SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

APROBÓ

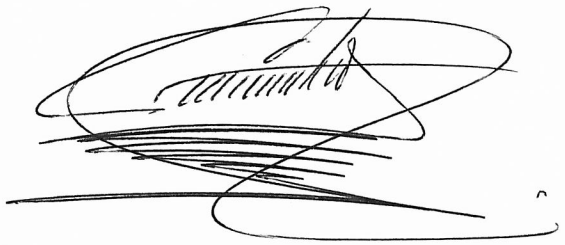
José Ramón Narro Robles
Titular de la Secretaría de Salud

DICTAMINÓ

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus **Director General de Epidemiología**	

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

VALIDÓ

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

REVISÓ

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

Fecha de aprobación: _____	**Este documento se integra con 1240 fojas útiles. Elaborado con base en la estructura del 31 de Mayo de 2016.**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

DICIEMBRE, 2017

INDICE

HOJA

INTRODUCCION 7

I.- OBJETIVO DEL MANUAL 8

II.- MARCO JURIDICO 9

III.- PROCEDIMIENTOS 10

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

10. PROCEDIMIENTO PARA GENERACIÓN DE BOLETINES DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) DE MANERA SEMANAL.

11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ELECTRÓNICO

12 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

13. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE BASES DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

14. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN TRASCENDENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

15. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE AVISOS Y ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

16. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACION DE LOS MANUALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

17. PROCEDIMIENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE DEFUNCIONES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

18. PROCEDIMIENTO PARA LA ASESORIA EN BROTES Y SITUACIONES ESPECIALES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

19. PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

20. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

22. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPDIEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

23. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

24. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

25. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)

26. PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)

27. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)

28. PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN EDITORIAL Y DISEÑO INSTITUCIONAL

29. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS

30. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS SESIONES DE “PULSO EPIDEMIOLÓGICO”

31. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A TRAVÉS DEL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, AFASPE.

32. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA

33. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DE LA META NACIONAL

34. PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGIA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE

35. PROCEDIMIE
NTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

36. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL PRESUPUESTAL DE LOS ACUERDOS DE FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

37. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y COMPROBACION DE VIÁTICOS Y PASAJES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

38. PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

39. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ADECUACIONES PRESUPUESTALES EN LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

40. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION, CONTROL Y DISTRIBUCION DE BIENES DE CONSUMO EN LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

41. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO, LA REFERENCIA Y CONTROL DE CALIDAD

42. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

43. PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

44. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE APROVECHAMIENTOS DEL InDRE

45. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE INSUMOS, POR CONVENIO DE RAMO 12 O VENTA DEL InDRE

46. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE PANELES DE EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO

47. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA EL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA

48. PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO VECTORIAL DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DEL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA

49. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACION DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS QUE SE TRANSFIEREN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE CONVENIOS ESPECÍFICOS AFASPE DEL PROGRAMA SINAVE COMPONENTE DE LABORATORIO

50. PROCEDIMIENTO PARA EL SOPORTE ADMINISTRATIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA

51. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN EL InDRE

52. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)

53. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

54. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS QUIMICOS PELIGROSOS CRIT

55. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS (RPBI)

56. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS

57. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO EN EL LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD NIVEL 3 (LBS3)

58. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS

59. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENVÍO DE RESULTADOS

60. PROCEDIMIENTO PARA EL RECHAZO DE MUESTRAS

61. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A SERVICIOS DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO, ÁREAS TÉCNICAS-ADMINISTRATIVAS Y FUNCIONES INHERENTES.

62. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ESPECÍFICO DE CAPACITACIÓN (PEC) EN EL InDRE

63. PROCEDIMIENTO DE CURSOS DEL InDRE PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

64. PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO EDUCATIVO (SE), PRÁCTICAS Y ESTANCIAS PROFESIONALES O TESIS

65 PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR CAPACITACIÓN EN SERVICIO PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS.

66 PROCEDIMIENTO PARA INDUCCIÓN AL PUESTO DE DIRECTOR DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

67 PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DEL SECTOR SALUD

68. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS PARA CUOTAS DE RECUPERACIÓN

69. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE PERMISOS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN

70. PROCEDIMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES DEL InDRE

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

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

I. OBJETIVO DEL MANUAL

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

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

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

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

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

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

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

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

LEYES

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Ley de Asistencia Social.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Ley de Planeación.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

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

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado “B” del Artículo 123 Constitucional.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley Federal del Trabajo.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

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

Ley General de Bienes Nacional

Ley General de Contabilidad Gubernamental

Ley General de Protección Civil

Ley General de Salud.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad

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

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

CÓDIGOS

Código Civil Federal

Código Federal de Procedimientos Civiles.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Código Fiscal de la Federación

Código Penal Federal

Código de Ética de los Servidores Públicos.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal.

Reglamento de la Ley de Protección Civil del Distrito Federal.

Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.

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

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

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

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

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

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

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

Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.

Reglamento de Insumos para la Salud.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

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

Reglamento de Becas de la Secretaria de Salud 2012.

Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud 2012.

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

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

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

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

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

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

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

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

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

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Reglamento del Código fiscal de la Federación

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

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

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

DECRETOS

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004
Ref. D.O.F. 10-I-2011

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. 20-V-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

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

Decreto por el que se aprueba el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018.
D.O.F. 30-IV-2014

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2014-2018.
D.O.F. 30-IV-2014

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

ACUERDOS

Bases Generales de colaboración que en el marco de la Ley de Seguridad Nacional celebran la Secretaría de Gobernación y la Secretaria de Salud. En cumplimiento de los acuerdos adoptados en la Quinta Sesión del 2011 del Consejo de Seguridad Nacional, en la que se reconoce a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaria de Salud como instancia de Seguridad Nacional
D.O.F. 5-VIII-2013

Acuerdo que modifica las bases de colaboración suscritas entre la Secretaria de Gobernación y la Secretaria de Salud, reconociendo como instancias de seguridad nacional a la Dirección General de Epidemiología.
D.O.F. 12-III-2014

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

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

Acuerdo por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad y Organismos Genéticamente Modificados con el objeto de coordinar las políticas de la Administración Pública Federal relativas a la bioseguridad y a la producción, importación, exportación, movilización, propagación, liberación, consumo y, en general, uso y aprovechamiento de organismos genéticamente modificados, sus productos y subproductos.
D.O.F. 05-XI-1999.

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F. 24-XII-2002

Acuerdo que tiene por objeto establecer los criterios que las dependencias de la Administración Pública Federal y los órganos desconcentrados de las mismas, deberán observar al autorizar la ocupación temporal de un puesto vacante o de nueva creación dentro del Sistema de Servicio Profesional de Carrera, en los casos excepcionales a que se refiere el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 11-IV-2005.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles
D.O.F. 11-II-2010

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables.
D.O.F. 07-VI-2002

Acuerdo mediante el cual se otorga un plazo de noventa días naturales a los productores y adquirentes que utilicen el Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, para que agoten existencias y realicen los ajustes necesarios en los casos de inclusiones y modificaciones correspondientes a la Séptima Actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud, publicado el 12 de abril de 2002.
D.O.F. 19-VI-2002

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.
D.O.F. 01-XI-2004

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-XI-2004

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

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos
D.O.F. 21-II-2008

Adiciones y modificaciones D.O.F. 19-VIII-2011
Última adición y modificación D.O.F. 13-VII-2015

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1
D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se recomienda la implementación de lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia
D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
D.O.F. 5-IX-2012

Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH
D.O.F. 14-XI-2012

Acuerdo mediante el cual se determina que la enfermedad transmisible por el virus del Ébola, debe estar sujeta a vigilancia epidemiológica, prevención y control en términos de lo dispuesto por el artículo 134, fracción XIV, de la Ley General de Salud.
D.O.F. 23-X-2014

Acuerdo número 43. Por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.
D.O.F. 11-I-1985.

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

Acuerdo número 93.
Por el que se crea el Comité Interno de Planeación de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 07-IX-1990

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

Acuerdo número 130.
Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 06-IX-1995

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

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.
D.O.F. 13-XI- 1997.
Reestructura el Comité D.O.F. 14-IV-2004.

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

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

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

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

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

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

Acuerdo que establece la clasificación y codificación de los productos químicos esenciales cuya importación o exportación está sujeta a la presentación de un aviso previo ante la Secretaría de Salud.

D.O.F. 30-VI-2007
Acuerdo que modifica D.O.F. 1°-VI-2010

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

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

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

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
D.O.F. 12-VII-2010
Acuerdo que modifica D.O.F. 27-VII-2011
D.O.F. 23-XI-2012

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.
D.O.F. 12-VII-2010 REFORMA ~~6-IX-2012~~
Última reforma D.O.F. 04-II-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-VII-2010 REFORMA 11-VII-2011
27-VII-2012

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
D.O.F. 13-VII-2010 REFORMAS 06-IX-2011
29-XI-2011
22-VIII-2012

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

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas
D.O.F. 9-IX-2010

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

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

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.
D.O.F. 25-IX-1996.

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

Entidad	Fecha
Aguascalientes	D.O.F. 30-VII-1997
Baja California	D.O.F.30-VIII-1999
Baja California Sur	D.O.F. 30-X-1996
Campeche	D.O.F. 11-X-1996
Chiapas	D.O.F. 16-XII-1997
Chihuahua	D.O.F. 13-X-1998
Coahuila	D.O.F. 07-II-1997
Colima	D.O.F. 04-II-1998
Distrito Federal	D.O.F. 03-VII-1997
Durango	D.O.F. 07-II-1997
Estado de México	D.O.F. 06-II-1998
Guanajuato	D.O.F. 10-II-1997
Guerrero	D.O.F. 23-IV-1997
Hidalgo	D.O.F. 14-V-2012
Jalisco	D.O.F. 06-V-1997
Michoacán	D.O.F. 21-X-1996
Morelos	D.O.F. 16-XII-1996
Nayarit	D.O.F. 11-X-1996
Nuevo León	D.O.F. 10-II-1997
Oaxaca	D.O.F. 22-X-1996
Puebla	D.O.F. 11-II-1997
Querétaro	D.O.F. 17-II-1997
Quintana Roo	D.O.F. 12-II-1997
San Luis Potosí	D.O.F. 14-X-1996
Sinaloa	D.O.F. 13-II-1997
Sonora	D.O.F. 29-VII-1997
Tabasco	D.O.F. 25-VII-1997
Tamaulipas	D.O.F. 06-V-1997
Tlaxcala	D.O.F. 09-II-1998
Veracruz	D.O.F. 09-II-1998
Yucatán	D.O.F. 14-II-1997
Zacatecas	D.O.F. 11-III-1998

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

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

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

Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 22-XI-2010
Reforma D.O.F. 29-II-2016

CIRCULARES Y/U OFICIOS

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

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

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002 Salud ambiental- Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico)

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

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

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

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

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, detección, diagnóstico,

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano

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-SSA-1994 para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la atención Primaria de la Salud.

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

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

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-SSA-1999 para la atención a la salud del niño.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, para la vigilancia epidemiológica, 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-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-SSA3-2012, En materia de información en salud

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-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas 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-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Que establecen los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

Norma Oficial Mexicana NOM-054-SEMARNAT-1993, que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la

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

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

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

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-007-STPS-2000, Actividades agrícolas - Instalaciones, maquinaria, equipo y herramientas-Condiciones de seguridad.

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

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

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

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2004, Constitución, organización y funcionamiento de las comisiones seguridad e higiene de los centros de trabajo.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-021-STPS-1993, Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-027-STPS-2008, Actividades de soldadura y corte - Condiciones de seguridad e higiene.

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-103-STPS-1994, Seguridad - Extintores contra incendios a base de agua con compresión contenida.

Norma Oficial Mexicana NOM-104-STPS-2001, Agentes Extintores - polvo químico seco tipo ABC a base de fosfato mono amoniaco.

Norma Oficial Mexicana NOM-106-STPS-1994, Seguridad - Agentes extintores - Polvo químico seco tipo BC, a base de bicarbonato de sodio.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-021-STPS-1993, Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PLANES Y PROGRAMAS

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

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
D.O.F. 20-V-2013
D.O.F. 30-VIII-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

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

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

Programa Nacional de Normalización

DOCUMENTOS NORMATIVOS

Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud 1997.
D.O.F. 29-IX-1997.
Octava actualización D.O.F. 06-VIII-2002.

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

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

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

Manual de Organización especifico de la Dirección General de Epidemiologia

Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiologia

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

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

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

OTRAS DISPOSICIONES

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

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

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

Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30-IX-2005
Modificación D.O.F. 17-VII-2006

Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.

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

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

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.

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

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

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

Calendario de presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal

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

1 PROPÓSITO

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

2 ALCANCE

2.1 La Dirección de Información Epidemiológica valida y autoriza su difusión para la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; quiénes utilizan la información obtenida para tomar decisiones en materia de Vigilancia epidemiológica. La Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología, instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información, obtenida por el departamento de procesamiento de la información epidemiológica, coordina la obtención de las bases de datos de las entidades federativas para conformar la base de datos nacional, su procesamiento y generación de reportes.

2.2 A nivel externo las 20,000 unidades del Sector Salud, proporcionan a la Dirección General de Epidemiología a través de la plataforma SUAVE Web la información de los 142 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Las instituciones del Sector Salud y las unidades administrativas pertenecientes a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud reciben los archivos y reportes de morbilidad generados por el departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

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

3.2 La información capturada en la plataforma SUAVE Web, deberá incluir a todo el sector salud y a la totalidad de unidades médicas de la entidad federativa que proporcionen atención médica, incluyendo hospitales, como se establece en la

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

.

3.3 La información proveniente de la plataforma SUAVE Web en la Dirección de Información Epidemiológica se utilizará para generar los indicadores de operación de la notificación semanal, el boletín epidemiología y todos los reportes de morbilidad correspondientes.

3.4 Las bases de datos que se generan en la Dirección de Información Epidemiológica para los programas de acción de prevención y promoción de la salud incluyen, las enfermedades previamente establecidas, en función a las necesidades de cada área y con base a los acuerdos internos o Interinstitucionales.

3.4 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Así como archivos de uso externo en diversas áreas del CENAPRECE como: la Dirección de Enfermedades Transmisibles, Programa de Micobacteriosis, Programa de Prevención de las Zoonosis, Programa de Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vector.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

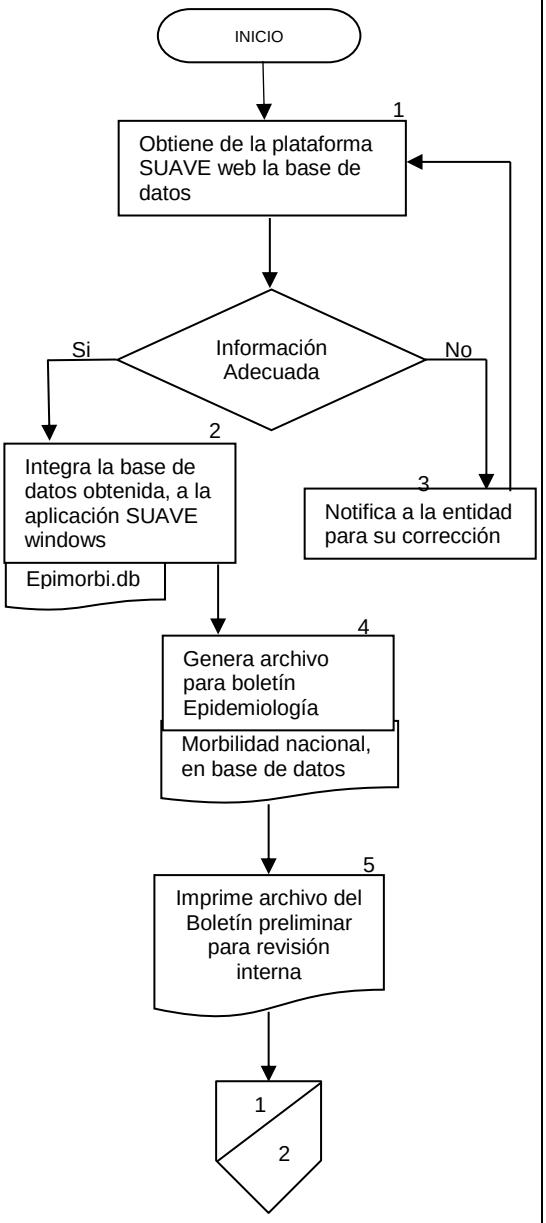
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		área de que se trate para: la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Así como archivos de uso externo en diversas áreas del CENAPRECE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

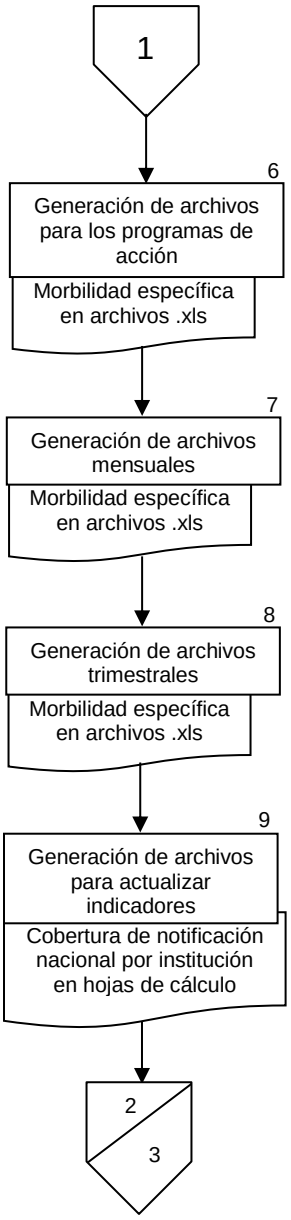
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		CobSem.XLS que contiene la cobertura por entidad federativa e institución.	Archivo electrónico Cobsem.xls
	11	Ejecuta la opción de Alerta temprana en la aplicación SUAVE Windows, para generar un archivo de Excel llamado alerta_temprana.xlsm,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

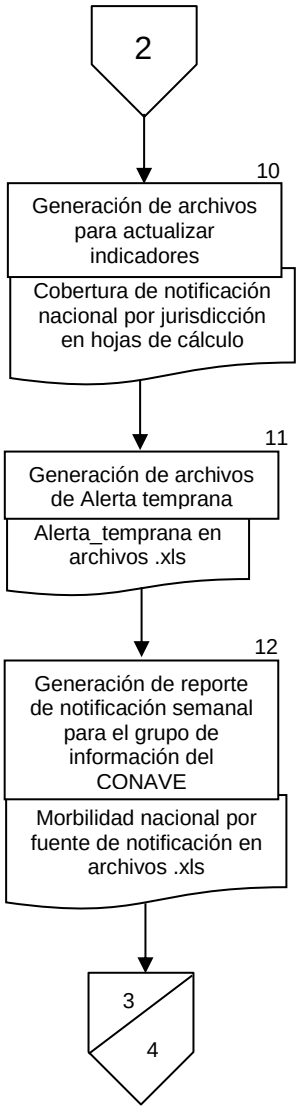
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		No: Informa al Jefe del Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica En caso de contener algún error, para que esta sea modificada. Regresa actividad 6	
	16	Sí: Solicita a la Dirección de Información epidemiológica, su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

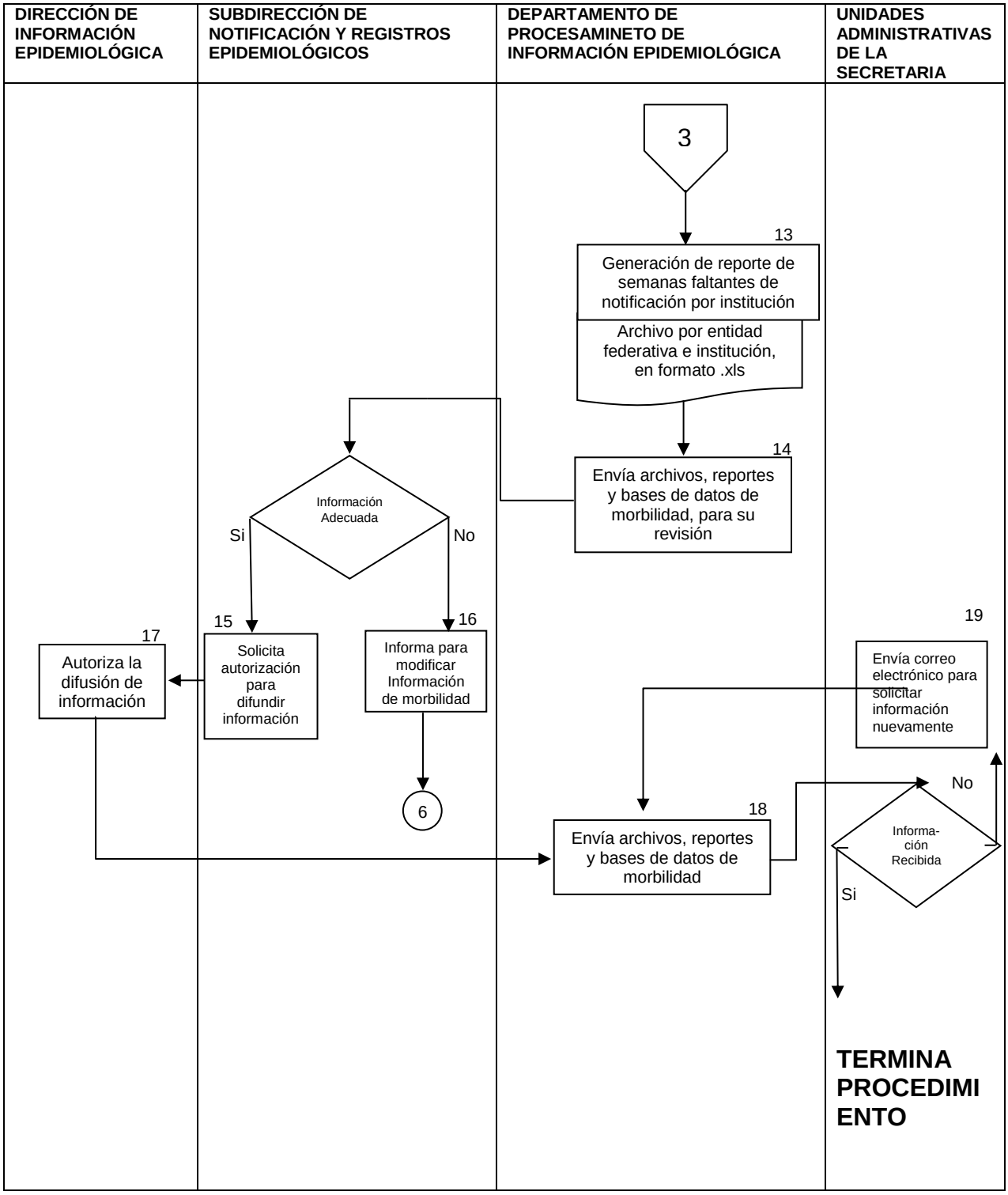
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		solicitar nuevamente la información. Regresa a la actividad 18 Si: Aprueba información **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA
			

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA
			

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA
			


DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS
DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA
3
13
Generación de reporte de semanas faltantes de notificación por institución
Archivo por entidad federativa e institución, en formato .xls
14
Envía archivos, reportes y bases de datos de morbilidad, para su revisión
Información Adecuada
Si
No
15
Solicita autorización para difundir información
16
Informa para modificar Información de morbilidad
17
Autoriza la difusión de información
6
18
Envía archivos, reportes y bases de datos de morbilidad
19
Envía correo electrónico para solicitar información nuevamente
Informa-ción Recibida
No
Si
TERMINA PROCEDIMIENTO

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7 REGISTRO

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

8 GLOSARIO

8.1 **Acuerdo Secretarial 130**: Documento firmado por los titulares institucionales con el propósito de homologar y unificar criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica del país.

8.2 **Bases de datos**: Archivos con la información del registro de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica.

8.3 **Bojm.dbf**: Nombre del archivo que contiene la información procesada de la notificación semanal para elaborar el Boletín Epidemiología.

8.4 **Boletín Epidemiología**: Documento oficial en donde se difunde la información de la morbilidad nacional para apoyar la toma de decisiones.

8.5 **Casos nuevos y acumulados**: Casos nuevos son los notificados desde las unidades médicas de la consulta de primera vez semanalmente. Casos acumulados son los que se van sumando semana a semana.

8.6 **CONAVE**: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Órgano colegiado institucional cuya función es coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

8.7 **DBF**: Archivos de bases de datos.

8.8 **Epi Info**: Programa de cómputo que se utiliza para el análisis de datos tabulados.

8.9 **EpiMorbi.dbf**: Archivo con información de la morbilidad nacional.

8.10 **Instituciones**: Secretaría de Salud, IMSS régimen ordinario, ISSSTE, IMSS-Prospera DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Otras (Hospitales o consultorios particulares, Hospitales Universitarios, Cruz roja, Fundación Best, etc.).

8.11 **NOM-017-SSA2-2012**: Norma oficial mexicana para la vigilancia epidemiológica.

8.12 **Notificación Convencional**: Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad, también llamada Vigilancia Convencional es uno de los subsistemas de la vigilancia epidemiológica que conforman el Sistema Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

8.13 **Programas de Acción**: Centro Nacional para la Prevención del VIH y SIDA, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

8.14 **Semana epidemiológica**: Lapso entre el día domingo y el sábado siguiente.

8.15 **Sector Salud**: Instituciones, Secretarías y otras instancias, locales y federales, que prestan servicios de salud.

8.16 **SUAVE**: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (Programa de cómputo que se utiliza para la captura, procesamiento y análisis de la información generada de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades establecidas en la NOM-017).

8.17 **SUIVE**: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, concepto que permite que las instituciones del sector salud sistematicen la información de morbilidad para su notificación.

8.18 **Unidades Administrativas**: Son diferentes áreas en las que se divide el Sector Salud.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi**_XXX_AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene_2014**.PDF.*

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea_**AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse

en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_****morbimenores5años****_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

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

1 PROPÓSITO

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

2 ALCANCE

2.1 La Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos valida y autoriza su integración al programa de Caminando a la Excelencia, mientras que la Dirección de Información Epidemiológica autoriza su difusión a las entidades Federativas y al grupo de información de CONAVE. Quiénes utilizan la información obtenida para tomar decisiones en materia de Vigilancia epidemiológica. La Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología, instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información. Recabada por el departamento de procesamiento de la información epidemiológica, coordina la obtención de las bases para la generación de los distintos indicadores que se aplican al sistema SUIVE.

2.2 A nivel externo las 32 entidades federativas y las instituciones que conforman el Sector Salud, proporcionan a la Dirección General de Epidemiología a través de la plataforma SUAVE Web la información necesaria para la generación de estos indicadores. Las entidades federativas y las instituciones que conforman el Sector Salud mediante el grupo CONAVE reciben esta información para encontrar áreas de oportunidad en su vigilancia convencional.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Información Epidemiológica generará cada semana los indicadores de evaluación de la operación de la Notificación Semanal descritos en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad y elaborará un informe trimestral para las entidades federativas, para el programa de Caminando a la Excelencia y para el Grupo de Información del CONAVE.

3.2 El Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica será responsable de generar semanalmente los indicadores con información obtenida oportunamente de la plataforma. La información semanal considerada oportuna es la que se obtiene del corte nacional de base de la plataforma SUAVE los días miércoles a las 11 am.

3.3 El departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica será responsable de que el archivo generado para el cálculo de los indicadores, incluya los porcentajes de cobertura oportuna y acumulada; el volumen de diagnósticos notificados de la semana y acumulados; el porcentaje de unidades con Reporte Sin Movimiento (RSM), y el catálogo de unidades médicas por entidad federativa e institución.

3.4 Los indicadores del SUIVE (Cobertura, Cumplimiento y Consistencia) son calculados y evaluados como se describe en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad.

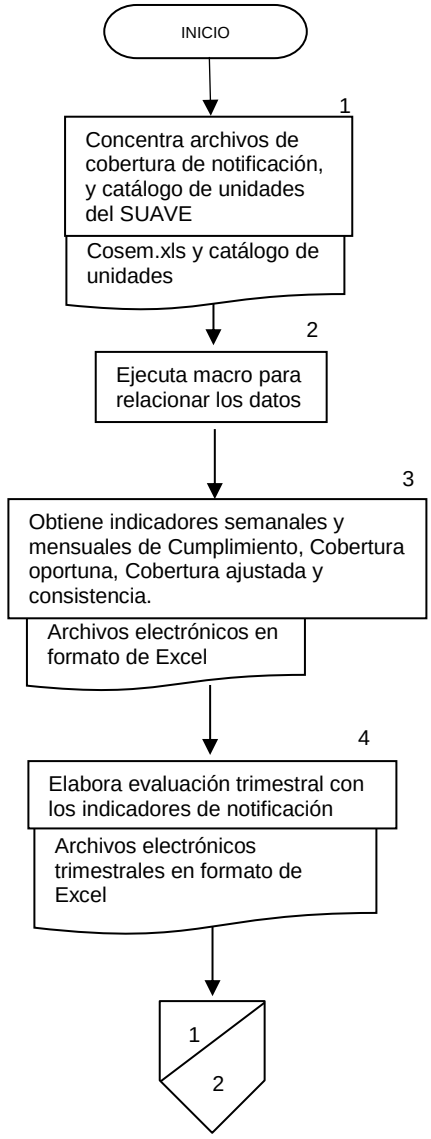
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

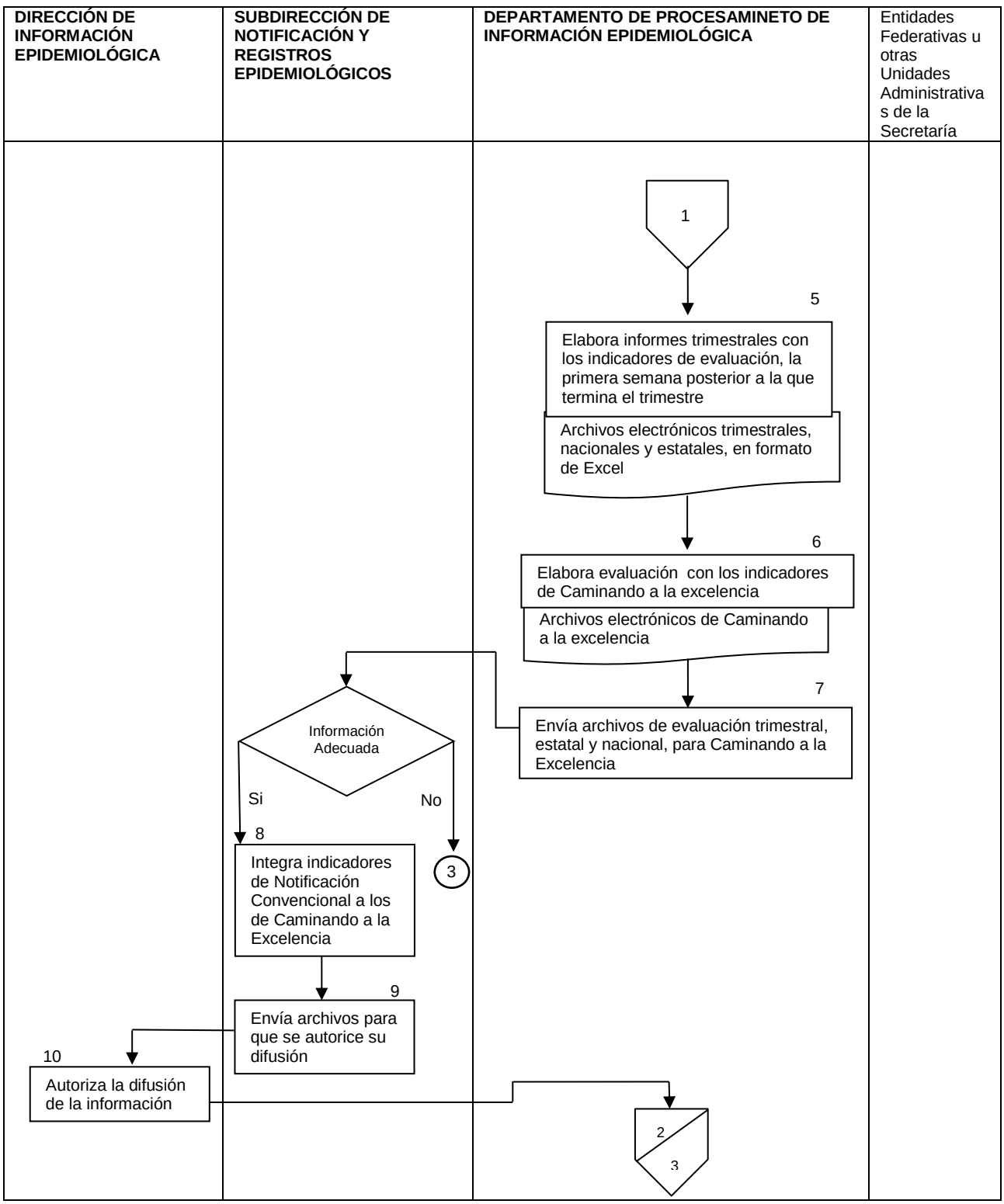
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica		**Elaboración de indicadores de evaluación de la Notificación Convencional**	
	1	Integra las hojas electrónicas del archivo concerniente a la notificación "cobsem#.xls" a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

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

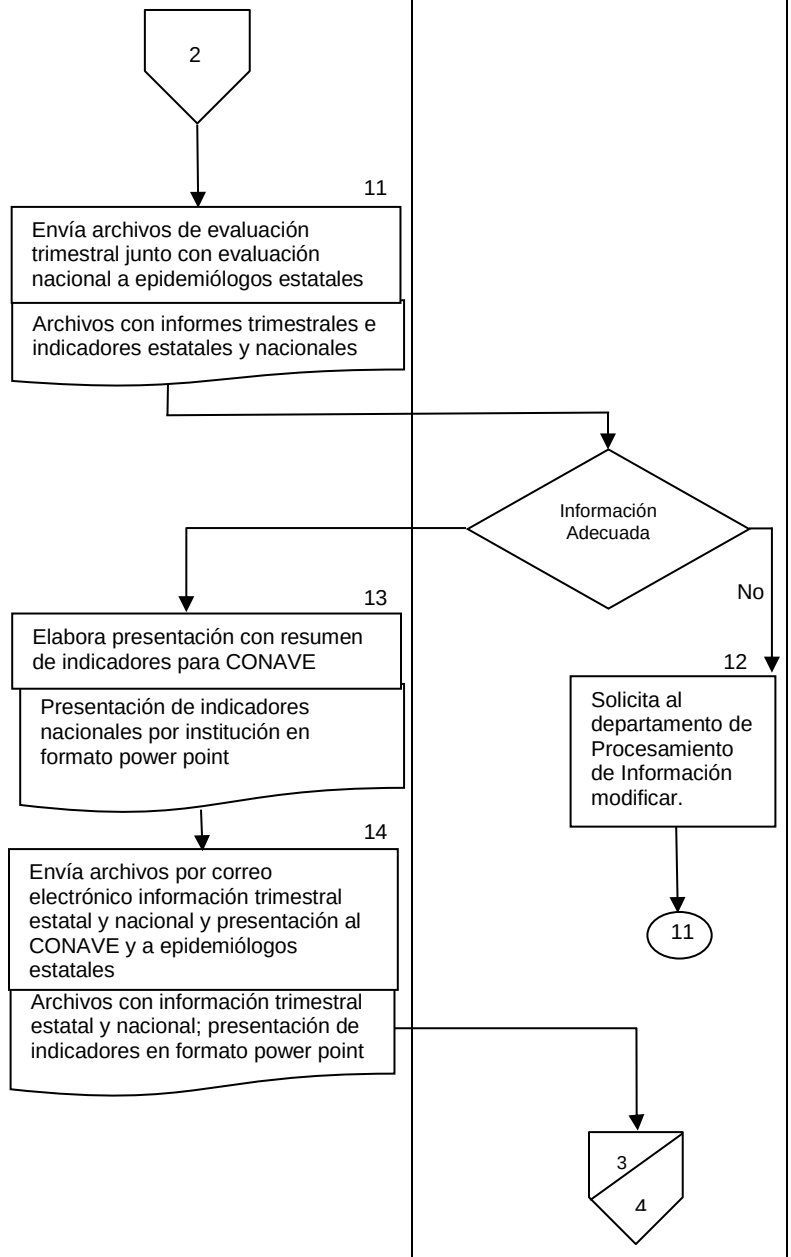
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		nuevamente la información. Regresa al paso 11. Si la información no llegó de manera correcta. Sí. Continúa con la actividad 14. Si la evaluación llegó de manera correcta,	
Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica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

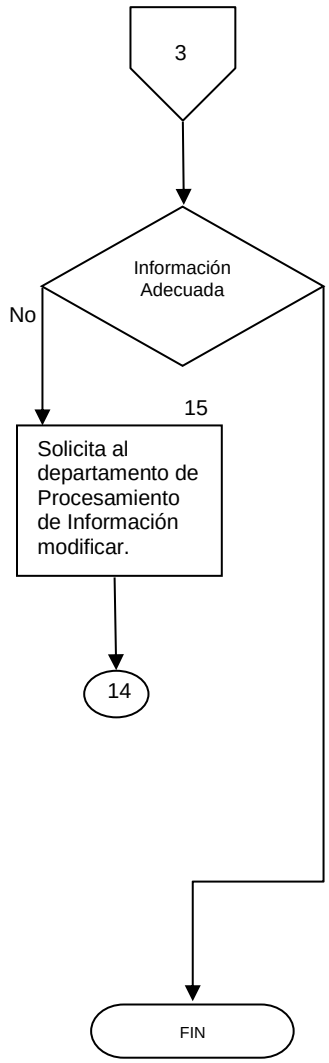
5. DIAGRAMA DE FLUJO

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría
			


DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS
DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría
1
5
Elabora informes trimestrales con los indicadores de evaluación, la primera semana posterior a la que termina el trimestre
Archivos electrónicos trimestrales, nacionales y estatales, en formato de Excel
6
Elabora evaluación con los indicadores de Caminando a la excelencia
Archivos electrónicos de Caminando a la excelencia
7
Envía archivos de evaluación trimestral, estatal y nacional, para Caminando a la Excelencia
Información Adecuada
Si
No
8
Integra indicadores de Notificación Convencional a los de Caminando a la Excelencia
3
9
Envía archivos para que se autorice su difusión
10
Autoriza la difusión de la información
2
3

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría



DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	SUBDIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS	DEPARTAMENTO DE PROCESAMINETO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Entidades Federativas u otras Unidades Administrativas de la Secretaría
			

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7 REGISTROS

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

8 GLOSARIO

8.1 **Catálogo de unidades**: Directorio de unidades médicas empleado para identificar cada una y poder asignarle la morbilidad atendida.

8.2 **CEVE**: Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica, órgano colegiado integrado por representantes de todo el sector salud cuya función es coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en cada entidad.

8.3 **CONAVE**: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, órgano colegiado integrado por representantes de todo el sector salud cuya función es vigilar la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el país.

8.4 **Cobertura ajustada**: Mide la Cobertura oportuna menos el porcentaje de Reporte sin movimiento

8.5 **Cobertura oportuna**: Notificación semanal de la morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica de todas las unidades médicas de cada entidad o institución en la fecha y hora establecida por la NOM-017-SSA2-2012.

8.6 **Cobsem##.él**: Documento impreso y electrónico que proporciona las coberturas por semana, los diagnósticos recibidos de cada entidad y los casos por institución que se utiliza para general los indicadores de evaluación.

8.7 **Consistencia oportuna**: Volumen de diagnósticos sistemático con variabilidad de 20% hacia arriba o hacia abajo del promedio o la mediana, se utiliza para la identificar un número inusual de casos o errores en la notificación.

8.8 **Cumplimiento**: Porcentaje que mide el número de unidades que reportan información en la plataforma del SUAVE en los tiempos establecidos.

8.9 **Diagnóstico epidemiológico**: Contar con información actualizada de las enfermedades sujetas a notificación semanal en la NOM-017-SSA2-2012 por entidad y grupo de edad, sexo, institución notificante y mes de ocurrencia.

8.10 **Grupo de Información del CONAVE**: Integrado por representantes de todo el sector salud, dependiente del CONAVE, que se encarga de vigilar la correcta generación de la información de Notificación Semanal y revisar la morbilidad reportada.

8.11 **InDRE**: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

8.12 **Indicador de Evaluación**: Datos que muestran el cumplimiento operativo en la Notificación Semanal, establecidos en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad.

8.13 **NOM-017-SSA2-2012**: Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica que establece los lineamientos y procedimientos en tiempo y forma para realizar la vigilancia epidemiológica, en particular la Notificación Semanal.

8.14 **Notificación Convencional o Vigilancia convencional**: Componente de la vigilancia epidemiológica que vigila el reporte semanal de los padecimientos incluidos en la NOM-017-SSA2-2012 y en el formato SUIVE-1.

8.15 **Macros**: Abreviatura de macroinstrucción. Serie de instrucciones que se almacenan para que se puedan ejecutar de manera secuencial mediante una sola llamada u orden de ejecución. Programa de cómputo de Excel utilizado para vincular la información de manera automática y facilitar la elaboración de los indicadores de evaluación.

8.16 **Reporte sin movimiento (RSM)**: Es el código utilizado por las unidades médicas cuando no se presentó en la consulta ningún diagnóstico sujeto a vigilancia o cuando la unidad médica cierra.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por*

Vacunación ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1**_**2013**.PDF o dm2_bol**3**_**2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi**_XXX_AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene_2014**.PDF.*

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea_**AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

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

1 PROPÓSITO

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

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles como de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles durante el periodo de cierre de morbilidad para conformar la base de datos nacional con la información generada del departamento de procesamiento de la información epidemiológica, coordina la obtención de las bases de datos anuales de las entidades federativas y de tanto, su procesamiento y generación los cuadros que componen el Anuario Estadístico. La Dirección de Información Epidemiológica en conjunto con la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos validan y autorizan su difusión en la página Web de la Dirección General de Epidemiología. La Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología, instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información.

2.2 A nivel externo las 20,000 unidades del Sector Salud, proporcionan a la Dirección General de Epidemiología a través de la plataforma SUAVE Web la información de los 142 padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica. Las instituciones del Sector Salud y las unidades administrativas del Sector Salud, así como el público en general pueden consultar la información de los Anuarios Estadísticos de epidemiología, para conocer el comportamiento de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El CONAVE establecerá la fecha de cierre de morbilidad de las entidades federativas estableciendo un periodo de tiempo establecido para llevar a cabo este proceso de cierre y de revisión de la morbilidad en las entidades federativas.

3.2 El proceso de cierre de la morbilidad del SUIVE, deberá llevarse a cabo directamente en la plataforma SUAVE y será responsabilidad de cada entidad federativa cerrar el periodo correspondiente unas ves realizadas la revisión y corrección de los diagnósticos.

