 **Medicina Basada en Evidencia (MBE):** Es la integración de la mejor evidencia encontrada en una búsqueda sistemática de información, con la pericia clínica individual y los valores propios del paciente, a fin de tomar las mejores decisiones relacionadas con el cuidado de la salud de las personas.

8.6 **Protocolo de búsqueda (PB):** Estrategia de búsqueda documentada y sistematizada de la información, sobre un tema clínico, que permite recuperar la mayor evidencia disponible, relevante e independiente de sesgos de selección; constituido como un algoritmo que identifica los descriptores, las combinaciones y los sitios de búsqueda, así como los criterios de inclusión, de exclusión y límites de la misma.

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 Cédula de verificación.

10.2 Oficio convocatoria.

10.3 Guías de Práctica Clínica.

10.4 Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

10.1 CÉDULA DE VERIFICACIÓN

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

GRUPO DE TRABAJO ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DE GPC

CÉDULA DE VERIFICACIÓN EDITORIAL

Fecha: _____

La GPC deberá cumplir con la metodología y el modelo editorial autorizado para la integración de las GPC, los cuales son requisitos indispensable para solicitar autorización para su inclusión en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Título de la GPC: _____

Institución: _____

Nombre del verificador: _____

Adscripción/cargo: _____

Dirección, teléfono, fax, correo electrónico: _____

Instrucciones: Realizar una revisión general de la GPC de acuerdo a las variable solicitadas, se deberá marcar con una X la opción correspondiente.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de GPC

Cédula de Verificación Editorial

Contenido a verificar	SI	No	N/A	Retroalimentación
Se entregan las dos versiones de la GPC acorde al Modelo Editorial vigente, consensuado y autorizado por el Comité Nacional de GPC:				
- *Evidencias y recomendaciones (ER)*				
- *Referencia Rápida (RR)*				
En caso de ser una GPC actualizada, cuenta con logo y año de actualización en la portada de ambas versiones.				
El título se encuentra estructurado, entendible y homologado en ambas versiones:				
- *Abordaje*				
- *Patología*				
- *Población*				
- *Nivel de atención*				
Seguido del © Copyright se anotó el nombre de la institución desarrolladora en ambas versiones de la GPC.				
Ambas versiones cuentan con título homologado y congruente en los siguientes apartados:				
- *Cintillo (alineado a la derecha de cada página de las dos versiones)*				
- *Página de créditos en la versión de ER*				
- *Tabla de clasificación en versión de ER*				
La GPC se encuentra citada de acuerdo al formato establecido en ambas versiones.				
La clasificación del CIE-9 MC y el CIE-10 se acoto de acuerdo a la última publicación de la OMS.				
En el cuadro de créditos citan correctamente *(nombre completo, especialidad, cargo/unidad de procedencia, sociedad/asociación/colegio)* a los colaboradores que integraron la GPC en las diferentes etapas:				
- *Coordinación*				
- *Autoría*				
- *Validación de protocolo*				
- *Validación interna*				
- *Revisión en el caso de actualización*				
El índice de la versión ER correlaciona con el contenido				

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de GPC

Cédula de Verificación Editorial

Contenido a verificar	SI	No	N/A	Retroalimentación
El cuadro de clasificación de la versión de ER cuenta con los datos completos y correctos de acuerdo a lo solicitado:				
- *Profesionales de salud*				
- *Clasificación de la enfermedad*				
- *Categoría de la enfermedad*				
- *Usuarios potenciales*				
- *Tipo de organización desarrolladora*				
- *Población blanco*				
- *Fuente de financiamiento/patrocinador*				
- *Intervención y actividades consideradas*				
- *Impacto esperado en salud*				
- *Metodología*				
- *Método de integración* *Nota: Especificar el número de fuentes utilizadas en el desarrollo de la GPC y que sea congruente con la referida en la bibliografía.*				
- *Método de validación*				
- *Conflicto de interés*				
- *Fecha de publicación (cuenta con la fecha de autorización de la Sesión del CNGPC en el siguiente formato **dd/mm/aaaa**)*				
Haciendo una revisión rápida de ambas versiones de la GPC referente al estilo y formato del diseño editorial se identifican problemas de:				
- Espacio mal colocados				
- Márgenes				
- Alineación				
- Espacios entre líneas				
- Tipografía				
- Puntuación				
- Saltos de línea				
- Títulos de secciones				
- Énfasis en cursivas				
- Alineación de símbolos y cuadros de evidencias y recomendaciones				

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

GRUPO DE TRABAJO ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DE GPC

CÉDULA DE VERIFICACIÓN EDITORIAL

Contenido a verificar	SI	No	N/A	Retroalimentación
Los anexos se encuentran ordenados de la siguiente forma: 1- Protocolo de búsqueda 2- Escala de gradación 3- Cuadros y figuras 4- Diagramas de flujo 5- Listados de recursos 6- Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave				
La redacción se identifican problemas susceptibles de corrección:				
- *Morfológica: Corrige todo lo que tiene que ver con accidentes gramaticales (el tiempo, el número y el género).*				
- *Sintáctica: Corrige la coherencia del texto y se asegura que el lector comprenda el escrito según la intención del redacto.*				
- *Léxico-semántica: Procura que las palabras utilizadas en el texto concuerden con el tema, la intención u objetivo de escritura.*				
Las preguntas clínicas se encuentran estructuradas en el formato PICO y sus variantes.				
Las evidencias y recomendaciones responden claramente las preguntas clínicas.				
En el Protocolo de Búsqueda se encuentran los siguientes elementos:				
- *Algoritmos de búsqueda (al menos el de pubmed)*				
- *De acuerdo a las etapas los sitios en los que realizaron las búsquedas*				
- *Cuantos resultados se obtuvieron en cada búsqueda y de éstas cuántos se utilizaron*				
Se anexaron las escalas de gradación utilizadas en la integración de la GPC.				
Referente al Diagrama de Flujo en ambas versiones de la GPC:				
- *Congruente con las información vertida en la GPC*				
- *Lógico, claro y preciso*				
- *Utiliza correctamente las formas y símbolos establecidos*				