3.3 La Dirección de Información Epidemiológica generará los archivos del anuario de morbilidad con la información una vez terminado el proceso de cierre de morbilidad por las entidades federativas; descargando la base nacional del año en cuestión de la plataforma SUAVE, cumpliendo los acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

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

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

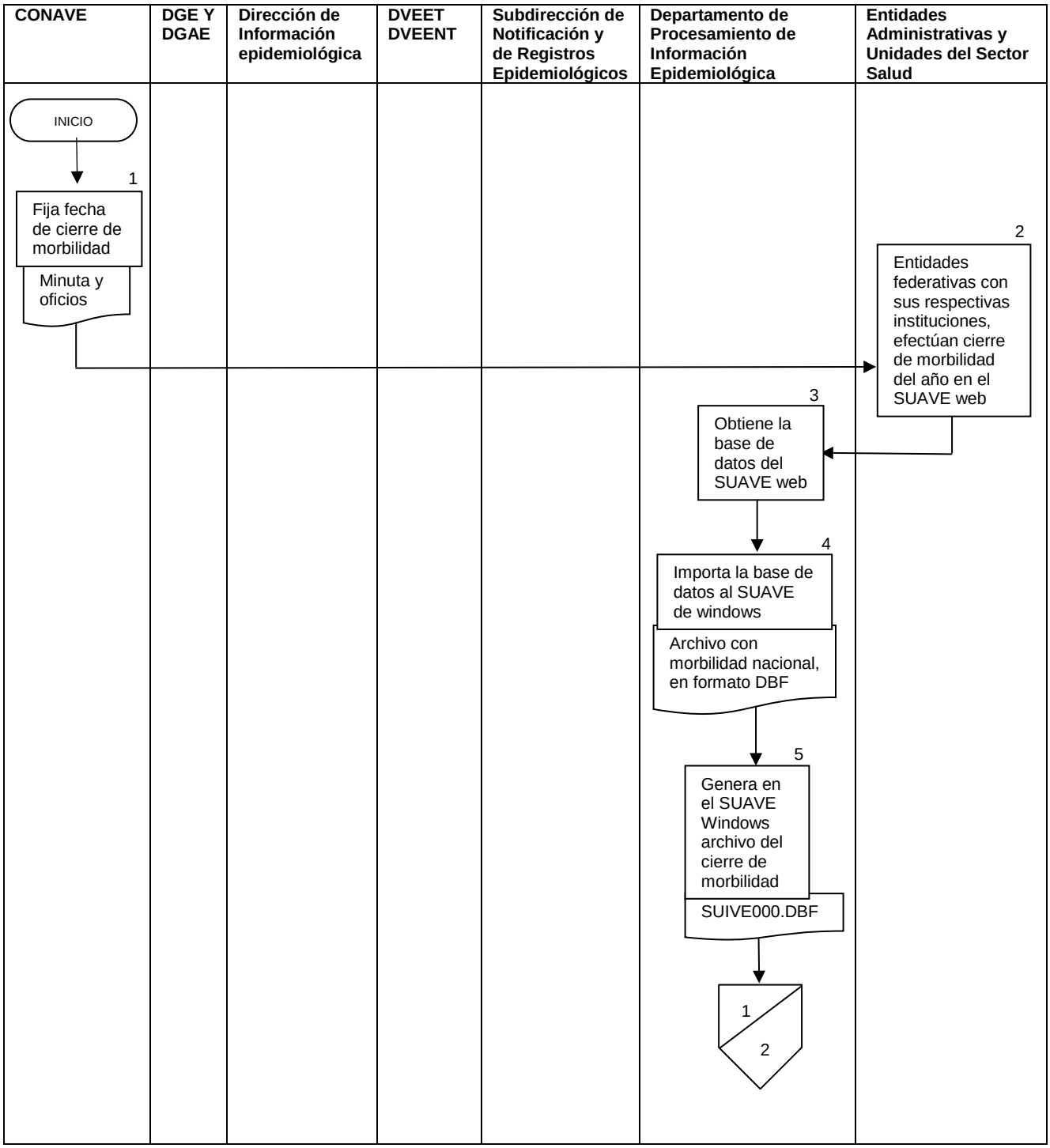
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1	Establece la fecha de cierre de morbilidad para las entidades federativas y las instituciones del Sector Salud.	Minuta de Reunión y Oficio a las Entidades Federativas
Entidades Administrativas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

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

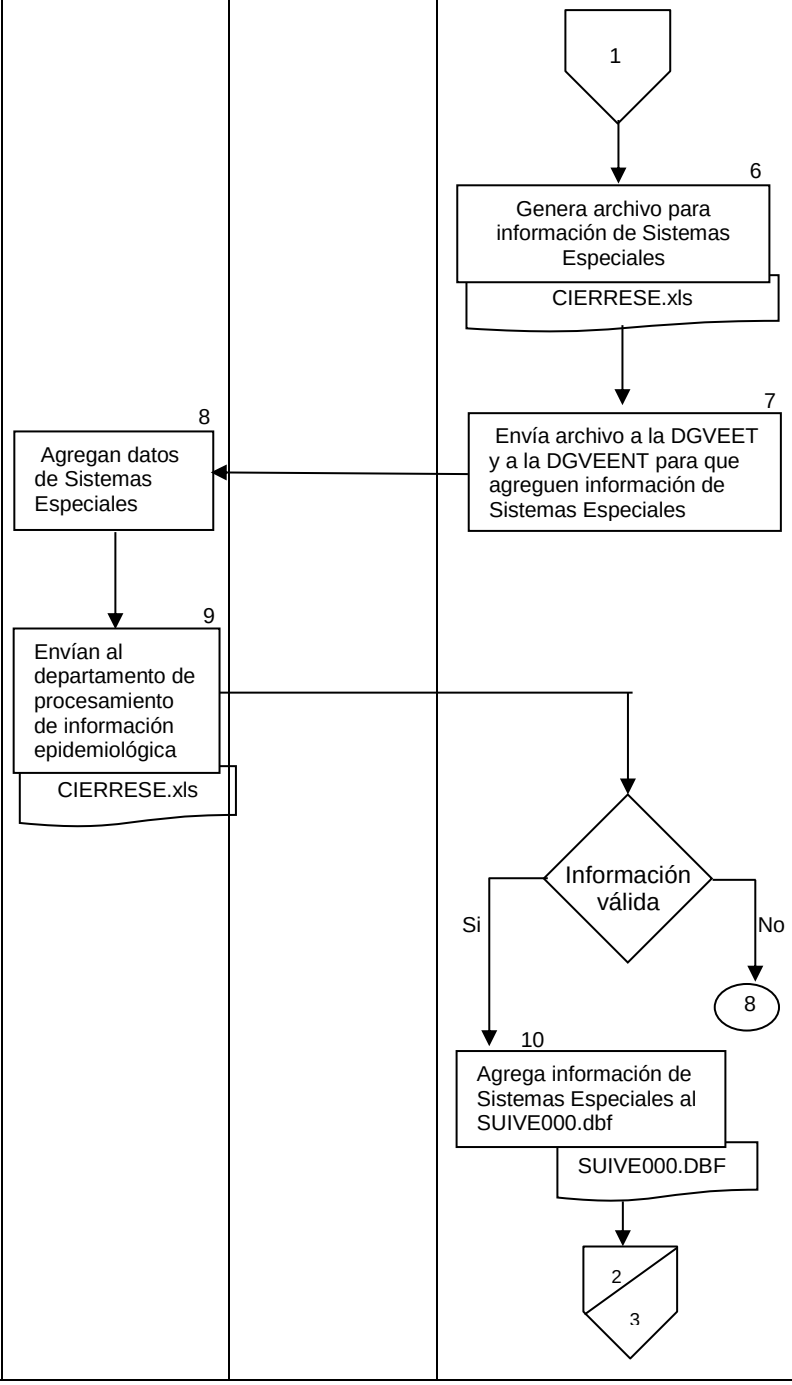
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		¿Procede? No: Revisa y en caso de encontrar algún error, se solicita al Jefe del Departamento de Procesamiento de la Información epidemiológica que sea corregido. Regresa a la actividad 11. Sí: Analiza y en caso de no encontrar errores,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

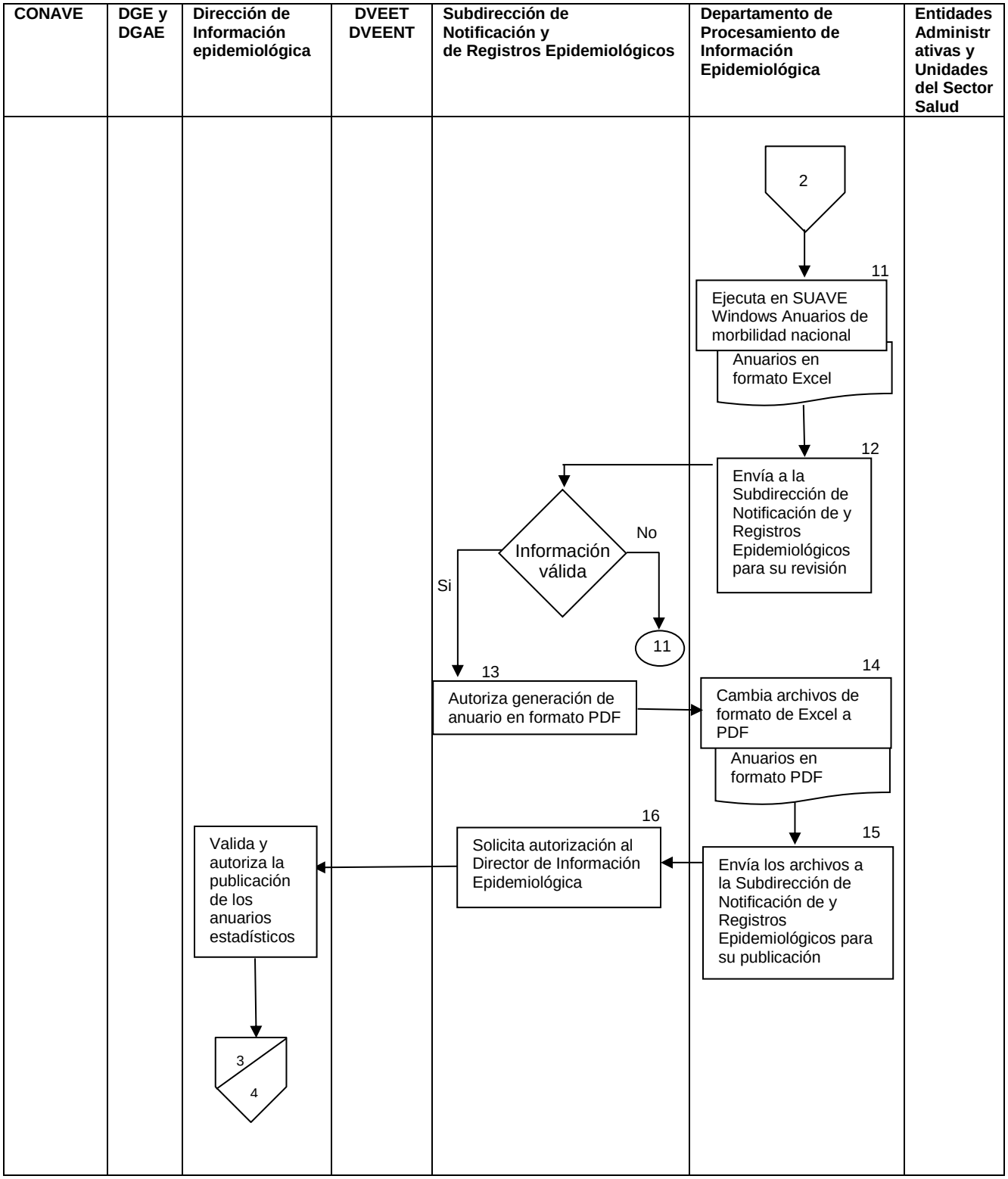
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General Adjunto de Epidemiología y Director General de Epidemiología	19	Reciben informe de publicación del anuario estadístico de epidemiología.	
Subdirector de Notificación y Registros epidemiológicos	20	Publica el anuario estadístico de epidemiología en la página web de la Dirección General de epidemiología. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Anuarios en formato PDF

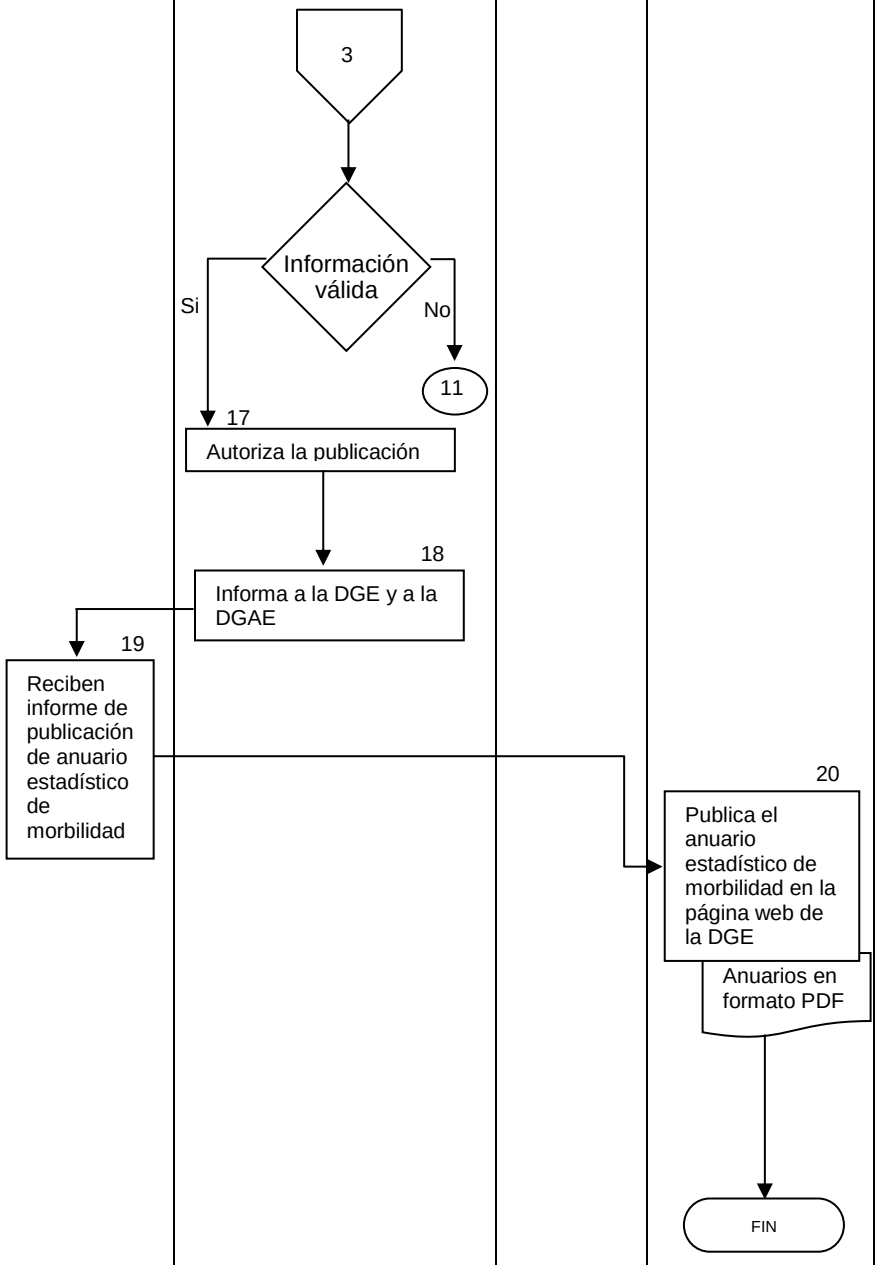
5 DIAGRAMA DE FLUJO



CONAVE	DGE y DGAE	Dirección de Información epidemiológica	DVEET DVEENT	Subdirección de Notificación y de Registros Epidemiológicos	Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	Usuarios externos Entidades Administrativas y Unidades del Sector Salud




CONAVE
DGE y DGAE
Dirección de Información epidemiológica
DVEET DVEENT
Subdirección de Notificación y de Registros Epidemiológicos
Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica
Entidades Administrativas y Unidades del Sector Salud
2
11
Ejecuta en SUAVE Windows Anuarios de morbilidad nacional
Anuarios en formato Excel
12
Envía a la Subdirección de Notificación de y Registros Epidemiológicos para su revisión
Información válida
No
Si
11
13
Autoriza generación de anuario en formato PDF
14
Cambia archivos de formato de Excel a PDF
Anuarios en formato PDF
15
Envía los archivos a la Subdirección de Notificación de y Registros Epidemiológicos para su publicación
16
Solicita autorización al Director de Información Epidemiológica
Valida y autoriza la publicación de los anuarios estadísticos
3
4

CONAVE	DGE y DGAE	Dirección de Información epidemiológica	DVEET DVEENT	Subdirección de Notificación y de Registros Epidemiológicos	Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	Entidades Administrativas y Unidades del Sector Salud
						

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7 REGISTRO

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

8 GLOSARIO

8.1 **CIERRESE.xls**: Archivo electrónico con información de padecimientos de Sistemas Especiales, distribuida por entidad, institución, sexo, grupo etario y mes.

8.2 **CONAVE**: Comité nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

8.3 **Historia.dbf**: Archivo electrónico con información de la vigilancia convencional, desglosada por unidad médica, semana epidemiológica, sexo y grupo etario.

8.4 **SUAVE Web**: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica. Permite la captura, validación y descarga de la información de morbilidad nacional, vía internet.

8.5 **SUAVE Windows**: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica. Permite la generación de reportes y datos estadísticos de la morbilidad nacional.

8.6 **SUIVE000.dbf**: Archivo electrónico con información de morbilidad nacional, desglosada por entidad e institución.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi_**XXX**_**AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene**_**2014**.PDF.*

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

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea**_AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_****morbimenores5años****_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

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

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

1. PROPÓSITO

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

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia a través de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) solicita a los Directores de las unidades de la SPPS los indicadores trimestrales correspondientes a los programas bajo su responsabilidad. La Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos recibe los indicadores trimestrales y elabora el Boletín Caminado a la Excelencia. La Dirección General Adjunta de Epidemiologia informa a la DGE y solicita instrucción de publicación. La Dirección General de Epidemiologia instruye a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos publique en la página de la DGE el boletín CAMEX.

2.2 A nivel externo los directores de las unidades de la SPPS participantes en la estrategia CAMEX envían trimestralmente vía oficio y/o correo electrónico a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos el resultado de los indicadores y validan la información de los boletines individuales.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

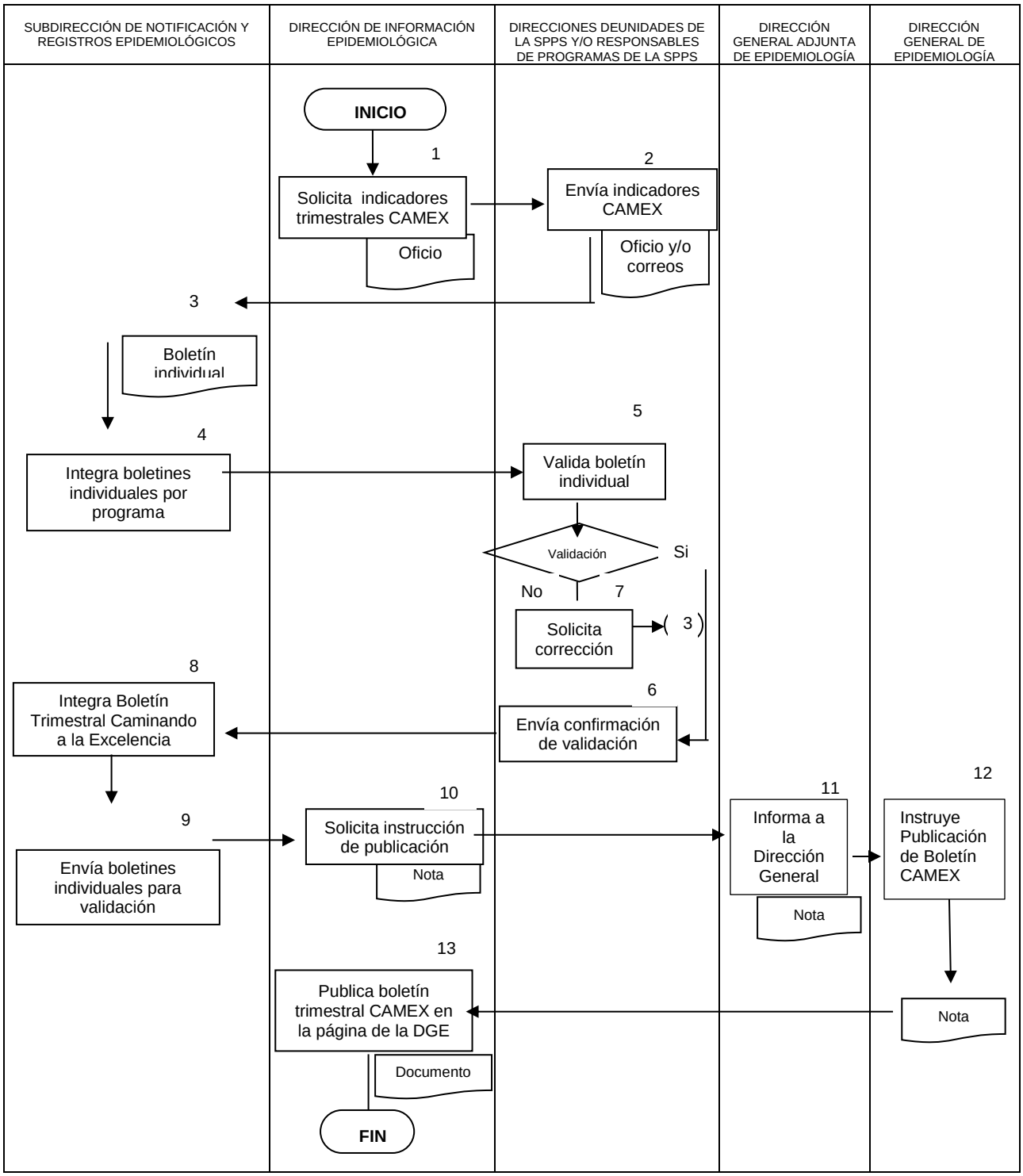
3.1 Los directores y/o responsables de los programas de acción deben hacer envío del archivo “Macro” dentro de los 60 días después de concluido el trimestre a evaluar a la Dirección de Información Epidemiológica mediante oficio y/o correo electrónico los resultados de cada indicador bajo su responsabilidad.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

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Información Epidemiológica	1	PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DEL BOLETÍN DE LA ESTRATEGIA CAMINANDO A LA EXCELENCIA Solicita a los directores y/o responsables de programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS la información correspondiente de los indicadores de los programas bajo su responsabilidad.	• Oficios
Directores y/o responsables de Programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS	2	Envía resultados de los indicadores, vía oficio y/o correo electrónico correspondientes a los programas bajo su responsabilidad que participan en la Estrategia Caminando a la Excelencia.	• Oficios y/o correo electrónicos
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	3 4	Recibe Oficio y/o correo electrónico, Integra boletín individual para cada Programa Preventivo y/o de Control de Enfermedades de la SPPS. Envía a cada Director y/o responsable de Programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS el boletín individual.	• Documento en archivo electrónico • Correos electrónicos
Directores y/o responsables de Programas Preventivos y de Control de Enfermedades de la SPPS	5 6 7	Valida Correos electrónicos e información del boletín y envía visto bueno al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos ¿Procede? No: Analiza Información, si es incompleta y/o errores de captura, regresa a la actividad 3. Si: Analiza Información y determina si es completa sin errores de captura.	• Correos electrónicos

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	8	Revisa correos electrónicos e Integra Boletín Trimestral de la Estrategia Caminado a la Excelencia.	• Documento en archivo electrónico
	9	Envía al Director de Información Epidemiológica el Boletín Caminando a la Excelencia.	• Boletín trimestral Caminando a la Excelencia
Director de Información Epidemiológica	10	Solicita aprobación del Boletín Caminando a la Excelencia al Director General Adjunto de Epidemiología.	• Nota
Director General Adjunto de Epidemiología	11	Elabora nota informativa al Director General de Epidemiología la conclusión del boletín trimestral del Boletín Caminando a la Excelencia.	• Nota
Director General de Epidemiología	12	Gestiona instrucción a la Dirección General Adjunta de Epidemiología que a través de la Subdirección de Notificación de Registros Epidemiológicos se publique en la página de la DGE el Boletín Caminando a la Excelencia del trimestre correspondiente.	• Memorándum
Director de Información Epidemiológica	13	Publica el Boletín Trimestral Caminado a la Excelencia a través de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos en la página web de la DGE.	• Archivo electrónico
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Boletín Caminado a la Excelencia.-** Medio de divulgación electrónico de la evaluación trimestral de los indicadores de las dependencias participantes en la Estrategia Caminado a la excelencia

8.2 **Estrategia caminado a la excelencia.-** Metodología que tiene como objetivo general identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes Programas de Acción, y así contribuir al logro de mejores condiciones de salud para la población.

8.3 **Indicador.-** Números que al interpretarse o darles un valor se convierten en información que cobertura, insumos, vigilancia epidemiológica, acciones de promoción de la salud e impacto de los programas y son útiles para la tomar decisiones.

8.4 **Niveles técnico administrativos.-** Niveles dentro de la estructura operativa de los programas de las dependencias de la SPPS (Nivel Federal, Estatal y Jurisdiccional).

8.5 **Unidades de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.-** Dependencia de la SPPS responsables de llevar a cabo los programas de prevención y control de enfermedades. Las unidades que participan así como sus programas son:

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

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

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

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

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

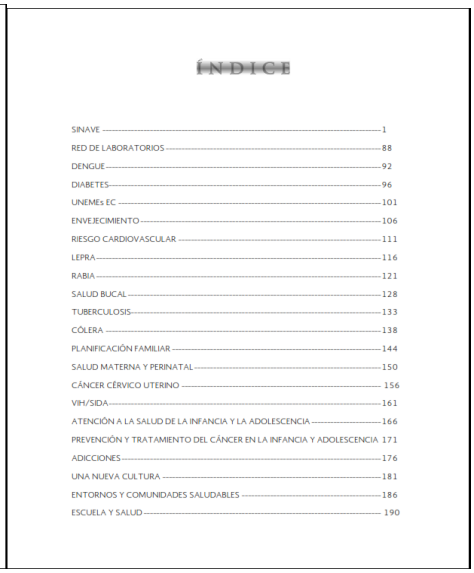
10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Archivo Macro de Excel.

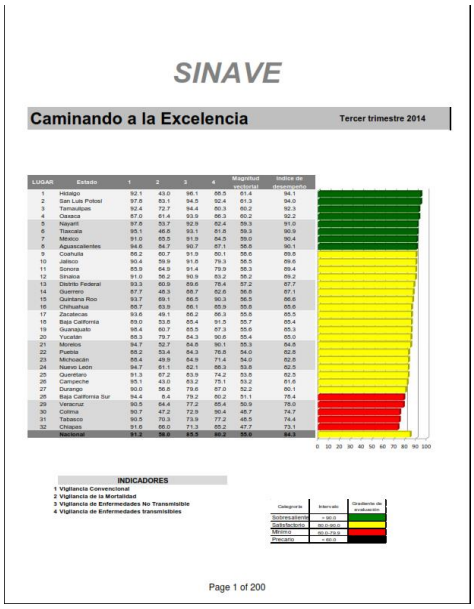
Unidad Administrativa				
Indicadores Trimestre				
Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador...n
	%	%	%	%
Aguascalientes				
Baja California				
Baja California Sur				
Campeche				
Coahuila				
Colima				
Chiapas				
Chihuahua				
Distrito Federal				
Durango				
Guanajuato				
Guerrerro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

10.2 Ejemplo del Boletín Caminado a la Excelencia




ÍNDICE

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


SINAVE

Caminando a la Excelencia — Tercer trimestre 2014

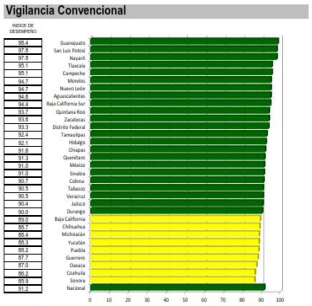
LUGAR	Estado	1	2	3	4	Magnitud territorial	Índice de desempeño
1	Hidalgo	92.1	43.0	96.1	86.5	61.4	94.1
2	San Luis Potosí	97.8	83.1	94.5	92.4	61.3	94.0
3	Tamaulipas	92.4	72.7	94.4	80.3	60.2	92.3
4	Oaxaca	87.0	61.4	93.9	86.3	60.2	92.2
5	Nayarit	97.8	53.7	92.9	82.4	59.3	91.0
6	Tlaxcala	95.1	46.8	93.1	81.8	59.3	90.9
7	México	91.0	65.5	91.9	84.5	59.0	90.4
8	Aguascalientes	94.6	84.7	90.7	87.1	58.6	90.1
9	Coahuila	86.2	60.7	91.9	80.1	58.6	89.8
10	Jalisco	90.4	59.9	91.8	79.3	58.5	89.6
11	Sonora	85.9	64.9	91.4	79.9	58.3	89.4
12	Sinaloa	91.0	58.2	90.9	83.2	58.2	89.2
13	Distrito Federal	93.3	60.9	89.6	78.4	57.2	87.7
14	Guerrero	87.7	48.3	88.7	82.6	56.6	87.1
15	Quintana Roo	93.7	69.1	86.5	90.3	56.5	86.6
16	Chihuahua	88.7	63.9	88.1	85.9	55.8	85.8
17	Zacatecas	93.6	49.1	86.2	86.3	55.8	85.5
18	Baja California	89.0	53.8	85.4	91.5	55.7	85.4
19	Guanajuato	95.4	60.7	85.5	87.3	55.6	85.3
20	Yucatán	86.3	79.7	84.3	90.6	55.4	85.0
21	Morelos	94.7	52.7	84.8	90.1	55.3	84.8
22	Puebla	85.2	53.4	84.3	76.8	54.0	82.8
23	Michoacán	86.4	49.9	84.9	71.4	54.0	82.6
24	Nuevo León	94.7	61.1	82.1	86.3	53.8	82.5
25	Querétaro	91.3	67.2	83.9	74.2	53.6	82.5
26	Campeche	95.1	43.0	83.2	75.1	53.2	81.6
27	Durango	90.0	56.8	79.6	87.0	52.2	80.1
28	Baja California Sur	94.4	8.4	79.2	80.2	51.1	78.4
29	Veracruz	90.5	64.4	77.2	65.4	50.9	78.0
30	Colima	90.7	47.2	72.9	80.4	48.7	74.7
31	Tabasco	90.5	70.3	73.9	77.2	48.5	74.4
32	Chiapas	91.6	66.0	71.3	65.2	47.7	73.1
	Nacional	**91.2**	**58.0**	**87.5**	**80.2**	**55.0**	**84.3**

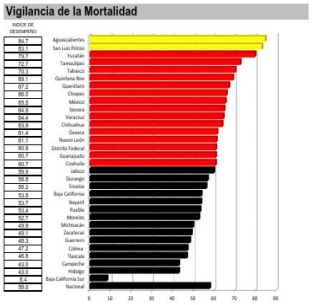
INDICADORES

1 Vigilancia Convencional
2 Vigilancia de la Mortalidad
3 Vigilancia de Enfermedades No Transmisible
4 Vigilancia de Enfermedades transmisibles

Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-89.9	
Mínimo	70.0-79.9	
Precario	< 69.9	

Page 1 of 200





Page 2 of 200

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

1 PROPÓSITO

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

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno se realiza la difusión de información epidemiológica procedente de la DGE, DGAE, DIE, DVEENT, DVEET, SO-DGAE y a la Dirección General Adjunta del InDRE (DGA-InDRE) con la publicación de información dentro de la página de inicio del sitio web de la DGE y la homologación del menú principal entre los sitios web de la DGE y de la DGA-InDRE. Con apoyo de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).

2.2 A nivel externo se publica la información de interés general, epidemiológico, de salud pública, normatividad y transparencia en la Administración Publica Federal emite a para las Tecnologías de la Información para el Sector Salud y Publico en General.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La DGTI de la SS es la responsable de establecer y vigilar los lineamientos que las dependencias y órganos desconcentrados de la SS deberán cumplir en relación a la administración de los sitios web.

3.2 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNyRE) de la Director de Información Epidemiológica (DIE) y el Administrador del Sitio WEB (ASWEB) de la SNRE.

3.3 Toda solicitud de publicación deberá realizarse mediante memorándum dirigido al SNRE o correo electrónico dirigido al SNRE o al ASWEB de la SNRE.

3.4 La solicitud deberá ser recibida en la SNRE con un mínimo de 24 horas de anticipación a la fecha en la que la información deberá estar en el sitio web de la DGE.

3.5 Los documentos electrónicos a publicar deberán ser enviados en formato PDF o en formato compacto .ZIP; de lo contrario no podrá efectuarse la publicación del mismo.

3.6 En relación a las imágenes que se soliciten publicar deberán cumplir con el formato establecido dependiendo la naturaleza de la publicación: a) imágenes noticias

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

3.7 Los nombres de los documentos sean en formato PDF, .ZIP, JPG o PNG deberán cumplir los siguientes criterios: a) Emplear nombres cortos o abreviados b). - Usar letras exclusivamente en minúsculas, c). - No utilizar espacios en blanco, acentos y caracteres especiales tales como: “”, []¡! ¿? /&%$#, etc. d). - La fecha deberá ser establecida en formato año-mes-día empleando dos dígitos (año:13,14,15, etc., mes:01, 02, …, 11, 12; día:01, 02, …. 28, …, 30, 31). Ver guía de nombres ya estandarizados en los anexos de este manual).

3.8 Si los documentos llegaron o se requería la publicación del mismo en un día de suspensión oficial o fuera de la jornada laboral; el ASWEB realizará la publicación el día siguiente inmediato posterior a la fecha de la recepción del documento dentro de la SNRE.

3.9 Si los responsables de la Información publicada dentro del sitio web de la DGE solicitaran el reemplazo ya sea el mismo día o posterior a la fecha de publicación el ASWEB de la SNRE de la DIE, deberá indicarlo con una referencia dentro de la página en la cual se encuentra publicada dicha información. Esta referencia deberá estar antes de la fecha de última actualización de la página HTML.

3.10 El SNRE o el ASWEB deberán informar mediante correo electrónico al responsable de la información que el documento ha quedado publicado dentro de la página HTML de la DGE que le corresponda.

3.10 Los responsables de la información deberán validar que la información se encuentre publicada en la página HTML correspondiente una vez que haya recibido la notificación por parte del SNRE o del ASWEB de la SNRE de la DIE.

3.9 Las solicitudes que por su naturaleza sea de carácter urgente deberá de recibir la atención inmediata por parte del ASWEB previa indicación del SNRE de la DIE.

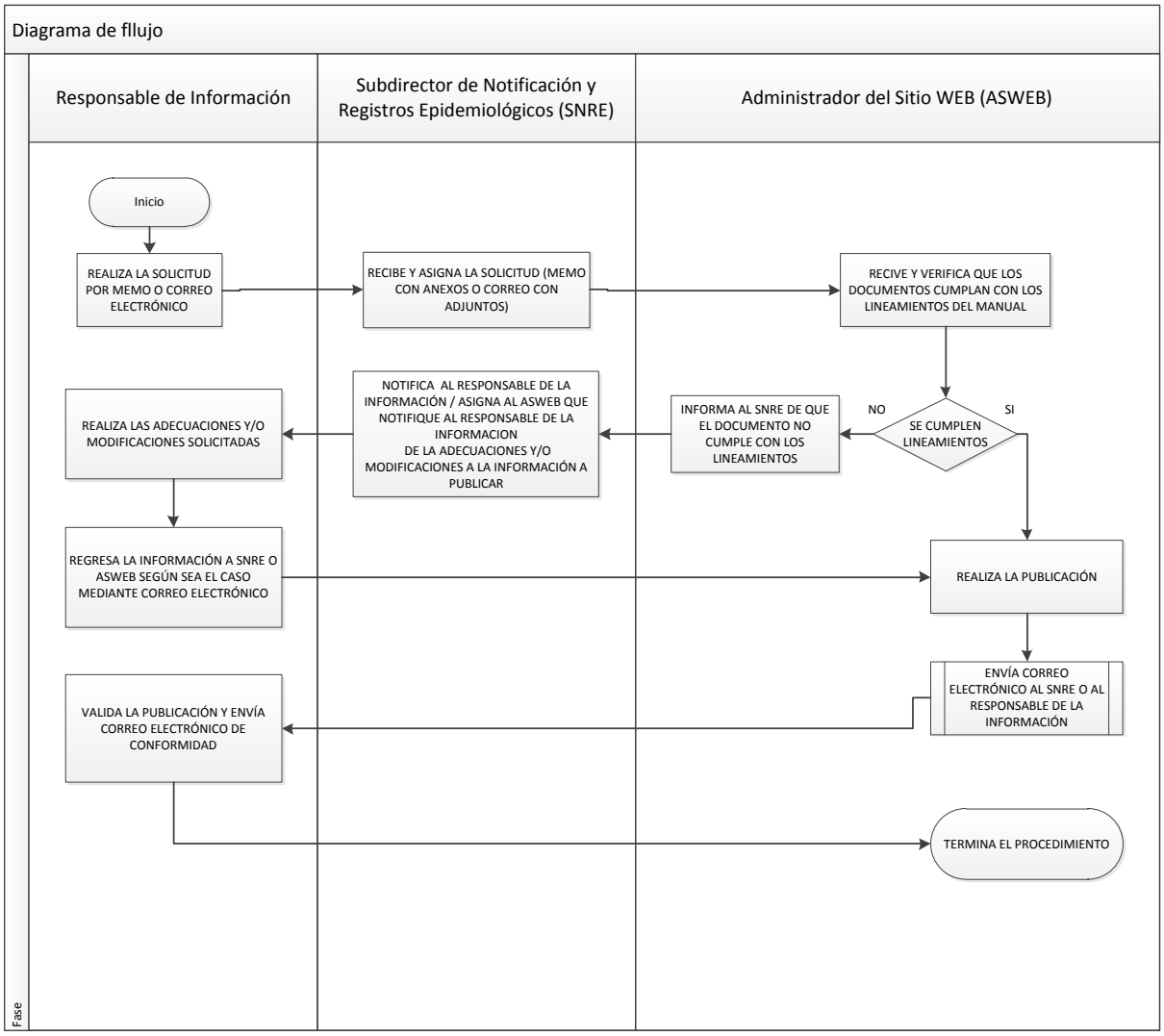
3.10 Cualquier situación que no esté contemplada dentro de estas políticas, quedará sujeta a consideración de la Subdirección de Notificación y Registros.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	1	Emite la solicitud para crear y/o actualizar el contenido dentro del sitio web de la DGE, mediante correo electrónico o memorándum.	• Memorándum • Archivo Electrónico (correo electrónico)
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	2	Recibe y asigna al ASWEB la solicitud, mediante la entrega del documento con anexos o reenvío del correo electrónico con adjuntos.	• Memorándum • Archivo Electrónico (correo electrónico)
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos a través de ASWEB	3 5 6	Revisa que los documentos anexos al memorándum o adjuntos en el correo electrónico cumplan con los requerimientos y lineamientos para la publicación de la información (nombre, tamaño y formato origen) ¿Procede? NO: Analiza y en caso de que el archivo adjunto no cumpla con el nombre, tamaño o formato de origen, informa al Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos de que el documento no cumple con los lineamientos para su publicación. SI: Revisa y se publica el documento dentro de la página del sitio web que le corresponda y envía correo electrónico al SNRE o al responsable de la información, informando que la información ya se encuentra publicada dentro de la página HTML que le corresponda.	• Archivos electrónicos en formatos PDF, JPG, PNG o en formato compacto .ZIP
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos a través de ASWEB	7	Establece llamada telefónica o envía correo electrónico o indica al ASWEB a que realice la llamada o envíe el correo electrónico a los responsables de la información dentro de las áreas de la DGE para solicitar que la información cumpla con los lineamientos establecidos.	

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

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

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

8. DIAGRAMA DE FLUJO

8.1 **ASWEB:** El personal de la SNRE que se encarga de la administración del sitio web de la DGE.

8.2. **Áreas de la DGE:** Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE) y la Coordinación de Informática de la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicos (DGA-InDRE).

8.3 **Formato PDF:** Es un formato de almacenamiento de documentos digitales independiente de plataformas de software o hardware.

8.4 **Formato JPG:** JPEG, el formato de Internet, lo creó The Joint Photographers Experts Group (JPEG, archivos .jpg). Es uno de los formatos más conocidos para la compresión de fotografías digitales. Es uno de los pocos formatos que se soporta en Internet (Web).

8.5 **Formato PNG:** El formato PNG (Portable Network Graphics, Gráficos de red portátiles o formato Ping) es un formato de archivos de gráficos de mapa de bits.

8.6 **Formato .ZIP:** ZIP o zip es un formato de compresión sin pérdida, muy utilizado para la compresión de datos como documentos, imágenes o programas.

8.7 **Micrositio:** Es el conjunto de páginas sea de portada y páginas interiores o solamente páginas interiores que agrupan un determinado bloque de información.

8.8 **Portadas:** Son las páginas de inicio de un micrositio que se encuentre dentro del sitio web de la DGE.

8.9 **Página HTML:** Hará referencia a una página individual del total que conforma el sitio web de la DGE, la cual puede ser la página de inicio, las portadas (páginas de inicio) de los Micrositios o las páginas interiores de dichos micrositios.

8.10 **Responsables de la Información:** Son el personal que ha sido designado por los directores de las áreas de la Dirección General de Epidemiología (DGE).

8.11 **Solicitud:** Es la petición que los responsables de la información realizan para la publicación de información dentro del sitio web de la DGE.

8.12 **Sitio web de la DGE:** Es la página de internet que le corresponde a la DGE.

8.13 **SNRE:** Si a estas siglas le antecede el artículo **"La"** harán referencia a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos y si le antecede el artículo **"El"** se referirán al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos.

9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

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

10. ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ " # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi_**XXX_AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene_2014**.PDF.*

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

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

d) **Nombre del Documento/Archivo: nombre_XX_N**.PNG; donde **nombre** corresponde al nombre del padecimiento, **XX** corresponde al número de Semana Epidemiológica que le corresponda; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y

N será el número de página consecutivo partiendo de 0 (cero) y hasta el número finito de páginas que contenga el informe; para **Dengue, EDA, IRA, Influenza, Muertes Maternas y TNE:** los valores que tomara **N** serán **0** (cero), **1** y **2** y para **Influenza** los valores que tomará **N** serán **0** (cero), **1**, **2**, **3**, **4**, **5, 6**, **7**, **8** y **9**. Por la descripción anterior las nomenclaturas serán de la siguiente manera:

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea**_AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

10.11 **Publicaciones.** Las publicaciones que se encuentran dentro de este bloque son publicaciones por años y encontrará los siguientes subgrupos: Anuarios, Epidemiología en Breve, Gacetas y Monografías; todas ellas, de diferentes padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Cabe mencionar que dichas publicaciones son emitidas por el Departamento de Análisis de Información (DAIE) de la DIE. Las publicaciones cumplen con los siguientes aspectos:

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:

anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1 PROPÓSITO

1.1 Coordinar y apoyar el proceso que las Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología deben seguir para solicitar la dictaminación de los proyectos a realizar en materia de Tecnologías de la Información y Comunicación establecidos por los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno, la Dirección General Adjunta de Epidemiología y las direcciones de área (Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica) de para apoyarlos con el llenado y envío de los formatos solicitados por la Dirección General de Tecnologías de la Información en cumplimiento de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como del Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y en la Seguridad de la Información.A través de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos coordina e interviene con la obtención de los proyectos solicitados.

2.2 A nivel externo, la Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación, fungirá como la instancia de acuerdo a sus atribuciones dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud de poder dictaminar cualquier proyecto relacionado a Tecnologías de información.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos será la responsable de observar que los lineamientos para el cumplimiento de la normatividad en materia de tecnologías de la información y comunicación están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud, así como los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud

3.2 Los responsables de solicitar la dictaminacion de cualquier proyecto en materia de tecnologías de la información y comunicación para las mejoras dentro de la vigilancia epidemiológica será la Dirección General Adjunta de Epidemiología y sus Direcciones de área (Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica)

3.3 La Dirección General Adjunta de Epidemiología será la responsable de contar con el oficio de solicitud del PETIC referente a los proyectos reportados a realizarse en materia de tecnologías de la información de acuerdo con el año en curso.

3.4 Consultar los formatos de Solicitud establecidos por la Dirección General de Tecnologías de la Información referente a la Normatividad en materia de Tecnologías de la Información para su aplicación de acuerdo al dictamen que se requiera como:

3.4.1 Servicios de equipo de cómputo (hardware) diverso
3.4.2 Contratación de servicios para el diseño de soluciones y/o desarrollo de sistemas
3.4.3 Contratación de servicios profesionales en materia de tecnologías de la información
3.4.4 Servicios de dispositivos para redes y telecomunicaciones
3.4.5 Contratación de Servicios diversos *[Como mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de cómputo propiedad de la Secretaría, instalación de infraestructura de telecomunicaciones, servicios de hospedaje Web, y almacenamiento de datos, etc.]*
3.4.6 Contratación de Servicios de Comunicaciones *[Telefonía celular, Dispositivos de Banda Ancha Móvil]*
3.4.7 Adquisición de productos de soporte lógico (software)
3.4.8 Adquisición de bienes o servicios informáticos
3.4.9 Formato de Estudio de Factibilidad
3.4.10 FOCON-03
3.4.11 FOCON-04
3.4.12 FOCON05

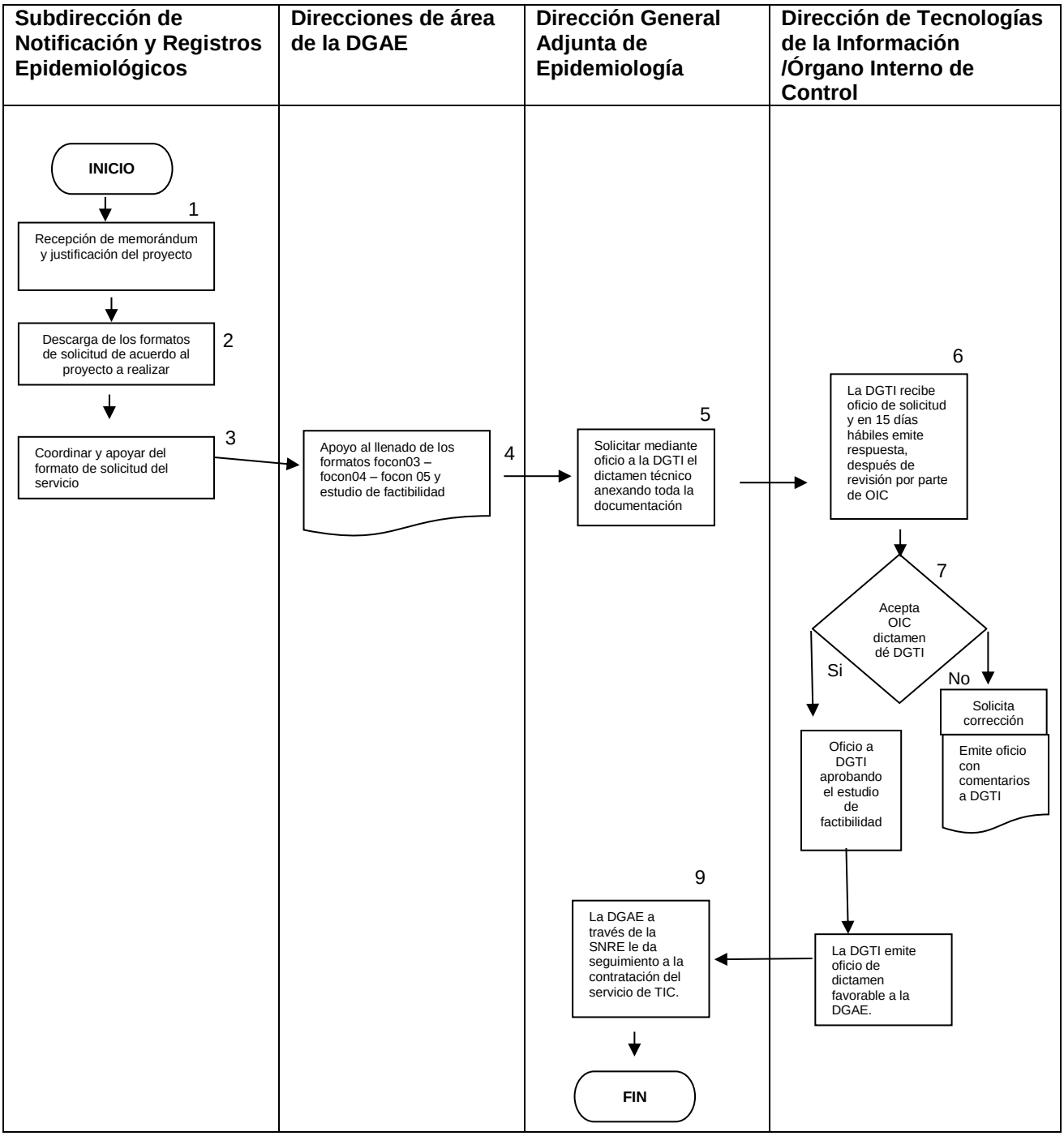
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	1	~~Coordina~~ a todas las Direcciones de Área que requieran adquirir, arrendar y/o contratar bienes o servicios mencionados en el numeral de Políticas 3.3, tendrá que solicitar mediante memorándum a la SNRE la coordinación y apoyo para realizar el trámite administrativo ante DGTI así como la justificación del proyecto a realizar.	• Memorándum. • Justificación del Proyecto
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	2	Analiza y descarga los formatos de solicitud de acuerdo al proyecto a realizar y revisa cada uno de los rubros incluidos en la Normatividad Técnica aplicable al año vigente en materia de: • Servicios de equipo de cómputo (hardware) diverso • Contratación de servicios para el diseño de soluciones y/o desarrollo de sistemas • Contratación de servicios profesionales en materia de tecnologías de la información • Servicios de dispositivos para redes y telecomunicaciones • Contratación de Servicios diversos [Como mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de cómputo propiedad de la Secretaría, instalación de infraestructura de telecomunicaciones, servicios de hospedaje Web,	• Normatividad Técnica http://www.dgti.salud.gob.mx/contenidos/guias/dictamenes_tecnicos.html

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		y almacenamiento de datos, etc.] • Contratación de Servicios de Comunicaciones [Telefonía celular, Dispositivos de Banda Ancha Móvil] • Adquisición de productos de soporte lógico (software) • Adquisición de bienes o servicios informáticos	
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos / Direcciones de área de la DGAE	3	• Apoya, coordina y da el seguimiento puntual del llenado de los formatos mencionados en conjunto con la Dirección de área que lo solicitó de acuerdo al proyecto que requiere.	• Normatividad Técnica http://www.dgti.salud.gob.mx/contenidos/guias/dictamenes_tecnicos.html
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos / Subdirección de Operación de la DGAE / Direcciones de área de la DGAE	4	• Autoriza el llenado de los formatos correspondientes al FO-CON03 que refiere al presupuesto designado que se tiene en la UA, el FO-CON04 que refiere a la petición de ofertas de los proveedores, el FOCON05 y por último el Estudio de Factibilidad emitido y solicitado por la DGTI a través de la UGD.	• FOCON03 • FOCON04 • FOCON05 • Estudio de Factibilidad
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	• Solicita mediante oficio suscrito por su Titular la dictaminación técnica para la adquisición o contratación de los servicios mencionados, así mismo como toda la documentación solicitada por la DGTI.	• PETIC del año en curso • Oficio de Solicitud de Dictamen • FOCON03 • FOCON04 • FOCON05 • Estudio de Factibilidad •

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General de Tecnologías de la Información	6	• La DGTI tendrá como tiempo de respuesta 15 dias hábiles a partir de la recepción del oficio de Solicitud de Dictamen Técnico y la documentación referida en el numeral 3.4 del presente. • La DGTI una vez autorizado el Dictamen Técnico, emite el Estudio de Factibilidad ante el OIC a efecto de determinar la conveniencia de adquirir el servicio de TIC a contratar, el tiempo para enviarlo es a más tardar el día hábil siguiente a la emisión del Dictamen.	• Oficio de Solicitud de Dictamen Técnico • Oficio de Dictamen Favorable ante el OIC
Dirección General de Tecnologías de la Información / Órgano Interno de Control	7	• En el caso de que el OIC emita el visto bueno del estudio de factibilidad, la DGTI lo hará de conocimiento a la DGAE mediante oficio, asi mismo cuando emita comentarios acerca del proyecto.	• Oficio de Visto Bueno por parte de la OIC.
Dirección General de Tecnologías de la Información	8	• La DGTI una vez que no haya tenido ninguna observación por parte del OIC, envía Dictamen favorable la DGAE.	• Oficio de Dictamen Favorable por parte de la DGTI.
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos / Subdirección de Operación de la	9	• La DGAE a través de la SNRE da el seguimiento oportuno para apoyar y coordinar la contratación del servicio o el bien en materia de tecnologías de la información. • **TERMINA EL PROCEDIMIENTO.**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

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

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/A	N/A	N/A	N/A

8 GLOSARIO

8.1 DGAE. Dirección General Adjunta de Epidemiología

8.2 DGTI. Dirección General de Tecnologías de la Información

8.3 Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia:, Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y a la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE).

8.4 FOCON-03 (Requisición de bienes, arrendamientos y servicios, Documento interno que se utiliza para solicitar bienes o servicios al área contratante con base en el PAAAS, especificando sus cantidades, así como toda aquella información técnica relacionada con normas generales aplicables y las condiciones de entrega y suministro, diferenciando origen nacional o extranjero.)

8.5 FOCON-04 (Petición de ofertas, Documento externo que se utiliza para solicitar información a proveedores potenciales de los bienes, arrendamientos o servicios requeridos, que permite integrar la investigación de mercado.)

8.6 FOCON05 (Resultado de la investigación de mercado, Documento interno que resume los datos obtenidos de las fuentes consultadas para realizar la investigación de mercado y conocer si el bien, arrendamiento o servicio a contratar existe en la cantidad, calidad y oportunidad

requerida por la dependencia o entidad; con quien o quienes se puede obtener o contratar y qué precio estimado tiene.)

8.7 Formato de Estudio de Factibilidad (Para determinar la conveniencia de adquirir o arrendar bienes, o bien contratar servicios en materia de TIC.)

8.8 OIC. Órgano Interno de Control

8.9 PETIC. Programa Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

8.10 SNRE. Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.

8.11 TIC. Tecnologías de la Información y Comunicaciones que comprenden equipo de cómputo, software, dispositivos de impresión, etc.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi_**XXX**_**AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene**_**2014**.PDF.*

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

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea**_AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

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

7.- PROCEDIMIENTO PARA LA MESA DE SERVICIO EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

1 PROPÓSITO

1.1 Apoyar y coordinar los requerimientos y necesidades en materia de tecnologías de información como la funcionalidad técnica-operativa de las Plataformas de Información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNaVE) de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al programa de Vigilancia Epidemiológica de las 32 entidades federativas; mediante el Sistema de Asignación de Servicio de Tecnologías de la Información (SASETI); así como, la atención personalizada y dirigida al usuario.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno, la Dirección General de Epidemiología (DGE), Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), a la Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y a la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE), con apoyo de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE).

2.2 A nivel externo, se cuenta con Plataformas de Información Epidemiológica del Sistema Nacional de Salud dentro de las 32 entidades federativas, así como a todas las instituciones del sector salud la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos (SNRE), apoya a los usuarios que requieren la información

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Los usuarios de la DGE, y los usuarios estatales y/o centrales de las Plataformas SiNaVE podrá realizar una solicitud de servicio mediante llamada telefónica, por correo electrónico o a través de un memorándum, según sea el caso. El correo electrónico es mesadeservicio@dgepi.salud.gob.mx y el teléfono es lada 0155-5337-1702 y la extensión cisco 41702 para los usuarios dentro de la red de salud.

3.2 El responsable de la Mesa de Servicio solicitara vía telefónica o por correo electrónico datos adicionales que ayuden a describir la falla y/o problema en caso de que la solicitud de servicio no sea lo suficientemente clara.

3.3 Una vez registrado el servicio en el Sistema de Asignación de Servicios de Tecnologías de la Información (SASETI) el responsable de la mesa de servicio lo asignara al técnico responsable de acuerdo al requerimiento solicitado y cumpliendo con la clasificación siguiente: a).- Soporte Técnico (ST), b).- Infraestructura (I) o c).- Plataformas.

3.4 Los usuarios estatales que requieran cambios y/o eliminaciones de los registros capturados dentro de las Plataformas SiNaVE deberán, contar con la validación y

visto bueno del personal médico responsable de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

3.5 Los usuarios de la DGE, que requiera entregar resguardo así como la reasignación de equipo de cómputo y/o de telefonía, deberá notificarlo mediante un memorándum dirigido al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos para su visto bueno y autorización; dicho documento deberá incluir la autorización del jefe de área, el nombre completo de quien resguardará el equipo y la copia de la hoja de resguardo de la persona a la que estaba asignado dicho equipo.

3.6 La SNRE levantara un servicio ante algún incidente que afecte de manera generalizada la operación de la Dirección General de Epidemiología (DGE), el cual se dará seguimiento hasta encontrar la solución.

3.7 El técnico responsable proporcionará una solución total o parcial al servicio solicitado, dependiendo de las circunstancias y causas que originaron el incidente.

3.8 El coordinador del soporte técnico y el coordinador de la infraestructura serán el mecanismo de contacto con los proveedores de servicios, a fin de dar solución total a cuyos servicios quedaron con un estatus parcial.

3.9 Los usuarios de la DGE, que de acuerdo a sus funciones requiera de los servicios de videoconferencias, sesiones webex y de teleconferencias, tendrán que solicitarlo directamente a la Mesa de Servicio con un mínimo de tres días hábiles de anticipación.

3.10 por la seguridad e integridad de su información el usuario de la DGE que solicito un servicio, deberá estar presente cuando el técnico responsable acuda a dar atención a su servicio; en caso de que este no se encuentre, el técnico no podrá realizar dicho servicio por lo cual lo reasignará de acuerdo a su carga de trabajo.

3.11 Los usuarios de la DGE, son responsables de salvaguardar tanto la integridad física del equipo como de la información que elabora y/o administra dependiendo de las funciones desempeñadas; por lo tanto deberá, hacer un respaldo de manera semanal o según sus propias necesidades que facilite la restauración del equipo de cómputo en caso de ser necesario.

3.12 Cualquier situación que no esté contemplada dentro de estas políticas, quedará sujeta a consideración de la Subdirección de Notificación y Registros.

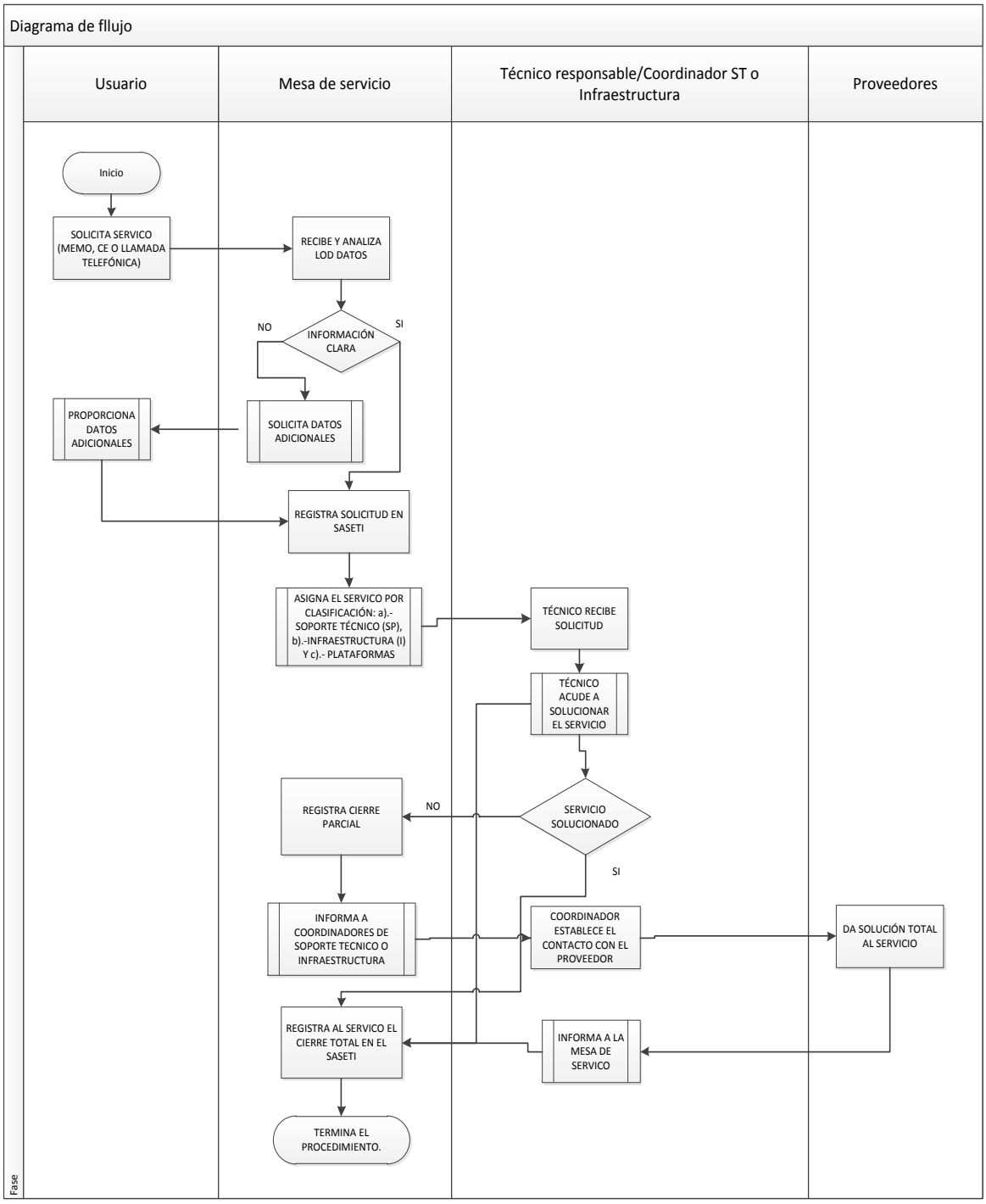
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	1	Recibe el memorándum, correo electrónico o llamada telefónica a la Mesa de Servicio de la SNRE.	- Memorándum. - Archivo Electrónico (correo electrónico).
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	2 3 4 5	Recibe de los usuarios de la DGE / usuarios Estatales de las Plataformas SiNaVE el correo electrónico, llamada telefónica o Memorándum y revisa si la información es clara que permita realizar su registro en el SASETI. ¿Procede? NO: Establecerá contacto mediante correo electrónico o llamada telefónica con el usuario de la DGE / usuario estatal para recabar la información faltante que le permita registrar el servicio en el SASETI. SI: Registra el servicio dentro del SASETI. Asigna el servicio al Técnico responsable de acuerdo al requerimiento solicitado y cumpliendo con la clasificación: a).- ST, b).- I o c).- Plataformas.	
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	6 7 8	Efectuará el servicio de ST y de Infraestructura de manera personalizada al usuario de la DGE y efectuará el servicio a Plataformas de manera dirigida vía telefónica y/o correo electrónico a los usuarios estatales. ¿Procede? NO: Define sí el usuario de la DGE no se encontrará en su lugar al momento de efectuarse el servicio por parte de los Técnicos de ST e Infraestructura, este reasignará el servicio de acuerdo a su carga de trabajo y que el usuario de Plataformas no responda a los requerimientos solicitados por parte del Técnico de Plataformas o del responsable de la Mesa de Servicio. SI: Atiende si el usuario de la DGE se encontrará en su lugar al momento de efectuarse el servicio por parte de los	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		Técnicos de ST e Infraestructura y que el usuario de Plataformas responda a los requerimientos solicitados por parte del Técnico de Plataformas o del responsable de la Mesa de Servicio.	
	9	Define el Técnico responsable de ST o Infraestructura dará solución total o parcial al servicio solicitado dependiendo de las circunstancias que originaron el incidente.	
		¿Procede?	
	10	NO: Define en caso de que la falla presentada por el equipo de cómputo y/o de Infraestructura requiera de la intervención de los proveedores / En caso de que la solicitud de los usuarios estatales se refiera a la eliminación y modificación de los registros capturados en las Plataformas SiNaVE.	
	11	SI: Analiza si la falla presentada por el equipo de cómputo y/o de Infraestructura haya quedado solucionada con la intervención del Técnico / Si la solicitud del usuario de Plataformas SiNaVE está relacionada con la funcionalidad operativa de la Plataforma.	
Responsable de la Mesa de Servicio	12	Dara seguimiento puntual de manera verbal con los Técnicos responsables de ST, Infraestructura y Plataformas para conocer el estatus del servicio.	
Técnico Responsable	13	Informará de manera verbal el estatus del servicio.	
Responsable de la Mesa de Servicio	14	Cerrará el Servicio dentro del SASETI con la categoría de CIERRE TOTAL	
		¿Procede?	
	15	NO: Cuando el cierre del servicio sea parcial; entonces se deberá informar al coordinador de ST o de Infraestructura.	
	16	SI: **TERMINA EL PROCEDIMIENTO.**	
Coordinador de ST o de Infraestructura.	17	Realizará el reporte a los proveedores correspondientes	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		mediante llamada telefónica o correo electrónico.	
	18	Dará seguimiento puntual mediante llamada telefónica o correo electrónico hasta que el proveedor de la solución final al servicio requerido.	
	19	Informará al responsable de la Mesa de Servicio de manera verbal cuando el servicio haya quedado solucionado por parte de los proveedores	
Responsable de la Mesa de Servicio	20	Registra en SASETI el cierre total del servicio. **TERMINA EL PROCEDIMIENTO.**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

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

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/A	N/A	N/A	N/A

8 GLOSARIO

8.1. Equipo de Computo/ Equipo: Este se refiere al Hardware, Software, Infraestructura de red voz y datos (telefonía, red alámbrica e inalámbrica).

8.2. Incidente: Falla, solicitud o requerimiento.

8.3. Infraestructura: telefonía, internet por red alámbrica e inalámbrica, videoconferencia, sesiones webex.

8.4. Plataformas: Referencia a clasificación que permite agrupar a todos los servicios solicitados.

8.5. Proveedores de servicios: Mainbit.

8.6. Responsable de la mesa de Servicio: Personal de la SNRE responsable de la administración, operación y coordinación de la Mesa de Servicio para el registro y asignación de los servicios.

8.7. Servicio: Es la solicitud o requerimiento emitido o atendido por los usuarios de la DGE/ Estatales y por el Técnico responsable de la Subdirección de Notificación Registros Epidemiológicos respectivamente.

8.8. Soporte Técnico: Relacionado con equipo de cómputo hará referencia a equipo CPU, monitor, impresora, teclado, mouse.

8.9. Técnico responsable: El personal de la SNRE competente para la solución del servicio.

8.10. Usuarios Estatales y/o centrales: Plataforma Enfermedad Diarreica Aguda - Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica (EDA-NuTraVE), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Enfermedad Febril Exantemática (EFE), Influenza, Cólera, Notificación Inmediata (Notimed) y Plataforma SiNaVE cuyos módulos son: Defectos al Nacimiento, Infección Invasivas Bacterianas, Infecciones Nosocomiales, Tuberculosis, Plataforma VIH/SIDA, Estudio Epidemiológico de Caso, Diabetes, Dengue, Cáncer en Niños y Adolescentes, Defunción Materna, Parálisis Flácida Aguda.

8.11. Usuarios: de la DGE y personal de la Dirección General de Epidemiologia, Epidemiología (DGE), Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), a la Dirección de Información Epidemiológica (DIE), Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT), la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET), Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), y a la Subdirección de Operación de la DGAE (SO-DGAE).

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi**_XXX_AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene**_**2014**.PDF.*

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

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea_**AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

8.- PROCEDIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA ACTIVA DE LA MORTALIDAD

1 PROPÓSITO

Procesar e integrar la información de las entidades federativas de las defunciones por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica mediante la herramienta Registro Electrónico de la Mortalidad (REMo) para su análisis y difusión para la implementación de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud por las diferentes responsables de los programas de control y prevención.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno, el departamento de recepción de información Epidemiológica recibe las 32 bases de datos sobre defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica provenientes de las entidades federativas y conforma la base de datos nacional. La dirección de Información Epidemiológica difunde la información a las direcciones de área Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles quienes manejan los sistemas especiales con información de mortalidad, para identificar defunciones no registradas en los sistemas especiales y detectar las defunciones de aquellos casos registrados. La Dirección General Adjunta de Epidemiologia (DGAE) y la Dirección General de Epidemiologia (DGE) instruyen a las direcciones de área la utilización de esta información.

2.2. A nivel externo las entidades federativas envían vía correo electrónico las bases de datos quincenales de mortalidad sujeta a vigilancia epidemiológica, la información generada es comparada con la información de mortalidad de la Dirección General de Información en Salid (DGIS) y posteriormente con la información de mortalidad del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) a bien se ratifiquen o rectifiquen las causas que recaban de los certificados de defunción sujetas a vigilancia epidemiológica a fin de publicar las cifras oficiales de mortalidad en México.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los servicios de Salud de las 32 entidades federativas deben enviar a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, vía correo electrónico, la base de datos estatal de las ratificaciones o rectificaciones de las causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica conforme al apéndice B de la NOM-017 SSA2-2012 y al anexo 4, 5 y 6 del manual de procedimientos del Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED) a los quince días a partir de la defunción.

3.2 La base de datos enviada por los servicios de salud estatales, no contendrá espacios vacíos en las 22 variables del anexo 8 del manual de procedimientos SEED.

3.3 La base de datos enviada por los servicios de salud estatales, deberá ser modificada en la estructura, con el fin integrar la base nacional de manera automática.

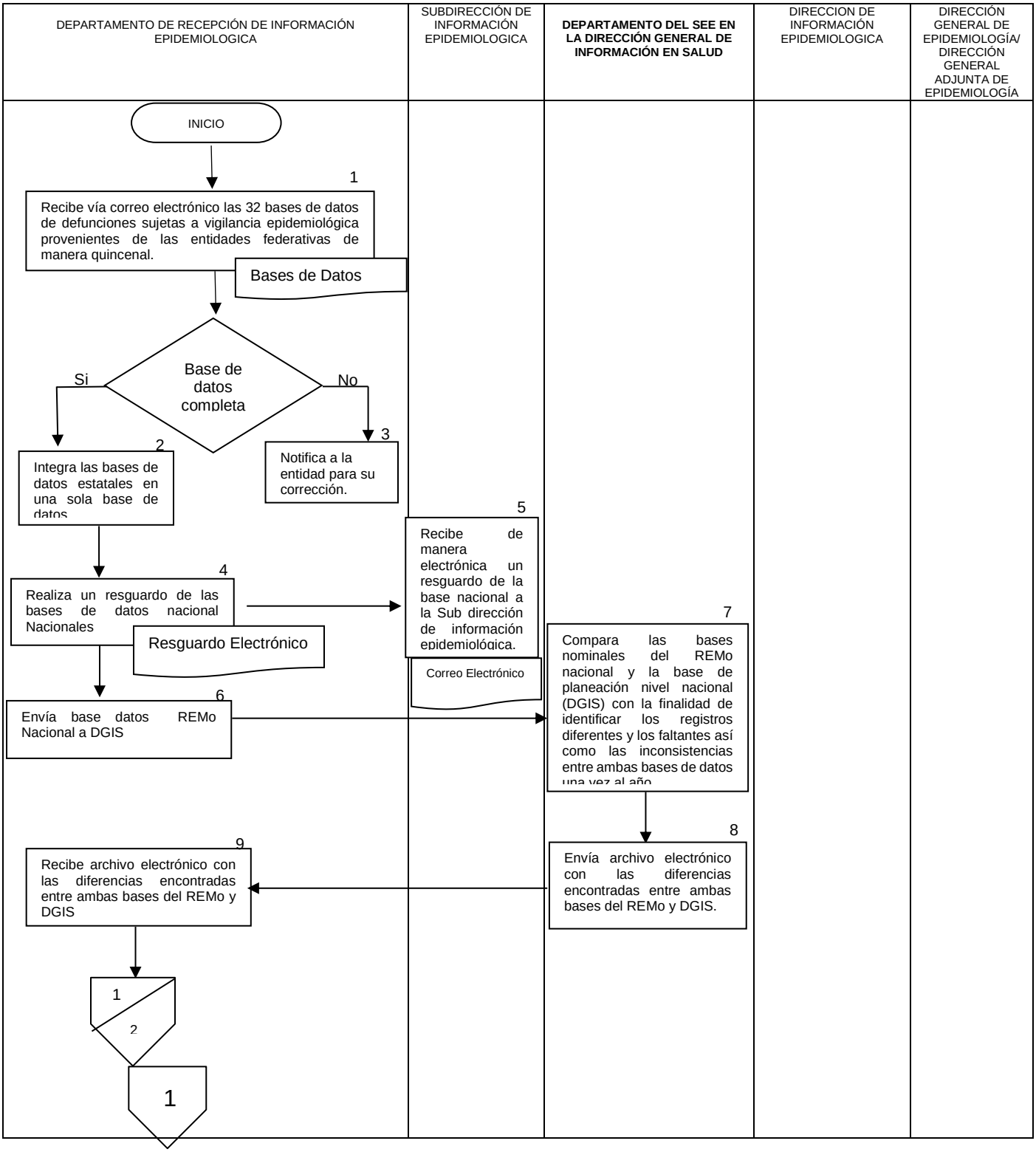
3.4 La base de datos deberá incluir a toda defunción con causas sujetas a vigilancia epidemiológica y/o mal definida, de todo el sector salud, aun cuando la defunción no ocurra dentro de una unidad médica u hospital, esto en apego a la NOM-017-SSA2-2012, el Acuerdo Secretarial 130 y el manual de procedimientos del SEED dentro de su componente epidemiológico.

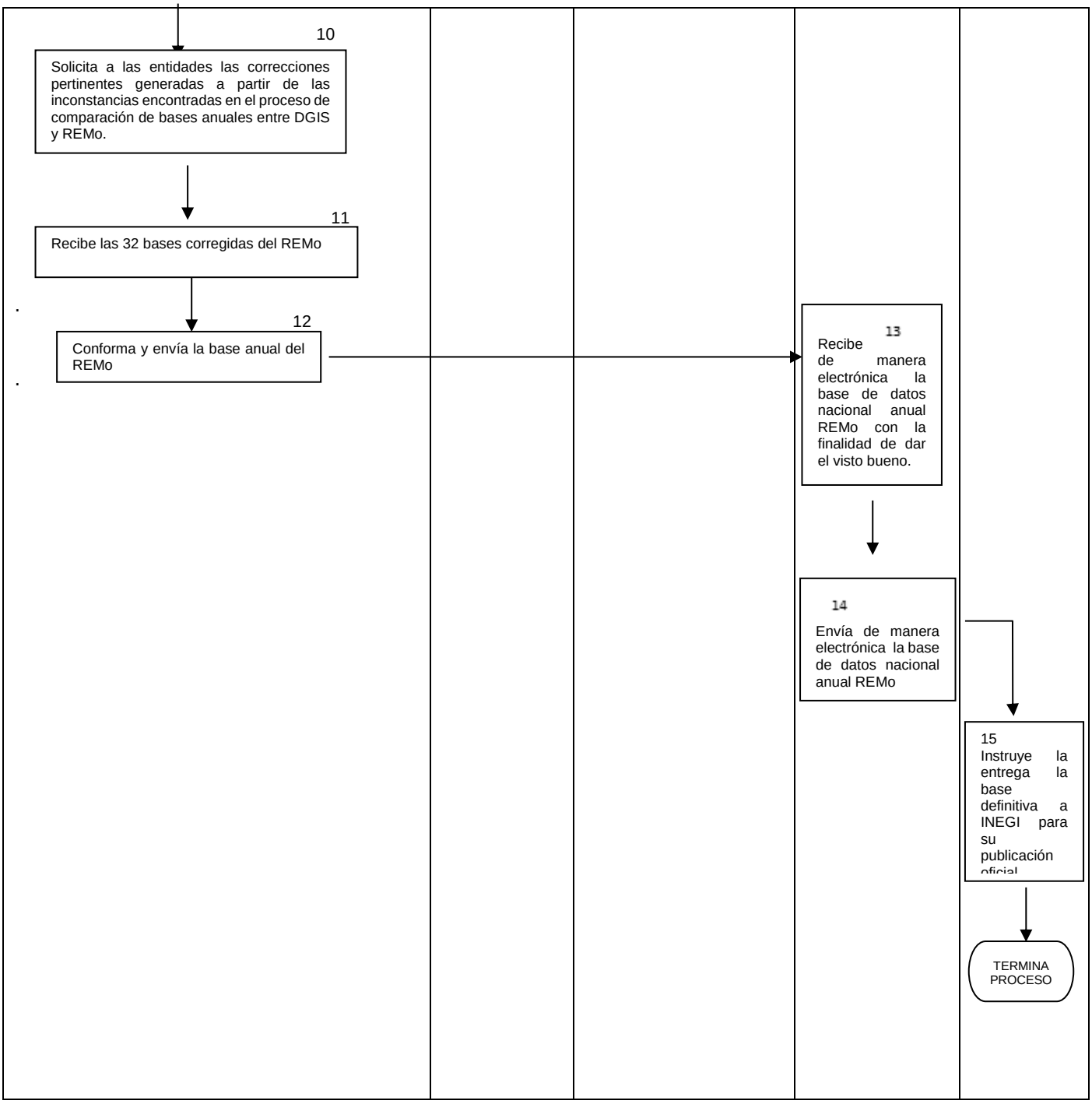
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Procedimiento de la notificación de la vigilancia activa de la mortalidad			
Jefe de Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	1	Recibe vía correo electrónico las 32 bases de datos de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica provenientes de las entidades federativas de manera quincenal.	• Bases de datos en Access de manera quincenal
	2 3	Base de datos completa ¿Procede? No: Notifica a la entidad para la corrección de la base de datos REMo. Si: Integra las bases de datos estatales en una sola base de datos.	• Base de datos en Access de manera quincenal • Correo Electrónico
	4	Realiza un resguardo de las bases de datos Nacionales del REMo, con la finalidad de conservar la información.	• Resguardo electrónico de bases de datos de manera quincenal
Subdirección de Información Epidemiológica.	5	Recibe un resguardo del punto 4 de las bases de datos del REMo, a manera de informe sobre la recepción y conformación de las bases de datos REMo.	• Resguardo electrónico de bases de datos de manera anual.
Jefe de Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	6	Envía base datos REMo Nacional a la Dirección General de Información en Salud (DGIS) con la finalidad de comparar las defunciones que contiene la base del componente estadístico con la base que contiene el componente epidemiológico del SEED.	• Base de datos en Access de manera anual.
Jefe de Departamento del SEED (DGIS)	7	Compara las bases nominales del REMo nacional y la base de planeación nivel nacional (DGIS) con la finalidad de identificar los registros diferentes y los faltantes así como las inconsistencias entre ambas bases de datos una vez al año.	• Documento en Excel de manera anual.
	8	Envía archivo electrónico con las diferencias encontradas entre ambas bases del REMo y DGIS para llevar a cabo la Ratificación o Rectificación de las causas de	• Minuta de trabajo de manera anual.

		defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica.	
Departamento de Recepción de Información Epidemiológica	9	Recibe archivo electrónico con las diferencias encontradas entre ambas bases del REMo y DGIS.	• Documento en Excel de manera anual
	10	Solicita a las entidades las correcciones pertinentes (Ratificación o Rectificación) generadas a partir de las inconstancias encontradas en el proceso de comparación de bases anuales entre DGIS y REMo.	• Correo Electrónico de manera anual
	11	Recibe las 32 bases con Ratificación o Rectificación de las causas de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica. y conforma la base nacional para hacer el cierre anual.	• Base de datos en Access de manera anual
	12	Conforma y envía la base anual del REMo para su autorización	• Base de datos en Access • Correo Electrónico
Dirección de Información Epidemiológica (DIE)	13	Recibe de manera electrónica la base de datos correspondiente al cierre anual.	• Base de datos en Access
	14	Envía de manera electrónica la base de datos nacional anual REMo para que las autoridades correspondientes continúen el proceso e instruyan su publicación oficial.	• Base de datos en Access de manera anual.
La Dirección General Adjunta de Epidemiologia (DGAE)	15	Instruyen la entrega la base definitiva a INEGI para su publicación oficial. **TERMINA PROCESO**	• Memorándum de manera anual.

5 DIAGRAMA DE FLUJO




10
Solicita a las entidades las correcciones pertinentes generadas a partir de las inconstancias encontradas en el proceso de comparación de bases anuales entre DGIS y REMo.
11
Recibe las 32 bases corregidas del REMo
12
Conforma y envía la base anual del REMo
13
Recibe de manera electrónica la base de datos nacional anual REMo con la finalidad de dar el visto bueno.
14
Envía de manera electrónica la base de datos nacional anual REMo
15
Instruye la entrega la base definitiva a INEGI para su publicación
TERMINA PROCESO

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.4 NOM-017-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica. (19 de Febrero del 2013)	Aplica
6.5 NOM-035 SSA3-2012, En materia de información en salud. (07 Enero del 2013)	Aplica
6.6 Manual de Procedimientos Estandarizado para el Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (26 agosto 2012)	Aplica
6.87Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	N/A

7 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos recibidos de las 32 entidades federativas 7.2 Bases de datos de las 32 entidades federativas	Anual	Departamento de Recepción de Información	N/A

8 GLOSARIO

8.1. ACCESS: Programa manejador de bases de datos

8.2. BASE DE DATOS NACIONAL: Base de datos que contiene información de las 32 entidades federativas de México.

8.3. Bases de datos: Archivos con información del registro de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica.

8.4. NOM-017-SSA2-2012: Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica.

8.5. REMo: Reporte Electrónico de la Mortalidad que contiene defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica.

8.6. SEED: Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones

8.7. SEED: Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar,

pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

10.4.1.6 **Fecha de Publicación:** Corresponderá al día y mes de envío por parte de la DVEENT y/o al mismo día en que el documento/archivo haya sido recibido

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi**_XXX_AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene_2014**.PDF.*

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

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

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

estarán con desfasamientos diferentes en comparación con la semana epidemiológica en curso y/o de publicación.

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea_**AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_****morbimenores5años****_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA VIGILANCIA ACTIVA DE LA MORTALIDAD

1 PROPÓSITO

1.1 Determinar el cumplimiento de la NOM-017-SSA2-2012 para aquellas defunciones con causas sujetas a vigilancia epidemiológica generando los indicadores de operación de vigilancia activa de la mortalidad, así como los de seguimiento al proceso de ratificación y rectificación que se realiza a nivel jurisdiccional hasta nivel central, con el fin de implementar acciones correctivas cuando se amerite y que las entidades federativas conozcan los resultados alcanzados en la operación, identificando a aquellos que requieran capacitación para fortalecer la notificación.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento permite a la Dirección de Información Epidemiológica (DIE) y el Departamento de Recepción de Información Epidemiológica integrar los indicadores de la vigilancia activa de la mortalidad a Caminando a la Excelencia (CAMEX) por entidad federativa y de manera nacional.

2.2 A nivel externo el procedimiento mantiene informados a los Estados de la notificación de la vigilancia activa de la mortalidad, su rendimiento alcanzado en la operación e identificando a las entidades que requieren ser capacitadas para fortalecer la notificación quincenal.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Información Epidemiológica generarán cada mes los indicadores de evaluación de la operación de la vigilancia activa de la mortalidad y una evaluación trimestral para las entidades.

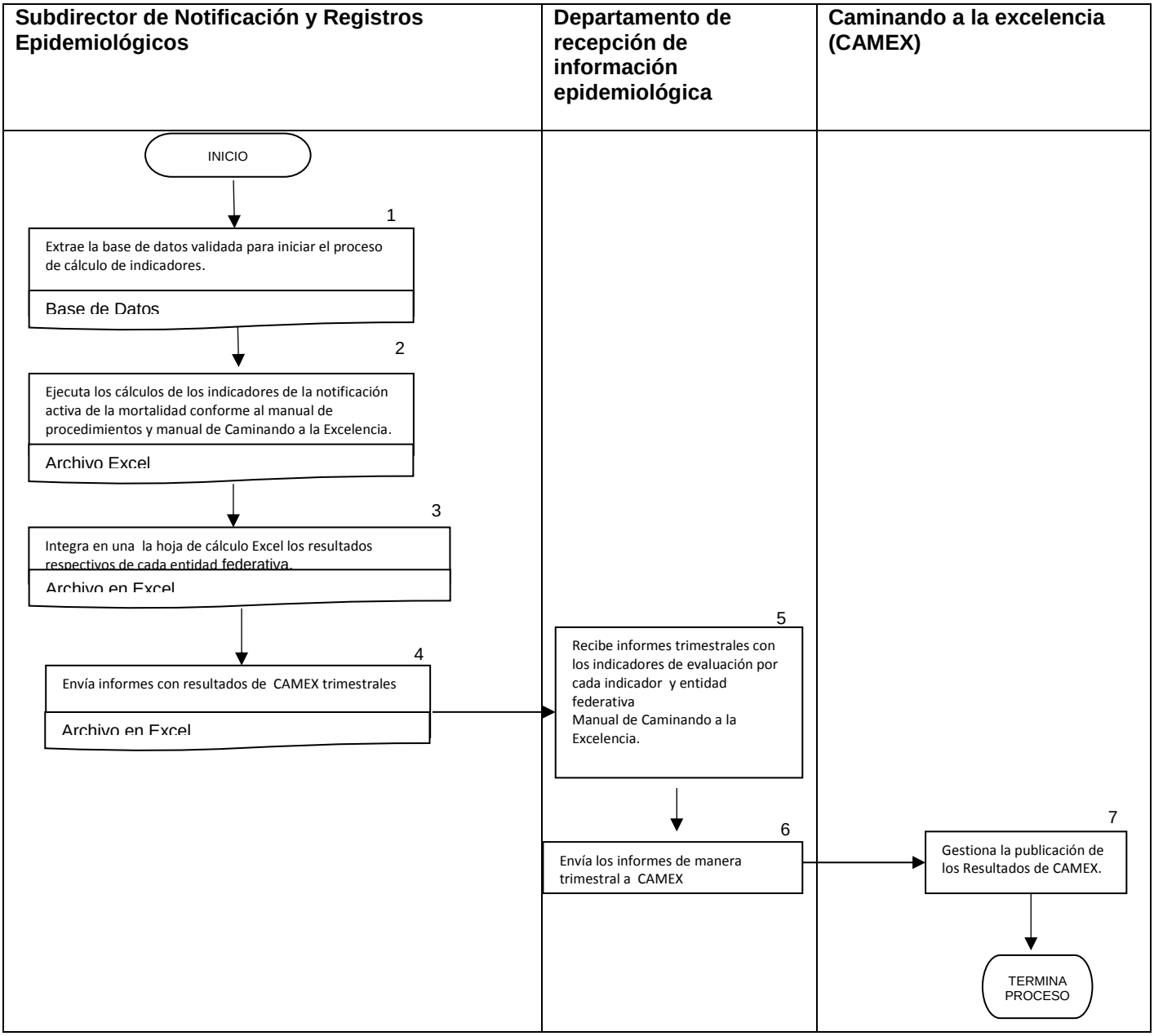
3.2 El departamento de recepción de información Epidemiológica comparte las evaluaciones con los estados para su conocimiento y acciones, si así se amerita para conseguir un 80% de ratificaciones / rectificaciones, como mínimo de su entidad.

3.3 El departamento de recepción de información Epidemiológica toma como fuente de elaboración de los indicadores, la notificación reportada por las entidades federativas y validada en la base de datos, conforme a los lineamientos marcados en el manual de procedimientos del SEED componente epidemiológico y la NOM-017 SSA2-2012.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Información Epidemiológica mediante el Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	1	Extrae la base de datos validada para iniciar el proceso de cálculo de indicadores.	• Bases de datos
	2	Ejecuta los cálculos de los indicadores de la notificación activa de la mortalidad conforme al manual de procedimientos y manual de Caminando a la Excelencia.	• Archivo en Excel
	3	Integra en una la hoja de cálculo Excel los resultados respectivos de cada entidad federativa.	• Archivo en Excel
	4	Envía informes con resultados de CAMEX trimestrales	• Archivo en Excel
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	5	Recibe informes trimestrales con los indicadores de evaluación por cada indicador y entidad federativa Manual de Caminando a la Excelencia.	• Archivo en Excel
	6	Envía los informes de manera trimestral a CAMEX	• Archivo en Excel
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos y el Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.	7	Gestiona la publicación de los Resultados de CAMEX **TERMINA EL PROCESO**	• Página Oficial de la DGE.