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de GPC

Cédula de Verificación Editorial

Contenido a verificar	SI	No	N/A	Retroalimentación
En el listado de recursos, la *Tabla de Medicamentos*:				
- *Menciona los medicamentos incluidos en el:*				
• Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud				
• Cuadro Básico Institucional				
- *Cuenta con los datos completos y correctos de acuerdo a lo solicitado*				
- *Se anotó la clave completa de los medicamentos (12 dígitos)*				
La Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave:				
- *Cuenta con los datos completos*				
- *Contiene en total como máximo 15 recomendaciones clave*	✔	✔	✔	
El Glosario (si aplica) está en orden alfabético.	✔	✔	✔	
La bibliografía utilizada es correlativa con el contenido y se encuentra redactada de acuerdo a la norma Vancouver.	✔	✔	✔	
La GPC cuenta con los directorios vigentes.				
La versión RR cuenta con el siguiente orden:				
1. *Diagramas de flujo*				
2. *Recomendaciones clave de acuerdo a la historia natural de la enfermedad en su caso*				
3. *Cuadros y figuras*				
Observaciones adicionales				

Nombre y firma del verificador

10.2 OFICIO CONVOCATORIA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

"Leyenda oficial publicada en el Diario Oficial"

Oficio No. SIDSS-número de oficio

México, D.F., a fecha de entrega

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ
CARGO DEL FUNCIONARIO
PRESENTE

Me es grato convocarlo, en su carácter de Integrante Titular, a la número de la sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, que se llevará a cabo el fecha a las hora, en la nombre de la sala ubicada dirección, de esta ciudad.

Me permito informar que la carpeta que contiene el orden del día y la documentación de apoyo de los asuntos a tratar, la podrá descargar en la siguiente dirección electrónica colocar la dirección electrónica.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL SUBSECRETARIO Y PRESIDENTE DEL COMITÉ
NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

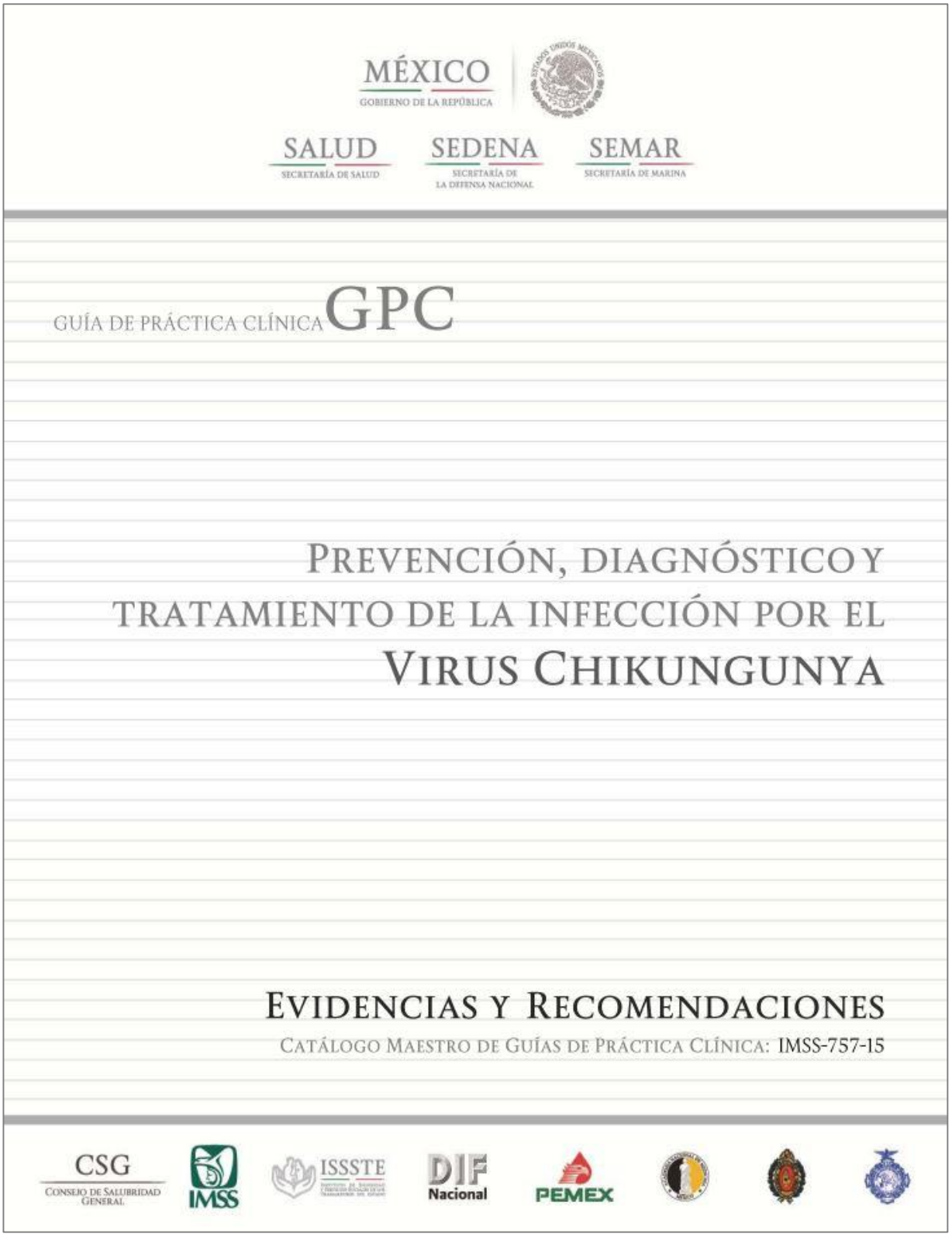
NOMBRE DEL SUBSECRETARIO

C.c.p. Nombre.- Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.-Presente.