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.4 Norma Oficial Mexicana, NOM017 SSA2-2012 (19 de Febrero del 2013)	N/A
6.5 Manual de procedimientos del SEED, componente epidemiológico. (26 agosto 2012)	N/A
6.7 Manual “Caminando a la Excelencia”	N/A

7 REGISTRO

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Evaluación trimestral por entidad y nacional electrónico	Un años	Subdirección de Notificación y Registros epidemiológicos	N/A

8 GLOSARIO

8.1. CAMINANDO A LA EXCELENCIA (CAMEX) : Estrategia de Evaluación de la Secretaria de Salud.

8.2. INDICADORES DE OPERACIÓN: Indicadores que tienen como principal función evaluar la operatividad del sistema a nivel de actividades realizadas durante un periodo.

8.3. Manual Caminando a la Excelencia: documento en donde se describen los indicadores correspondientes a la vigilancia activa de la mortalidad, cálculos y ejemplos.

8.4. Manual de procedimientos SEED: Componente de la vigilancia epidemiológica, el cual describe las responsabilidades, procesos y tiempos de la notificación de la vigilancia activa de la mortalidad, componente epidemiológico.

8.5. NOM-017-SSA2-2012: Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica que establece los lineamientos y procedimientos de notificación de la vigilancia activa de la mortalidad.

8.6. SEED: Subsistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones, siendo para epidemiología la responsabilidad del componente epidemiológico.

8.7. VIGILANCIA ACTIVA: Con respecto al SEED se refiere los reportes que se deben generar de manera quincenal con respecto a las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre

respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

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

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

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi_**XXX_AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene_2014**.PDF.*

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea_**AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo: **panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_****morbimenores5años****_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

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

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

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

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

10.- PROCEDIMIENTO PARA GENERACIÓN DE BOLETINES DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) DE MANERA SEMANAL.

1 PROPÓSITO

1.1 Generar los boletines del panorama epidemiológico semanal de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) a partir de la información notificada en el sistema de vigilancia convencional con la finalidad de contribuir en la vigilancia activa de estos padecimientos y posteriormente a su difusión la cual permitirá llevar a cabo acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud por parte de los diferentes responsables de los programas de control y prevención.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la Subdirección De Información Epidemiológica en coordinación con el Jefe de Departamento de Recepción de Información Epidemiológica recibe y procesa las bases de datos de la Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades de las 20,000 unidades del sector salud, posterior a esto crea los boletines de EDAs e IRAs de manera semanal. El departamento de análisis de información epidemiológica recibe los boletines para su difusión.

2.2 A nivel externo las 20,000 unidades del sector salud reportan en la plataforma del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) los casos nuevos de EDAs e IRAs, por lo que este procedimiento garantiza que la información esté disponibles de ésta de manera semanal.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las 20,000 unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) deberán notificar al sistema de vigilancia convencional aquellos padecimientos que la NOM-017 SSA2-2012 y el manual de procedimientos del sistema de notificación marcan de notificación semanal entre ellos las EDAs e IRAs.

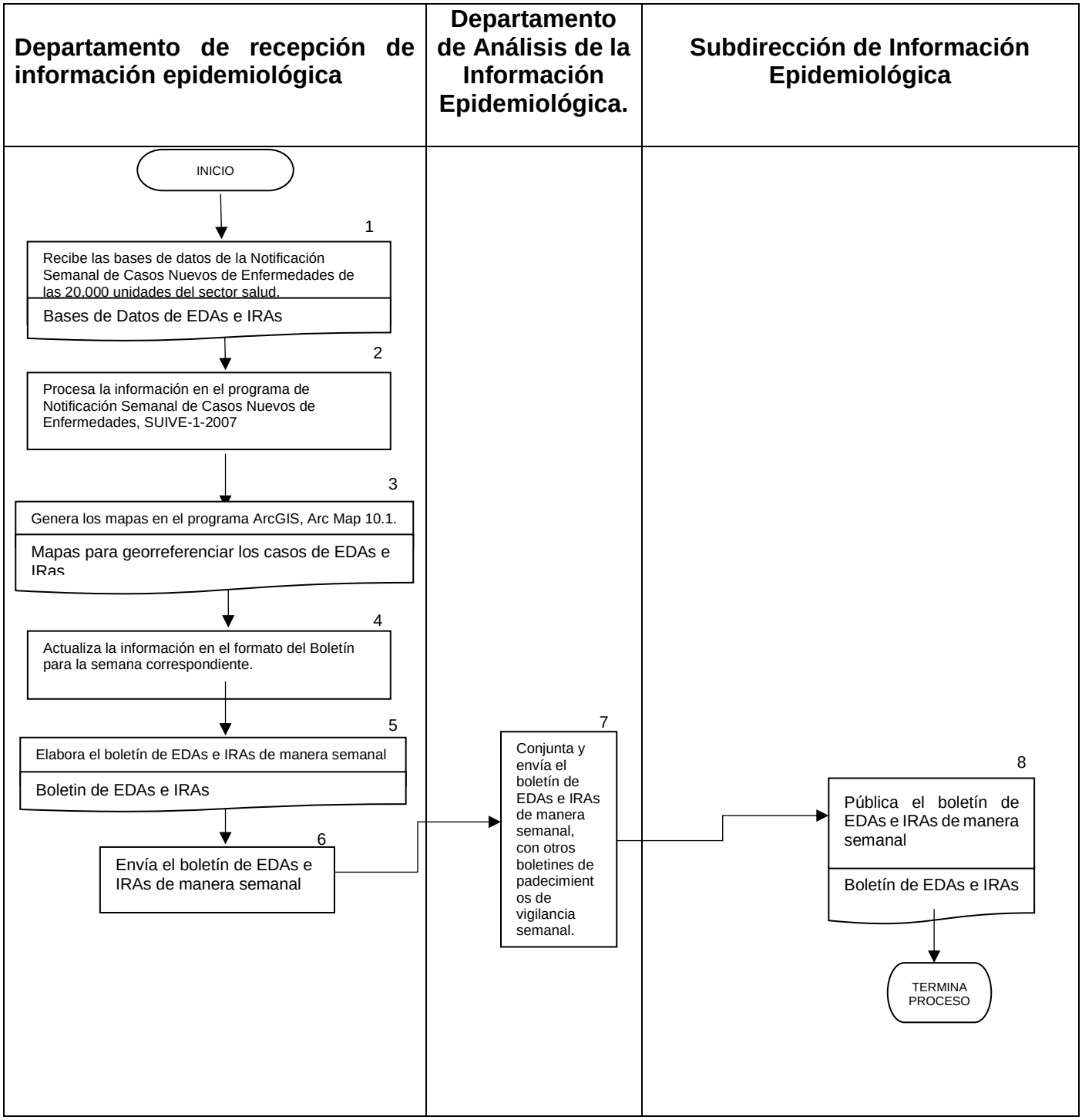
3.2 La Dirección General de Epidemiologia (DGE) a través del Departamento de Recepción de Información Epidemiológica recibe la información de EDAs e IRAs proveniente de las 20,000 unidades del Sector Salud.

3.3 La Dirección General de Epidemiologia (DGE) a través del Departamento de Recepción de Información Epidemiológica vigila y garantiza que la información sobre EDAs e IRAs esté debidamente validada por las entidades federativas de manera semanal ya que esta se toma como fuente primaria para la elaboración de los boletines de estos padecimientos.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
El Jefe del Departamento de Recepción de Información Epidemiológica	1	Recibe las bases de datos de la Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades de las 20,000 unidades del sector salud debido a que la NOM-017 SSA2-2012 y el manual de procedimientos del sistema de notificación marcan de notificación semanal a las EDAs e IRAs.	Archivo electrónico base de datos de manera semanal
	2	Procesa la información en el programa de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades, SUIVE-1-2007.	SUIVE.-1.-2007 de manera semanal
	3	Genera los mapas en el programa ArcGIS, Arc Map 10.1.	Archivo en Excel y en formato del Arc Map 10.1 de manera semanal.
	4	Actualiza la información en el formato del Boletín para la semana correspondiente.	Archivo electrónico
	5	Elabora el boletín de EDAs e IRAs de manera semanal	Archivo electrónico
	6	Envía y resguarda el boletín de EDAs e IRAs de manera semanal	-Correo Electrónico -Resguardos Electrónicos.
El Jefe del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	7	Conjunta y envía el boletín de EDAs e IRAs de manera semanal, con otros boletines de padecimientos de vigilancia semanal.	Archivo electrónico y Correo Electrónico
Subdirección De Información Epidemiológica	8	Pública el boletín de EDAs e IRAs de manera semana **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Archivo Electrónico.

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Base de datos de notificación semanal de casos nuevos EDAs e IRAs	Aplica
6.1 NOM-017 SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica (19 de Febrero del 2013)	Aplica
6.2 Manual de procedimientos estandarizados para la notificacion semanal de casos nuevos	Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivo DBF con los registros acumulativos a la semana de análisis del año en curso	Anual	Departamento de Recepción de Información	N/A

8 GLOSARIO

8.1 **ArcGIS.-** Conjunto de productos de software en el campo de los Sistemas de Información Geográfica para la captura, edición, análisis, tratamiento, diseño, publicación e impresión de información geográfica.

8.2 **Arc Map.-**Aplicación que trabaja y analiza información geográfica presentándola como una colección de elementos en un mapa. Es utilizada para tareas habituales en Sistemas de Información Geográfica.

8.3 **Boletín.-** Documento oficial en donde se difunde la información de la morbilidad nacional para apoyar la toma de decisiones.

8.4 **DBF.-** Archivos de bases de datos.

8.5 **EDAs**.- Enfermedades Diarreicas Agudas

8.6 **IRAs**.- Infecciones Respiratorias Agudas

8.7 **NOM-017-SSA2-2012**: Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica que establece los lineamientos y procedimientos de notificación de la vigilancia activa de la mortalidad

8.8 **SUIVE**.- Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, concepto que permite que las instituciones del sector salud sistematicen la información de morbilidad y mortalidad para su notificación.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10 ANEXOS

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

1. **Nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años:*

   ***NO utilizar nombre como**: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF; **SI utilizar**: anuarios_**morbimenores5años**_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación **NO utilizar nombre como**: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF **SI utilizar**: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

6. **Año** si el nombre del archivo va incluir el año al que corresponda, deberá hacerlo en formato de 4 dígitos: **AAAA** = 2014

7. **Semana** si el nombre del archivo va incluir número de semana epidemiológica semana epidemiológica, deberá indicarlo en formato de 2 dígitos: NN tomando para las semanas de la 1 a la 9 los valores de 01 al 09 respectivamente.

8. **Fecha** si el nombre del archivo va incluir fecha (aplica para el caso de Notas Informativas) deberá realizarlo en formato de MMDDAAAA; donde: MM es mes en formato de 2 dígitos que van de 01 para enero hasta 12 para diciembre; DD para el día que va de 01 a 28, 30 o 31 según mes que corresponda y AAAA corresponderá al año en formato de 4 dígitos. (Ver numeral 6 de este apartado).

   Ejemplo de nombre: mono_eda_2011_09, para referirse a una monografía sobre enfermedad diarreica aguda del mes de septiembre del 2011

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

10.2 Boletín Epidemiológico:

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

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

b) **Formato del Documento:** PDF.

c) **Nombre del Documento/Archivo:** sem**XX**.PDF; donde, **sem** es la abreviatura de Semana, **XX** corresponde al número de semana epidemiológica a publicar no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09. *Ejemplo: sem29.PDF*

d) **Día de Envío:** Lunes de cada semana epidemiológica.

e) **Fecha de Publicación:** Lunes de cada semana epidemiológica. ***NOTA:*** *Si el día de publicación llegará a ser un día no laborable, la publicación se realizará el día hábil anterior o posterior a dicho día, según lo establezca el área de Boletín Epidemiológico (BE) de la Dirección de Información Epidemiológica (DIE).*

10.3 Boletín Diabetes Mellitus Tipo 2:

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

10.3.1.2 Cantidad de Documentos: Uno.

10.3.1.3 Formato del Documento: PDF

10.3.1.4 Nombre del Documento/Archivo:

10.3.1.4.1 **dm2_bolX_AAAA.PDF**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_bol**1_2013**.PDF o dm2_bol**3_2012**.PDF.*

10.3.1.4.2 **dm2_cierre_AAAA**; donde, **dm2** son las siglas de Diabetes Mellitus Tipo 2, **bol** hace referencia a Boletín, **X** corresponde al trimestre que se va a publicar, pueden ser: 1, 2, 3 y 4 para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre respectivamente y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: dm2_cierre_**2013**.PDF o dm2_cierre_**2012**.PDF*

10.3.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.4.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.4.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.4.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** sivepab_**AAAA**.PDF; donde, **sivepab** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sivepab_2011.PDF.*

10.4.1.5 **Mes de Envío:** Corresponderá al mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables del SIVEPAB. NOTA. Las fechas de envío estarán sujetas a cambios de acuerdo a las

disposiciones del área responsable que para tal efecto, es la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DVEENT).

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

10.5 Boletines Caminando a la Excelencia (CE)

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

10.5.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.5.1.3 **Formato del Documento:** PDF

10.5.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:**

10.5.1.4.1 **ce_AAAA_XXX_trim.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia; **AAAA**, corresponderá al año a publicar; **XXX**, corresponderá al trimestre a publicar y puede ser: **1er** para Primer Trimestre, **2do** para Segundo Trimestre, **3er** para Tercer Trimestre y **4to** para Cuarto Trimestre y **trim** es la abreviatura de Trimestre. *Ejemplo: ce_**1er**_trim_**2013**.PDF.*

10.5.1.4.2 **ce_AAAA_cierre.PDF**; donde, **ce** son las siglas de Caminando a la Excelencia, **AAAA**, corresponderá al año a publicar, **cierre** hace referencia al cierre anual de información epidemiológica. *Ejemplo: ce_**2013**_cierre.PDF.*

10.5.1.5 **Mes de Envío:**

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

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

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

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

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

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

10.6 Informes de Morbilidad.

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

10.6.1.2 **Cantidad de Documentos:** Uno.

10.6.1.3 **Formato del Documento:** PDF.

10.6.1.4 **Nombre del Documento/Archivo:** morbi_**XXX_AAAA**.PDF; donde, **morbi** equivale a Morbilidad; **XXX**, será el mes al que corresponda el informe usándose: **ene** para Enero, **feb** para Febrero, **mar** para Marzo, **abr** para Abril, **may** para Mayo, **jun** para Junio, **jul** para Julio, **ago** para Agosto, **sep** para Septiembre, **oct** para Octubre, **nov** para Noviembre y **dic** para Diciembre; y **AAAA**, corresponderá al año a publicar. *Ejemplo: morbi_**ene_2014**.PDF.*

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

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

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

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

Son responsables de emitir y entregar la información de:

1. **Dengue:** El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector (DVEETV) de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (DVEET).

2. **EDA, IRA, Influenza y Muertes Maternas:** El Departamento de Análisis de Información Epidemiológica (DAIE) de la DIE.

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

10.7.1.1 **Tipo de Publicación:** Semanal.

10.7.1.2 **Cantidad de Documentos:**

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

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

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

1 Dengue: **dengue_XX_N.PNG**

2 EDA: **eda_XX_N.PNG**

3 IRA: **ira_XX_N.PNG**

4 Influenza: **influenza_XX_N.PNG**

5 Muertes Maternas: **mmat_XX_N.PNG**

6 TNE: **temperaturas_XX_N.PNG**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo:** sisvea_**AAAA**.PDF; donde: **sisvea** corresponde a las siglas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y **AAAA**, corresponde al año a publicar. *Ejemplo: sisvea_2011.PDF.*

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

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

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

10.9 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

a) **Tipo de Publicación:** Actualización Constante; cada uno de los manuales para la Vigilancia Epidemiológica se encuentra en constante revisión por el CoNaVE y/o responsables de los programas.

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

c) **Formato del Documento:** PDF

d) **Nombre del Documento/Archivo: AAAA_nombre_N**.PDF; donde: **AAAA** corresponde al año en que se actualiza, **nombre** corresponde al nombre del manual y **N** corresponderá al número de actualización. *Ejemplo: 2014_camexc_3.PDF. el número 3 indicaría que es la tercera actualización que se realiza en el año 2014 al Manual de Caminando a la Excelencia.*

e) **Fecha de Envío:** Corresponderá al día y mes del año en curso en que el documento/archivo sea enviado por parte de los responsables de Caminando a la excelencia dentro de la DIE para su publicación en la página web.

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

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

10.10 Panorama Epidemiológico de Dengue.

a) **Tipo de Publicación:** Semanal; de acuerdo al calendario epidemiológico. Cabe mencionar que la fecha de publicación cuenta con una semana de diferencia entre la semana epidemiológica en curso y la semana epidemiológica a publicar. *Ejemplo: En la semana epidemiológica 20 se publicó la semana epidemiológica 19.*

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

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: panodengue_sem_NN_AAAA**.PDF; donde, **panodengue** equivale a Panorama Epidemiológico de Dengue; **sem**, es la abreviatura de semana; **NN** corresponderá al número de semana epidemiológica a publicar; no omitimos recordar que las semanas de la 1 a la 9 deberán escribirse en formato de dos dígitos; es decir, de 01 hasta 09 y **AAAA** corresponde al año en curso de la publicación. *Ejemplo:* ***panodengue_sem_19_2014.PDF***

e) **Día de Envío: Miércoles** de cada semana epidemiológica. Se publica la Semana Epidemiológica anterior a la semana epidemiológica en curso. *Ejemplo: en la Semana Epidemiológica 20, se publica la semana epidemiológica 19.*

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

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

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

b) **Cantidad de Documentos:** Uno o más; el número de documento dependerá del subgrupo al que pertenezcan (anuarios, epidemiología en breve, gacetas o monografías) y que el DAIE de la DIE emita para su publicación.

c) **Formato del Documento:** PDF.

d) **Nombre del Documento/Archivo: tipo_nombre_AAAA**.PDF; donde, **tipo** equivale al subgrupo al que la publicación pertenezca:

1. **anuarios**, para los Versiones Ejecutivas de los Anuarios de Morbilidad o Mortalidad.
2. **epibreve**, para Epidemiología en Breve, suplemento informativo.
3. **Gacetas**, para la Gaceta Epidemiológica SiNaVE.
4. **Monografias**, para el Perfil Epidemiológico.

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

1. **nombres cortos**. Ejemplo: morbi en lugar de: morbilidad o morta en lugar de mortalidad.

2. **Usar letras minúsculas solamente**, no usar letras mayúsculas ni combinarlas con letras minúsculas.

3. **No usar espacios en blanco**, *Ejemplo: Se va a publicar la Versión Ejecutiva de los Anuarios de Morbilidad para Menores de 5 años.* ***NO utilizar nombre como****: Anuarios_Morbi_Menores de 5-años_2012.PDF;* ***SI utilizar****: anuarios_****morbimenores5años****_2012.PDF*

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

5. **No utilizar caracteres especiales** como: **¡ ” # $ % & / ( ) = ? ¡ / [ ] ´ ‘ ° | * + ~** etc. *Ejemplo: Se va a publicar la Monografía de las enfermedades prevenibles por Vacunación* ***NO utilizar nombre como****: monografía-[enfermedades~Prevenibles~por Vacunación]_2014.PDF* ***SI utilizar****: monografía_enfprevporvac_2012.PDF*

AAAA corresponde al año a publicar, cabe mencionar que podrá existir una diferencia de uno o dos años en comparación con el año en curso.

Listado de nombres que pudieran servir como ejemplo a utilizar:
anuarios_morbimexico_2011.PDF

anuarios_mortamexico_2011.PDF

epibreve_adicciones_2010.PDF

epibreve_homicidiosmexico_2011.PDF

epibreve_tbpulmonar_2011.PDF

epibreve_ gnathostomiasismexico_2011.PDF

epibreve_certfnacimiento_2011.PDF

epibreve_ambienteobesogenicotabasco_2011.PDF

epibreve_ alzheimermexico_2011.PDF

epibreve_panoepidtbmexico_2011.PDF

epibreve_ eneuresisniñosasma_2011.PDF

epibreve_asfixiaenconsultadental_2011.PDF

gaceta_a1num1enefeb_2011.PDF

gaceta_a1num2marabr_2011.PDF

gaceta_a1num3mayjun_2011.PDF

gaceta_a1num4julago_2011.PDF

gaceta_a1num5sepoct_2011.PDF

gaceta_a1num6novdic_2011.PDF

monografía_mpioindigenas_2011.PDF

monografía_cerebrovasculares_2011.PDF

monografía_dengue_2011.PDF

monografía_gposvulnerables_2011.PDF

monografía_enfinfeccintestinales_2011.PDF

monografía_tbenmexico_2011.PDF

monografía_enfprevporvacmexico_2011.PDF

monografía_tabaquismomexico_2011.PDF

monografía_saludmentalmexico_2011.PDF

e) **Día de Envío:** Dependerá del DAIE de la DIE

Fecha de Publicación: Dependerá de la fecha en la que el DAIE de la DIE lo haya enviado y/o de la fecha en la que la SNRE haya recibido el documento/archivo para su publicación. ***NOTA:*** *El o los días para su publicación dependerá si es un archivo para su reemplazo en los ya publicados siendo el mismo día de envío el de publicación o si las publicaciones son de año nuevo de publicación, la SNRE tendrá que realizarlo dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del documento/archivo en la SNRE.*

11. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ELECTRÓNICO

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el proceso para elaborar y difundir el Boletín Epidemiológico en formato electrónico, en la página de la Dirección General de Epidemiología, para permitir el acceso público a la información que se genera por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de todas las Instituciones que conforman el Sector Salud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento permite establecer los pasos a seguir por la Dirección de Información Epidemiológica para la elaboración del Boletín, asimismo da a conocer a las Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y a la Dirección Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), la información que se genera en todas las Instituciones del Sector Salud, con respecto a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

2.2 A nivel externo el procedimiento muestra en todo momento la información que se genera en todas las Instituciones del Sector Salud y concentra este procedimiento, con respecto a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 El boletín se genera de acuerdo a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, donde se indica que la información resultado de la vigilancia epidemiológica debe difundirse a través de reportes impresos o electrónicos que favorezcan la accesibilidad a los datos de acuerdo con lo establecido en el apéndice informativo C.

3.2 Adicionalmente, también se considera lo establecidos en el Manual del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), que estipula la difusión de la información a través de la Coordinación del Comité y por los órganos que dicte el Grupo Técnico Interinstitucional,

3.3 La coordinación del Boletín Epidemiológico le compete a la Dirección de Información Epidemiológica, de la Dirección General Adjunta de Epidemiología. Así mismo,

3.4 El CONAVE señala que los medios de difusión pueden ser: comunicados de manera oficial en la papelería del CONAVE, internet, correo electrónico, manuales, alertas epidemiológicas, etc.

3.5 El contenido de las editoriales que se incluyen en el boletín son responsabilidad de su autor y pasan por un proceso de validación por el comité editorial de la Dirección de Información Epidemiológica que pertenece a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE).

3.6 Se revisa el contenido, la estructura y la coherencia de la editorial.

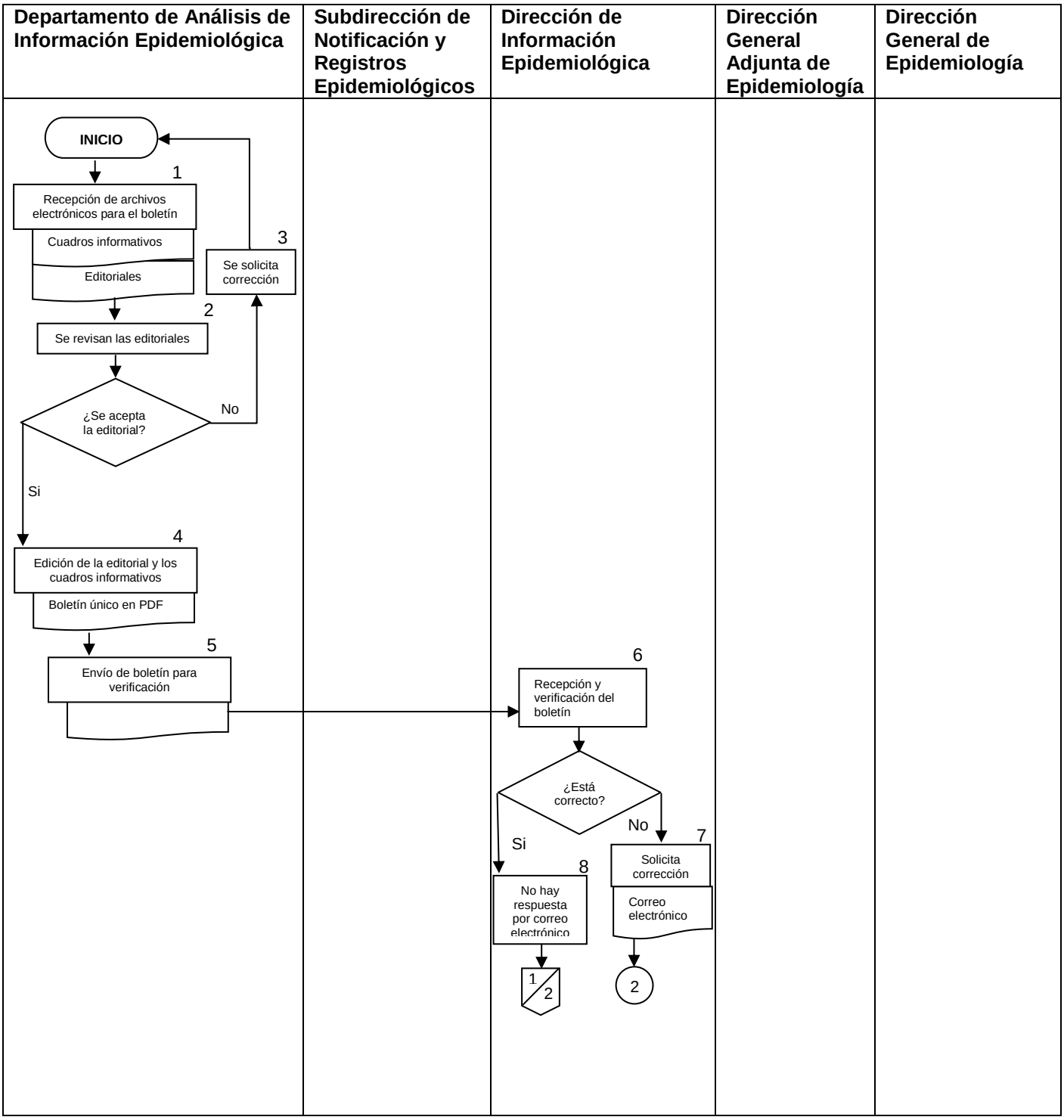
3.7 Los comentarios, así como la aceptación o rechazo de la editorial se le hacen llegar al autor a través de un correo electrónico.

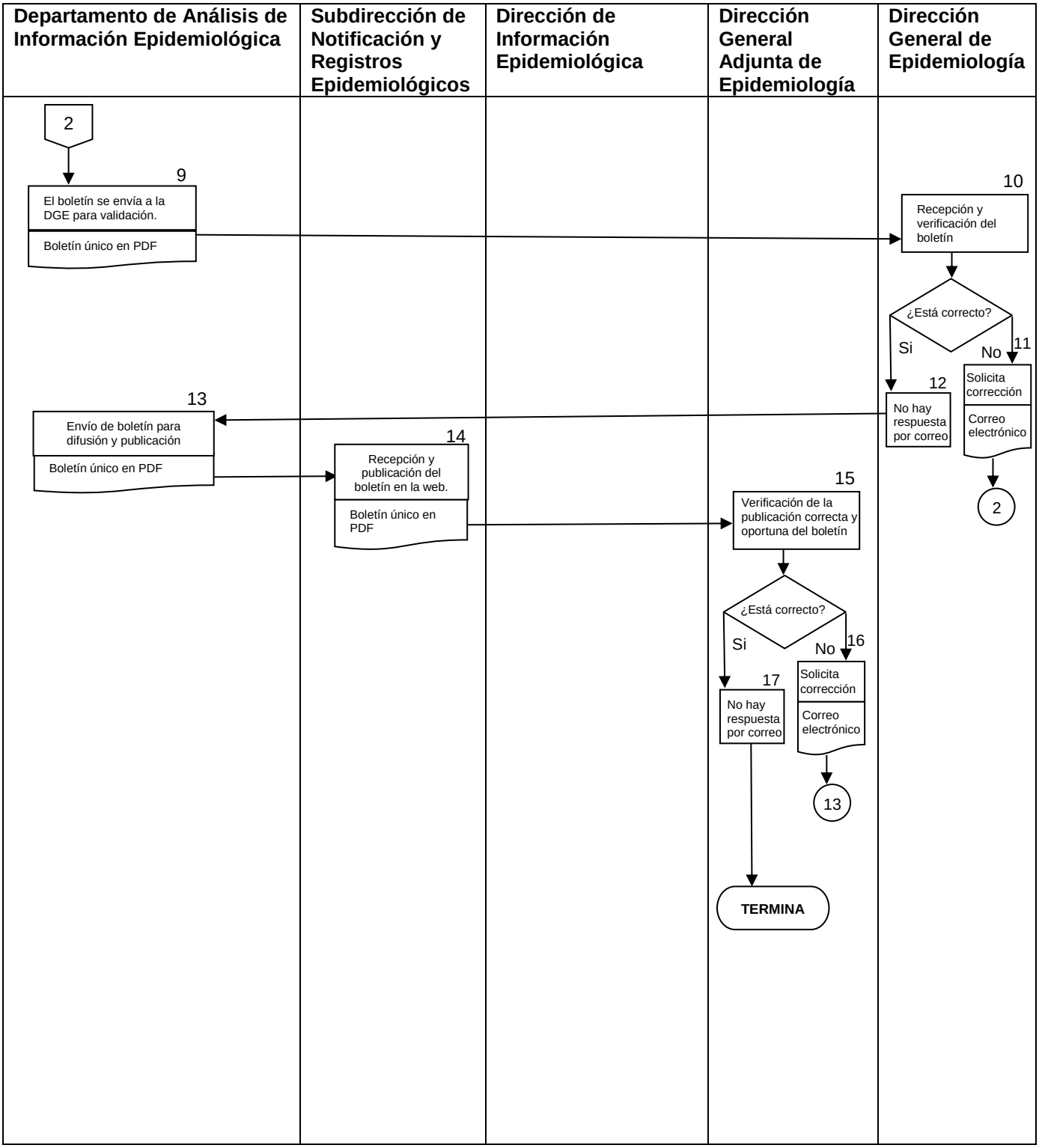
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica		**PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ELECTRÓNICO**	• Cuadros informativos • Editoriales • Boletín en un único archivo PDF • Correo electrónico
	1	Recibe cuadros informativos de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en formato electrónico, proveniente del Departamento de Procesamiento de la Información Epidemiológica y editoriales en formato electrónico provenientes de fuentes externas.	
	2	Revisa las editoriales para publicación. ¿La editorial cumple con los criterios para publicación?	
	3	No: Envía al autor de la editorial, comentarios por correo electrónico para que realice las correcciones pertinentes.	
	4	Si: Realiza la editorial se conjunta con los cuadros informativos y se edita para generar el boletín en un único archivo PDF.	
	5	Envía el boletín al Director de Información Epidemiológica, para la verificación de la conjunción de la información.	
Director de Información Epidemiológica	6	Recepción del boletín y verificación de su correcta conjunción. ¿La conjunción está correcta?	• Boletín en un único archivo PDF • Correo electrónico
	7	No: Envía comentarios por correo electrónico.	
	8	Si: Analiza el proceso y continúa sin respuesta por correo electrónico.	
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	9	Envía por correo electrónico el boletín a la Dirección General de Epidemiología para validar la versión final.	• Boletín en un único archivo PDF • Correo electrónico

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General de Epidemiología	10 11 12	Recibe la versión final del boletín. ¿La versión final del boletín está correcta? No: Analiza y envia comentarios por correo electrónico. Si: Valida el proceso y continúa sin respuesta por correo electrónico.	• Boletín en un único archivo PDF • Correo electrónico
Jefe de Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	13	Envía por correo electrónico el boletín final, a los epidemiólogos estatales y a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos, para su publicación electrónica.	• Boletín en un único archivo PDF • Correo electrónico
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	14	Recibe y analiza el boletín final en formato PDF, en la página web de la Dirección General de Epidemiología (DGE).	• Boletín en un único archivo PDF • Correo electrónico
Director General Adjunto de Epidemiología	15 16 17	Recibe versión final del Boletín el Director General Adjunto de Epidemiología verifica que el boletín esté publicado oportunamente y sin errores en la página de la DGE. ¿El boletín está publicado oportunamente y sin errores? No: Analiza y envían comentarios por correo electrónico Si: Verifica el proceso continúa sin respuesta por correo electrónico. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	• Boletín en un único archivo PDF • Correo electrónico

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Departamento de Análisis de Información Epidemiológica
Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
Dirección de Información Epidemiológica
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección General de Epidemiología
2
9
El boletín se envía a la DGE para validación.
Boletín único en PDF
10
Recepción y verificación del boletín
¿Está correcto?
Si
No
11
12
No hay respuesta por correo
Solicita corrección
Correo electrónico
2
13
Envío de boletín para difusión y publicación
Boletín único en PDF
14
Recepción y publicación del boletín en la web.
Boletín único en PDF
15
Verificación de la publicación correcta y oportuna del boletín
¿Está correcto?
Si
No
16
17
No hay respuesta por correo
Solicita corrección
Correo electrónico
13
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
7.1 Ley General de Salud	N/A
7.2 Reglamento interior de la secretaría de salud	N/A
7.3 Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica (NOM-017-2012-SSA)	2012
7.4 Manual de Organización de la DGAE	N/A
7.5 Impresiones preliminares de los editoriales a publicar, así como de los archivos estadísticos y hojas finales.	N/A
7.6 Manual de Organización General de la SSA	N/A

7. REGISTROS

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Editoriales	Indefinido	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	N/A
7.3 Boletines de cada semana epidemiológica del año lectivo	Indefinido	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	ISSN 1405-2636
7.4 Correo electrónico	Un año	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Boletín Epidemiológico**.- Documento de publicación semanal con número total de hojas múltiplo de cuatro. El boletín está conformado por una editorial y por los cuadros informativos de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

8.2 **Editoriales**.- Artículo original referente a algún tema de interés de salud pública. Este artículo es redactado por cualquier persona interesada en compartir información proveniente de una previa investigación epidemiológica.

8.3 **Fuentes externas**.- Cualquier profesional de la salud o estudiante de alguna rama de la salud, que realice una investigación de importancia para la salud pública y que a partir de esta investigación genere una editorial publicable.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

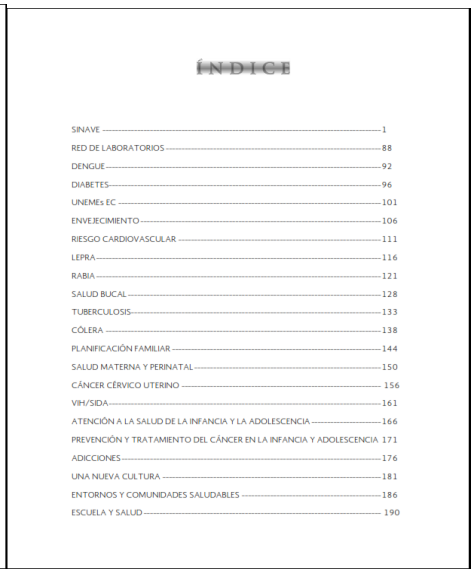
10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

1.1 Archivo Macro de Excel.

Unidad Administrativa				
Indicadores Trimestre				
Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador...n
	%	%	%	%
Aguascalientes				
Baja California				
Baja California Sur				
Campeche				
Coahuila				
Colima				
Chiapas				
Chihuahua				
Distrito Federal				
Durango				
Guanajuato				
Guerrerro				
Hidalgo				
Jalisco				
Estado de México				
Michoacan				
Morelos				
Nayarit				
Nuevo León				
Oaxaca				
Puebla				
Querétaro				
Quintana Roo				
San Luis Potosí				
Sinaloa				
Sonora				
Tabasco				
Tamaulipas				
Tlaxcala				
Veracruz				
Yucatán				
Zacatecas				
Nacional				

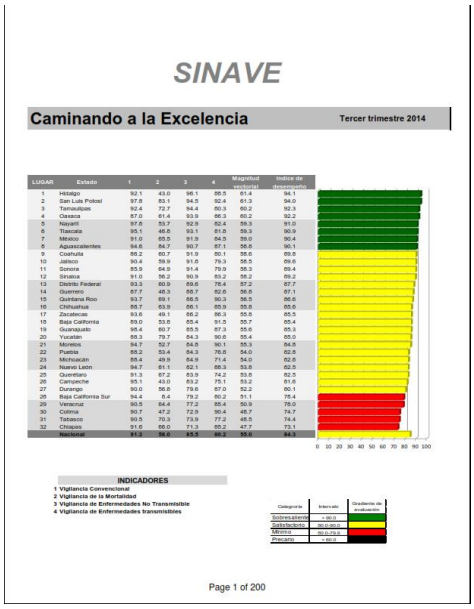
1.2 Ejemplo del Boletín Caminado a la Excelencia





ÍNDICE

SINAVE 1
RED DE LABORATORIOS 88
DENGUE 92
DIABETES 96
UNEMEs EC 101
ENVEJECIMIENTO 106
RIESGO CARDIOVASCULAR 111
LEPRA 116
RABIA 121
SALUD BUCAL 128
TUBERCULOSIS 133
CÓLERA 138
PLANIFICACIÓN FAMILIAR 144
SALUD MATERNA Y PERINATAL 150
CÁNCER CÉRVICO UTERINO 156
VIH/SIDA 161
ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 166
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 171
ADICCIONES 176
UNA NUEVA CULTURA 181
ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES 186
ESCUELA Y SALUD 190



SINAVE

Caminando a la Excelencia — Tercer trimestre 2014

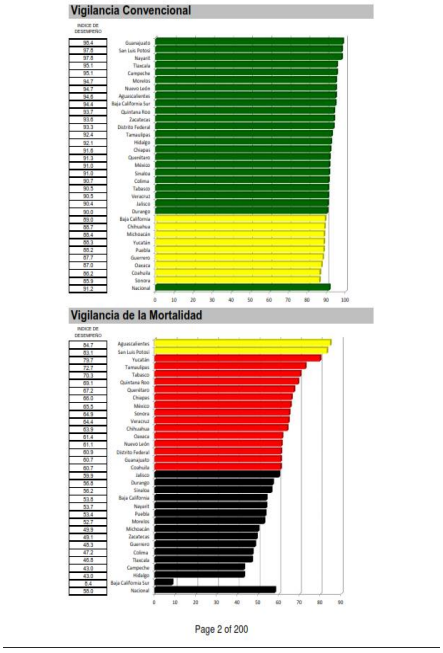
LUGAR	Estado	1	2	3	4	Magnitud territorial	Índice de desempeño
1	Hidalgo	92.1	43.0	96.1	86.5	61.4	94.1
2	San Luis Potosí	97.8	83.1	94.5	92.4	61.3	94.0
3	Tamaulipas	92.4	72.7	94.4	80.3	60.2	92.3
4	Oaxaca	87.0	61.4	93.9	86.3	60.2	92.2
5	Nayarit	97.8	53.7	92.9	82.4	59.3	91.0
6	Tlaxcala	95.1	46.8	93.1	81.8	59.3	90.9
7	México	91.0	65.5	91.9	84.5	59.0	90.4
8	Aguascalientes	94.6	84.7	90.7	87.1	58.6	90.1
9	Coahuila	86.2	60.7	91.9	80.1	58.6	89.8
10	Jalisco	90.4	59.9	91.8	79.3	58.5	89.6
11	Sonora	85.9	64.9	91.4	79.9	58.3	89.4
12	Sinaloa	91.0	58.2	90.9	83.2	58.2	89.2
13	Distrito Federal	93.3	60.9	89.6	78.4	57.2	87.7
14	Guerrero	87.7	48.3	88.7	82.6	56.8	87.1
15	Quintana Roo	93.7	69.1	86.5	90.3	56.5	86.6
16	Chihuahua	88.7	63.9	88.1	85.9	55.8	85.6
17	Zacatecas	93.6	49.1	86.2	86.3	55.6	85.5
18	Baja California	89.0	53.8	85.4	91.5	55.7	85.4
19	Guanajuato	95.4	60.7	85.5	87.3	55.6	85.3
20	Yucatán	86.3	79.7	84.3	90.6	55.4	85.0
21	Morelos	94.7	52.7	84.8	90.1	55.3	84.8
22	Puebla	85.2	53.4	84.3	76.8	54.0	82.8
23	Michoacán	86.4	49.9	84.9	71.4	54.0	82.6
24	Nuevo León	94.7	61.1	82.1	86.3	53.8	82.5
25	Querétaro	91.3	67.2	83.9	74.2	53.6	82.5
26	Campeche	95.1	43.0	83.2	75.1	53.2	81.6
27	Durango	90.0	56.8	79.6	87.0	52.2	80.1
28	Baja California Sur	94.4	8.4	79.2	80.2	51.1	78.4
29	Veracruz	90.5	64.4	77.2	85.4	50.9	78.0
30	Colima	90.7	47.2	72.9	80.4	48.7	74.7
31	Tabasco	90.5	70.3	73.9	77.2	48.5	74.4
32	Chiapas	91.6	66.0	71.3	85.2	47.7	73.1
	Nacional	**91.2**	**58.0**	**87.5**	**80.2**	**55.0**	**84.3**

INDICADORES

1 Vigilancia Convencional
2 Vigilancia de la Mortalidad
3 Vigilancia de Enfermedades No Transmisible
4 Vigilancia de Enfermedades transmisibles

Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-89.9	
Mínimo	70.0-79.9	
Precario	< 69.9	

Page 1 of 200



Page 2 of 200

12. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1 PROPÓSITO

1.1 Generar información que sirva de sustento para los tomadores de decisiones analizando las bases de datos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica con la finalidad de orientar las acciones de prevención y control de estas.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la información concentrada en las bases de datos a partir del procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles es analizada por los Jefes de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis como resultado de este análisis generan informes epidemiológicos; estos reportes son supervisados y verificados por los Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y posteriormente validados por el Director de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisible quien autoriza su difusión y los envía a el Director General Adjunto de Epidemiologia quien informa sobre la disponibilidad de estos al Director General de Epidemiologia y por ultimo este informa a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes.

2.2 A nivel externo la información generada a partir del análisis de información se difunde a todo el país y a todas las unidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, como referente para la toma de decisiones en su entidad federativa.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables del procesamiento de la información para su análisis de acuerdo a lo establecido en los lineamientos y directrices de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles así como de la elaboración de los informes correspondientes a partir de este análisis.

3.2 Los Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de supervisar y verificar el análisis de la información y la generación de los informes correspondientes.

3.3 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de validar los informes generados a partir del análisis de información y autoriza su difusión por los medios correspondientes.

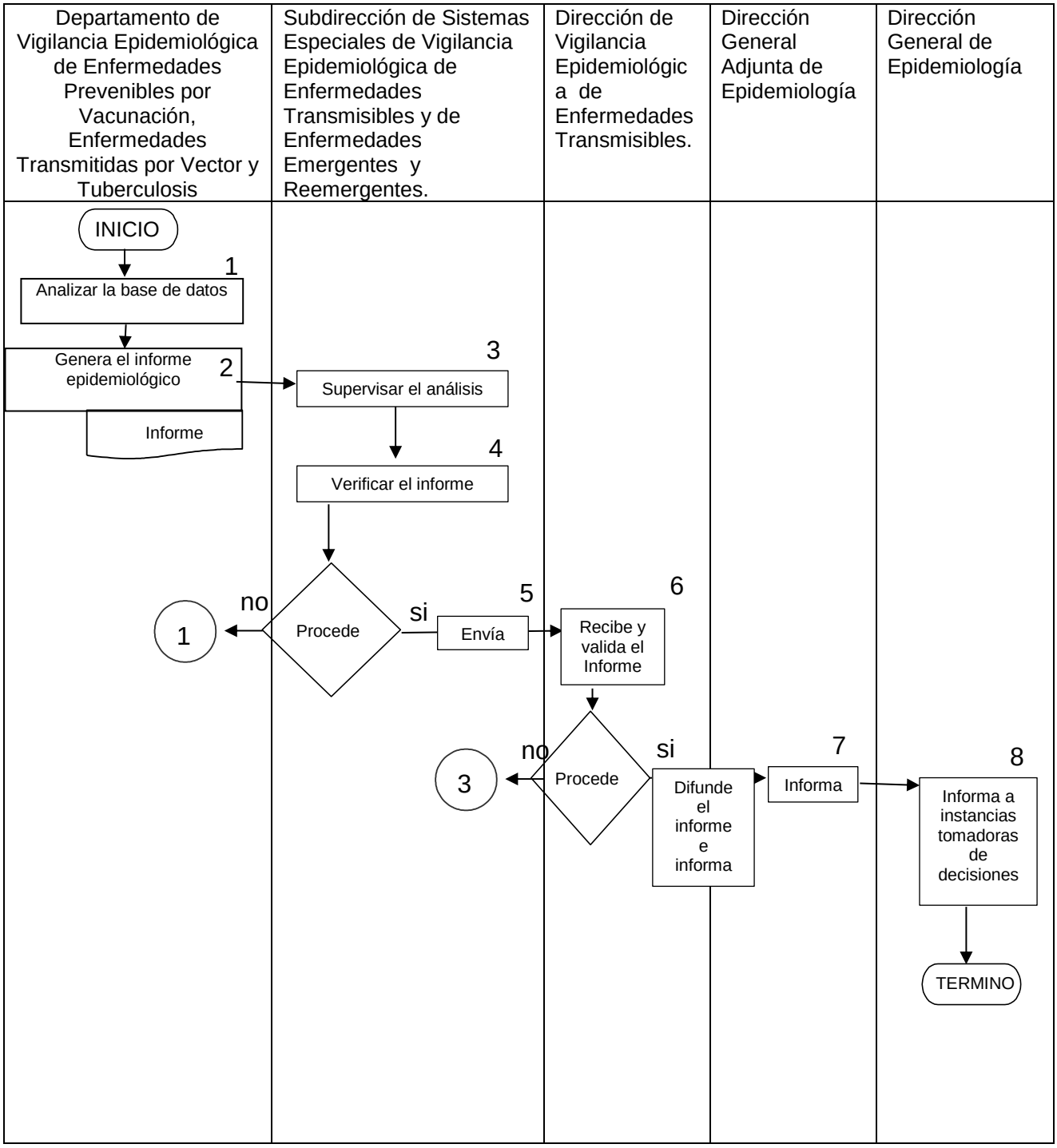
3.4 El Director General Adjunto de Epidemiología es el responsable de informar al Director General de Epidemiología sobre los informes generados a partir del análisis de información.

3.5 El Director General de Epidemiología es el responsable de informar, a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes, sobre la información generada a partir del análisis realizado.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefes de los Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector y Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1 2	Analiza las bases de datos generadas en el procedimiento para la obtención de bases de datos para la vigilancia epidemiológica Genera los informes epidemiológicos correspondientes	N/A Informes epidemiológicos
Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.	3 4 5	Supervisa la generación de los informes Analiza los informes generados Procede: No: Regresa a la actividad No. 1 Si: Envía los informes a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Informes epidemiológicos Informes Epidemiológicos Informes epidemiológicos
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	6	Recibe y valida los informes Procede: No: Regresa a la actividad No. 3 Si: Autoriza su difusión, a todo el país y a todas las unidades que conforman el sistema nacional de salud, a través los medios correspondientes e informa a la Dirección General Adjunta de Epidemiología	Informes epidemiológicos
Director General Adjunto de Epidemiología	7	Informa a la Dirección General sobre la disponibilidad de los informes epidemiológicos generados a partir del análisis correspondiente	Informes epidemiológicos
Director General de Epidemiología	8	Informa a las instancias tomadoras de decisiones sobre la información generada a partir de los análisis realizados. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Informes epidemiológicos

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informes Epidemiológicos	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis.	Nombre del informe

8 GLOSARIO

8.1 Informe epidemiológico: Documento en los que se publica los resultados del análisis realizado.

9 CAMBIO DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de Informe semanal

SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA | SINAVE

DGE Dirección General de Epidemiología

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA — DENGUE

Información hasta la semana epidemiológica 38 del 2014

Situación Actual:

Situaciones que se deben resaltar

Tabla 1:
En comparación con los casos del año 2013 a la misma semana se observan los siguientes decrementos:
- 55% en confirmados
  - 54% en FD
  - 56% en FHD
- 65% en estimados
- 47% en probables

Tabla 1. Casos y Defunciones al corte de la semana. México , 2013 – 2014

Indicador	Casos nuevos en la semana	Casos acumulados 2014	Incidencia	Casos acumulados 2013	Incidencia
Probables	2,693	67,997	56.76	127,789	108.18
Confirmados					
. Fiebre por dengue	581	10,447	8.72	22,970	19.44
. Fiebre Hemorrágica por Dengue	235	4,290	3.58	9,960	8.43
. Total de casos	816	14,737	12.30	32,930	27.88
Defunciones	0	22	0.54	40	0.43
Estimados	1,186	22,340	18.65	63,861	54.06

Tabla 2: Defunciones por Dengue

En lo que va del 2014 se han notificado 157 defunciones por probable Fiebre Hemorrágica por Dengue, de las cuales 22 se han confirmado, 21 se encuentran en estudio y 114 se han descartado. Las defunciones **confirmadas** corresponden a Campeche (1), Chiapas (3),Guerrero (3), Nuevo León (1), Oaxaca (2), Quintana Roo (1), Sinaloa (2), Sonora (1), Tabasco (1), Veracruz (5) y Yucatán (2). Las defunciones en **estudio** corresponden a los estados de: Baja California Sur (1), Chiapas (7), Coahuila (1), Guerrero (1), Morelos (1), Nayarit (1), Puebla (1), Sinaloa(1), Tabasco (2), Tamaulipas (3) y Veracruz (2). Las defunciones **descartadas** corresponden a Baja California Sur (2), Chiapas (7), Chihuahua (1), Coahuila (2), Colima (1), Durango (2), Guerrero (16), Jalisco (3), Morelos (3), Nayarit (2), Nuevo León (2), Oaxaca (8), Puebla(1), Quintana Roo (2), Sinaloa (6), Sonora (4), Tabasco (14), Tamaulipas (5), Veracruz (20) y Yucatán (13).

Gráfica 1. Casos de Fiebre Hemorrágica por Dengue y letalidad anual. México, 2007 – 2014

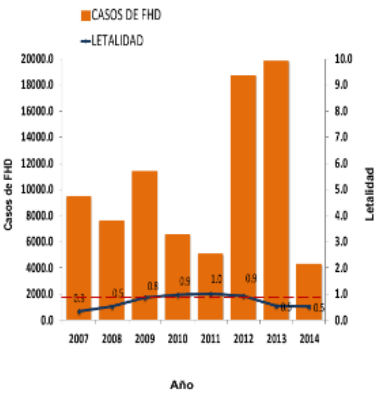


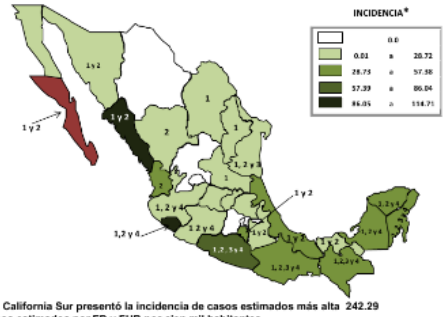
Tabla 3:
- Los estados con mayor incidencia de casos estimados son: Baja California Sur, Sinaloa, Guerrero y Yucatán.
- El 47% de los casos estimados corresponden a Sinaloa, Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Baja California Sur.
- Estas mismas entidades suman el 45% de los casos confirmados.

Tabla 3. . Entidades con mayor número de incidencia de casos confirmados y estimados

ESTADO	TOT. CASOS PROB.	CASOS CONFIRMADOS	INCIDENCIA CONFIRMADOS	CASOS ESTIMADOS	INCIDENCIA ESTIMADOS
SINALOA	4,521	1,151	42.31	2,639	89.26
VERACRUZ	5,641	1,771	22.18	2,155	26.59
OAXACA	4,812	1,229	30.83	2,031	50.55
GUERRERO	5,350	1,195	33.74	1,988	56.08
BAJA CALIFORNIA SUR	2,671	1,111	149.63	1,649	222.06
CHIAPAS	2,869	1,114	21.49	1,470	28.35
JALISCO	4,759	723	9.17	1,260	16.05
YUCATAN	3,286	685	32.72	1,139	54.89
NUEVO LEON	9,107	971	19.39	967	19.51
MORELOS	2,732	472	24.89	912	48.10

Figura 1:
- La entidad que presenta la mayor incidencia por casos estimados es: Baja California Sur

Figura 1. Serotipos identificados por RT-PCR en tiempo real e incidencia de casos estimados por entidad federativa. México, 2014



El estado de Baja California Sur presentó la incidencia de casos estimados más alta 242.29
*Incidencia de casos estimados por FD y FHD por cien mil habitantes

Gráfica 3:
La mayor proporción de casos estimados se registraron en la SSA (59%) y en el IMSS (32%) .

Ejercicio adicional:

Las entidades con tendencia ascendente de casos estimados son: Baja California Sur, Sinaloa, Oaxaca y Veracruz.

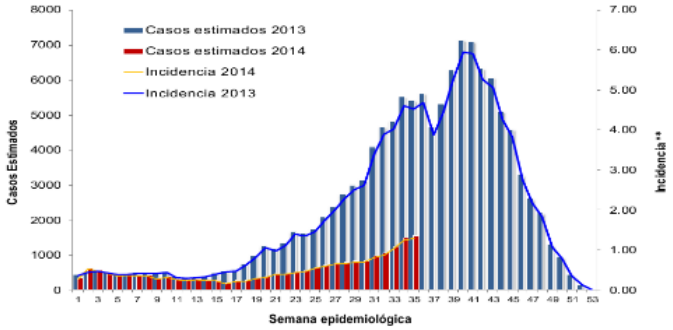
NOTAS ACLARATORIAS:

Gráfica 1: La letalidad se calcula: (número total de defunciones / total de casos de FHD) X 100.

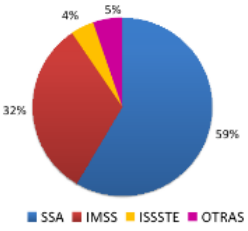
Tablas 1 y 3, Figura 1, y Gráfica 1: La incidencia que se calcula corresponde al número de casos de Dengue por cada cien mil habitantes.

Fuentes:
1) SINAVE/DGE/SSA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue/Información al 22 de septiembre de 2014.
2) SINAVE/InDRE/SSA. Laboratorio de Arbovirus.
3) CENAPRECE/SSA. Programa de Control de Vectores.
4) Proyecciones 2005-2050, nacimientos vivos CONAPO.

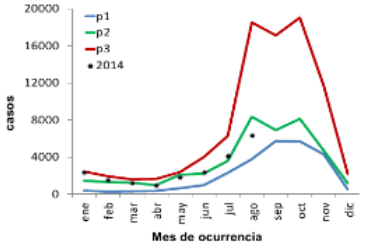
Gráfica 2. Análisis comparativo de casos estimados de Dengue México, 2013 – 2014



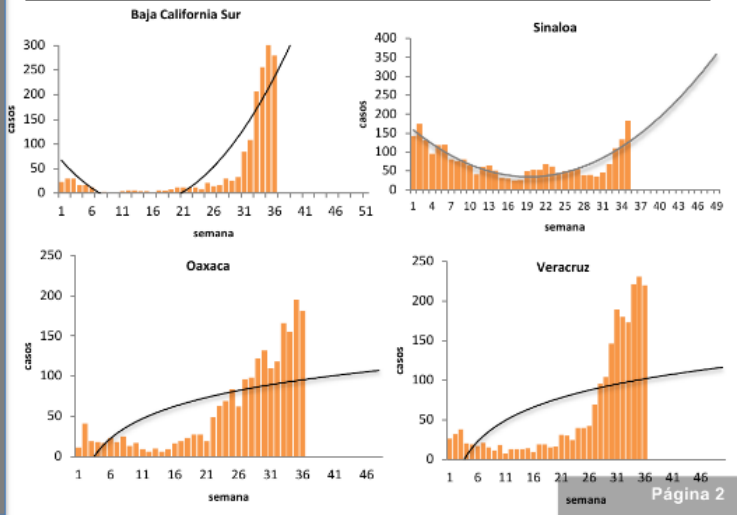
Gráfica 3. Casos estimados por institución. México, 2014



Gráfica 4. Canal endémico de Dengue. México, 2014



Gráfica 5. Curva epidémica en entidades con tendencia ascendente de casos estimados. México, 2014



13.- PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE BASES DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1 PROPÓSITO

1.1 Generar información epidemiológica veraz y oportuna de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, captadas a través de las unidades de vigilancia epidemiológica, que oriente las acciones de los programas de Prevención y Control de estas enfermedades.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la información obtenida de este procedimiento es concentrada por el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; es verificada por los el Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica, el Subdirector de Enfermedades Transmisibles y por el Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia informa a la Dirección General de Epidemiologia de las bases de datos disponibles. La Dirección General de Epidemiologia a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes.

2.2 A nivel externo la fuente de información para la producción de las bases de datos abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como toda aquella persona o dependencia que conozca de algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La información de vigilancia epidemiológica de enfermedades trasmisibles se obtiene a través de las 20,000 unidades de salud, la cual se capta a través formatos específicos que alimentan los sistemas correspondientes. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal, la cual es empleada en cada nivel administrativo para orientar las acciones de prevención y control que mitiguen daños a la salud de la población.

3.2 La Dirección General de Epidemiología (DGE) es la responsable de vigilar el cumplimiento de la notificación de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, los cuales conformarán las bases de datos, mismos que

deberán de cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles.

3.3 Asimismo esta Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles enviará la información a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes, mediante los mecanismos establecidos.

3.4 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de la medición de la calidad de la información, mediante el establecimiento de indicadores específicos de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, así como del desempeño de los responsables de los sistemas mediante metas de evaluación anuales de desempeño.

3.5 El Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, serán los responsables de la concentración de la información, la cual deberá de ser verificada por las subdirecciones y validad por el Director de Área previo a su envío a las instancias correspondientes.

3.6 El Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, sujetas a vigilancia epidemiológica y/o el personal encargado de la vigilancia de estas enfermedades serán los responsables de la integración, procesamiento, análisis y evaluación de dicha información.

3.7 La Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes, y la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, deberán verificar la información de los padecimientos, supervisar y asesorar a sus áreas en el proceso de producción de las bases de datos de Enfermedades Transmisibles.

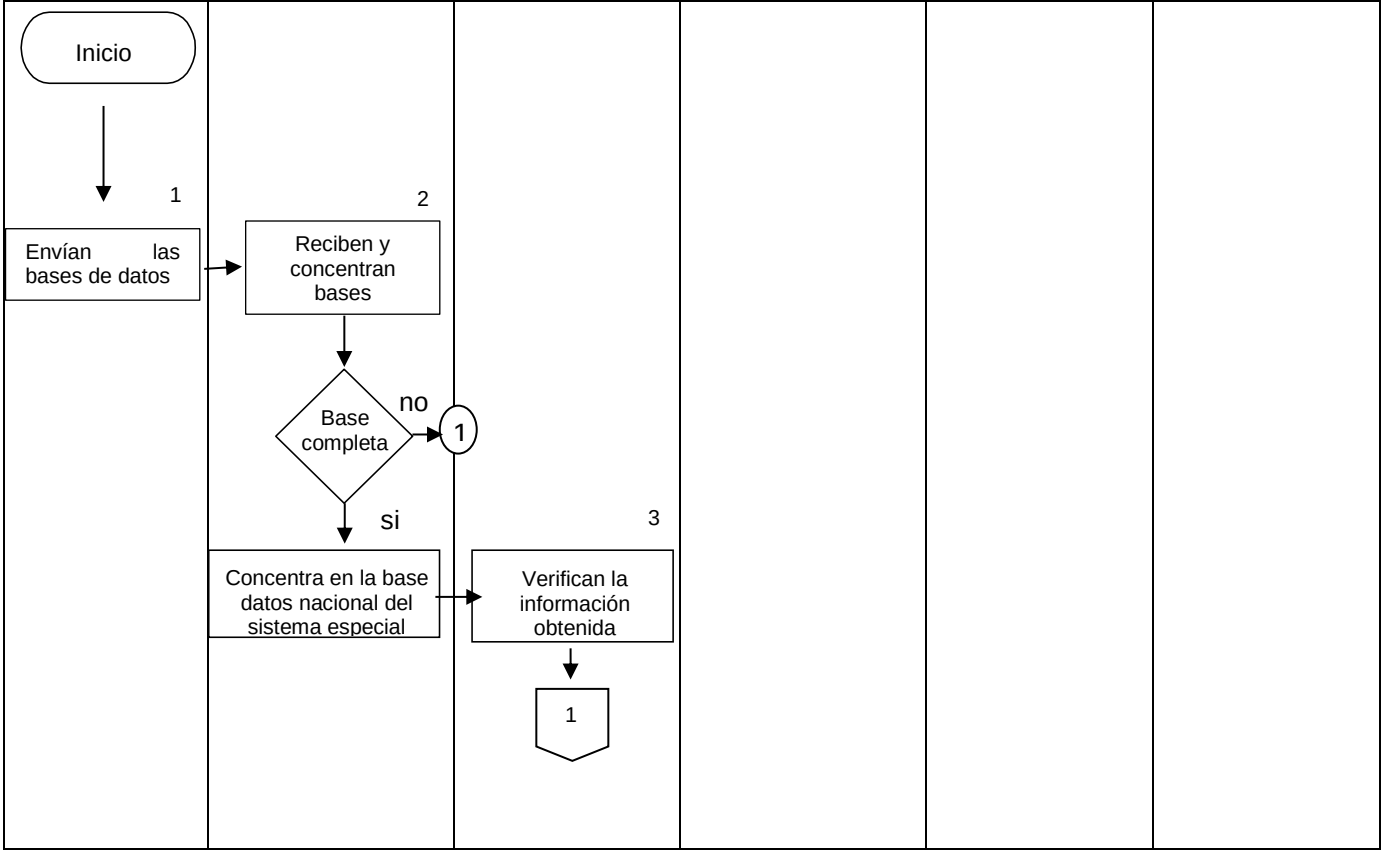
3.8 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de la validación de la información recopilada por las unidades de vigilancia epidemiológica, concentrada por los departamentos y verificada por las subdirecciones.

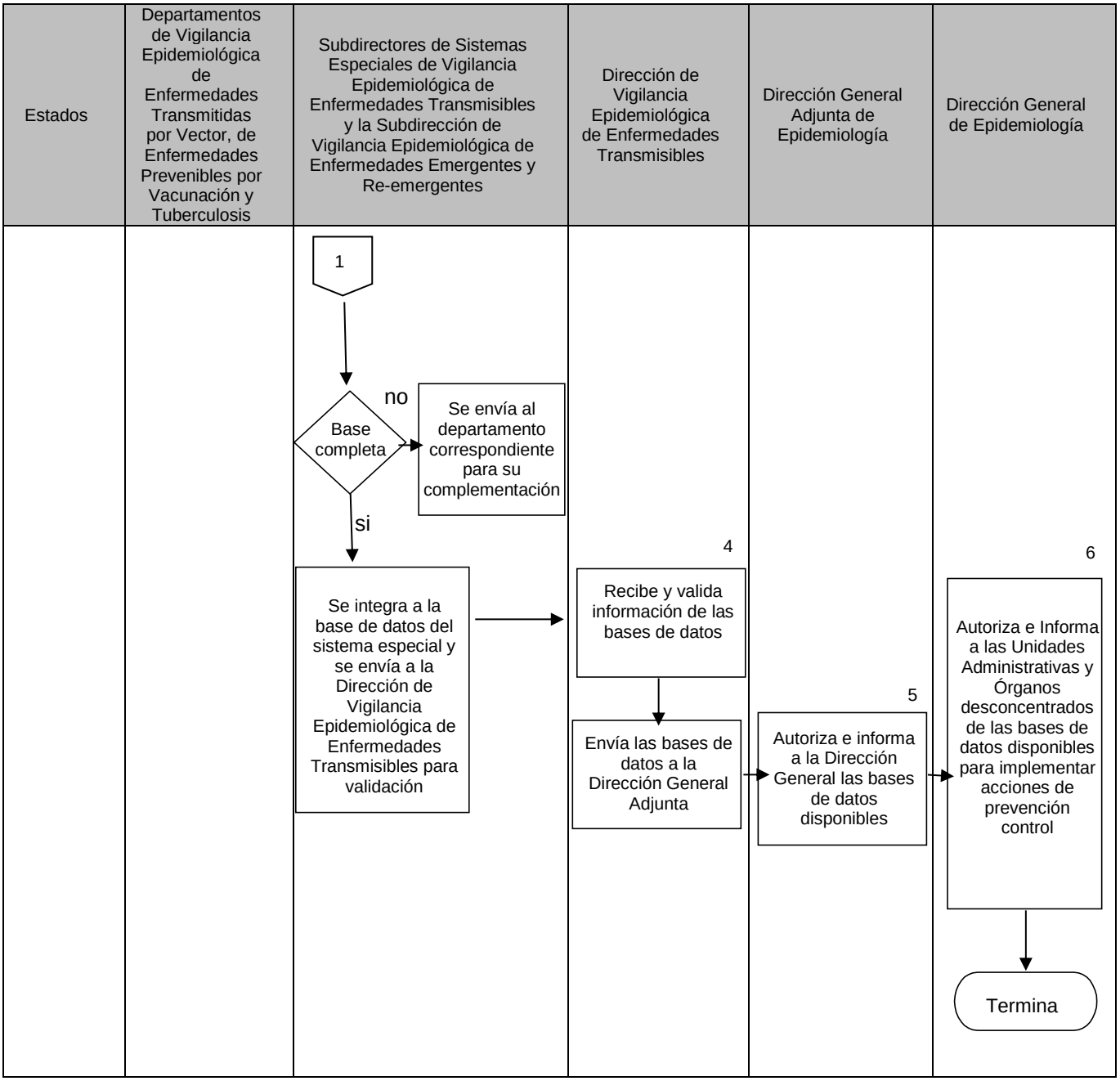
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Envían para su concentración, verificación y validación las bases de datos de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica a los departamentos de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	2	Recibe y concentran bases de datos. ¿Procede? No: Analiza Base incompleta, no se ingresa a base nacional y regresa al número 1. Se establece comunicación con epidemiólogo estatal para que complemente la base de datos. Sí: Concentra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente.	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Subdirección de Sistemas Especiales y Enfermedades emergentes y reemergentes	3	Verifican la información contenida en las bases de datos. ¿Procede? No: Analiza Base incompleta, regresa al departamento correspondiente para su complementación por el nivel estatal. Si: Integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente y se envía a la Dirección de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su validación.	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.

Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	4	Valida la información de las bases de datos y las envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Informa a la Dirección General de Epidemiologia las bases de datos de información disponibles	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Dirección General de Epidemiologia	6	Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados que tienen a cargo los Programas de Prevención y Control de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de las bases de datos disponibles para la implementación de las acciones de prevención y control correspondientes **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.

5 DIAGRAMA DE FLUJO




Estados
Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis
Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección General de Epidemiología
1
Base completa
no
Se envía al departamento correspondiente para su complementación
si
Se integra a la base de datos del sistema especial y se envía a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para validación
4
Recibe y valida información de las bases de datos
Envía las bases de datos a la Dirección General Adjunta
5
Autoriza e informa a la Dirección General las bases de datos disponibles
6
Autoriza e Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados de las bases de datos disponibles para implementar acciones de prevención control
Termina

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción) Guía técnica del elaboración del manual de procedimientos de la SSA	No Aplica No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.2 Minutas	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A

7.3 Bases de datos	Permanente	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	Nombre de la base

8 GLOSARIO

8.1. Base de datos del sistema especial: Base de datos electrónica que contiene los registros de los casos notificados del sistema especial de vigilancia epidemiológica correspondiente.
8.2. Enfermedad emergente: al evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.
8.3. Enfermedad reemergente: al evento que había sido controlado y reaparece, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y requiere de acciones inmediatas.
8.4. Riesgo epidemiológico: a la presencia de una característica o factor que aumenta probabilidad de ocurrencia para una enfermedad, un accidente o un evento dañino.
8.5. Sistemas especiales de vigilancia epidemiológica: al que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.
8.6. Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.
8.7. Vigilancia epidemiológica: al estudio permanente y dinámico del estado de salud de la población, así como de sus determinantes.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN

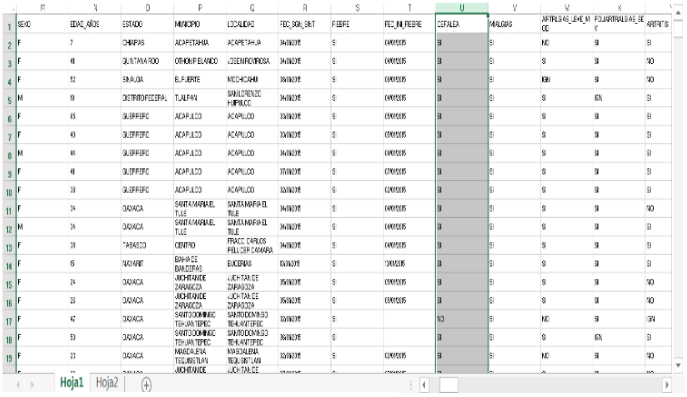
Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de Bases de Datos de un Sistema Especial.

10.2 Imagen de Manual de usuario del sistema de información de Dengue.

EJEMPLO DE VARIABLES DE BASE DE DATOS





14. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN TRASCENDENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1 PROPÓSITO

1.1 Mantener informados a los niveles superiores reportándoles eventos relevantes o trascendentes sobre los casos o brotes de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, con la finalidad de orientar la toma de decisiones oportunas.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la información notificada relacionada con las enfermedades transmisibles es evaluada y verificada por el Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis a partir de su trascendencia y relevancia elaboran una nota informativa la cual es revisada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y posteriormente la envía al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisible quien la valida y envía al Director General Adjunto de Epidemiologia que la recibe, evalúa y envía al Director General de Epidemiologia quien autoriza su envío a las autoridades superiores.

2.2 A nivel externo la fuente de notificación de eventos relevantes o trascendentes relacionados con las enfermedades transmisibles abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como toda aquella persona o dependencia que conozca de algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica y asimismo involucra el monitoreo de eventos de riesgo a nivel internacional.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Jefes de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de la evaluación y verificación de la información notificada de acuerdo a lo establecido en los lineamientos y directrices de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles así como de la elaboración de las notas informativas a partir de la trascendencia y relevancia de la información notificada, características que serán consideradas a partir del riesgo que represente para la salud de la población.

3.2 La Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, son los responsables de revisar la nota informativa y enviarla al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

3.3 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de validar la nota informativa y enviarla al Director General Adjunto de Epidemiologia.

3.4 El Director General Adjunto de Epidemiologia es el responsable de evaluar la nota informativa y enviarla al Director General de Epidemiología.

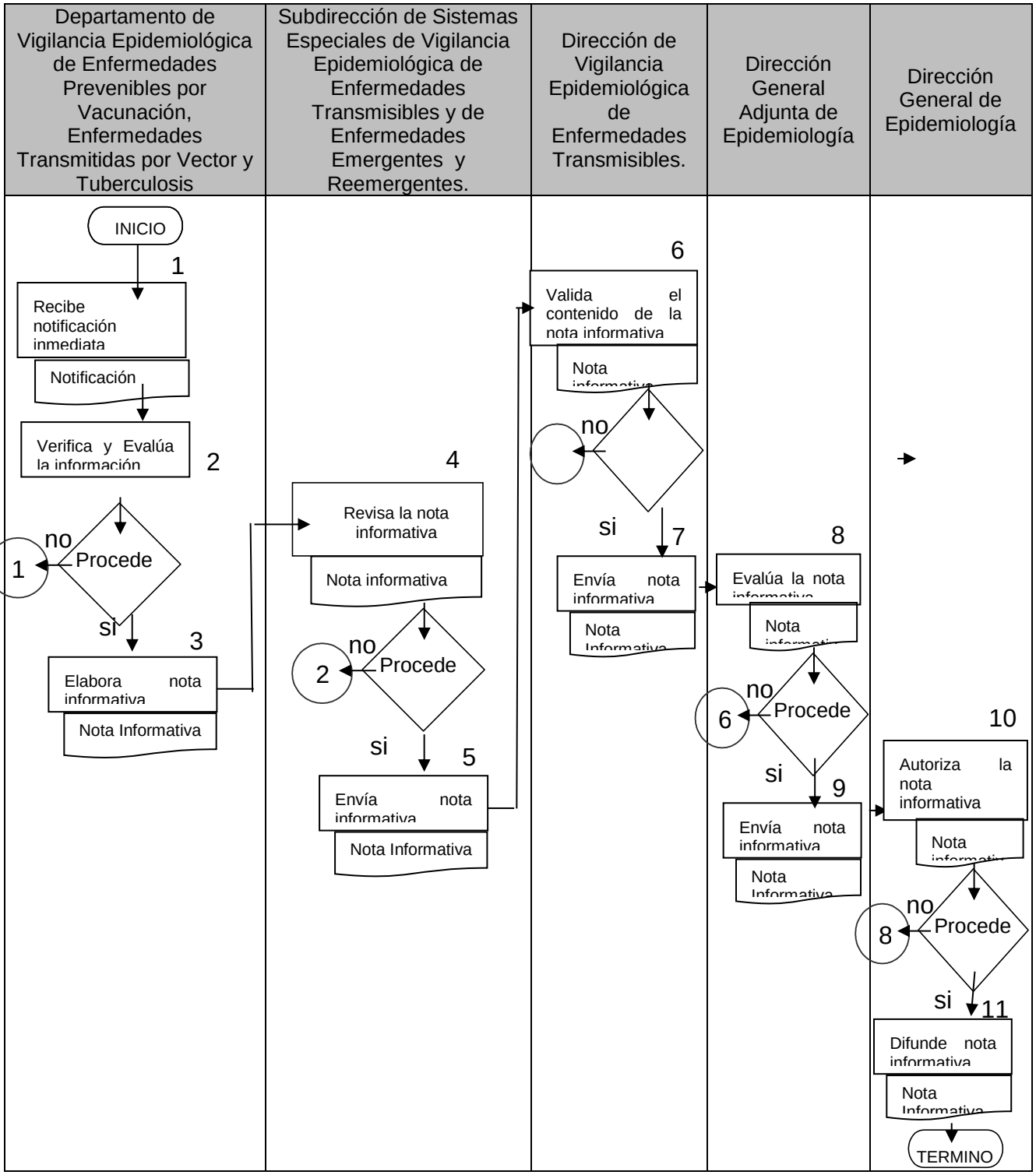
3.5 El Director General de Epidemiología es el responsable de autorizar la difusión, a autoridades superiores, de la nota informativa, de acuerdo a la importancia e impacto que la información contenida en ella tenga sobre la salud de la población.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefes de los Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector y Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Recibe la notificación con información relacionada con enfermedades transmisibles	Notificación recibida Nota informativa
	2	Verifica la veracidad de la información y evalúa su trascendencia y relevancia Procede: No: regresa a la actividad 1	
	3	Si: Realiza una nota informativa	
Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.	4	Revisa los datos de la nota informativa Procede: No: regresa a la actividad 2	Nota informativa
	5	Si: envía la nota a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	6	Valida el contenido de la nota informativa Procede: No: regresa a la actividad 4	Nota informativa
	7	Si: envía la nota a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Adjunta de Epidemiología.	8 9	Evalúa la nota informativa Procede: No: regresa a la actividad 5 Si: envía la nota a la Dirección General de Epidemiologia	Nota informativa
Dirección General de Epidemiología.	10 11	Autoriza la nota informativa y determina su difusión a las autoridades superiores Procede: No: regresa a la actividad 6 Si: Difunde nota a las autoridades superiores **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Nota informativa

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Nota informativa	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	Asunto

8 GLOSARIO

8.1 **Trascendencia.** Al criterio que mide el impacto en la sociedad de un problema de salud, a través de indicadores físicos, biológicos o sociales.

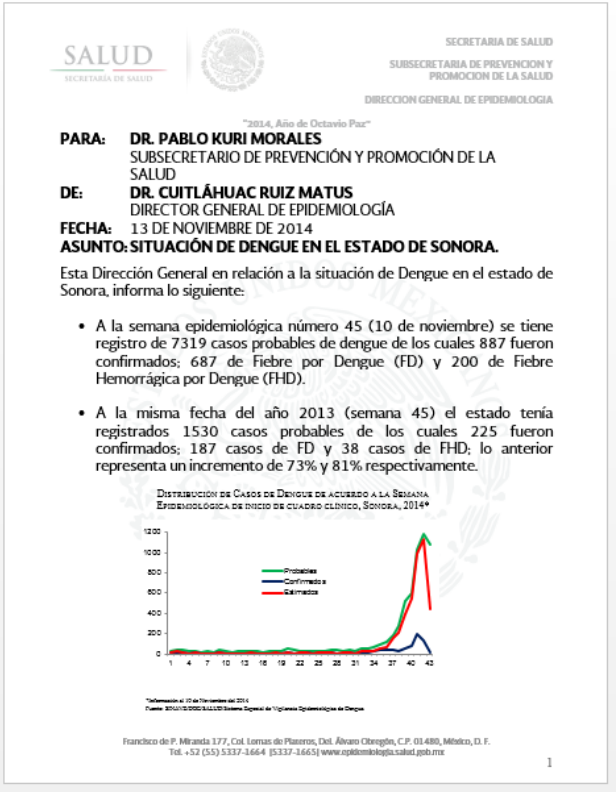
8.2 **Unidad de salud.** A todo establecimiento de los sectores público, social y privado, en el que se presta atención médica o servicios para la salud.

9. CAMBIO DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

10.1 Ejemplo de Nota Informativa



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

"2014, Año de Octavio Paz"

PARA: **DR. PABLO KURI MORALES**
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DE: **DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS**
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
FECHA: 13 DE NOVIEMBRE DE 2014
ASUNTO: SITUACIÓN DE DENGUE EN EL ESTADO DE SONORA.

Esta Dirección General en relación a la situación de Dengue en el estado de Sonora, informa lo siguiente:

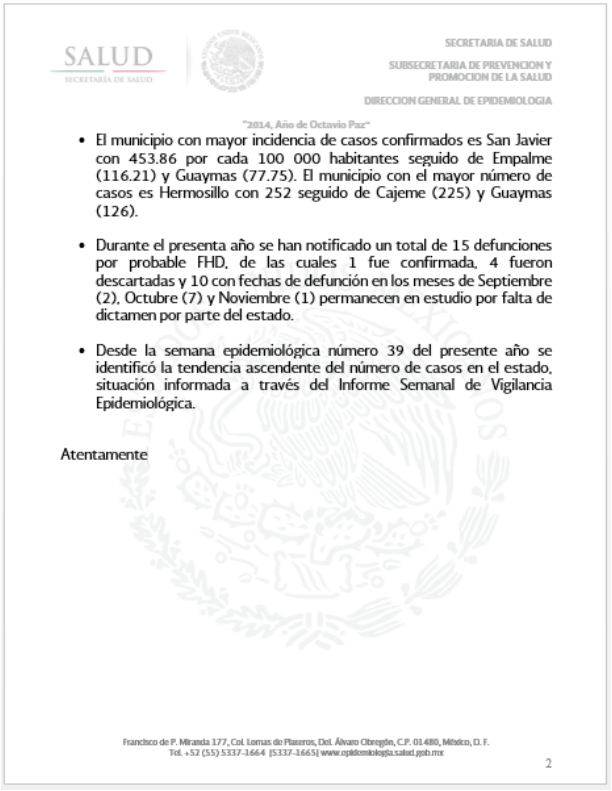
- A la semana epidemiológica número 45 (10 de noviembre) se tiene registro de 7319 casos probables de dengue de los cuales 887 fueron confirmados; 687 de Fiebre por Dengue (FD) y 200 de Fiebre Hemorrágica por Dengue (FHD).
- A la misma fecha del año 2013 (semana 45) el estado tenía registrados 1530 casos probables de los cuales 225 fueron confirmados; 187 casos de FD y 38 casos de FHD; lo anterior representa un incremento de 73% y 81% respectivamente.

Distribución de Casos de Dengue de acuerdo a la Semana Epidemiológica de inicio de cuadro clínico, Sonora, 2014*

*Información al 10 de Noviembre del 2014
Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Dengue.

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337-1664 |5337-1665| www.epidemiologia.salud.gob.mx

1



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

"2014, Año de Octavio Paz"

- El municipio con mayor incidencia de casos confirmados es San Javier con 453.86 por cada 100 000 habitantes seguido de Empalme (116.21) y Guaymas (77.75). El municipio con el mayor número de casos es Hermosillo con 252 seguido de Cajeme (225) y Guaymas (126).

- Durante el presenta año se han notificado un total de 15 defunciones por probable FHD, de las cuales 1 fue confirmada, 4 fueron descartadas y 10 con fechas de defunción en los meses de Septiembre (2), Octubre (7) y Noviembre (1) permanecen en estudio por falta de dictamen por parte del estado.

- Desde la semana epidemiológica número 39 del presente año se identificó la tendencia ascendente del número de casos en el estado, situación informada a través del Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica.

Atentamente

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337-1664 [5337-1665] www.epidemiologia.salud.gob.mx

2

15. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE AVISOS Y ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1 PROPÓSITO

1.1 Alertar a los tomadores de decisiones acerca de posibles riesgos epidemiológicos a través de la emisión de avisos y alertas epidemiológicos con el fin de orientar las acciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de identificar y evaluar situaciones de riesgo a la salud de la población a través del monitoreo a nivel mundial y nacional de eventos epidemiológicos tanto en medios formales(oficiales) como no formales y una vez identificada y analizada la situación de riesgo elabora una propuesta de aviso o alerta epidemiológico, misma que es supervisada y revisada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes, posteriormente validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisible quien la envía al Director General Adjunto de Epidemiologia responsable de revisar y autorizar su envío al Director General de Epidemiologia para presentarla en el seno del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica para su revisión y aprobación para emitirla a nivel nacional.

2.2 A nivel externo los avisos y alertas epidemiológicas son de interés nacional comprendiendo y considerando a todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la DGE

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiologia es la responsable de emitir avisos y alertas epidemiológicas acordados en el seno del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica a partir de las situaciones de riesgo a la salud de la población identificadas y revisadas en éste y que representen ya sea la posible ocurrencia de un evento adverso o desastre para la emisión de una “prealerta o (noticia) aviso” o un evento que exija tomar medidas y recursos necesarios para el cual se emite una “alerta”.

3.2 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de la identificación de situaciones de riesgo para la salud de la población y la elaboración de avisos y alertas epidemiológicos de acuerdo a lo establecido en los lineamientos y directrices de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles y los lineamientos para la emisión de alertar epidemiológicas.

3.3 la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de supervisar la identificación de situaciones de riesgo así como de revisar los avisos y alertas epidemiológicos.

3.4 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de revisar y validar los avisos y alertas epidemiológicos.

3.5 El Director General Adjunto de Epidemiología es el responsable de revisar y autorizar el envío de los avisos y alertas epidemiológicos al Director General de Epidemiologia para revisarla en el seno del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica

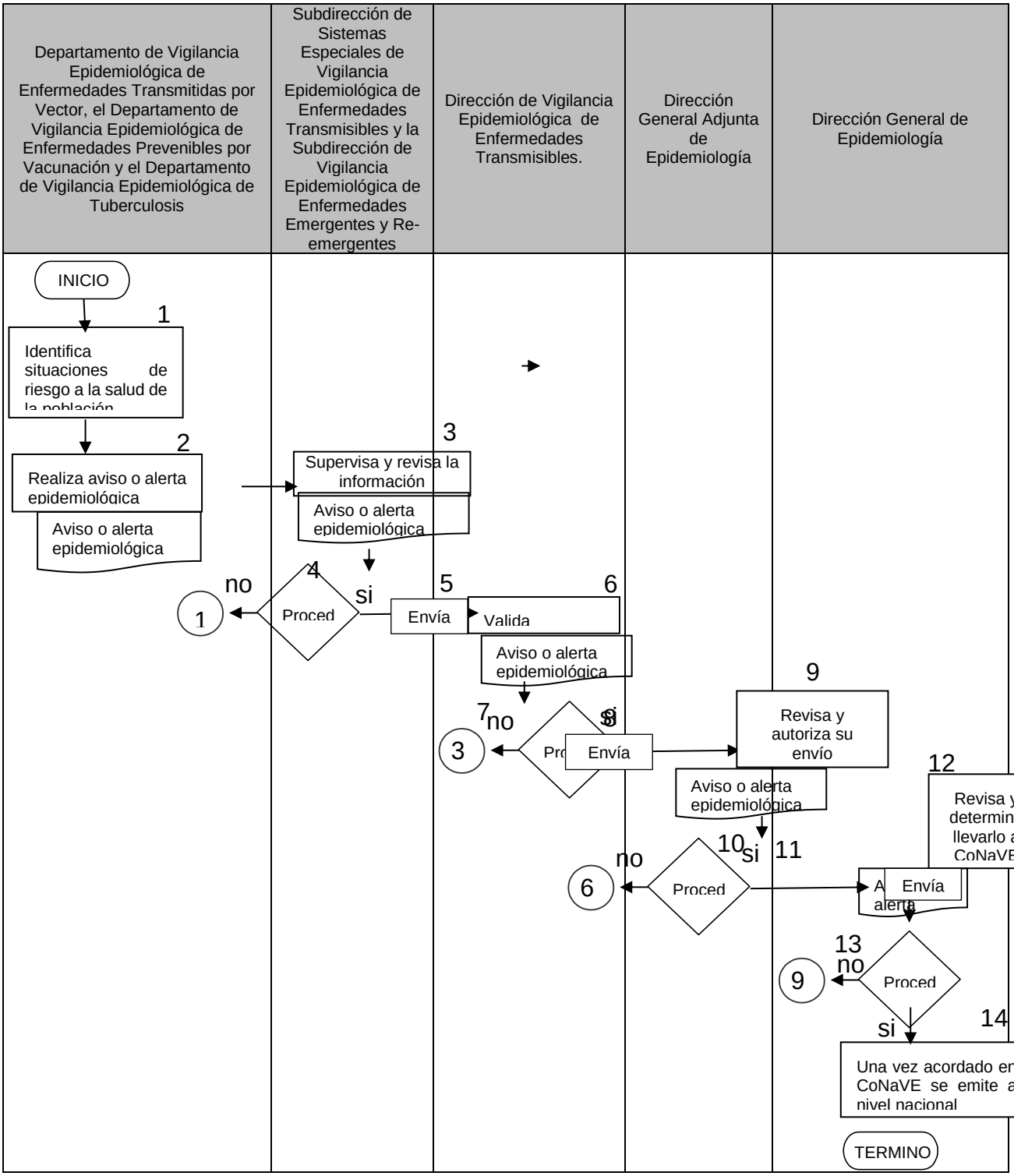
3.6 El Director General de Epidemiología es el responsable de definir la difusión de los avisos o alertas epidemiológicas por acuerdo del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Analiza a partir del monitoreo de medios formales y no formales la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica especial a nivel nacional e internacional para identificar y verificar situaciones de riesgo a la salud de la población	Aviso o alerta epidemiológica
	2	Realiza aviso o alerta epidemiológica y lo envía a la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	3	Supervisa el monitoreo constante y revisa la información contenida en el aviso o alerta epidemiológica y determina si procede Procede	Aviso o alerta epidemiológica.
	4	No. Regresa a la actividad 1 para su revisión	
	5	Sí. Envía a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	6	Recibe, valida y determina si procede Procede: No. Regresa a la actividad 3 para su revisión Sí. Valida, con base en la situación de riesgo analizada, la información contenida en el aviso o alerta epidemiológica y la envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Aviso o alerta epidemiológica.
	7		
	8		
Director General Adjunto de Epidemiología	9	Recibe y determina si procede Procede: No. Regresa a la actividad 6 para su revisión Sí. Autoriza el envío del aviso o alerta epidemiológico al Director General de Epidemiologia para su revisión en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	Aviso o alerta epidemiológica.
	10		
	11		
Director General de Epidemiología	12	Recibe y determina si procede Procede: No. Regresa a la actividad 9 para su revisión Sí. Se lleva al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica y una vez acordado se emite a nivel nacional **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Aviso o alerta epidemiológica.
	13		
	14		

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica
6.9 Lineamientos para la emisión de alertas epidemiológicas	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Aviso o alerta epidemiológica	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	Asunto
7.2 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.3 Minutas Comité Nacional	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de	N/A

de Vigilancia Epidemiológica		Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	

8 GLOSARIO

8.1 Alerta epidemiológica. Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencias social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediata y eficaz a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

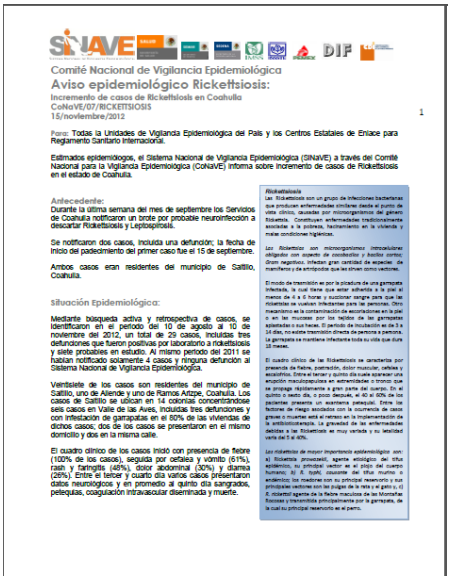
8.2 Aviso epidemiológico. Noticia o comunicado sobre algún evento epidemiológico que pueda representar algún riesgo potencial a la salud de la población y sobre el cual no es necesario ejecutar acciones inmediatas.