IFAI 20S.10.8.1
MLGR/ JOSG

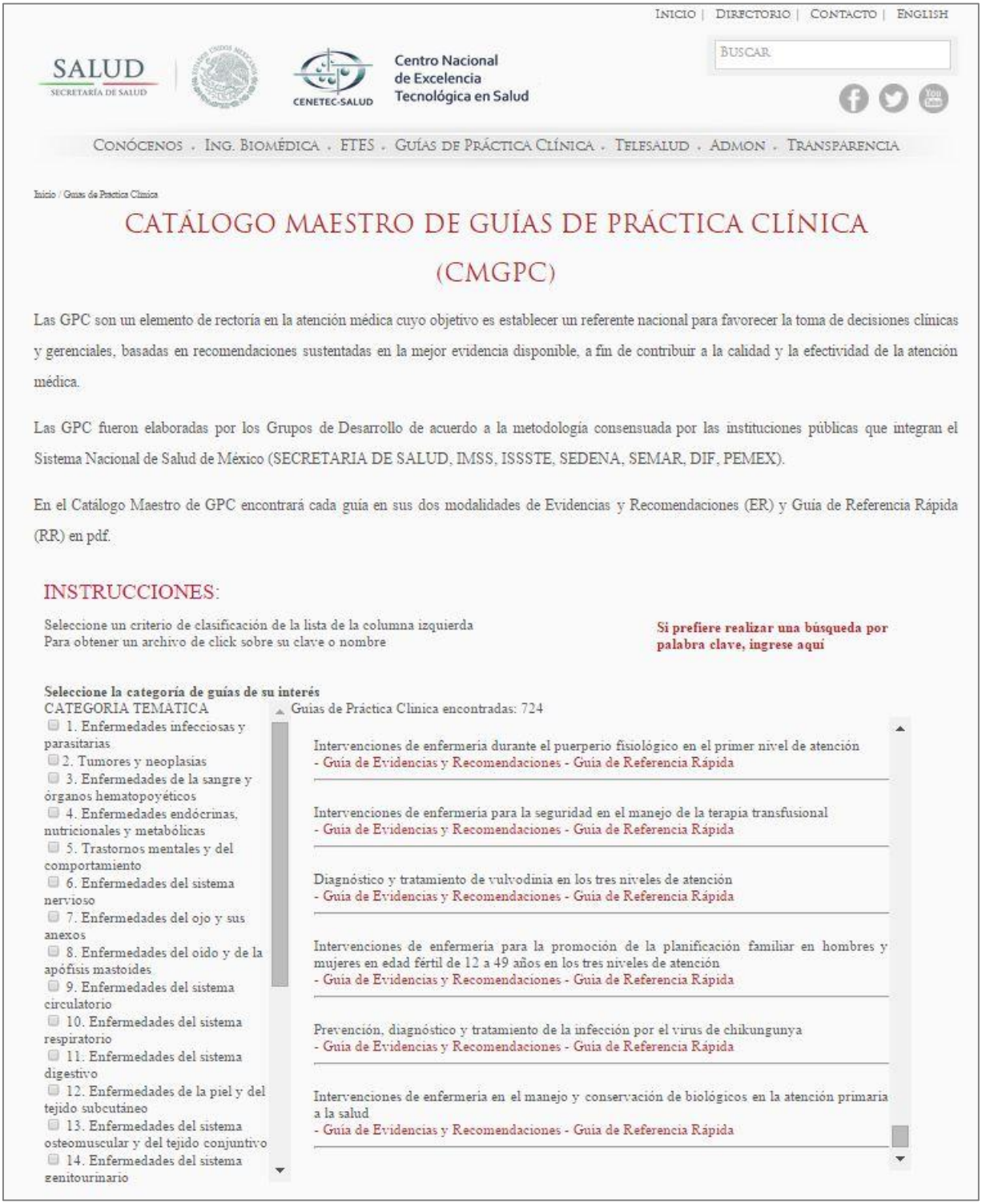
Lieja No. 7, Piso 1, Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, México Distrito Federal C.P. 06600 Tel. (55) 5553 6920, 5553 6930, 5286 1720 www.sidss.salud.gob.mx, www.salud.gob.mx

10.3 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



10.4 CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html



14. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y EJECUCIÓN DE MATERIALES GRÁFICOS IMPRESOS Y DIGITALES

1. PROPÓSITO

1.1 Diseñar y producir materiales gráficos impresos y/o digitales que generen una imagen e identidad institucional del CENETEC, que se aplique a sus productos, servicios y eventos que ofrece, relacionados con tecnologías para la salud y que van dirigidos a profesionales de la salud, tomadores de decisiones, así como académicos, investigadores y estudiantes de las áreas de la salud, sistemas e ingeniería biomédica y clínica.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno:

La Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud coordina y supervisa la generación de materiales gráficos. La Jefatura de Enlace genera el diseño gráfico de materiales impresos y digitales de acuerdo a las solicitudes de las áreas internas del CENETEC.

2.2. A nivel externo:

La Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud envía los diseños de los materiales gráficos generados por la Jefatura de Enlace, a la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud Federal para su revisión, y a su vez, esta Dirección General envía a la oficina de Presidencia de la República para obtener la autorización para su utilización.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo requerimiento de desarrollo de materiales gráficos en el CENETEC, debe estar apegado a este manual. Las solicitudes de requerimientos son un elemento de Control Interno para la Subdirección de Promoción del Conocimiento.

3.2 Todas las solicitudes requeridas y cumplimentadas deben tener la rúbrica del Subdirector de Área (asignado por el Director del Área sustantiva) y del Jefe de Enlace (área que desarrolla los requerimientos gráficos). Sólo en casos específicos la solicitud será requerida y firmada por un Jefe de área.

3.3 En general los materiales gráficos a desarrollar deberán estar apegados a las indicaciones del Manual de Identidad Gráfica del Gobierno Federal 2013-2018. En los casos específicos de materiales gráficos impresos o digitales (como carteles, postales y publicaciones) que serán difundidos de manera masiva, estos deberán primero ser aprobados por el área de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, área que corroborará que los materiales estén alineados a dicho manual. La validación de Comunicación Social, aplica a todos los materiales gráficos (impresos y digitales) utilizados para la difusión de los eventos que realiza el CENETEC año con año, así como para sus publicaciones.

3.4 La entrega del formato de solicitud para el diseño de materiales gráficos debe realizarse conforme a los siguientes tiempos:

3.4.1 En el caso de eventos de capacitación como talleres y cursos, en los que varios materiales son necesarios como banners, gafetes, personificadores, constancias, diplomas, agradecimientos, plantillas de Word, Excel, Power Point, promocionales, etc., la solicitud debe llenarse y entregarse al área de Enlace considerando que si son eventos de más de 100 personas, el tiempo mínimo es de 18 semanas de anticipación. En el caso de eventos de 30 a 100 personas se requiere mínimo de 10 semanas.

3.4.2 En el caso de materiales gráficos únicos (no más de un material) que necesiten de procesos de impresión, siempre y cuando ésta impresión sea a nivel interno (infraestructura del centro), la solicitud debe llenarse y entregarse mínimo con cuatro semanas de anticipación a la fecha en que se requiera.

3.4.3 En el caso de materiales gráficos únicos (no más de un material) que sean exclusivamente para uso digital (es decir, que no se requiera de impresión) la solicitud debe llenarse y entregarse mínimo con dos semanas de anticipación.

3.5 En el caso de que se requiera la impresión de materiales gráficos con proveedores externos, será necesario que:

3.5.1 El área solicitante cuente con recurso para dicha impresión dentro de su presupuesto anual, en la partida indicada para impresos.

3.5.2 El presupuesto asignado debe estar disponible dentro de los meses previos al evento, para que los procesos de cotización y asignación de proveedor se realicen con oportunidad por parte de la Subdirección Administrativa, de tal forma que la impresión de los materiales por parte del proveedor sean cumplimentados en tiempo y forma.

3.5.3 La Jefatura de Enlace elaborará la solicitud de cotización de impresión a la Subdirección Administrativa conforme a lo establecido en el procedimiento de Solicitud de Servicios de dicha área.

3.5.4 Posterior a la obtención de las cotizaciones por parte de la Subdirección Administrativa y una vez que ésta haya adjudicado a un proveedor, el Subdirector de Área solicitante, gestione con la Subdirección Administrativa la impresión de los materiales.

3.5.5 Debido a que la Subdirección de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud ofrece un servicio transversal, el presente manual aplica de forma idéntica para todas las áreas de estructura del CENETEC.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Actividad	Documento o anexo
Director de Área	1	Asigna y delega a una persona de su equipo para que se encargue de tramitar la solicitud de trabajo y dar seguimiento a la misma de principio a fin. La persona asignada deberá ocupar una Subdirección de Área. Sólo en casos puntuales que lo justifiquen, el contacto será un Jefe de Área.	Correo o minuta de reunión.
Subdirector de Área	2 3	Llena la solicitud de trabajo con todos los requerimientos necesarios para el proyecto correspondiente. Entrega formato de solicitud de trabajo al Subdirector de Promoción del Conocimiento, totalmente requisitada.	Solicitud de trabajo.
Subdirector de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud	4 5	Revisa la solicitud de manera general, la documenta en una matriz, y la delega al Jefe de Enlace para seguimiento. Informa al Jefe de Difusión en caso de que requiera de actividades de difusión (eventos o publicaciones).	Solicitud de trabajo requisitada.

Jefe de Enlace	6	Convoca a reunión al Subdirector de Área a cargo para: Confirmar los materiales que deberán diseñarse y/o producirse, las prioridades y tiempos de entrega factibles.	
	7	Identifica imágenes, listados y otros documentos que el Subdirector de Área solicitante deberá entregarle para el cumplimiento de los materiales. Acuerda las fechas de entrega y el formato en el que cada uno deberá ser entregado.	
	8	Identifica la cantidad a imprimir por material. En caso de requerirse producción (impresión interna o externa).	
	9	Identifica el área solicitante los recursos necesarios para la producción de sus materiales con proveedores externos, garantizando de esta forma que cuenta con el presupuesto necesario y se gestione con la Subdirección Administrativa.	
	10	Establece los recursos administrativos necesarios para que los materiales puedan producirse internamente (tóner, hojas, impresora, etc.)	Solicitud de trabajo requisitada.
	11	Documenta en el cronograma las fechas en que le deberán ser enviados los archivos digitales necesarios. Conforme a lo acordado con el área solicitante, durante la revisión de la solicitud.	
	12	Gestiona las fechas de entrega de los impresos solicitados con el líder de proyecto y con la Subdirección Administrativa de acuerdo a los recursos administrativos.	
	13	Firman la solicitud de trabajo de común acuerdo el área solicitante y el Jefe de Enlace.	
	14	Saca una copia a la solicitud firmada por ambas partes y se la entrega al área solicitante. Guarda la solicitud original en la carpeta de solicitudes de Trabajo del Departamento de Enlace.	