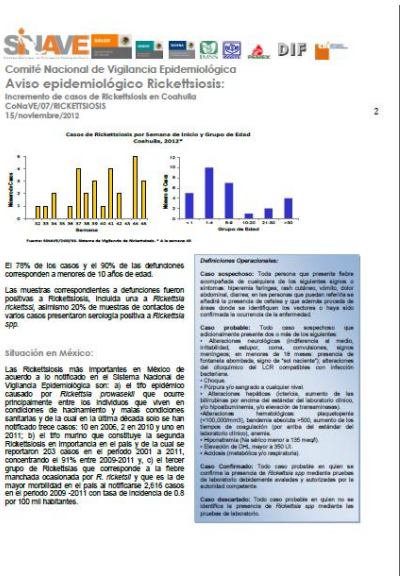
9 CAMBIOS DE VERSIÓN

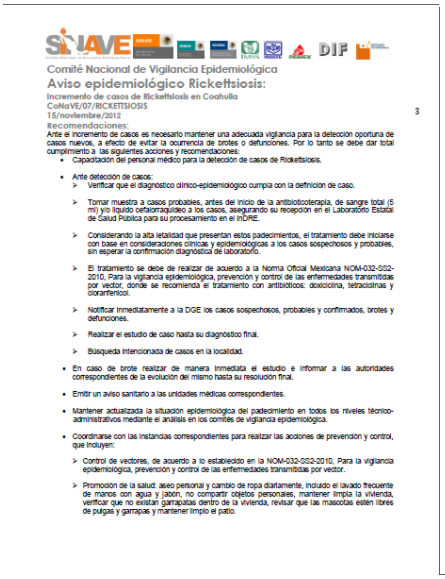
Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de aviso epidemiológico


Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Aviso epidemiológico Rickettsiosis:
Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila
CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS
15/noviembre/2012
1


Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Aviso epidemiológico Rickettsiosis:
Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila
CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS
15/noviembre/2012
2



Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Aviso epidemiológico Rickettsiosis:

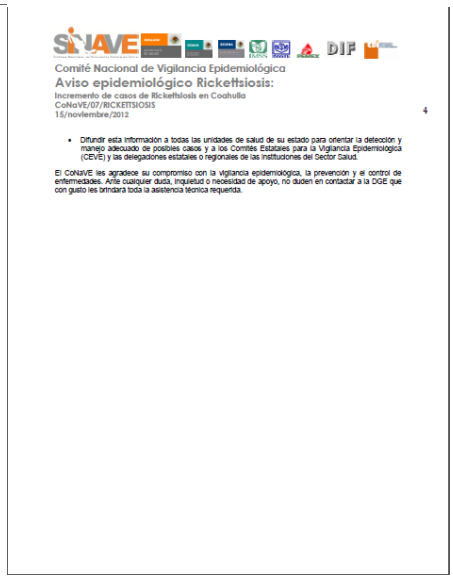
Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila
CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS
15/noviembre/2012

3

Recomendaciones:

Ante el incremento de casos es necesario mantener una adecuada vigilancia para la detección oportuna de casos nuevos, a efecto de evitar la ocurrencia de brotes o defunciones. Por lo tanto se debe dar total cumplimiento a las siguientes acciones y recomendaciones:

- Capacitación del personal médico para la detección de casos de Rickettsiosis.
- Ante detección de casos:
  - Verificar que el diagnóstico clínico-epidemiológico cumpla con la definición de caso.
  - Tomar muestra a casos probables, antes del inicio de la antibioticoterapia, de sangre total (5 ml) y/o líquido cefalorraquídeo a los casos, asegurando su recepción en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para su procesamiento en el InDRE.
  - Considerando la alta letalidad que presentan estos padecimientos, el tratamiento debe iniciarse con base en consideraciones clínicas y epidemiológicas a los casos sospechosos y probables, sin esperar la confirmación diagnóstica de laboratorio.
  - El tratamiento se debe de realizar de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, donde se recomienda el tratamiento con antibióticos: doxiciclina, tetraciclinas y cloranfenicol.
  - Notificar inmediatamente a la DGE los casos sospechosos, probables y confirmados, brotes y defunciones.
  - Realizar el estudio de caso hasta su diagnóstico final.
  - Búsqueda intencionada de casos en la localidad.
- En caso de brote realizar de manera inmediata el estudio e informar a las autoridades correspondientes de la evolución del mismo hasta su resolución final.
- Emitir un aviso sanitario a las unidades médicas correspondientes.
- Mantener actualizada la situación epidemiológica del padecimiento en todos los niveles técnico-administrativos mediante el análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.
- Coordinarse con las instancias correspondientes para realizar las acciones de prevención y control, que incluyen:
  - Control de vectores, de acuerdo a lo establecido en la NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
  - Promoción de la salud: aseo personal y cambio de ropa diariamente, incluido el lavado frecuente de manos con agua y jabón, no compartir objetos personales, mantener limpia la vivienda, verificar que no existan garrapatas dentro de la vivienda, revisar que las mascotas estén libres de pulgas y garrapas y mantener limpio el patio.



Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Aviso epidemiológico Rickettsiosis:

Incremento de casos de Rickettsiosis en Coahuila
CoNaVE/07/RICKETTSIOSIS
15/noviembre/2012

4

- Difundir esta información a todas las unidades de salud de su estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y a los Comités Estatales para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.

El CoNaVE les agradece su compromiso con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de enfermedades. Ante cualquier duda, inquietud o necesidad de apoyo, no duden en contactar a la DGE que con gusto les brindará toda la asistencia técnica requerida.

16. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACION DE LOS MANUALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1 PROPÓSITO

1.1 Contar con procedimientos actualizados y estandarizados para la vigilancia epidemiológica actualizando, en función de la dinámica de la situación de las enfermedades transmisibles, los lineamientos vigentes con la finalidad de proporcionar a todas las unidades que conforman el Sistema Nacional de Salud los lineamientos estandarizados para que lleven a cabo la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno es responsabilidad el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis hacer propuestas de actualización a los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, en función de la dinámica nacional e internacional de dichos padecimientos, mismas que son verificadas por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y posteriormente validadas por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y enviadas al Director General Adjunto de Epidemiologia quien las revisa e informa al Director General de Epidemiologia para llevarlas a revisión y aprobación por el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, una vez aprobadas las actualizaciones a los manuales de vigilancia epidemiológica se difunden a nivel nacional.

2.2 A nivel externo los manuales para la vigilancia epidemiológica son aplicables a todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la DGE.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables hacer propuestas de actualización a los manuales de vigilancia epidemiológica que deberán cumplir con los

lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.

3.2 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de supervisar y verificar las propuestas de actualización a los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y enviarlos al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

3.3 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles es el responsable de validar las propuestas de actualización a los manuales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y llevarlas al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica para su revisión y aprobación.

3.4 El Director General Adjunto de Epidemiología es el responsable de revisar las actualizaciones a los manuales aprobadas por el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica e informar al Director General de Epidemiología

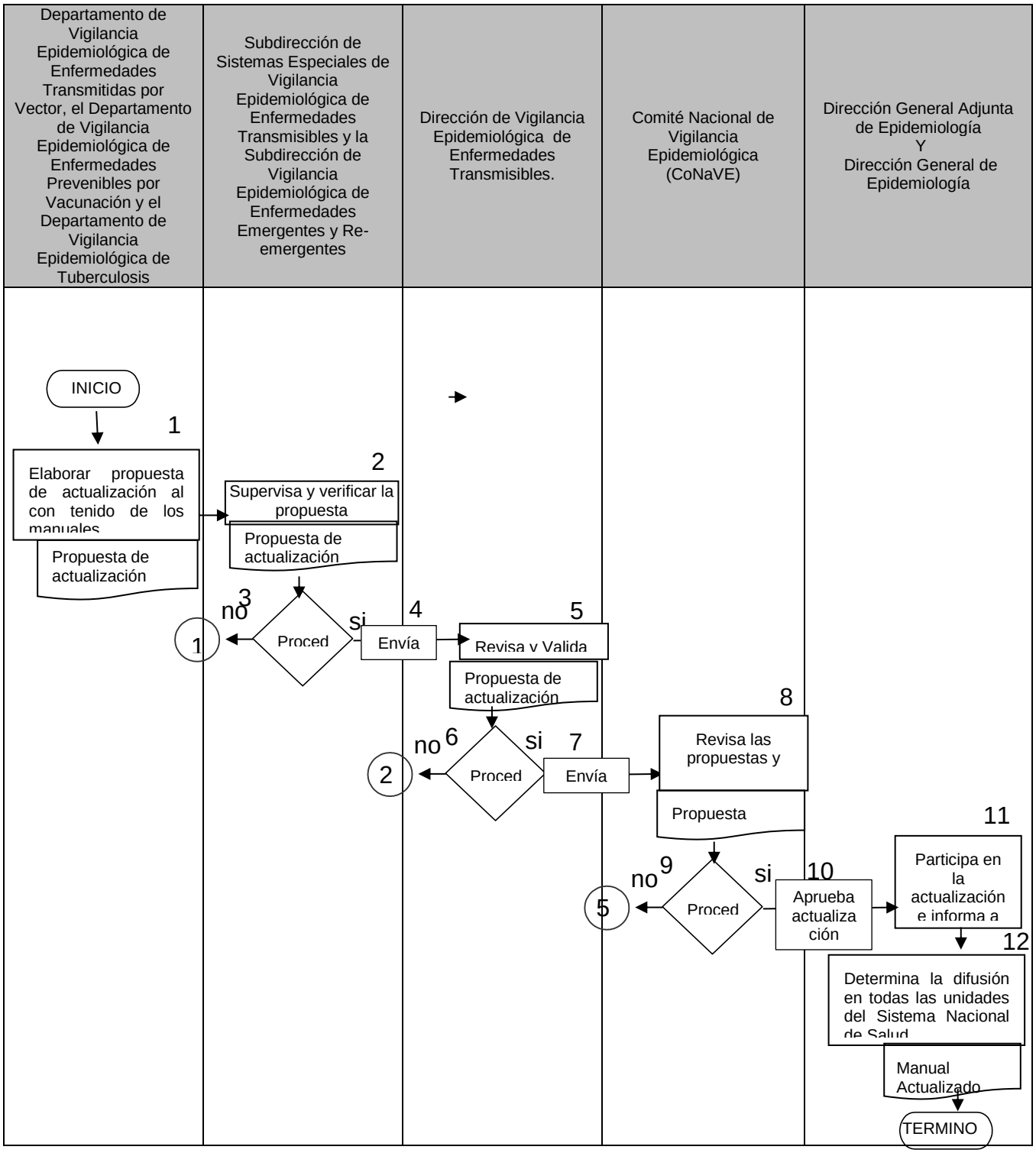
3.5 El Director General de Epidemiología es el responsable de definir la difusión de los manuales aprobados por acuerdo del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Elabora propuestas de actualización al contenido de los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica especial	Propuesta de actualización al manual para la Vigilancia Epidemiológica
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	2 3 4	Supervisa y verifica la elaboración de la propuesta de actualización al manual para la vigilancia epidemiológica Procede No. Regresa a la actividad 1 para su revisión Sí. Envía a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	Propuesta de actualización al manual para la Vigilancia Epidemiológica
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	5 6 7	Recibe, revisa y valida la propuesta y determina si procede Procede: No. Regresa a la actividad 2 para su revisión Sí. Valida el contenido de la propuesta de actualización a los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial y la lleva a CoNaVE	Propuesta de actualización al manual para la Vigilancia Epidemiológica

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CoNaVE)	8 9 10	Revisa las propuestas y determina si procede Procede: No. Regresa a la actividad 5 Sí. Aprueba las actualizaciones a los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial	Manuales para la Vigilancia Epidemiológica
Director General Adjunto de Epidemiología	11	Participa en la actualización de los manuales para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial e informa al Director General de Epidemiología	Manuales para la Vigilancia Epidemiológica
Director General de Epidemiología	12	Determina la difusión en todas las unidades del Sector Salud de los manuales actualizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia especial. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica	1 año	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	NA
7.2 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.3 Minutas Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A

8 GLOSARIO

8.1 Manual para la vigilancia Epidemiológica. Documento que contiene los lineamientos estandarizados para realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica especial.

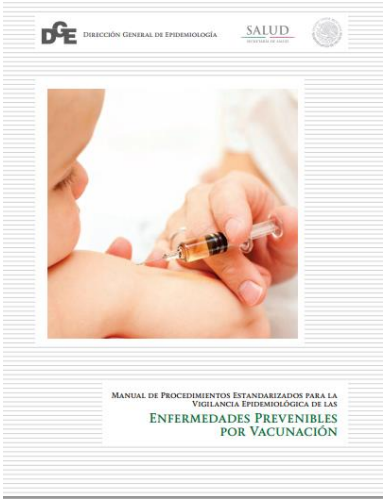
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las

Enfermedades Prevenibles por Vacunación



17. PROCEDIMIENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE DEFUNCIONES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1 PROPÓSITO

1.1 Realizar la dictaminación de las defunciones por padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a este proceso de revisión, de acuerdo a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y los manuales específicos de procedimientos de vigilancia epidemiológica, lo cual se realizará en grupos multidisciplinarios e interinstitucionales de expertos en el tema, con el fin de contar con información de calidad que sirva de sustento para la toma de decisiones de los programas de prevención y control.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la información obtenida de este procedimiento es concentrada por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y es avalada en los Grupos de Expertos; el resultado de la dictaminaciòn es verificada por los Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y es validada por el Director de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia informa a la Dirección General de Epidemiologia de las defunciones en las que se confirma o descarta el padecimiento. La Dirección General de Epidemiologia a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes.

2.2 A nivel externo la fuente de la información necesaria para la dictaminación de las defunciones, abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la DGE.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La información para la dictaminación de las defunciones por enfermedades transmisibles se obtiene a través de las unidades de salud, la cual se capta a través formatos específicos. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal, la cual es empleada en los grupos de expertos de cada nivel administrativo (jurisdiccional, estatal y nacional) para la

dictaminación y/o aval de las defunciones, para poder realizar la confirmación o descarte del padecimiento sujeto a dictaminación; con el fin de contar con información de calidad que oriente las acciones que mitiguen daños a la salud de la población.

3.2 La dictaminación de las defunciones deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y los manuales para la vigilancia epidemiológica correspondientes.

3.3 El jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y/o personal encargado de los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, serán los responsables de supervisar la recepción de la información que sustente la dictaminación de las defunciones en el nivel estatal para su revisión en grupos específicos de expertos para su validación correspondiente.

3.4 El Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles deberá supervisar y verificar la dictaminación de las defunciones de los padecimientos que así este establecido.

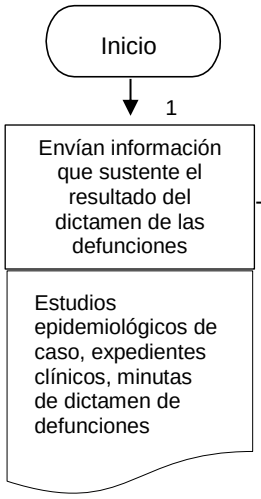
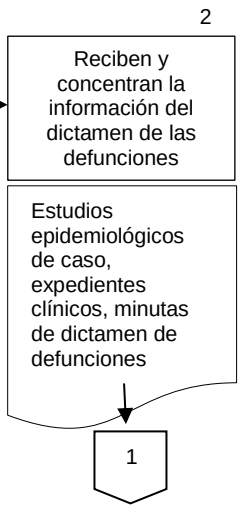
3.5 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles deberá validar que se dé cumplimiento en tiempo y forma a este procedimiento de dictaminación e informará a la Dirección General Adjunta de Epidemiología el número de defunciones en las que se confirma o descarta el diagnóstico sujeto a dictaminación.

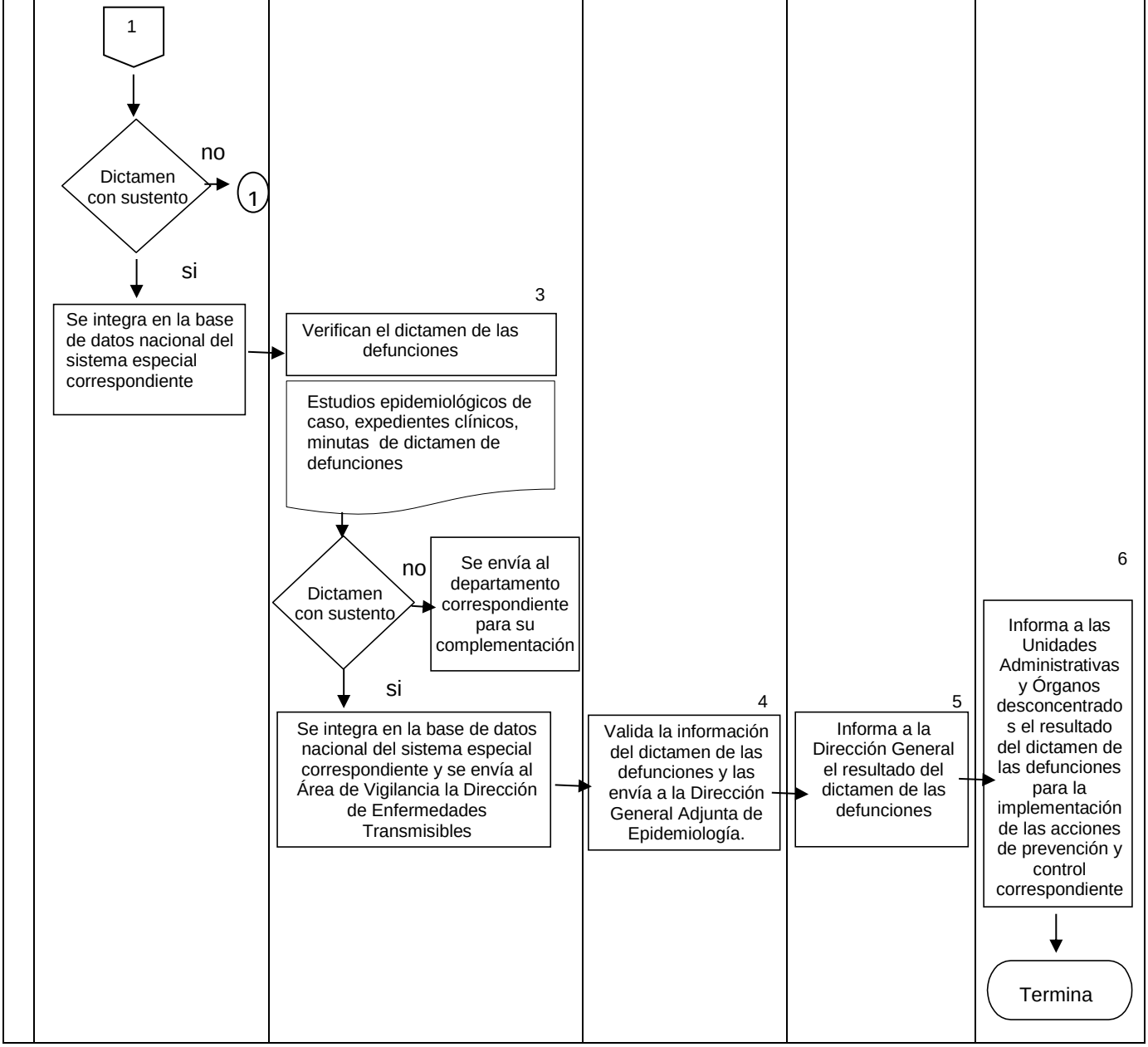
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Envían para su concentración, verificación y validación la información que sustente el resultado del dictamen de las defunciones por padecimientos que así lo requieran a los Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	2	Reciben y concentran la información del dictamen de las defunciones con o sin dictamen. ¿Procede? No: Analiza defunciones con dictamen sin sustento del diagnóstico establecido, no se ingresa a base nacional y regresa al número 1. Se establece comunicación con epidemiólogo estatal para que complemente la base de datos. Sí: Integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente.	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Subdirección de Sistemas Especiales y Enfermedades emergentes	3	Integra y Verifican el dictamen de las defunciones por enfermedades transmisibles. ¿Procede? No: Analiza Defunciones con dictamen sin sustento del diagnóstico establecido, se regresa al departamento correspondiente para	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.

		su complementación y revisión por el nivel estatal. Si: Integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente y se envía a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su validación.	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	4	Valida la información del dictamen de las defunciones y las envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Informa a la Dirección General de Epidemiologia el resultado del dictamen de las defunciones	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.
Dirección General de Epidemiologia	6	Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados que tienen a cargo los Programas de Prevención y Control de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades el resultado del dictamen de las defunciones de enfermedades transmisibles para la implementación de las acciones de prevención y control correspondientes **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones.

5 DIAGRAMA DE FLUJO

Estados	Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Dirección General Adjunta de Epidemiología	Dirección General de Epidemiología
		1			


Estados
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección General de Epidemiología
1
Dictamen con sustento
no
1
si
Se integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente
3
Verifican el dictamen de las defunciones
Estudios epidemiológicos de caso, expedientes clínicos, minutas de dictamen de defunciones
Dictamen con sustento
no
Se envía al departamento correspondiente para su complementación
si
Se integra en la base de datos nacional del sistema especial correspondiente y se envía al Área de Vigilancia la Dirección de Enfermedades Transmisibles
4
Valida la información del dictamen de las defunciones y las envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
5
Informa a la Dirección General el resultado del dictamen de las defunciones
6
Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados el resultado del dictamen de las defunciones para la implementación de las acciones de prevención y control correspondiente
Termina

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Dictamen de defunciones	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector y Departamento de Tuberculosis	NA

8 GLOSARIO

8.1. Enfermedad emergente: al evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

8.2. Enfermedad reemergente: al evento que había sido controlado y reaparece, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y requiere de acciones inmediatas.

8.3. Sistemas especiales de vigilancia epidemiológica: al que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

8.4. Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de dictamen de una defunción por fiebre hemorrágica por dengue



ESTADO DE GUERRERO

CEVE

COMITÉ ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

MINUTA DE LA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2014.

Siendo las 10:00 horas del día miércoles 10 de diciembre del año 2014, en la Sala de Juntas de la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública "Galo Soberon Y Parra", de la Ciudad y puerto de Acapulco, Guerrero, se llevó a cabo la Reunión Ordinaria del comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) a la cual asistieron las siguientes personas.

Dr. Ángel Peñaloza Moctezuma, Representante del ISSSTE; M.C. MSP. Hugo Antúnez Sales; Representante de SEMAR, Octava Región Naval Acapulco, Dr. Jesús Mendiola Godoy, Epidemiólogo de la J.S 05 Costa Grande, Dra. Elia García Rodríguez, Dr. Jesús Ignacio Molina Guevara, Dra. Itzel Mera Maqueda Jefa del Depto., Dra. Carolina Carrillo Aranda.- Apoyo a Vigilancia Epidemiologica.

La reunión se llevó a cabo con el siguiente orden del día.

- Registro de asistencia.
- Bienvenida y objetivos de la reunión.
- Vigilancia Epidemiológica del Virus del Ébola y Chikungunya.
- Dictamen de la defunción por Dengue
- Asuntos generales
- Acuerdos y compromisos.

Al inicio de la reunión la Dra. Itzel Mera Maqueda.- Jefa del Depto. de Epidemiología, da la bienvenida, así como el objetivo de la reunión.

Siguiendo con la orden del día, la Dra. Itzel Mera Maqueda da a conocer las actividades realizadas en torno a la situación de brotes por virus de Chinkungunya y a los países de Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria ante la situación de brotes de enfermedad por el Virus del Ébola.

La Dra. Carolina Carrillo, da a conocer la evaluación de los Indicadores de Caminando a la Excelencia de las Unidades de Salud Monitoras de Influenza y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAB), y derivado a la evaluación relacionada la USMI del Hospital Naval de Acapulco se da de baja y se ratifican nueve USMIS

18. PROCEDIMIENTO PARA LA ASESORIA EN BROTES Y SITUACIONES ESPECIALES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1 PROPÓSITO

1.1 Realizar asesoramiento en la investigación epidemiológica a los niveles técnico administrativos sobre la atención de brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles, a través del envío de personal técnico específico, con el fin de contribuir en el control de los brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la notificación de los brotes es recibida por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, es analizada la magnitud y trascendencia del evento para brindar en caso de ser requerido el apoyo técnico al estado; la toma de la decisión es verificada por los Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia informa a la Dirección General de Epidemiologia los brotes en lo que se requiere el apoyo técnico para la contención de los mismos. La Dirección General de Epidemiologia a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes.

2.2 A nivel externo la fuente de información de brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como toda aquella persona o dependencia que conozca de algún brote o situación especial de enfermedades transmisibles, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiologia.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La notificación de brotes o situaciones especiales de enfermedades trasmisibles se obtiene a través de las 20,000 unidades de salud. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal y es empleada en cada nivel administrativo para orientar las acciones de prevención y control que mitiguen daños a la salud de la población.

3.2 La Dirección General de Epidemiología (DGE) es la responsable de vigilar el cumplimiento de la notificación de los brotes o situaciones especiales de enfermedades trasmisibles, mismos que deberán de cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales de procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.

3.3 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de evaluar la notificación de los brotes y evento especiales de enfermedades transmisibles, mediante el establecimiento de indicadores específicos de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.

3.4 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis serán los responsables de la recepción y análisis de la información de brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles para la asesoría técnica a los estados correspondientes, la cual deberá de ser verificada por Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles previo a su envío a las instancias correspondientes.

3.5 Los encargados de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis sujetas a vigilancia epidemiológica y/o el personal encargado de la vigilancia de estos eventos serán los responsables de la recepción, análisis y evaluación de los mismos.

3.6 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes deberán verificar la información de los brotes y situaciones especiales de Enfermedades Transmisibles.

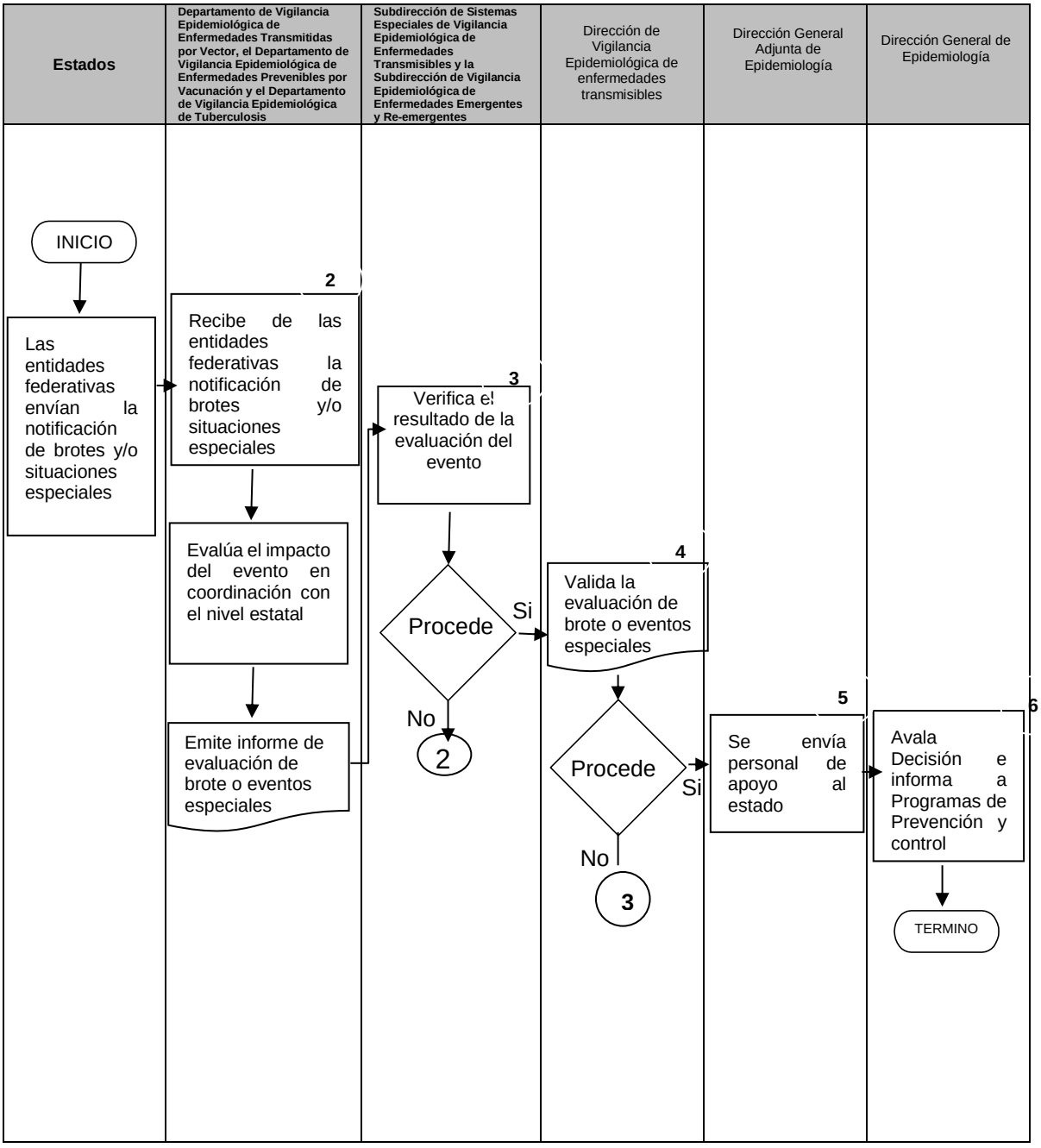
3.7 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de validar el asesoramiento a brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles a las unidades de vigilancia epidemiológica.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Realizan la notificación de brotes o situaciones especiales a los departamentos de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Estudios epidemiológicos de brote.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	2	Recibe la notificación de brotes o situaciones especiales, se analiza la magnitud y trascendencia del evento para brindar en caso de ser requerido el apoyo técnico al estado. ¿Procede? No: Analiza brote de baja impacto epidemiológico, no se envía personal técnico. Sí: Verifica Brote de alto impacto, se decide envío de personal técnico para apoyar en la investigación epidemiológica; presente el resultado de la evaluación del brote a la Subdirección correspondiente.	Estudio epidemiológico de brote.
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	3	Verifica el resultado de la evaluación del brote y la decisión del envío de personal técnico para el poyo en la investigación epidemiológica del mismo. ¿Procede? No. Analiza y si existe discordancia en el resultado de la evaluación del brote se regresa a las Jefaturas de departamento. Sí. Envía evaluación de evento a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	Estudio epidemiológico de brote.

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	4	Valida la información de la asesoría en brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles y la envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	Investigación epidemiológica de brotes.
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Define de la actividad cuatro el envío de personal técnico para asesoramiento en brotes o situaciones especiales de enfermedades transmisibles e Informa a la Dirección General de Epidemiología	Investigación epidemiológica de brotes.
Dirección General de Epidemiologia	6	Informa a las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados que tienen a cargo los Programas de Prevención y Control de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades los brotes y situaciones especiales de enfermedades transmisibles para la implementación de las acciones de prevención y control correspondientes **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informes técnicos de Asesoría en investigación de brotes	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis	N/A

8 GLOSARIO

8.1. Brote. A la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.

8.2. Investigación epidemiológica: al proceso de búsqueda intencionada de las relaciones que guardan los condicionantes de enfermedades en la población, mediante la aplicación del método científico. Su nivel de aprehensión de la realidad es explicativo

y obtiene, como resultado, información transformada en conocimiento, para beneficio de la población.

8.3. Situación especial de Enfermedades Transmisibles. Acontecimiento que rebasa en forma repentina la capacidad de respuesta normal de un sistema de servicios de salud.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de informe técnico de asesoramiento en investigación epidemiológica de brote.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

Nota Informativa

Para: **Lic. Pedro Luis Noble Monterrubio**
Secretario de Salud en el Estado de Hidalgo

De: **Biól. José Cruz Rodríguez Martínez**
Director de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Transmisibles

Fecha: **12** de junio de 2014
Asunto: **Situación de cólera en Tlaxcoapan, Hidalgo.**

En respuesta a la confirmación de tres casos de V. cholerae 01 Ogawa toxigénico en la localidad de Tlaxcoapan, municipio del mismo nombre en Hidalgo, se comisionó personal operativo de esta Dirección de Área a efecto de asesorar las acciones de vigilancia y control del brote:

El 11 de junio se realizó reunión en la Ciudad de Pachuca Hgo., con dirigentes estatales y jurisdiccionales del Estado; por parte de los servicios de salud se contó con la presencia de la Dra. Concepción Carmona Ramos, Directora de Políticas Estratégicas en Salud Pública, la Dra. Crispina Verduzco Solis, Subdirectora Estatal de Epidemiología; por parte de la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) el Biól. José Cruz Rodríguez Martínez, Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y La Dra. Norma Luna Guzmán, Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica. Este mismo día se realizó traslado a la localidad de Tlaxcoapan donde se efectuó reunión de presentación de situación epidemiológica por el personal jurisdiccional en la que se destaca:

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337 1664 | 5337 1665 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

19. PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1 PROPÓSITO

1.1 Realizar la validación de información epidemiológica de los padecimientos sujetos a vigilancia de enfermedades transmisibles, captada a través de las unidades de vigilancia epidemiológica, con el fin de garantizar la calidad de la información que oriente las acciones de los programas de Prevención y Control correspondientes.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la información obtenida de este procedimiento es concentrada y validada por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; es verificada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validada por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia informa a la Dirección General de Epidemiologia la calidad de la información disponibles. La Dirección General de Epidemiologia a su vez informa a los programas de Prevención y Control correspondientes de la disponibilidad de la información.

2.2 A nivel externo la fuente de información para la producción de las bases de datos abarcará todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud, así como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiologia.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La información de vigilancia epidemiológica de enfermedades trasmisibles se obtiene a través de las 20,000 unidades de salud, la cual se capta a través formatos específicos que alimentan los sistemas de información. Esta información es enviada al nivel jurisdiccional, estatal y federal, la cual es empleada en cada nivel administrativo para orientar las acciones de prevención y control que mitiguen daños a la salud de la población.

3.2 La validación de la información deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012,

para la vigilancia epidemiológica y los Manuales de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica correspondientes.

3.3 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y/o personal de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, serán responsables de la validación de la información.

3.4 El Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes correspondiente, deberá supervisar y verificar la validación de la información con estricto apego a la normatividad.

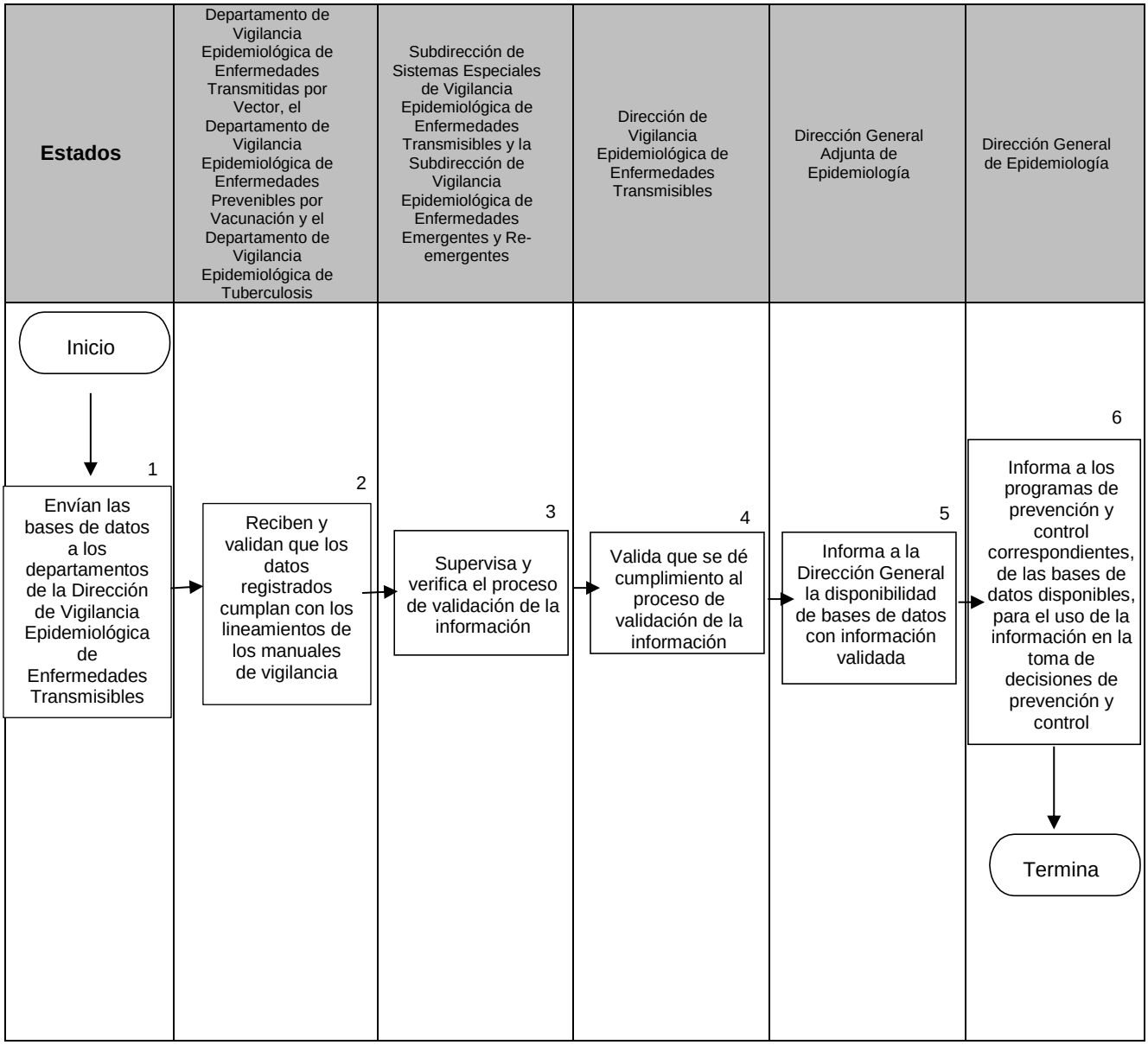
3.5 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, verifica que se dé cumplimiento al proceso de validación de la información correspondiente.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables de las Áreas de Epidemiología Estatal	1	Envían para su concentración y validación las bases de datos de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica a los departamentos de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	Base de Datos de padecimientos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia.
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	2	Reciben la información y validan que los datos registrados en los sistemas de información cumplan con los lineamientos establecidos en los manuales para la vigilancia epidemiológica.	Bases de datos
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.	3	Supervisa y verifica base de datos e inicia el proceso de validación de la información con el fin de garantizar la calidad de la información epidemiológica.	Bases de datos
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	4	Valida base de datos y verifica que se dé cumplimiento al proceso de validación de la información	Bases de datos

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Recibe base de datos e Informa a la Dirección General la disponibilidad de bases de datos con información validada	Base de Datos
Dirección General de Epidemiología	6	Recibe base de datos e instruye a los programas de prevención y control correspondientes de las bases de datos disponibles para el uso de la información en la toma de decisiones de prevención y control **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Base de Datos

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.7 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.8 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bases de datos	Permanente	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	Nombre de la base

8 GLOSARIO

8.1. **Validación**: Se entiende por validación de información a la aplicación de criterios de revisión y/o metodologías que permitan verificar, controlar o filtrar

cada una de las entradas de datos que provienen desde el exterior del sistema, es decir, es el proceso de comprobar la calidad de la información.

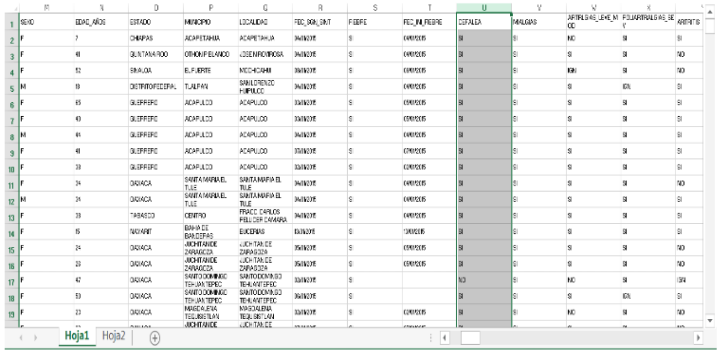
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

10.1 Ejemplo de una base de datos

EJEMPLO DE VARIABLES DE BASE DE DATOS



Hoja1 Hoja2



ESTADO DE GUERRERO

CEVE

COMITÉ ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

MINUTA DE LA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2014.

Siendo las 10:00 horas del día miércoles 10 de diciembre del año 2014, en la Sala de Juntas de la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública "Galo Soberon Y Parra", de la Ciudad y puerto de Acapulco, Guerrero, se llevó a cabo la Reunión Ordinaria del comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) a la cual asistieron las siguientes personas.

Dr. Ángel Peñaloza Moctezuma, Representante del ISSSTE; M.C. MSP. Hugo Antúnez Sales; Representante de SEMAR, Octava Región Naval Acapulco, Dr. Jesús Mendiola Godoy, Epidemiólogo de la J.S 05 Costa Grande, Dra. Elia García Rodríguez, Dr. Jesús Ignacio Molina Guevara, Dra. Itzel Mera Maqueda Jefa del Depto., Dra. Carolina Carrillo Aranda.- Apoyo a Vigilancia Epidemiologica.

La reunión se llevó a cabo con el siguiente orden del día:

- Registro de asistencia.
- Bienvenida y objetivos de la reunión.
- Vigilancia Epidemiológica del Virus del Ébola y Chikungunya.
- Dictamen de la defunción por Dengue
- Asuntos generales
- Acuerdos y compromisos.

Al inicio de la reunión la Dra. Itzel Mera Maqueda.- Jefa del Depto. de Epidemiología, da la bienvenida, así como el objetivo de la reunión.

Siguiendo con la orden del día, la Dra. Itzel Mera Maqueda da a conocer las actividades realizadas en torno a la situación de brotes por virus de Chinkungunya y a los países de Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria ante la situación de brotes de enfermedad por el Virus del Ébola.

La Dra. Carolina Carrillo, da a conocer la evaluación de los Indicadores de Caminando a la Excelencia de las Unidades de Salud Monitoras de Influenza y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales (SIVEPAB), y derivado a la evaluación relacionada la USMI del Hospital Naval de Acapulco se da de baja y se ratifican nueve USMIS

20. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1 PROPÓSITO

1.1 Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica especiales ante situación que representen riesgos a la salud de la población con el propósito de contar con información de calidad que permita la implementación de acciones para eliminar o mitigar dichos riesgos.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno las actividades para el desarrollo de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica corresponden a los jefes de Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; los sistemas son verificados por el Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y validados por el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia informa a la Dirección General de Epidemiologia sobre el desarrollo y aprobación de los nuevos sistemas. A su vez la Dirección General de Epidemiologia gestiona el envío oficial de los nuevos sistemas a las entidades federativas con la instrucción de su implementación en todas las unidades de vigilancia del país.