Subdirector de Área	15	Envía por correo electrónico al Jefe de Enlace, todos los archivos digitales necesarios para la ejecución de los requerimientos integrados en la solicitud.	• Archivos digitales (listados de nombres en Excel, textos en Word, logos y/o escudos en vectores y fotografías en alta resolución 300 dpi, entre otros).
Jefe de Enlace	16	Reenvía a Jefe de Difusión para que realice una corrección de estilo a los textos y verifique la precisión de la información. En el caso de que le hayan sido enviados textos que requieran ser revisados (invitaciones, carteles, banners, programas, entre otros).	Textos.
Jefe de Difusión	17	Revisa redacción y ortografía a los textos que le fueron entregados.	Textos finales (archivos Word) al Subdirector de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud para su visto bueno.
Subdirector de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud	18 19 20 21	Revisa las correcciones de estilo realizadas por el Jefe de Difusión. Procede: No: Retroalimenta al Jefe de Difusión sobre correcciones faltantes. Regresa a actividad 17. Si: Pasa a actividad 21. Envía al Jefe de Enlace, vía correo electrónico, los textos finales para que sean aplicados a las propuestas de diseño (2).	Textos finales.

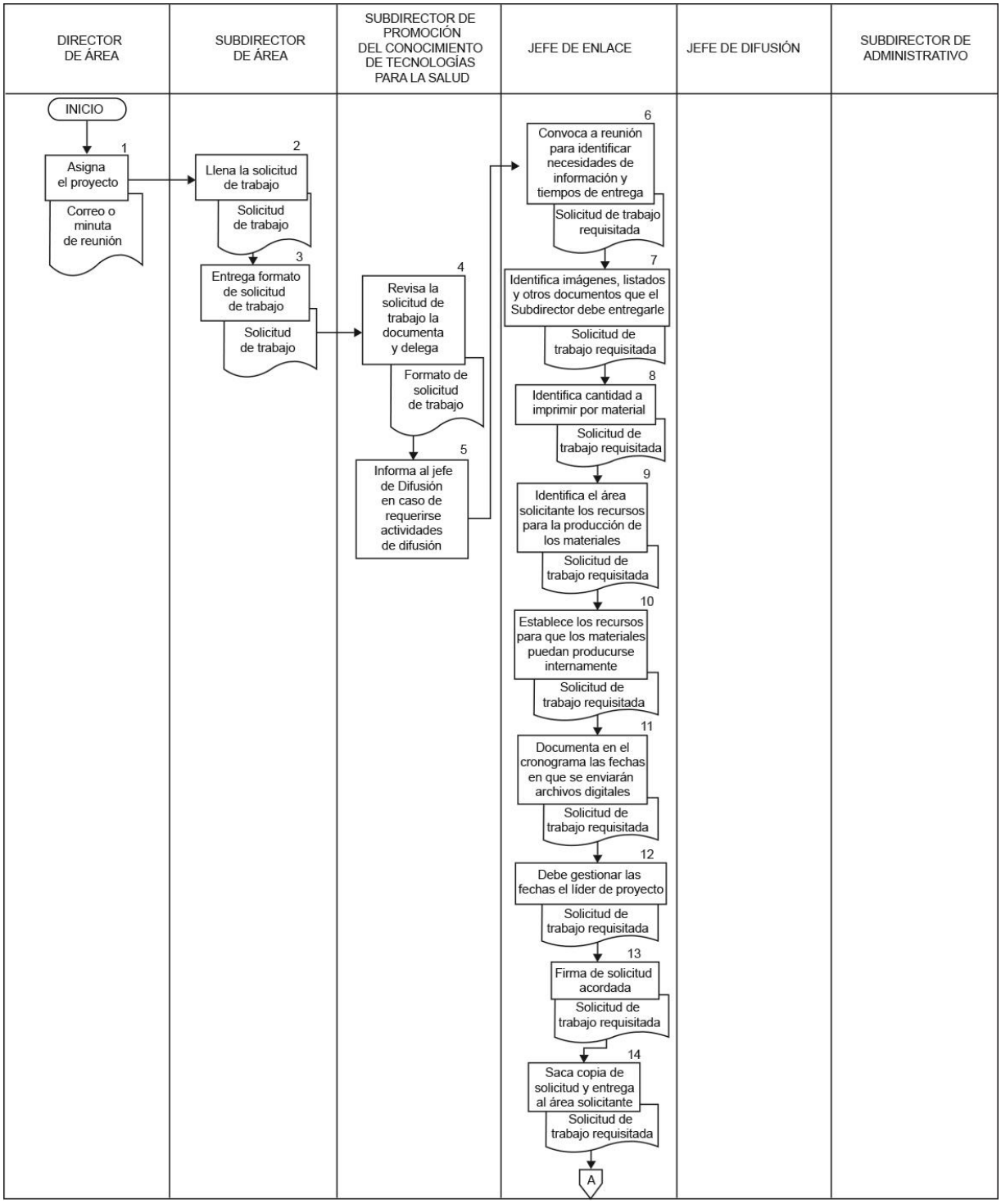
Jefe de Enlace	22 23 24 25 26 27 28 29 30	Desarrolla las propuestas utilizando los elementos enviados por el área solicitante. 2 propuestas de diseño. Procede No: Recibe retroalimentación de Comunicación Social y aplica al diseño los cambios solicitados. Si: Envía la propuesta al área de Comunicación Social de la Secretaría de Salud para recibir comentarios iniciales y aplicarlos al diseño. Entrega primera propuesta de diseño a Subdirector de Promoción del Conocimiento de Tecnologías para la Salud para sus correcciones y/o visto bueno. Procede No: Recibe la retroalimentación del Subdirector de Promoción del Conocimiento y regresa a actividad 22. Si: Pasa a actividad 28. Envía propuesta digital y/o impresa de los materiales gráficos al área solicitante. Revisa los materiales que le fueron entregados por el Jefe de Enlace para autorizarlos o solicitar cambios. Procede No: Solicita correcciones a la Jefatura de Enlace, quien regresa a la actividad 22. Sí: Pasa a la actividad 31. · Propuesta de diseño con visto bueno.	Propuestas de diseño.
Subdirector de Área	31	Firma la propuesta con visto bueno para que el Jefe de Enlace pueda hacer ajustes finales de calidad al diseño y pueda solicitar autorización final a Comunicación Social, si es que hubo alguna modificación al diseño previamente autorizado.	
Jefe de Enlace	32	Realiza al diseño los ajustes de calidad necesarios para enviar dicha versión a Comunicación Social vía correo electrónico y solicitar autorización final. Con la autorización del área solicitante y de Comunicación Social, inicia el proceso de impresión interna, o de cotización, en el caso de	Formato Orden de Servicio.

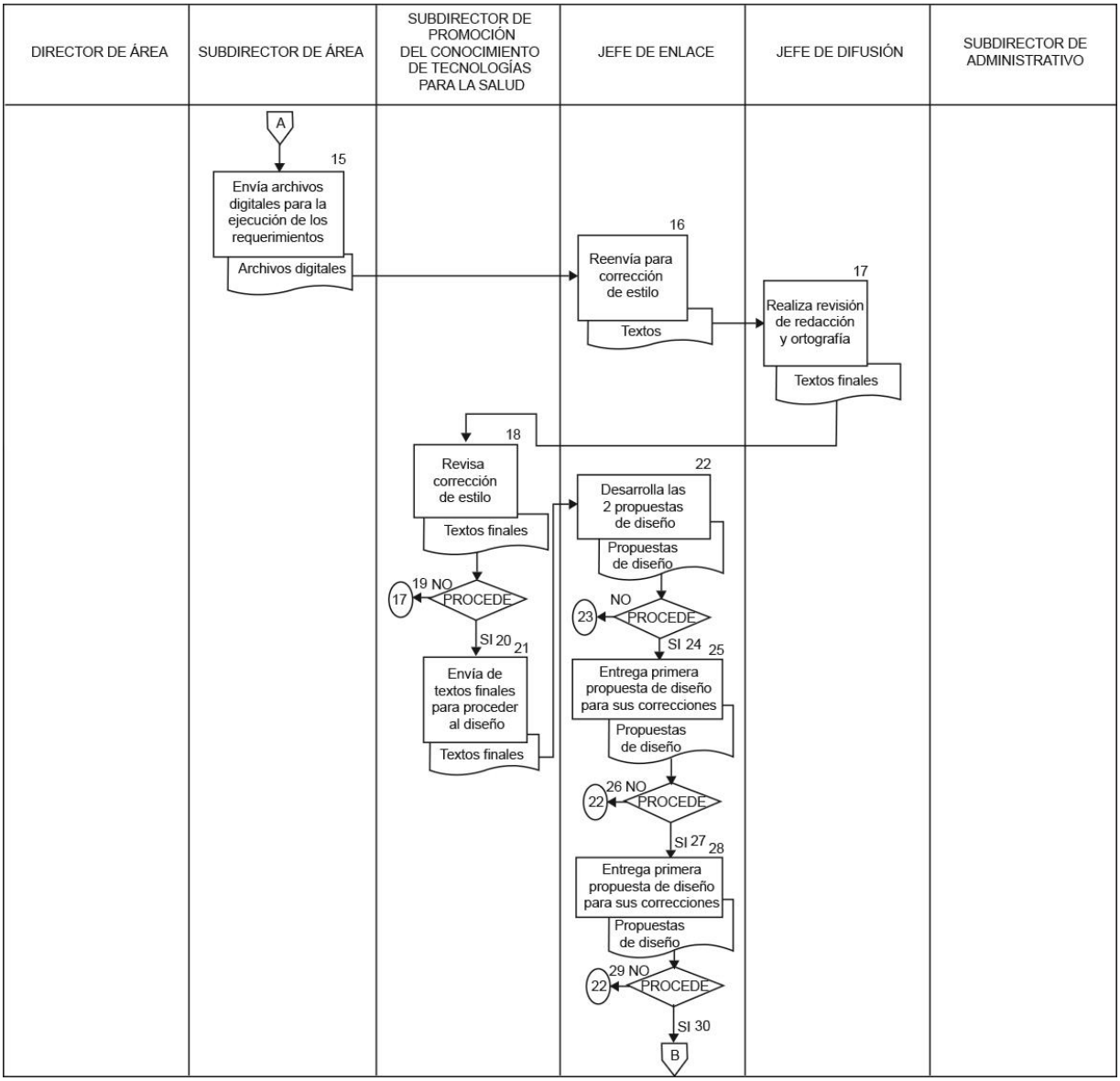
		requerirse impresión externa.	
	33	Procede a impresión: No: si se trata de materiales que requieren impresión con proveedor externo. Pasa a actividad 38.	
	34	Sí: cuando se trate de materiales que pueden imprimirse con infraestructura interna (tóner, impresora, papel, etc.). Imprime, y entrega al Subdirector de Área solicitante. Termina procedimiento.	
	35	Inicia proceso para cotizar la impresión de materiales con proveedor externo, llenando una Orden de Servicio de acuerdo al procedimiento establecido para la Solicitud de Servicios de la Subdirección Administrativa.	
	36	Entrega Orden de Servicio a la Subdirección Administrativa, que se encargará de solicitar las cotizaciones, y conforme a éstas, adjudicar el proyecto a un proveedor.	
	37	Espera indicaciones de la Subdirección Administrativa.	
Subdirector Administrativo	38	Solicita encargar las cotizaciones y conforme a éstas, adjudicar el proyecto a un proveedor conforme a los procedimientos del área.	
	39	Avisa al Jefe de Enlace para que aliste los archivos digitales necesarios, una vez que se tiene al proveedor.	
	40	Recibe por parte de la Subdirección Administrativa la instrucción de entregar al impresor los archivos digitales de los materiales a imprimir.	
	41	Entrega al impresor, en un CD, USB o vía correo electrónico los archivos digitales que deberán imprimirse.	