2.2 A nivel externo participan todas las instituciones del sector salud (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, Comisión Nacional para los Pueblos Indígenas y PEMEX), así como todos los programas de prevención y control.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 El diseño de un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica inicia con la necesidad explicita de contar con información epidemiológica de cualquier evento que represente un riesgo a la salud de la población.

3.2 El sistema a desarrollar e implementar deberá contar con los procedimientos específicos para la identificación de evento (s), su registro (sistema de información), análisis y mecanismos de difusión de información que permita orientar las acciones de prevención y control.

3.3 El sistema deberá ser desarrollado por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica que está conformado por representantes de todas las instituciones del sector.

3.4 Una vez concluido algún nuevo sistema de vigilancia y con la aprobación de todos los miembros de Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, se procederá a su envió a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica para su implementación en todas las unidades de vigilancia epidemiológica del país, con lo cual se dará por concluido el procedimiento de desarrollo e implementación.

3.5 El nuevo sistema de vigilancia deberá cumplir con los requerimientos de información necesarios para orientar las acciones de prevención y control del evento para el cual fue desarrollado.

3.6 La Dirección General de Epidemiología será el área responsable de coordinar el desarrollo e implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica-especiales de enfermedades transmisibles creados para este fin.

3.7 La Dirección General de Epidemiología enviará los sistemas desarrollados y avalados por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica para su implementación en todas las unidades de vigilancia epidemiológica

3.8 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de vigilar la implementación de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, así como de vigilar su adecuado funcionamiento mediante el apego a los procedimientos normativos establecidos en la NOM-017 y los Manuales de Vigilancia específicos.

3.9 La Dirección General Adjunta de Epidemiología enviará la información a las instancias tomadoras de decisiones correspondientes, mediante los mecanismos establecidos

3.10 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de la validación los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica desarrollados por Departamento de Vigilancia

Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y verificada por la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.

3.11 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son los responsables de verificar los sistemas desarrollados.

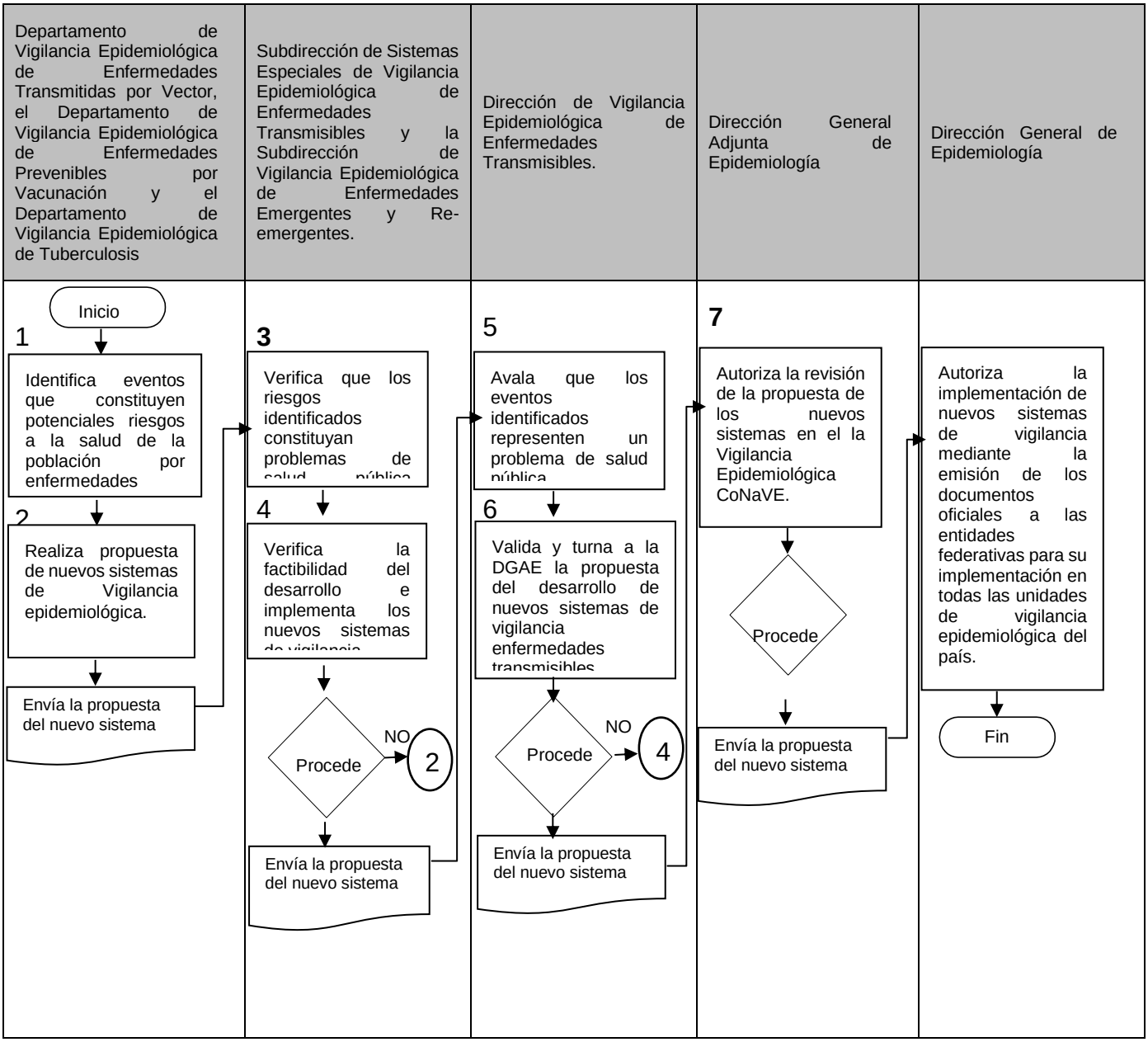
3.12 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis serán los responsables del desarrollo de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Identifican eventos que constituyen potenciales riesgos a la salud de la población por enfermedades transmisibles. Realizan propuesta de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica.	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.	2	Verifican que los riesgos identificados constituyan problemas de salud pública que comprometan la salud de la población. Verifican la factibilidad del desarrollo e implementación de los nuevos sistemas de vigilancia propuestos. ¿Procede? No: regresa a la actividad 1, departamento correspondiente para correcciones. Si: Envía programa de supervisión a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su revisión	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	3	Recibe de actividad dos y avala que los eventos identificados representen un problema de salud pública. Valida y turna a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia la propuesta del desarrollo de nuevos sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles ¿Procede?:	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

		No: Se regresa a la actividad 2, al subdirector correspondiente para correcciones. Si, pasa para autorización del Director General Adjunto de Epidemiologia.	
Director General Adjunta de Epidemiología	4	Autoriza la revisión de la propuesta de los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Procede: No: Se regresa a la actividad 3 para correcciones Si, Gestión de autorización del Director General:	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles Minutas Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
Director General de Epidemiología	5	Autoriza la implementación de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles mediante la emisión de los documentos oficiales a las entidades federativas para establecimiento en todas las unidades de vigilancia epidemiológica del país, proceso que culmina con la puesta en marcha de los sistemas desarrollados. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles Oficios

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.4 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
6.5 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica
6.6 Reglamento Sanitario Internacional	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.2 Manual de Procedimientos de Nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	N/A
7.3 Minutas CoNaVE	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	NA

8 GLOSARIO

8.1. Evento: suceso imprevisto
8.2. Riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
8.3. Sistema: es un conjunto de partes o elementos organizadas y relacionadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo.
8.4. Vigilancia epidemiológica: es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

10.1 Ejemplo de Manual de Procedimientos de un Nuevo Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Ébola, Chikungunya).
10.2 Ejemplo de una Minuta CoNaVe.

21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1 PROPÓSITO

1.1 Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles mediante la corroboración del apego a la normatividad de las actividades realizadas a efecto de garantizar información epidemiológica de calidad que oriente las acciones de prevención y control.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis son los responsables de la elaboración de los indicadores de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a sistemas especiales, así como de identificar los que no cumplan los valores satisfactorios y notificar a la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes correspondientes; Asimismo de elaborar el programa de supervisión a la entidad con incumplimiento.

2.2 A nivel externo participarán en las supervisiones las instituciones del sector salud del nivel federal como estatal y jurisdiccional, asi como, otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiologia.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es la responsable de coordinar la realización de las supervisiones a las entidades federativas para verificar el completo apego a los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a sistemas especiales establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles.

3.2 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de evaluar el adecuado cumplimiento de los sistemas de vigilancia

epidemiológica mediante la supervisión a las entidades federativas donde se verificará el cumplimiento de los procedimientos específicos de vigilancia.

3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable de autorizar la realización de las supervisiones a los entidades federativas

3.4 La Subdirección de Sistemas Especiales y Enfermedades Emergentes y Re-emergentes y la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles deberán verificar las omisiones a los procedimientos de vigilancia epidemiológica y las propuestas de supervisión a las entidades federativas para solventar dichas omisiones.

3.5 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis son los responsables de identificar incumplimientos de los valores satisfactorios de los indicadores de evaluación y proponer las supervisiones a las entidades para solventar dichos incumplimientos.

3.6 En la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles se realiza permanentemente la evaluación del funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica sujetos a sistemas especiales mediante indicadores de evaluación especificcion. En aquellos estados donde no se cumple con los valores estándar satisfactorios de dichos indicadores se gestiona y realiza la visita de supervisión para revisar la ruta crítica de los procedimientos de vigilancia e identificar las causas del incumplimiento de los valores de los indicadores.

3.7 Parte de la supervisión comprende la capacitación del personal operativo y la elaboración del informe de los hallazgos debidamente signado por los participantes y donde se establecen los acuerdos para la solventar inmediatamente las omisiones identificadas.

3.8 El proceso de supervisión concluye con él envió oficial al titular de salud del estado de los resultados de la supervisión, incluyendo los acuerdos para solventar incumplimientos identificados en los tiempos que hayan sido acordados y los responsables para su resolución.

3.9 El Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes verifican la correcta elaboración de los indicadores de evaluación y el programa de supervisión. De estar correctos integran la información correspondiente para su envío a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

3.10 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles plantea a la Dirección General Adjunta la necesidad de realizar la supervisión propuesta.

3.11 La Dirección General Adjunta de Epidemiologia propone la realización de la supervisión y envía la propuesta a la Dirección General de Epidemiología.

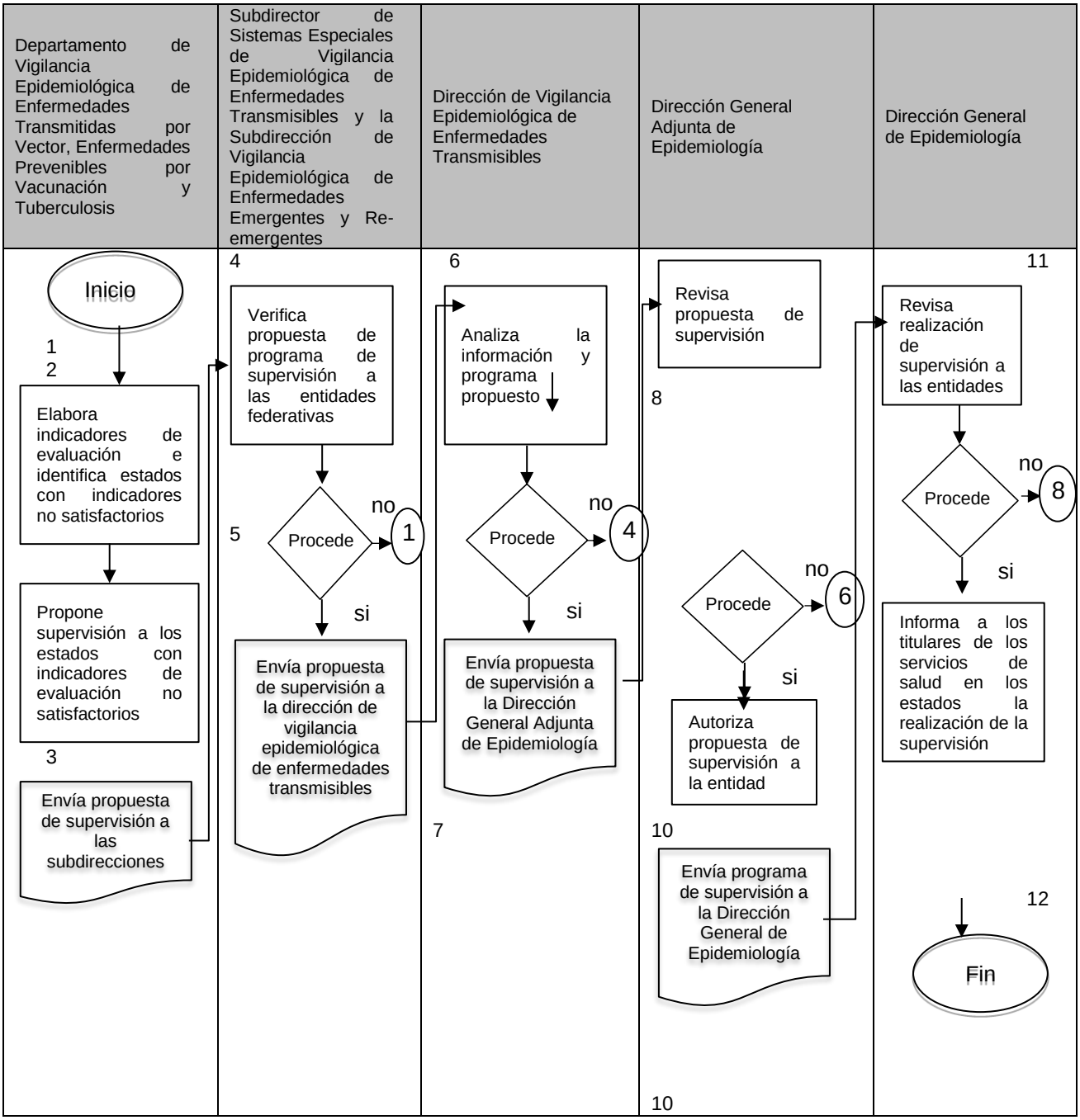
3.12 La Dirección General de Epidemiologia autoriza la realización de la supervisión propuesta.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Tuberculosis	1	Elabora indicadores de evaluación e identifica incumplimiento de valores satisfactorios de indicadores de evaluación Propone programa de supervisión a las entidades federativas con incumplimiento valores satisfactorios de indicadores de evaluación. Turna programa de supervisión a los subdirectores.	Programa de supervisiones
Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.	2	Verifica Programa de supervisiones y valores de los indicadores de evaluación no satisfactorios y los programas de supervisión propuestos. Procede: No: regresa a la actividad 1, para correcciones correspondientes Si: Envía programa de supervisión a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para su revisión	Programa de supervisiones de estados con indicadores no satisfactorios
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	3	Analiza Programa de supervisiones. Propone realización de supervisión a las entidades federativas. Procede: No: Se regresa a la actividad 2, para correcciones Si, pasa para autorización del Director General Adjunto de Epidemiologia.	Programa de supervisiones de estados con indicadores no satisfactorios
Director General Adjunto de Epidemiología	4	Autoriza Programa de supervisiones Propone a la Dirección General de Epidemiología la realización de la supervisión a las entidades federativas. Procede:	Informe de Supervisión de estados con indicadores no satisfactorios

		No: Se regresa a la actividad 3, para correcciones Si, pasa para autorización del Director General	
Director General de Epidemiología	5	Autoriza la realización de la supervisión efectuado a las unidades de vigilancia Epidemiológica seleccionadas. Informa a los titulares de las entidades federativas los resultados y compromisos de las mismas. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Informe de supervisión de estados con indicadores no satisfactorios

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2 de Febrero de 2010)	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2013)	No Aplica
6.5 Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	No Aplica
6.6 Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (septiembre de 1995)	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de Supervisión	Tres años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.2 Oficios	Cinco años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	N/A
7.3 Informe de Supervisión	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector	NA

8 GLOSARIO

8.1. Riesgo epidemiológico: toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

8.2. Supervisión: Visita a uno o varios niveles técnico administrativos de los Servicios de Salud de alguna entidad federativa con la finalidad de verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia epidemiológica de las enfermedad bajo Vigilancia epidemiológica:

8.3. Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

8.4. Vigilancia epidemiológica especial: a la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1. Ejemplo de Programa de Supervisiones

10.2. Ejemplo de Informe de Supervisión

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Periodo y Justificación de la Supervisión de Dengue y Fiebre Chikungunya, Tapachula, Chiapas, 2014

Periodo: Del 11 al 14 de noviembre 2014

Justificación:

En lo transcurrido del 2014 se observa un incremento de 920% en el número de aislamientos de DENV-3 en el estado de Chiapas en comparación con la misma fecha del año 2013 (De 5 a 51 aislamientos), por lo que se infiere que con la introducción de este serotipo y el nuevo escenario de transmisión autóctona de virus chikungunya podría representar para el año 2015, un año epidémico de Dengue y Fiebre Chikungunya.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Objetivos de la Supervisión

Objetivo General:

Verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Dengue y Fiebre Chikungunya en los diferentes niveles técnico administrativos, con la finalidad de garantizar información epidemiológica oportuna y de calidad que sirva de sustento para la toma de decisiones.

Objetivos específicos:

- Verificar la aplicación de la normatividad vigente en los procesos de vigilancia epidemiológica de Dengue y Fiebre Chikungunya.
- Realizar la aplicación de cédulas de supervisión en Nivel Estatal, Jurisdiccional, así como de Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención.
- Identificar áreas de oportunidad para mejorar los procedimientos en la detección, notificación y registro de los casos, para fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos padecimientos y contar con información que oriente las acciones de prevención y

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Cronograma de Actividades

Horario	Lunes 10 de nov.	Martes 11 de nov.	Miércoles 12 de nov.	Jueves 13 de nov.	Viernes 14 de nov.
09:00		Presentación de plan de trabajo a autoridades jurisdiccionales y estatales	**Equipo 1**: Supervisión del Hospital General de Tapachula Chiapas. **Equipo 2:** Supervisión del Hospital General de Zona con M.F. No. 1	Supervisión del nivel estatal, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Integración de informe
10:00		**Supervisión del Nivel Jurisdiccional, Tapachula** **Equipo 1:** Supervisión de C.S. de Tapachula de Cordova y Ordoñez. **Equipo 2**: Unidad de Medicina Familiar No. 11. **Equipo 3:** Supervisión de Laboratorio.			
11:00					
12:00					**Entrega de informe**
13:00					
14:00					
15:00			Traslado a Tuxtla Gutiérrez	Integración del informe de Supervisión	Salida de Tuxtla Gutiérrez, Chis.
16:00					
17:00					Llegada Cd. México
18:00	Salida de México				

- Cronograma sujeto a cambios según situación que se identifique en Jurisdicción Sanitaria.

Personal de la Dirección General de Epidemiología

Biól. José Cruz Rodríguez Martínez; Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

Dr. Ezequiel Díaz Pérez; Médico Supervisor de la DVEET.

&&&&&

22. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPDIEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1 PROPÓSITO

1.1 Evaluar el funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles a través de los indicadores de evaluación operativos que garanticen la calidad de la información que oriente las acciones de control que mitiguen o eliminen daños a la salud de la población.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por el personal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

2.2 A nivel externo participarán todas las instituciones del sector salud con el envió en tiempo y forma de la información requerida para el cálculo de los indicadores de evaluación, así como de las acciones correspondientes a realizar cuando se identifique un inadecuado funcionamiento de algún (os) sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es la responsable de coordinar la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles en las entidades federativas de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica y los manuales y lineamientos de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica especiales de enfermedades transmisibles.

3.2 La Dirección General Adjunta de Epidemiología es la instancia responsable de evaluar el adecuado funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles mediante la ponderación mensual del desempeño de los sistemas en las entidades federativas.

3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles será la responsable validar la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.

3.4 La Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes son las responsables de verificar la adecuada realización de la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.

3.5 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de identificar incumplimientos de los valores satisfactorios de los indicadores de evaluación y proponer las supervisiones a las entidades para solventar dichos incumplimientos.

3.6 Con la evaluación de los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de los sistemas de enfermedades transmisibles se da cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica y los Manuales para la Vigilancia Epidemiológica.

3.7 Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y/o personal encargado de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, elaboran y evalúan los indicadores operativos de cada sistema de vigilancia especial para su publicación en los medios de difusión correspondientes.

3.8 Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes correspondiente deberá supervisar y verificar que se dé cumplimiento a la evaluación de los indicadores en los tiempos establecidos.

3.9 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles avala y aprueba la difusión de los resultados de la evaluación de los indicadores.

3.10 El procedimiento inicia con el desarrollo e implementación de los indicadores específicos de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica. Se establece los valores satisfactorios que debe cumplirse en cada sistema de vigilancia los cuales se elaboran con periodicidad mensual y sus valores

permiten evaluar la calidad los diversos componentes evaluados en los sistemas.

3.11 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis son los responsables de la elaboración mensual de los indicadores para la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles sujetas a sistemas especiales. Una vez elaborados dichos indicadores éstos son enviados a los Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.

3.12 Los Subdirectores de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes verifican la correcta elaboración de los indicadores de evaluación y la ponderación de cada sistema evaluado. Una vez verificada la evaluación de los sistemas de información la información es turnada al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

3.13 El Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles valida la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles e informa a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.

3.14 La Dirección General Adjunta de Epidemiologia informa de la evaluación a la Dirección General y en caso de incumplimiento en los valores satisfactorios recomienda realizar las acciones correspondientes.

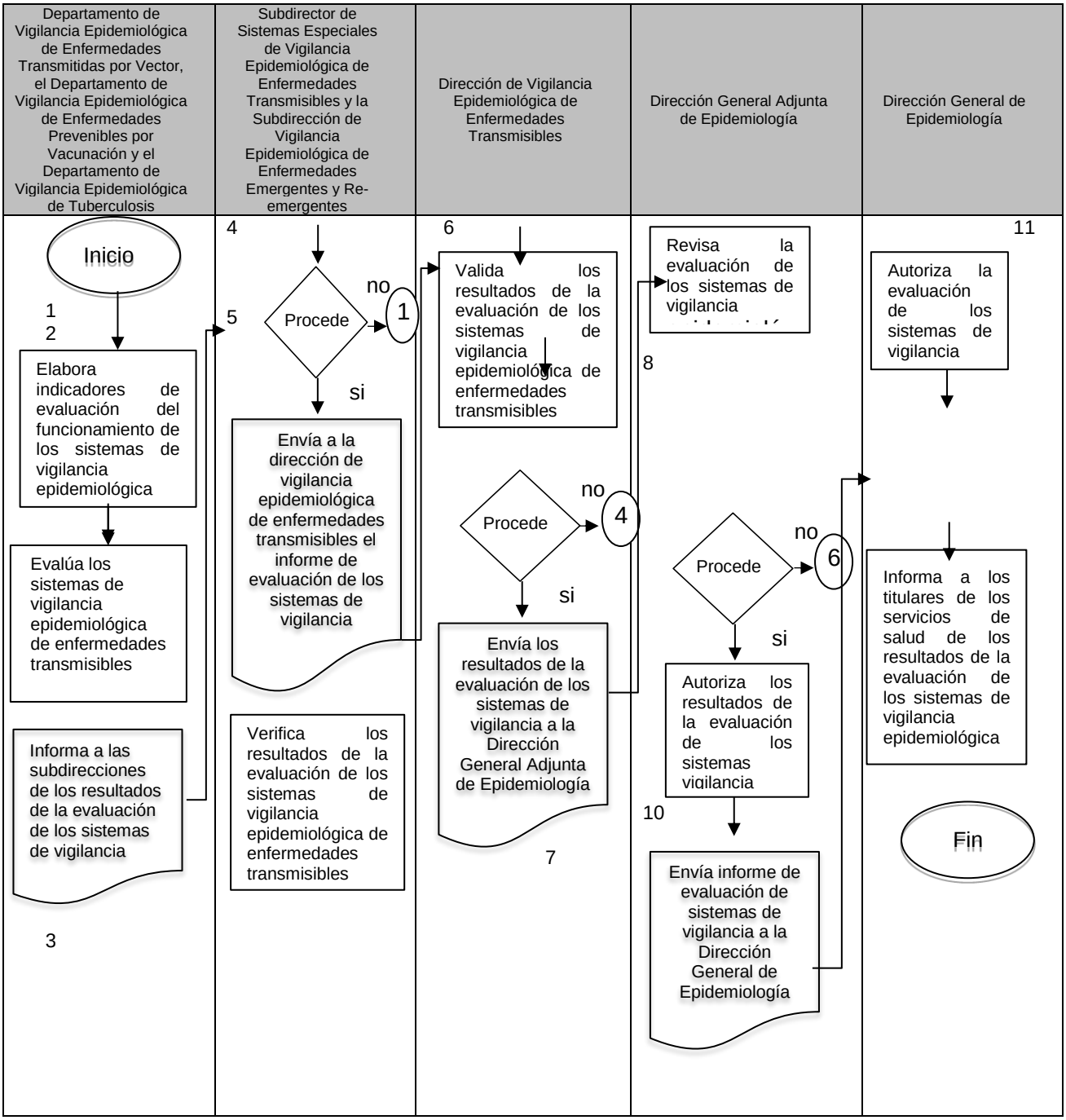
3.15 La Dirección General de Epidemiologia autoriza el envío a las entidades federativas de los sistemas evaluados y en caso de incumplimiento en los valores satisfactorios solicita a los titulares la corrección inmediata a las desviaciones identificadas.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis	1	Elabora y evalúa los indicadores operativos por cada sistema de vigilancia epidemiológica especial. Evalúa los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Emite cuadros de resultados de evaluación.	Cuadros de resultados de evaluación
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes	2	Recibe cuadros de evaluación y verifica resultados de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Procede No. Regresa a la actividad 1, para su revisión Sí. Envía cuadros de resultados de evaluación al Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	Cuadros de resultados de evaluación
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.	3	Valida la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Procede No. Regresa a la actividad 2, para su revisión. Si. Envía información al Director General Adjunto de Epidemiologia.	Boletín Epidemiológico Boletín Caminando a la Excelencia
Director General Adjunto de Epidemiología	4	Autoriza la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Procede	

		No. Regresa a la actividad 3, para su revisión. Sí. Envía información al Director General de Epidemiología.	
Director General de Epidemiología	5	Autoriza la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Informa a las titulares de los servicios de salud de las entidades federativas de los resultados de la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Boletín Epidemiológico Boletín Caminando a la Excelencia

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Manual de Organización de la DGE	No aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica	No aplica
6.7Manuales para la Vigilancia Epidemiológica	No aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	NA
7.2 Boletines	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Enfermedades Transmitidas por Vector y Tuberculosis	NA

8 GLOSARIO

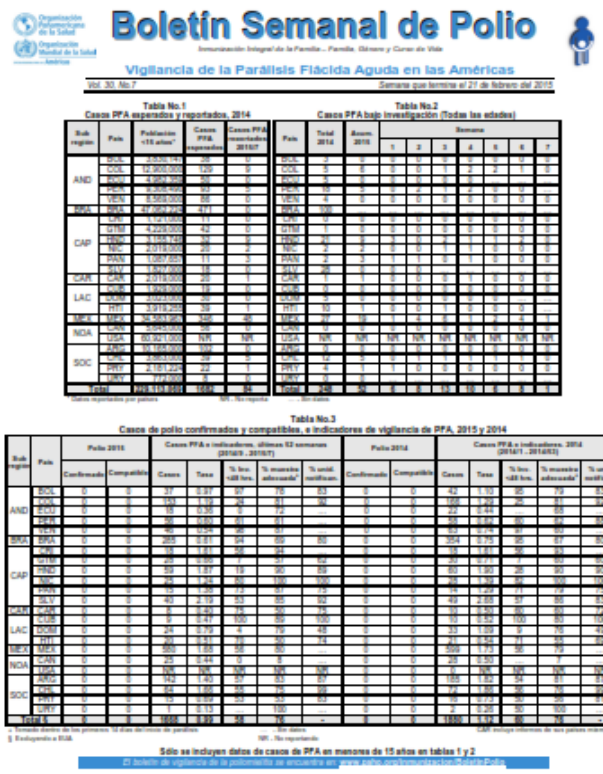
8.1. Evaluar: Atribuir o determinar el valor de algo o de alguien, teniendo en cuenta diversos elementos o juicios.
8.2. Indicadores operativos: Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente.
8.3. Sistema: es un conjunto de partes o elementos organizadas y relacionadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo.
8.4. Vigilancia epidemiológica: es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños

9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de Boletín Epidemiológico
10.2 Ejemplo de Boletín Caminando a la Excelencia


Boletín Semanal de Polio

Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en las Américas



23. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

1. PROPÓSITO

1.1. Generar información epidemiológica de enfermedades no transmisibles mediante la recolección, procesamiento, análisis y difusión de los datos de enfermedades no transmisibles sujetas a Vigilancia Epidemiológica para orientar las acciones en salud pública ejecutadas por los responsables de los programas de prevención y control de enfermedades

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno el Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles recibe las bases de datos de los casos nuevos de enfermedades No transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de la plataforma informática y/o archivos electrónicos, la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles coordina y verifica, la generación de información e integra informe para el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, el cual supervisa la integración de reportes y entrega a las áreas correspondientes para su difusión, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia acredita la publicación de los informes y la Dirección General de Epidemiologia conduce los aspectos de pertinencia, prioridad y relevancia.

2.2. A nivel externo a través de las áreas de epidemiologia en las 32 entidades federativas que son las proveedoras primarias de la información respecto a enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica; a las unidades del Sector Salud que utilizan la información para realizar acciones en materia de prevención y control de enfermedades no transmisibles

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es atribución del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), proponer los procedimientos homogéneos para la vigilancia epidemiológica de los padecimientos y eventos sujetos a vigilancia, incluso los correspondientes a enfermedades no transmisibles, con base en lo establecido en el Acuerdo Secretarial 130.

3.2. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, y esta a su vez de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; coordinar los sistemas de notificación y registros epidemiológicos de enfermedades no transmisibles en cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3.3. Los lineamientos estandarizados describen el detalle operativo para cada uno de los sistemas de vigilancia epidemiológica, en apego a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica.

3.4. Las áreas de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas realizaran los procedimientos de detección, estudio y notificación conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica y lineamientos estandarizados para los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles.

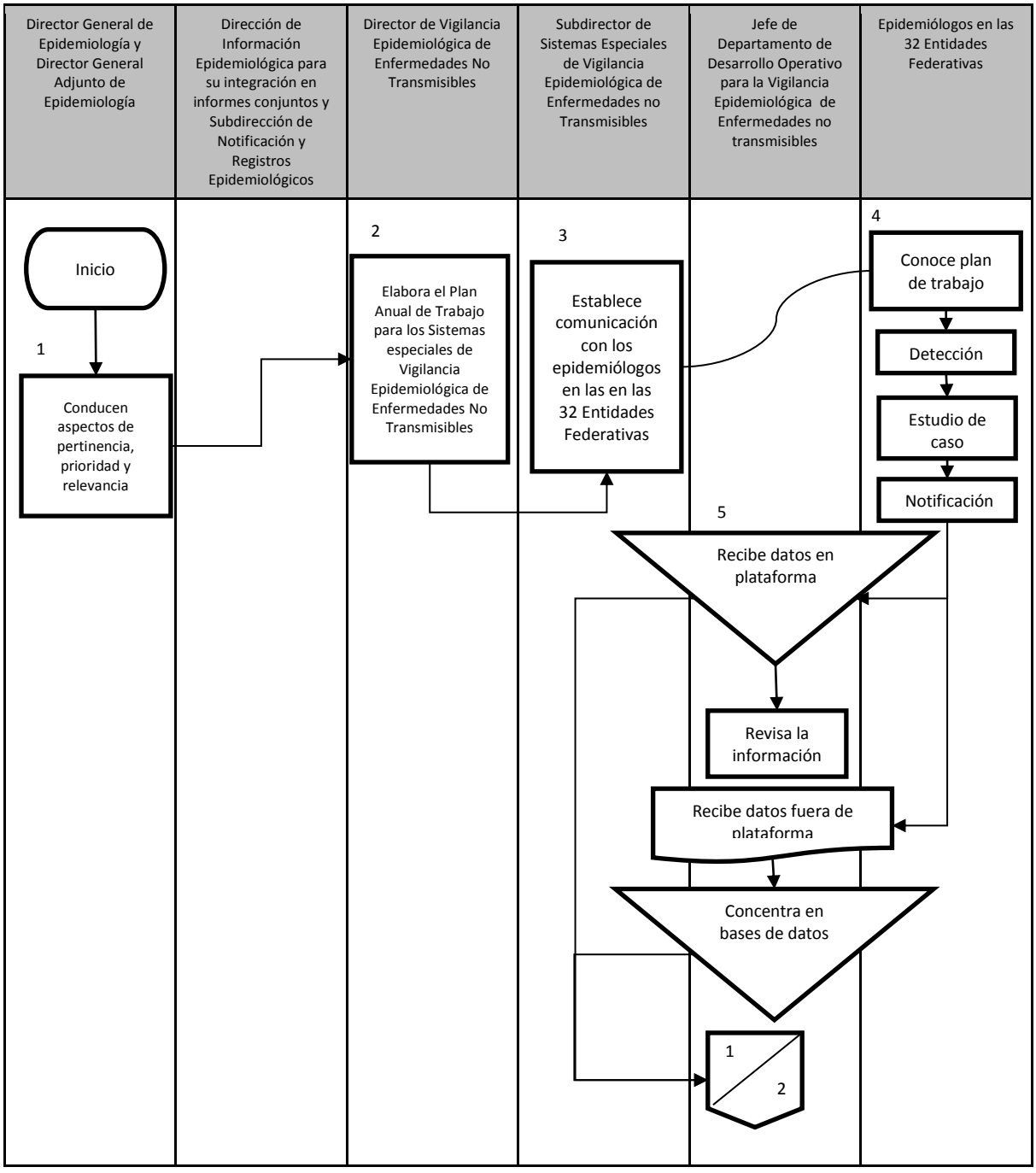
3.5. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, y esta a su vez de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, la Dirección de Información Epidemiológica y la Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos, difundir en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de vigilancia de enfermedades no transmisibles.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

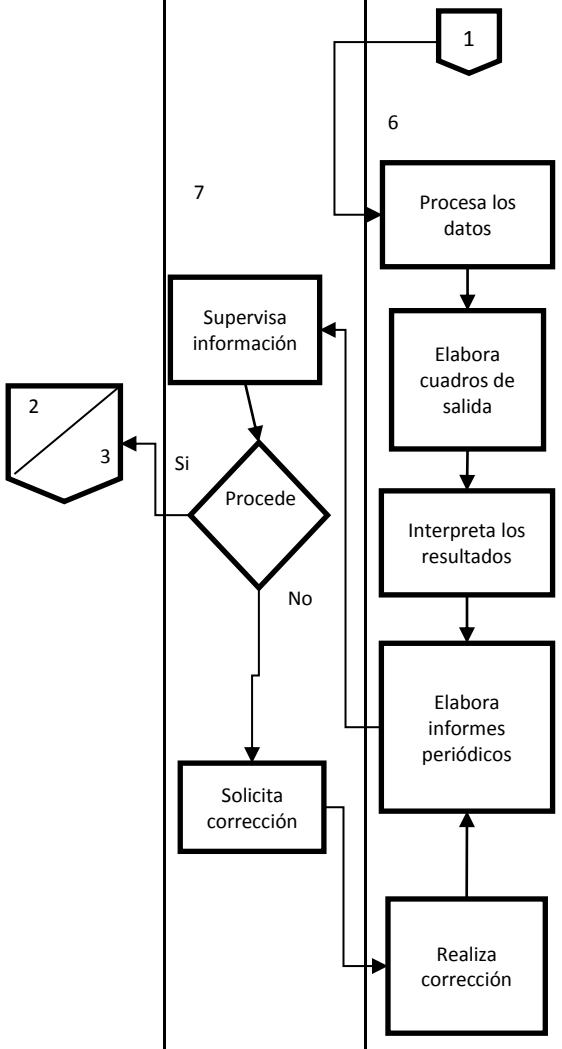
Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
INICIA PROCEDIMIENTO con la decisión del CONAVE para el funcionamiento de los sistemas especiales de enfermedades no transmisibles			
Director General de Epidemiología y Director General Adjunto de Epidemiología	1	Conducen aspectos de pertinencia, prioridad y relevancia de la información generada por los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	Minuta de reunión de Staff
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	2	Elabora el Plan Anual de Trabajo para los Sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	Plan de trabajo del año en que se trate para los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	3	Establece comunicación con los epidemiólogos en las en las 32 Entidades Federativas para coordinar la ejecución del Plan Anual de Trabajo	Presentación para una reunión virtual de coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas
Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas	4	Realizan las actividades de detección, estudio de caso y notificación correspondiente conforme al plan de trabajo	Correos de notificación
Jefe de Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no transmisibles	5	Compila los datos en los formatos de estudio de caso enviados por las áreas de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas Recibe los datos enviados por las Entidades federativas fuera de plataforma (papel o archivo electrónico) o en plataforma Concentra los datos en bases de datos únicas o revisa la información concentrada en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiologica.	Imagen de formatos de estudio de caso recibidos Imagen de bases de datos

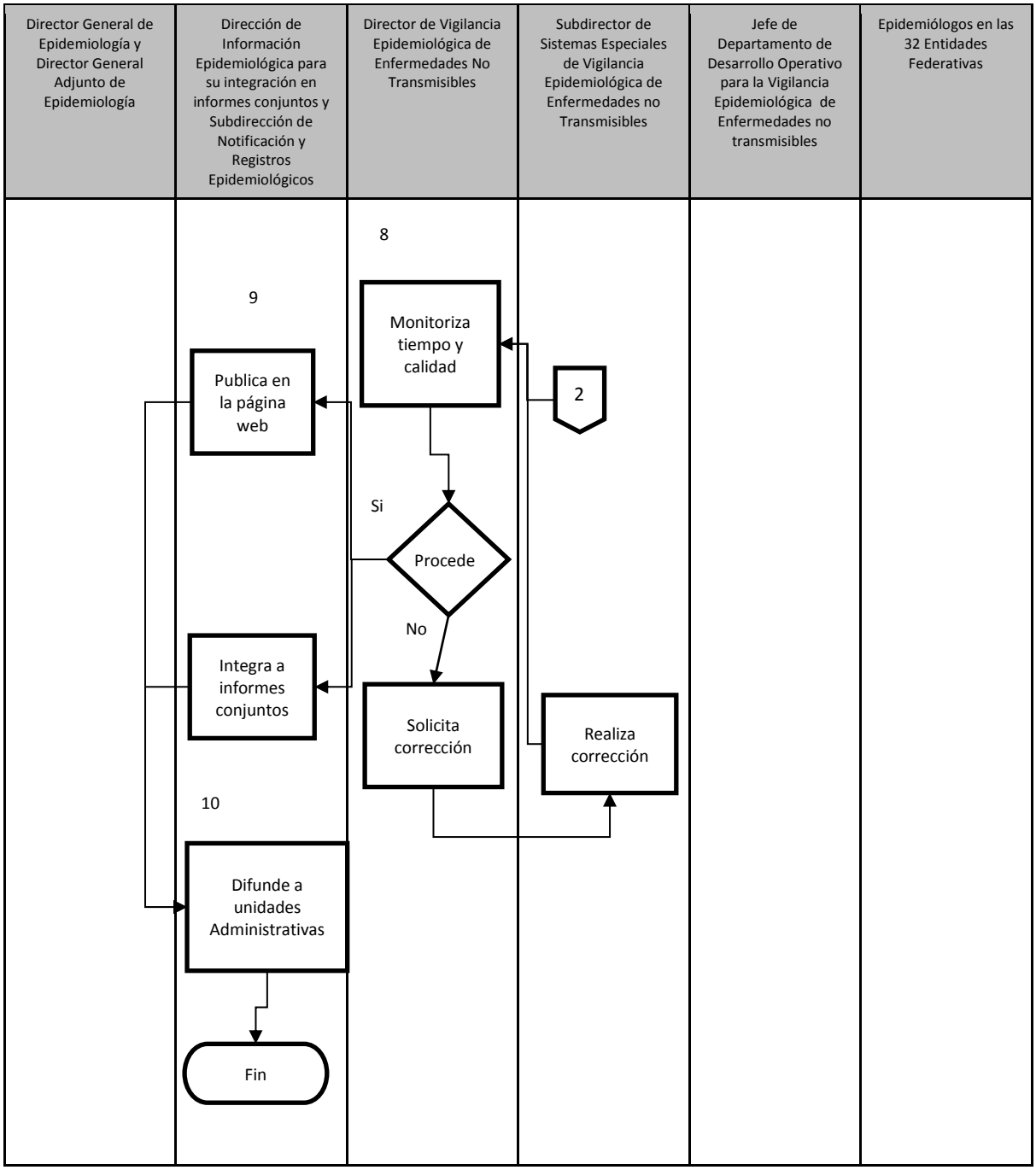
	6	Realiza el análisis de datos Procesa los datos con las herramientas diseñadas exprofeso Elabora cuadros de salida Interpreta los resultados Plasma los resultado en informes periódicos	Archivo de proceso para el boletín de muertes maternas Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia Boletín Caminado a la Excelencia Boletín Muertes Maternas
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	7	Supervisa la información generada a partir del análisis de datos ¿Procede? No: Regresa a la actividad 6, se solicita la corrección. Si: Pasa a la siguiente etapa	Correos de recepción de productos para validación
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	8	Monitoriza el cumplimiento en tiempo y calidad de los productos generados ¿Procede? No: Regresa a la actividad 7, Se solicita la corrección Si: Pasa a la siguiente etapa	Correos de recepción de productos para validación
	9	Envía al Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos para la Publicación en la Página web de la Dirección General de Epidemiología o a La Dirección de Información Epidemiológica para su integración en informes conjuntos	Memorándums y correos de entrega de información
	10	Difunde a las Unidades Administrativas que usan la información	Correos de envió a otras Unidades Administrativas
TERMINA PROCEDIMIENTO			

5 DIAGRAMA DE FLUJO



Director General de Epidemiología y Director General Adjunto de Epidemiología	Dirección de Información Epidemiológica para su integración en informes conjuntos y Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	Jefe de Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no transmisibles	Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas




Director General de Epidemiología y Director General Adjunto de Epidemiología
Dirección de Información Epidemiológica para su integración en informes conjuntos y Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles
Jefe de Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no transmisibles
Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas
8
9
Monitoriza tiempo y calidad
Publica en la página web
2
Si
Procede
No
Integra a informes conjuntos
Solicita corrección
Realiza corrección
10
Difunde a unidades Administrativas
Fin

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

	Documentos	Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Acuerdo número 130. Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 06-IX-1995	N/A
6.3	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.4	Manual de Usuario en Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-392-7	N/A
6.5	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Mellitus Tipo 2, ISBN: 978-607-460-375-0	N/A
6.6	Lineamientos estandarizados para la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-365-1	N/A
6.7	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (SVEDSTNE), ISBN: 978-607-460-382-8	N/A
6.8	Manual de Procedimientos Estandarizados del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, ISBN: 978-607-460-378-1	N/A

7 REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Minutas de reunión de Staff	3 años	El área que genera la minuta	N/A
7.2 Plan de trabajo 2014 para los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.3 Presentaciones para coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas	N/A	El área que elabora la presentación	N/A
7.4 Correos	N/A	El área que genera la comunicación	N/A
7.5 Estudios de caso recibidos	3 años	Jefe de Departamento de Desarrollo Operativo para	N/A

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
		la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no transmisibles	
7.6 Bases de datos	Permanente	Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	N/A
7.7 Archivo de proceso para elaboración de boletines	Permanente	Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	N/A
7.8 Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia	Permanente	Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	N/A
7.9 Memorándums	3 años	Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de Memorándum

8.0 GLOSARIO

8.1. CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
8.2. Cuadros de salida: Presentación de datos de manera, ordenada, coherente, resumida y de fácil comprensión e interpretación
8.3. Datos: Representación simbólica (numérica, alfabética, algorítmica, espacial, etc.) de un atributo o variable cuantitativa o cualitativa
8.4. Detección: Identificación de individuo(s) en quien(es) se sospecha, presume o confirma que padece(n) una enfermedad o evento de interés epidemiológico
8.5. Difundir: proceso en el cual se transmite al usuario la información que necesita
8.6. Estudio de caso: a la investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.
8.7. Información: Conjunto organizado de datos procesados
8.8. Monitorizar: Proceso sistemático de vigilancia para la evaluación
8.9. Notificación: a la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológicos
8.10. Plataforma: Es el instrumento técnico que proporciona la base informática para el manejo de información epidemiológica estratégica
8.11. Procesamiento de datos: manipulación de elementos de datos para producir información significativa
8.12. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia
8.13. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
8.14. Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica: Aquel sistema que realiza vigilancia epidemiológica ante padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación

de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

8.15. Supervisar: Buscar la diferencia que existe entre lo que se debe hacer y lo que se está haciendo

8.16. Vigilancia Epidemiológica: Es la observación y el análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de enfermedades como de los factores pertinentes a su control para la toma oportuna de acciones.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Minuta de reunión de Staff
10.2 Plan de trabajo 2014 para los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
10.3 Presentación para una reunión virtual de coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas
10.4 Correos de notificación
10.5 Imagen de formatos de estudio de caso recibidos en plataforma y en electrónico
10.6 Imagen de bases de datos
10.7 Archivo de proceso para el boletín de muertes maternas
10.8 Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia
10.9 Boletín Caminado a la Excelencia
10.10 Boletines
10.11 Correos de recepción de comunicación interna
10.12 Memorándums y correos de entrega de información
10.13 Correos de envió a otras Unidades Administrativas

10.1 Minuta de reunión de Staff

SALUD

Dirección General de Epidemiología

MINUTA

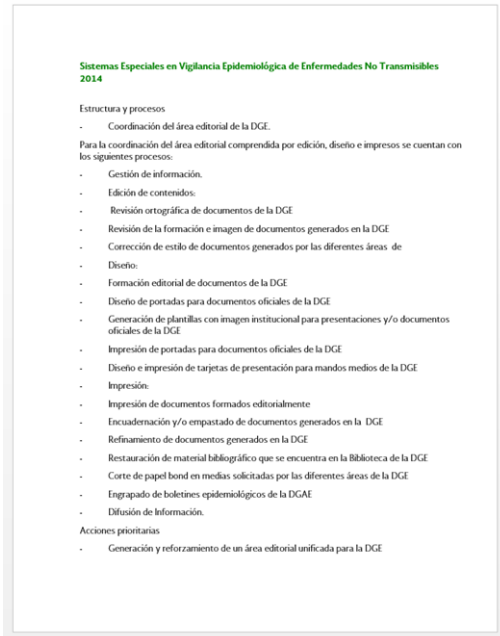
Fecha de reunión: 4 de julio de 2014

Asunto: Reunión de trabajo DGE-INEGI	
Asistentes	
Nombre	**Firma**
Se anexa hoja de asistentes	

TEMA	Número o N/A, en su caso
Encuestas Nacionales de Salud	1
Registros nacional y poblacional de cáncer	2
OMENT	3

Acuerdos de reunión			
Núm.	**Acuerdo**	**Responsable (área /persona)**	**Fecha de atención**
1	El INEGI trabajará conjuntamente con la DGE en el proceso de evaluación y autorización de las encuestas nacionales de salud y participará de forma permanente en el grupo colegiado correspondiente. El Dr. Arturo Revuelta se coordinará con el Act. Eduardo Ríos para iniciar tal colaboración.	Dr. Arturo Revuelta/Act Eduardo Ríos	14 de julio 14
2	El ing. Héctor paredes asistirá a las instalaciones del INEGI Aguascalientes para recibir una capacitación en materia de georreferenciación que apoye a los registros nacional y poblacional de cáncer así como a otras enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	Dr. Arturo Revuelta / Ing. Héctor Paredes / Act. Miguel Cervera	25 de julio de 2014
3	El INEGI participará en el proyecto del OMENT y explorará en conjunto con la DGE la posibilidad de incluir las estadísticas económicas existentes. La Dra. Rocío Sánchez se pondrá en contacto con el Act. Miguel Cervera para iniciar dicha coordinación.	Dra. Rocío Sánchez/Act. Miguel Cervera	14 de julio de 2014
Conclusiones			
La DGE y el INEGI iniciarán trabajos conjuntos en relación a la evaluación de las propuestas de encuestas nacionales de salud, OMENT y registro poblacional de cáncer.			