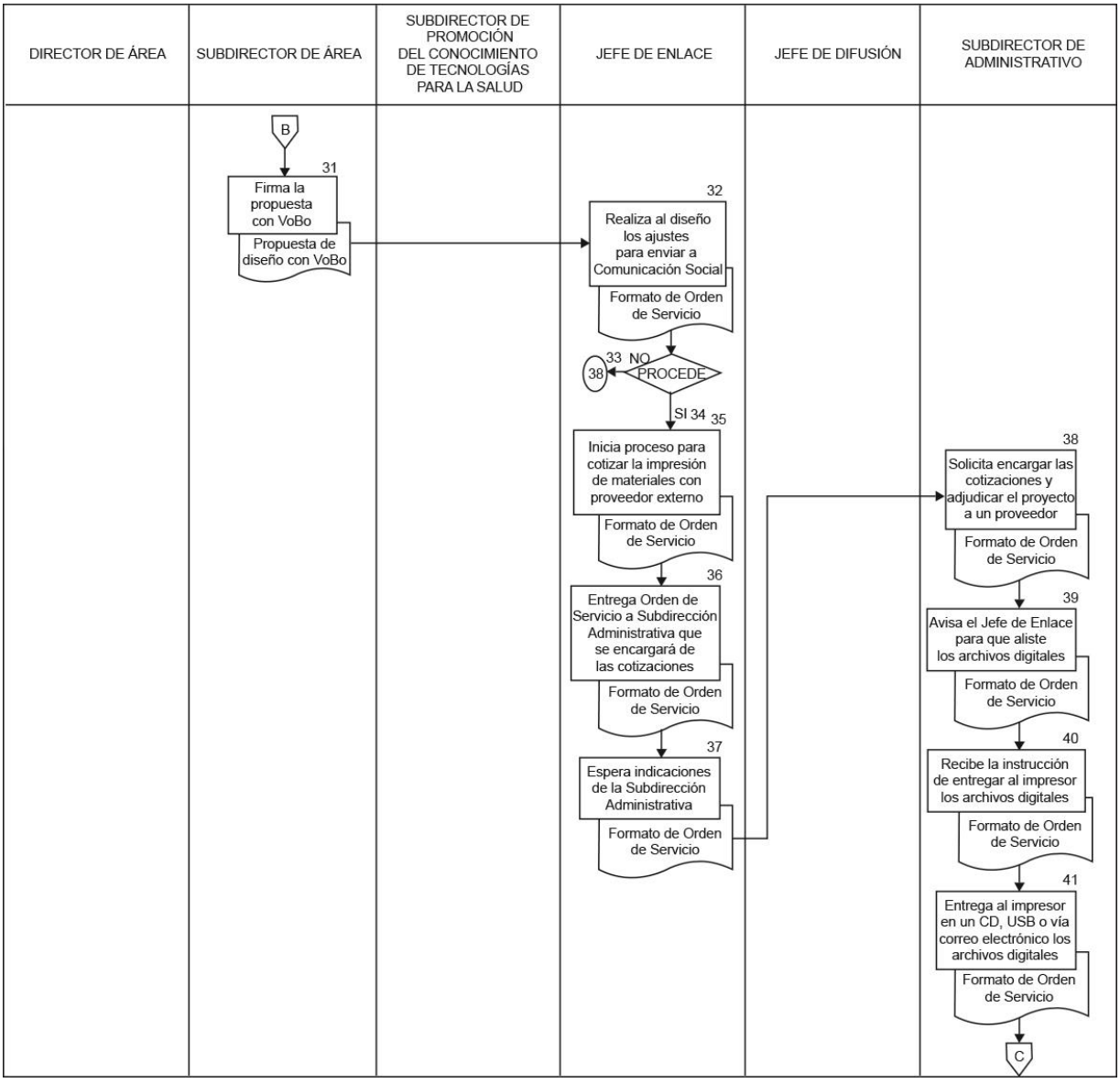
Jefe de Enlace	42	Solicita al impresor firme el acuse de recibo.	
	43	Pacta y documenta dentro del mismo acuse, fecha de entrega de pruebas de color de los materiales que se imprimirán. · Archivos digitales con diseños finales.	
	44	Recibe las pruebas de color por parte del impresor, analizando el apego a colores, textos aprobados y la calidad de la impresión, detectando cualquier detalle técnico que necesitara corregirse.	
	45	Procede: No: Retroalimenta documentando los cambios que se requieran para que el impresor genere nuevas pruebas de color. 31.	
	46	Sí: Firma pruebas de color, para que se realice la impresión de materiales.	
	47	Acuerda fecha de entrega de materiales impresos. Documenta en acuse de recibo. Pasa a actividad 48. Pruebas de color firmadas. · Acuse de recibo con fechas de entrega.	
	48	Recibe y evalúa la calidad del material ya impreso por el proveedor externo, comparándolo con las características de la prueba de color. Realiza el proveedor externo la impresión de los materiales conforme a la prueba de color aprobada y a las fechas acordadas.	
	49	Procede: No: Retroalimenta al impresor sobre las fallas en el trabajo, acordando con él, si se requiere, una nueva impresión y para qué fecha se entregará. Documenta la situación en un correo electrónico a la Subdirección Administrativa con copia al impresor. Regresa a actividad 43.	

	50	Sí: Recibe el material, firma acuse de recibo al impresor y avisa a la Subdirección Administrativa que el material ha sido verificado en calidad por lo que se autoriza recepción. Pasa a actividad 52. · Material impreso. · Acuse de recibo del impresor.	
	51	Valida la calidad de las impresiones. Una vez validado éste, la Subdirección Administrativa se encarga de corroborar que la cantidad de material entregada sea la acordada con el impresor en la cotización/contrato.	
	52	Entrega el material a la persona asignada del área solicitante firmando acuse de recibo.	Archivos digitales y muestras de respaldo.
	53	Archiva los diseños en formato digital y guarda en carpetas muestra del material impreso, conforme a categorías del IFAI. Termina Procedimiento.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD
JEFE DE ENLACE
JEFE DE DIFUSIÓN
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRATIVO
A
15
Envía archivos digitales para la ejecución de los requerimientos
Archivos digitales
16
Reenvía para corrección de estilo
Textos
17
Realiza revisión de redacción y ortografía
Textos finales
18
Revisa corrección de estilo
Textos finales
19 NO
17
PROCEDE
SI 20
21
Envía de textos finales para proceder al diseño
Textos finales
22
Desarrolla las 2 propuestas de diseño
Propuestas de diseño
NO
23
PROCEDE
SI 24
25
Entrega primera propuesta de diseño para sus correcciones
Propuestas de diseño
26 NO
22
PROCEDE
SI 27
28
Entrega primera propuesta de diseño para sus correcciones
Propuestas de diseño
29 NO
22
PROCEDE
SI 30
B


DIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE ÁREA
SUBDIRECTOR DE PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD
JEFE DE ENLACE
JEFE DE DIFUSIÓN
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRATIVO
B
31
Firma la propuesta con VoBo
Propuesta de diseño con VoBo
32
Realiza al diseño los ajustes para enviar a Comunicación Social
Formato de Orden de Servicio
33 NO
38
PROCEDE
SI 34
35
Inicia proceso para cotizar la impresión de materiales con proveedor externo
Formato de Orden de Servicio
36
Entrega Orden de Servicio a Subdirección Administrativa que se encargará de las cotizaciones
Formato de Orden de Servicio
37
Espera indicaciones de la Subdirección Administrativa
Formato de Orden de Servicio
38
Solicita encargar las cotizaciones y adjudicar el proyecto a un proveedor
Formato de Orden de Servicio
39
Avisa el Jefe de Enlace para que aliste los archivos digitales
Formato de Orden de Servicio
40
Recibe la instrucción de entregar al impresor los archivos digitales
Formato de Orden de Servicio
41
Entrega al impresor en un CD, USB o vía correo electrónico los archivos digitales
Formato de Orden de Servicio
C

DIRECTOR DE ÁREA	SUBDIRECTOR DE ÁREA	SUBDIRECTOR DE PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD	JEFE DE ENLACE	JEFE DE DIFUSIÓN	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRATIVO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Orden de Servicio, Subdirección Administrativa.	No aplica
6.2 Formato de Solicitud de Trabajo para Jefatura de Enlace.	No aplica
6.3 Manual de Identidad Institucional.	No aplica

7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Originales de Solicitudes de Trabajo para Jefatura de Enlace	5 años	Jefatura de Enlace	No aplica
7.2 Originales de Materiales producidos (versión impresa y digital)	5 años	Jefatura de Enlace	No aplica

8. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

9. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

Prueba de color: Impresión a color de alta calidad que permite al impresor tener una guía precisa para igualar tonalidades y elementos en general del gráfico a imprimir.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Orden de Servicio.

10.2 Formato de Solicitud de Trabajo para la Jefatura de Enlace.

10.1 FORMATO DE ORDEN DE SERVICIO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLOGICA EN SALUD
ORDEN DE SERVICIO

CENETEC-SALUD

DIRECCIÓN SOLICITANTE: SUBDIRECCIÓN SOLICITANTE:

FECHA DE ELABORACION: FOLIO _____

AREA ESPECIFICA EN LA QUE REQUIERE EL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO
	BENEFICIARIO: DIVISA: MONTO: BANCO RECEPTOR: No. DE CUENTA:

TIPO DE ADJUDICACIÓN:

JUSTIFICACION DEL SERVICIO:

Solicita	Revisa	Autoriza
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ÁREA	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PRESUPUESTO Y REGISTRO CONTABLE	SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Vo. Bo. DIRECCION GENERAL
M. EN A. MARÍA LUISA GONZÁLEZ RÉTIZ DIRECTORA GENERAL DEL CENETEC

10.2 FORMATO DE SOLICITUD DE TRABAJO PARA LA JEFATURA DE ENLACE

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENETEC-SALUD

ORDEN DE TRABAJO
Departamento de Enlace

Fecha de solicitud: _____ Fecha de entrega: _____

Nombre del trabajo: _____

Nombre de quien solicita: _____

Area: DG ◯ IB ◯ TS ◯ ETES ◯ GPC ◯ ADMON ◯ SPC ◯

Fecha y lugar del Evento: _____

Tipo de software o programa (plantilla digital):

Tipo de trabajo: PLANTILLA DIGITAL ◯ POWER POINT ◯ WORD ◯ EXCEL ◯

PORTADA CARPETA ◯ PORTADA CD ◯ PORTADA REVISTA ◯ LOMO ◯ GAFETE ◯

BANNER ◯ CONSTANCIA ◯ DIPLOMA ◯ AGRADECIMIENTO ◯ RECONOCIMIENTO ◯

PERSONIFICADOR ◯ PROGRAMA ◯ LONA ◯ PRESENTACIÓN ◯ TARJETAS DE PRESENTACIÓN ◯

TARJETAS DE FELICITACIÓN ◯ ETIQUETAS ◯ OTRO: _____

MATERIAL RECIBIDO _____ Fecha: _____

Tipo de salida: Tamaño: _____

IMPRESO ◯ DIGITAL ◯ Material: _____

Observaciones: _____

Nombre de quien lo realiza	Firma de conformidad

CRONOGRAMA

Mes	Semana	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Material trabajado
ENE	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
FEB	6						
	7						
	8						
	9						
MAR	10						
	11						
	12						
	13						
ABR	14						
	15						
	16						
	17						
MAY	18						
	19						
	20						
	21						
JUN	22						
	23						
	24						
	25						
JUL	26						
	27						
	28						
	29						
AGO	30						
	31						
	32						
	33						
SEP	34						
	35						
	36						
	37						
OCT	38						
	39						
	40						
	41						
NOV	42						
	43						
	44						
	45						
DIC	46						
	47						
	48						
	49						
	50						
	51						
	52						