10.2 Plan de trabajo 2014 para los sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles



Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles 2014

Estructura y procesos

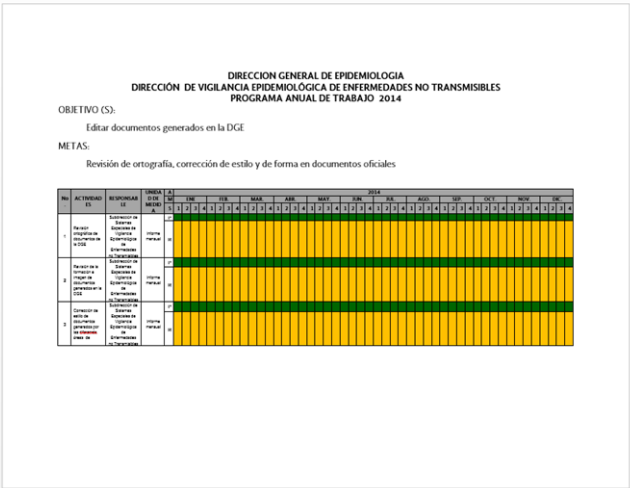
- Coordinación del área editorial de la DGE.

Para la coordinación del área editorial comprendida por edición, diseño e impresos se cuentan con los siguientes procesos:

- Gestión de información.
- Edición de contenidos:
- Revisión ortográfica de documentos de la DGE
- Revisión de la formación e imagen de documentos generados en la DGE
- Corrección de estilo de documentos generados por las diferentes áreas de
- Diseño:
- Formación editorial de documentos de la DGE
- Diseño de portadas para documentos oficiales de la DGE
- Generación de plantillas con imagen institucional para presentaciones y/o documentos oficiales de la DGE
- Impresión de portadas para documentos oficiales de la DGE
- Diseño e impresión de tarjetas de presentación para mandos medios de la DGE
- Impresión:
- Impresión de documentos formados editorialmente
- Encuadernación y/o empastado de documentos generados en la DGE
- Refinamiento de documentos generados en la DGE
- Restauración de material bibliográfico que se encuentra en la Biblioteca de la DGE
- Corte de papel bond en medias solicitadas por las diferentes áreas de la DGE
- Engrapado de boletines epidemiológicos de la DGAE
- Difusión de Información.

Acciones prioritarias

- Generación y reforzamiento de un área editorial unificada para la DGE



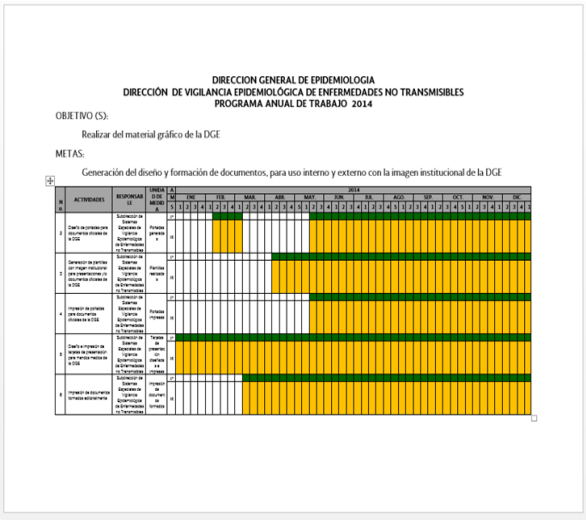
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO (S):

Editar documentos generados en la DGE

METAS:

Revisión de ortografía, corrección de estilo y de forma en documentos oficiales



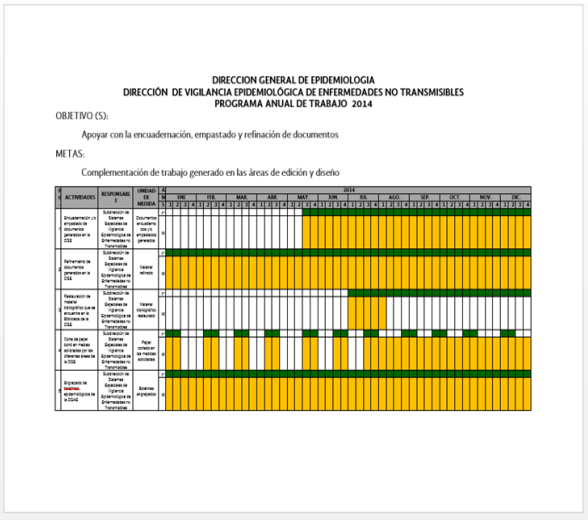
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO (S):

Realizar del material gráfico de la DGE

METAS:

Generación del diseño y formación de documentos, para uso interno y externo con la imagen institucional de la DGE



DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO (S):

Apoyar con la encuadernación, empastado y refinación de documentos

METAS:

Complementación de trabajo generado en las áreas de edición y diseño

Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles 2014

Estructura y procesos

- Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus tipo 2
- Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural
- Sistema de Vigilancia de Temperaturas Naturales Extremas

Los procesos que cada sistema realizará para el aseguramiento de la información son:

- Recepción y control de la información.
- Validación de la información.
- Integración y procesamiento de la información.
- Control de procesos de la información.
- Análisis de Perfiles Epidemiológicos.
- Procesos de Evaluación / Construcción de indicadores.
- Supervisión / Capacitación.
- Retroalimentación / Comunicación continua.

Acciones prioritarias

- Mantener la vigilancia epidemiológica de DTN, TNE y DM tipo 2
- Sentar las bases para que el sistema de vigilancia de DTN se convierta en un sistema que vigile los defectos al nacimiento en la población mexicana
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de Diabetes Mellitus tipo 2
- Generación y reforzamiento de un área editorial unificada para la DGE

Reforzamiento

Durante el 2014 se realizará el reforzamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica a cargo de la Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles (DTN, TNE y DM Tipo 2), a través de las siguientes actividades:

1. Validación de la información recibida.
2. Emisión de reportes.
3. Evaluación situacional.
4. Supervisiones y/o retroalimentación.
5. Reuniones de asesoría y/o capacitación.

Así mismo se sentarán las bases para la generación del Sistema de Vigilancia de Defectos al nacimiento.

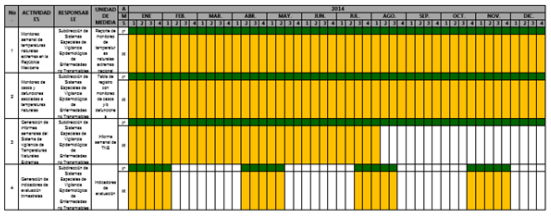
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO (S):

Realizar la vigilancia epidemiológica de las Temperaturas Naturales Extremas que se presentan en la República Mexicana

METAS:

Generación de informes epidemiológicos con el reporte de casos y/o defunciones asociadas a las temperaturas naturales extremas registradas en el país



DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO (S):

Realizar la vigilancia epidemiológica de Defectos del Tubo Neural en el país

METAS:

Generación de informes epidemiológicos con el reporte de casos y/o defunciones que presenten defectos del tubo neural



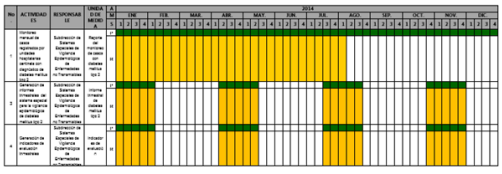
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO (S):

Realizar la vigilancia epidemiológica de diabetes Mellitus Tipo 2

METAS:

Generación de informes epidemiológicos con el reporte de casos y/o defunciones que presenten el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2



Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas

Para llevar a cabo estudios de mortalidad es necesario contar con estadística de calidad. El establecimiento y la formalización de los procedimientos de integración de la misma es un principio fundamental para lograr los estándares de calidad requeridos; en la actualidad, el principal problema que afecta la estadística de las defunciones es el subregistro en los menores de 5 años. En su mayoría son muertes ocurridas y posteriormente certificadas que no son notificadas ante oficialías del Registro Civil.

En el caso de la mortalidad materna el problema principal es el mal registro de las causas de muerte en el certificado de defunción y no el subregistro, ya que en ocasiones se omiten las causas obstétricas que iniciaron la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte y en su lugar se anotan sólo las complicaciones terminales, con lo cual la muerte no se codifica y clasifica como materna.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica, en toda localidad donde no hay médico, el certificado lo llenará el personal autorizado por la autoridad sanitaria correspondiente. Esto ha propiciado retrasos en la notificación y mala clasificación de las causas de defunción. La proporción de certificados llenados por personal no médico en México es menor al 2%, por lo que éste no puede ser el principal problema en el retraso en la notificación y mala clasificación de las causas, ya que casi la totalidad de los certificados son levantados por personal médico. El principal problema es el retraso de los médicos para la notificación y el poco cuidado para llenar el apartado de las causas.

Por otro lado, el INEGI que es la instancia normativa para la publicación de cifras oficiales de la mortalidad, tiene un retraso en su información que oscila entre los 10 y 20 meses, característica que impide el buen funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica y reduce significativamente la oportunidad de intervención. Por este motivo la Secretaría de Salud capta y procesa mensualmente los certificados de defunción en cada entidad para disponer de cifras preliminares con mayor oportunidad y periodicidad para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.

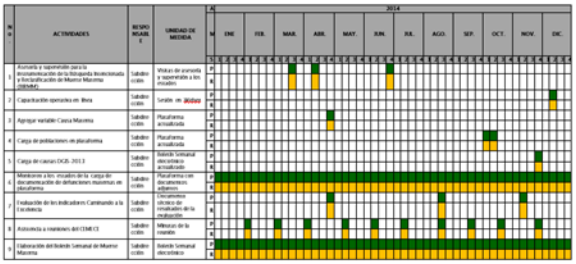
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO (S):

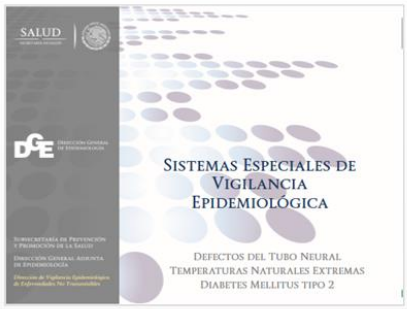
Vigilar la oportunidad, la calidad y documentación de las notificaciones de Muertes Maternas

METAS:

Monitoreo continuo de la oportunidad en la notificación y de la documentación requerida para el establecimiento de las causas



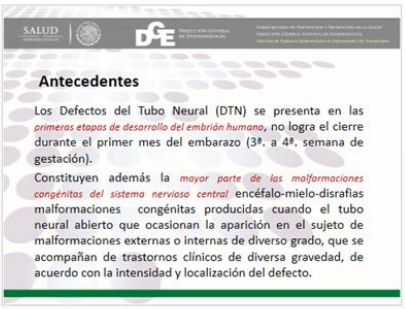
10.3 Presentación para una reunión virtual de coordinación con epidemiólogos en las 32 entidades federativas



1



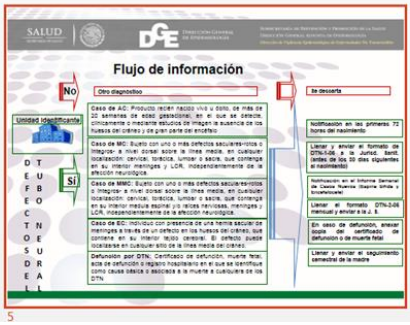
2



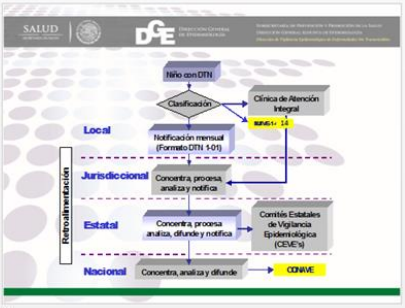
3



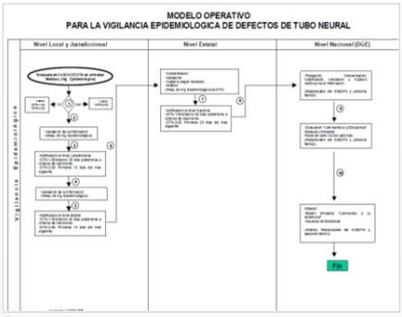
4



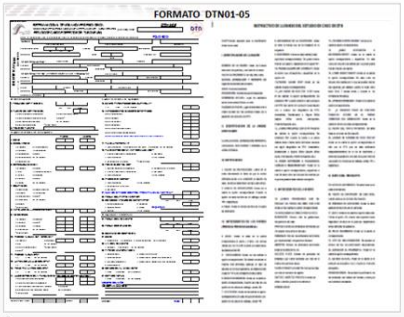
5



6



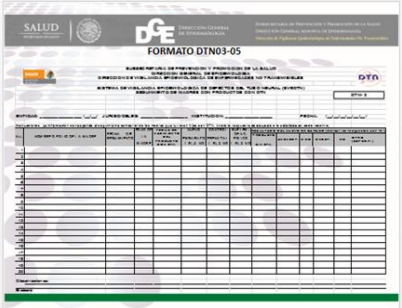
7



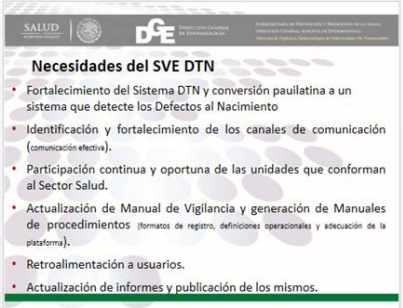
8



9

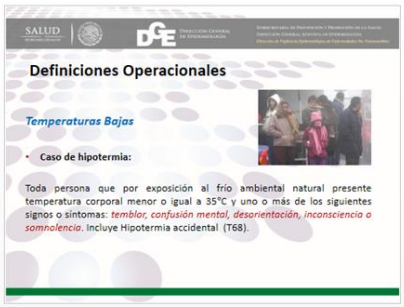








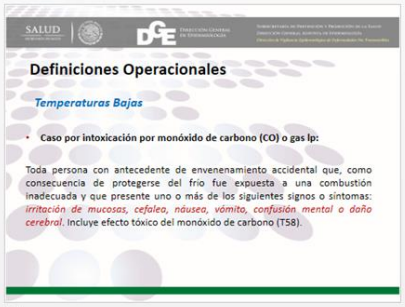
16



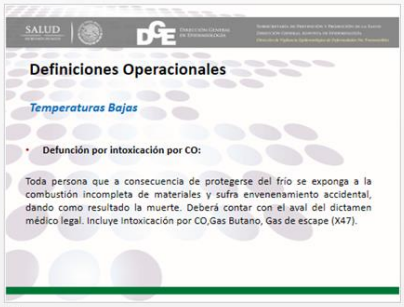
17



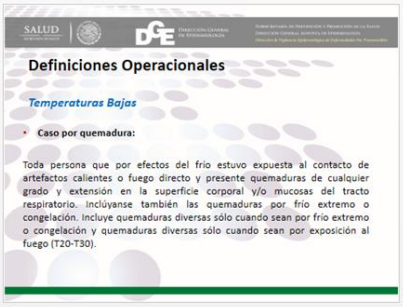
18



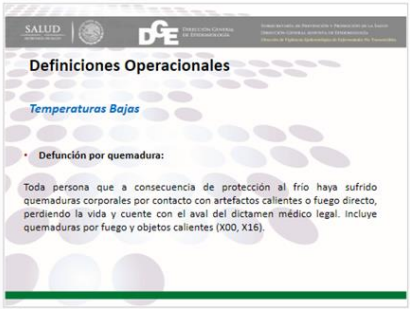
19



20



21



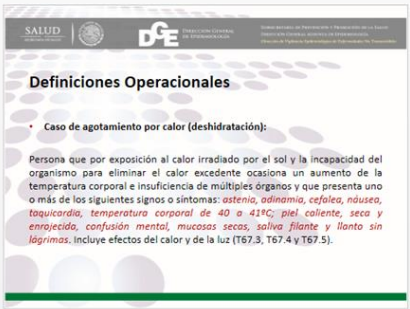
22



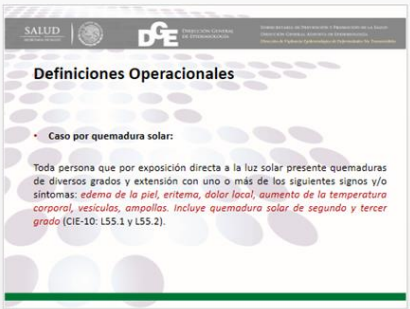
23



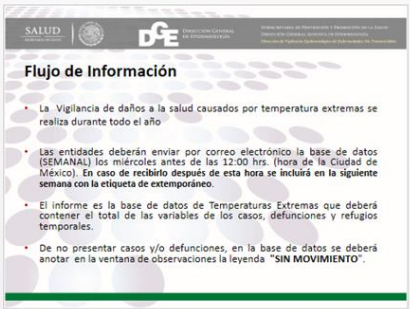
24



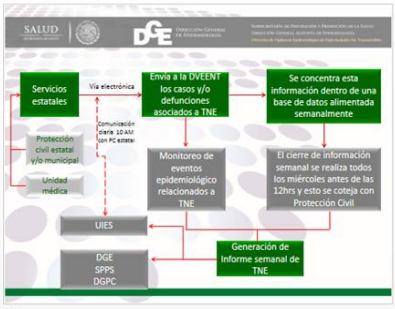
25



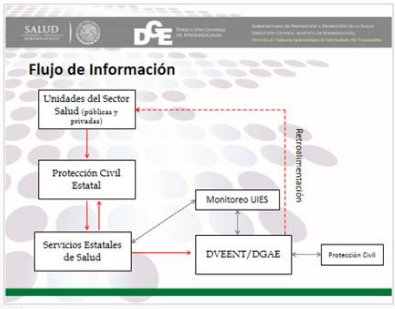
26



27



28



29



30



31



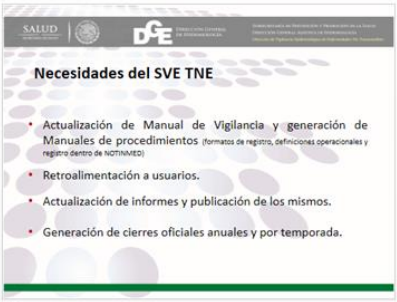
32



33



34



35



36



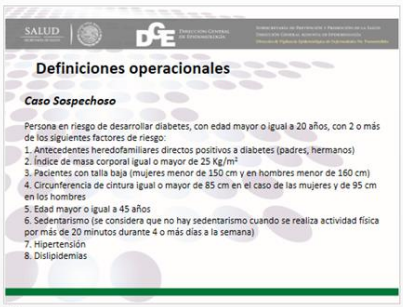
37



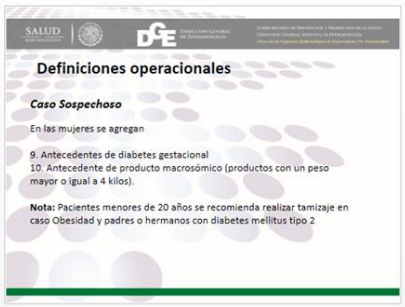
38



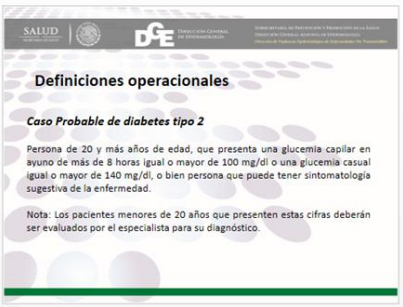
39



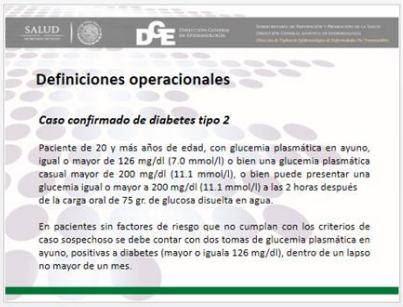
40



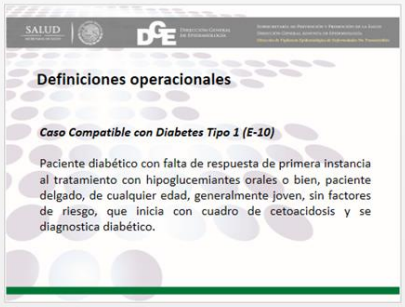
41



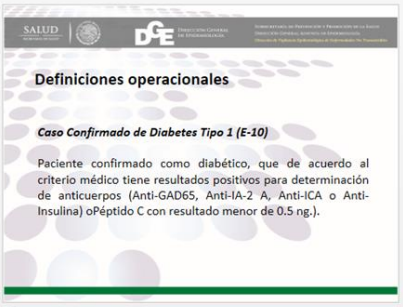
42



43



44



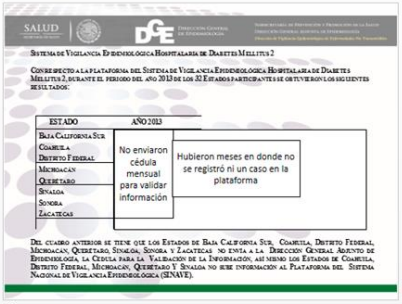
45



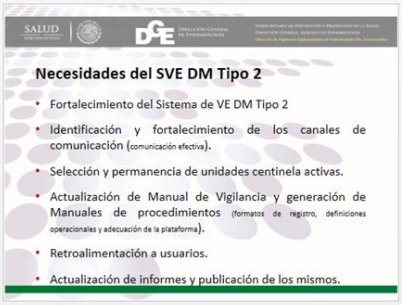
46



47



48

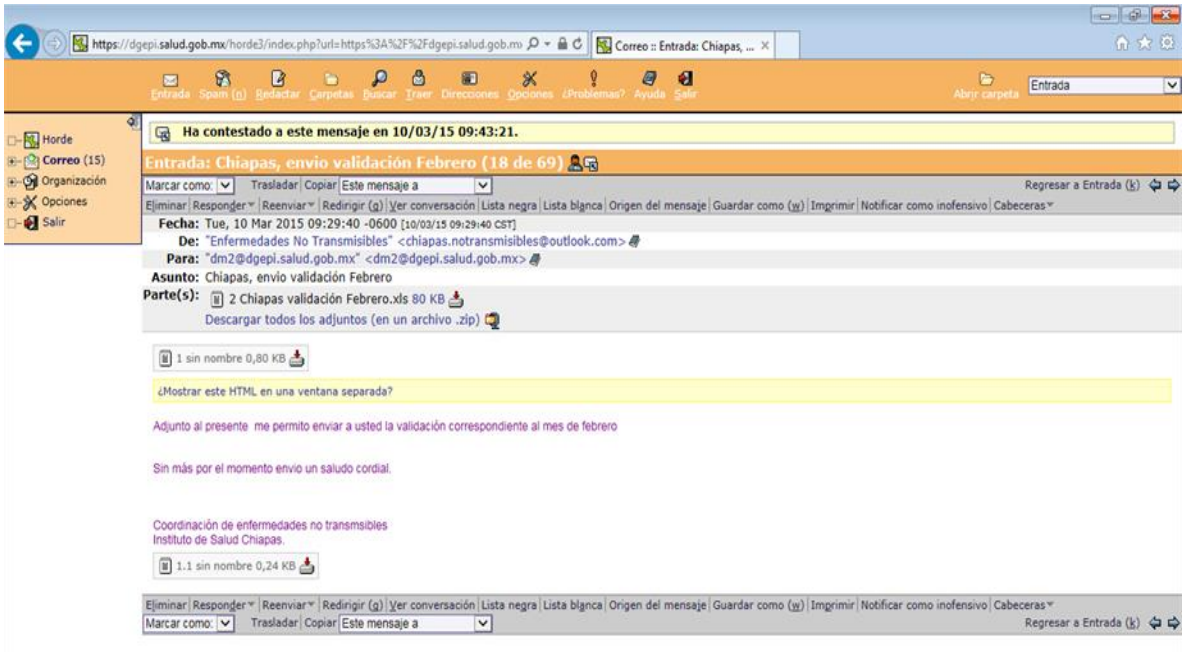


49



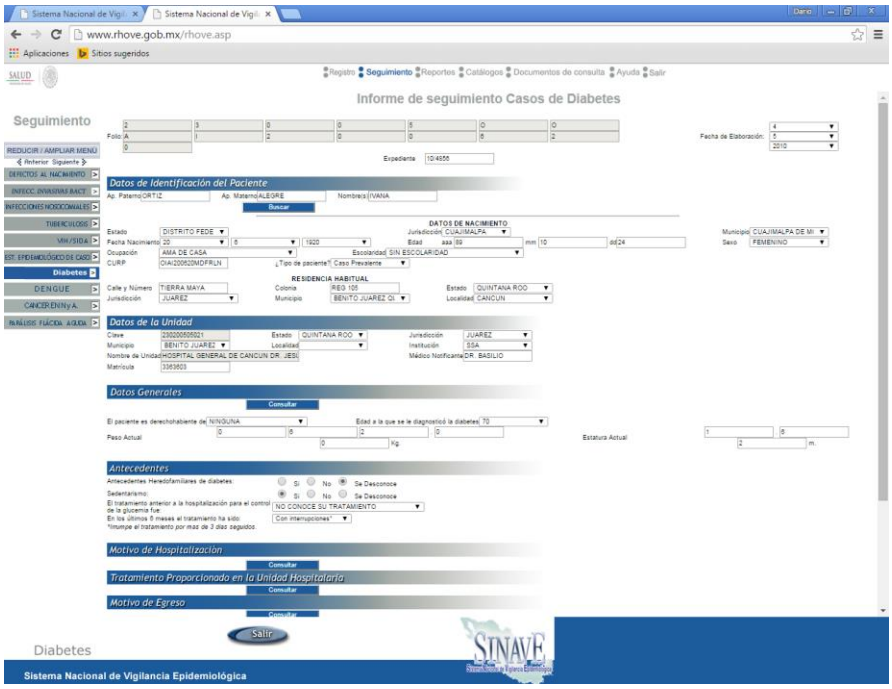
50

10.4 Correos de notificación



10.5 Imagen de formatos de estudio de caso recibidos en plataforma y en electrónico

Formato en plataforma para Diabetes



Formato de notificación para TNE

ANEXO 1

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

NOTIFICACIÓN DE CASOS Y DEFUNCIONES ASOCIADAS A TEMPERATURAS EXTREMAS

Entidad que reporta: **CHIHUAHUA**
Semana epidemiológica: 25-mar-15

1.0 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Nº	Efecto de la lesión	Evento	Causa básica de la lesión o defunción	Nombre	Edad	Sexo	LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	
							Entidad	Municipio
1	1	1	3	OVALLE TREJO MIRIAM LIZETH	37	2	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA
2	1	1	3	BATISTA RAMIREZ JORGE ALEJANDRO	37	1	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA

1.1 DATOS DEL EVENTO

Nº	LUGAR DE OCURRENCIA			FECHA		ATENCION MEDICA	Persona que notifico el caso o defunción	Sitio	Temperatura ambiental
	Entidad	Municipio	Localidad	Ocurrencia	Notificación				
1	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	22/03/2015	24/03/2015	4	3	1	
2	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	22/03/2015	24/03/2015	4	3	1	

FUENTE: JURISDICCIONES Y SUBSEDES S/

LIC. JUAN CARLOS TOLEDO SANCHEZ
Nombre y firma del responsable de la información

DR. GUMARO BARRIOS GALLEGOS
Vo.Bo. Del Epidemiológico Estatal

ING. LUIS DE JESUS LUJAN PEÑA
Nombre y firma del representante de Protección Civil

UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL
Sello de Protección Civil del Estado

fssc/gm

Formato de notificación para DTN

SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL (SVEDTN)

DTN- 2-14

CONCENTRADO MENSUAL DE CASOS DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL NOTIFICADOS

MES NOTIFICADO: ENE-FEB **ENTIDAD NOTIFICANTE:** YUCATAN **AÑO:** 2015

MES	ANENCEFALIA	TASA*	ENCEFALOCELE	TASA*	ESPINA BIFIDA						TOTAL	RNVR	TASA*
					MIELOMENINGOCELE	TASA*	MENINGOCELE	TASA*	OTRAS E.B.	TASA*			
ENERO	0	0	0	0	1	3.4952814	1	3.495281	1	3.49528	3	2861	10.4858
FEBRERO	0	0	0	0	2	7.8247261	1	3.912363	2	7.82473	5	2556	19.5618
MARZO		0		0		0		0		0	0	1896	0
ABRIL		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
MAYO		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
JUNIO		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
JULIO		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
AGOSTO		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
SEPTIEMBRE		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
OCTUBRE		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
NOVIEMBRE		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
DICIEMBRE		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	0		#¡DIV/0!
TOTAL	0	0	0	0	3	4.1022836	2	2.734856	3	4.10228	8	7313	10.9394

TASA* por 10,000 Nacidos vivos registrados

Responsable de la información: L.E. FELIX ALEJANDRO PEÑA Fecha de envío: 25/03/2015

Unidades médicas notificantes en el mes:

OBSERVACIONES: SE UTILIZA LA BASE DE RNVR DEL SINAC 2014

ESTAN INCLUIDO LOS CASOS DE DTN QUE NACIERON EN EL MES DE ABRIL Y QUE YA SE NOTIFICARON.

NOTA: Se debe incluir todos los casos notificados en el periodo por la entidad, de manera independiente a la entidad de residencia

Estudio de caso para diabetes

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
FORMA PARA EL REGISTRO DE CASOS DE DIABETES TIPO 2
HOSPITALIZADOS

INSTRUCCIONES

Esta forma deberá ser llenado con tinta negra y letra de molde, no usar tinta roja o verde.
Favor de llenar las fechas de acuerdo al orden solicitado día/mes /año.
No dejar espacios vacios, en caso de no conocer algún dato como edad, edad a la que se le diagnóstico la enfermedad, peso o estatura llenar las celdas con el número 9.
Marcar con X la respuesta correspondiente a los números 2, 9-12,14,16,20-24,26-30,33-37 y 40.
Todos los datos que se solicitan en este forma son importantes y deben tomarse del expediente.
Se sugiere complementar la información en la prealta.

Fecha: ☐☐ Día ☐☐ Mes ☐☐☐☐ Año Expediente N°: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Entidad Federativa: _____ 2. Institución : ☐ SSa ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ IMSS-Op. ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ SEDEMAR ☐ DIF

3. Jurisdicción o Delegación: _____ 4. Nombre del Hospital: _____

IDENTIFICACIÓN

5. Nombre: _____ (Nombre (s) / Apellido Paterno / Apellido Materno)

6. Entidad: _____ 7. Municipio de Residencia : _____

8. Edad: ☐☐ 9. Sexo: ☐ M ☐ F 10. Ocupación: ☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Hogar ☐ Pensionado

11. Escolaridad: Si la escolaridad del paciente no está señalada en las siguientes opciones, tomar el grado inmediato inferior, por ejemplo: Secundaria incompleta, marcar la opción primaria completa.

☐ Ninguna ☐ Secundaria completa ☐ Licenciatura o postgrado
☐ Sabe leer y escribir ☐ Bachillerato completo
☐ Primaria completa ☐ Carrera técnica

12. Tipo de paciente :

☐ Caso incidente: **Paciente diagnosticado en la unidad hospitalaria, se desconocía diabético y nunca ha recibido tratamiento**
☐ Caso prevalente: **Paciente que se conoce diabético y/o está en tratamiento para el control de la glucemia**
☐ Caso en seguimiento: **Paciente a quien en un ingreso anterior se le registro en este sistema, realizar forma de seguimiento.**

DATOS GENERALES

13. Fecha de ingreso al hospital: _____ (Día / Mes / Año)

14. El paciente llegó al hospital: ☐ Referido ☐ Está en control en la consulta externa del hospital ☐ Llegó por su cuenta **(Pasar a la pregunta 16)**

15. Fecha de referencia: _____ (Día / Mes / Año)

16. El paciente es derechohabiente de: ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ IMSS-Op. ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ SEDEMAR ☐ DIF ☐ SEG.POPULA ☐ NINGUN

17. Edad a la que se le diagnosticó la diabetes: ☐☐

18. Peso: ☐☐☐.☐☐ Kilos gramos 19 Estatura: ☐.☐☐ Metros centímetros ☐

ANTECEDENTES

20. Antecedentes heredofamiliares de diabetes ☐ Si ☐ No ☐ Desconoce

21. Sedentarismo (Actividad física menor a 20 minutos 4 días a la semana) ☐ Si ☐ No ☐ Desconoce

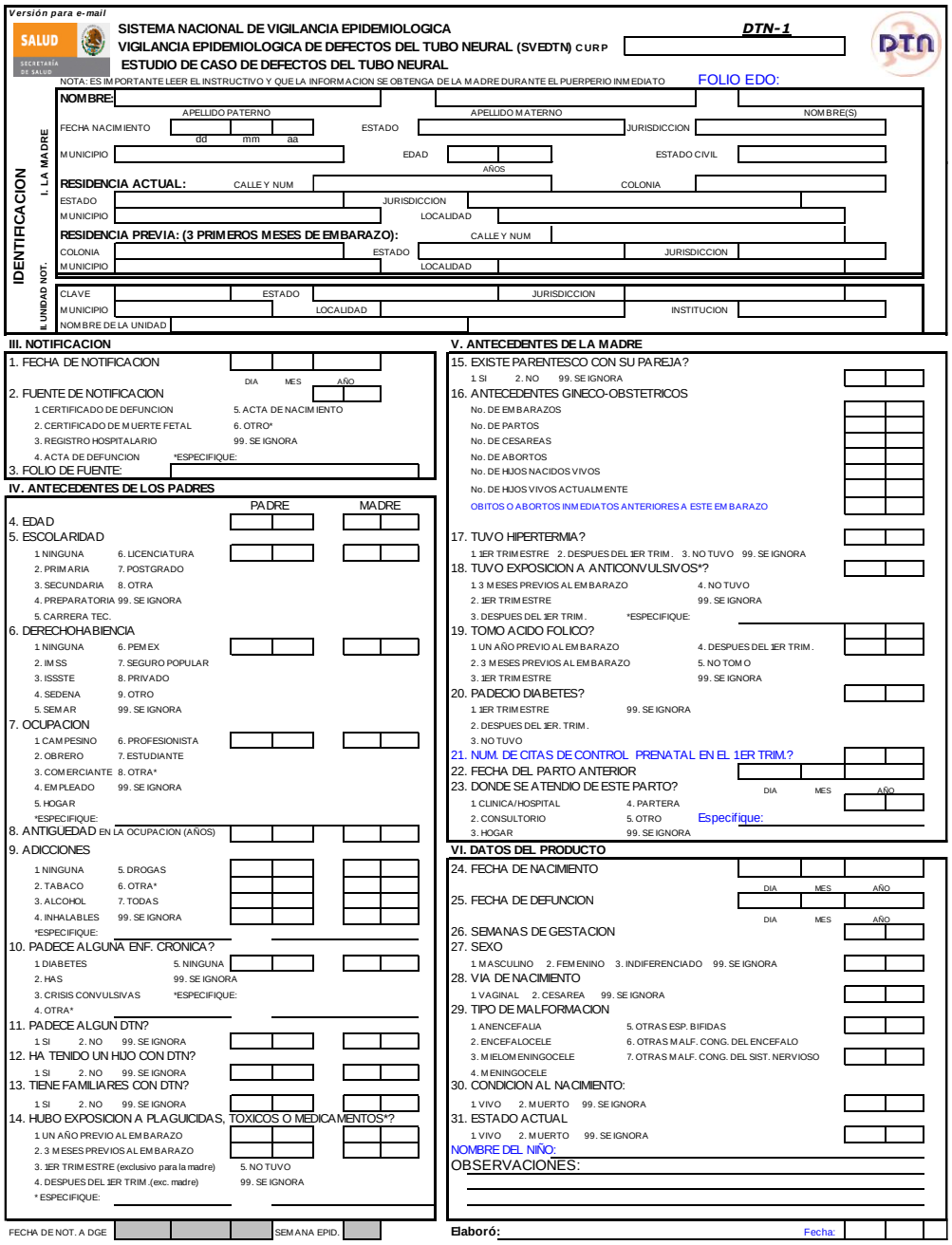
22. El tratamiento anterior a la hospitalización para el control de la glucemia fue:

☐ No farmacológico ☐ Tiazolidinedionas ☐ Naturista/homeopatía
☐ Sulfonilureas ☐ Combinado oral ☐ Se desconoce diabético
☐ Biguanidas ☐ Insulina ☐ Lo ignora
☐ Inhibidores de las alfaglucosidas ☐ Combinado oral e insulina ☐ Sin tratamiento

23. En los últimos 6 meses el tratamiento ha sido:

☐ Continuo ☐ Con interrupciones (interrumpe el tratamiento por más de 3 días seguidos) ☐ No aplica

Formato para DTN



Versión para e-mail

SALUD — SECRETARÍA DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL (SVEDTN) CURP
ESTUDIO DE CASO DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL

DTN-1

NOTA: ES IMPORTANTE LEER EL INSTRUCTIVO Y QUE LA INFORMACION SE OBTENGA DE LA MADRE DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO

FOLIO EDO:

I. IDENTIFICACION DE LA MADRE

NOMBRE: APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S)

FECHA NACIMIENTO (dd mm aa) | ESTADO | JURISDICCION

MUNICIPIO | EDAD (AÑOS) | ESTADO CIVIL

RESIDENCIA ACTUAL: CALLE Y NUM | COLONIA

ESTADO | JURISDICCION

MUNICIPIO | LOCALIDAD

RESIDENCIA PREVIA: (3 PRIMEROS MESES DE EMBARAZO): CALLE Y NUM

COLONIA | ESTADO | JURISDICCION

MUNICIPIO | LOCALIDAD

II. UNIDAD NOT.

CLAVE | ESTADO | JURISDICCION

MUNICIPIO | LOCALIDAD | INSTITUCION

NOMBRE DE LA UNIDAD

III. NOTIFICACION

1. FECHA DE NOTIFICACION (DIA MES AÑO)

2. FUENTE DE NOTIFICACION
1 CERTIFICADO DE DEFUNCION
2. CERTIFICADO DE MUERTE FETAL
3. REGISTRO HOSPITALARIO
4. ACTA DE DEFUNCION
5. ACTA DE NACIMIENTO
6. OTRO*
99. SE IGNORA
*ESPECIFIQUE:

3. FOLIO DE FUENTE:

IV. ANTECEDENTES DE LOS PADRES

	PADRE	MADRE
4. EDAD		
5. ESCOLARIDAD (1 NINGUNA, 2. PRIMARIA, 3. SECUNDARIA, 4. PREPARATORIA, 5. CARRERA TEC., 6. LICENCIATURA, 7. POSTGRADO, 8. OTRA, 99. SE IGNORA)		
6. DERECHOHABIENCIA (1 NINGUNA, 2. IMSS, 3. ISSSTE, 4. SEDENA, 5. SEMAR, 6. PEMEX, 7. SEGURO POPULAR, 8. PRIVADO, 9. OTRO, 99. SE IGNORA)		
7. OCUPACION (1 CAMPESINO, 2. OBRERO, 3. COMERCIANTE, 4. EMPLEADO, 5. HOGAR, 6. PROFESIONISTA, 7. ESTUDIANTE, 8. OTRA*, 99. SE IGNORA) *ESPECIFIQUE:		
8. ANTIGUEDAD EN LA OCUPACION (AÑOS)		
9. ADICCIONES (1 NINGUNA, 2. TABACO, 3. ALCOHOL, 4. INHALABLES, 5. DROGAS, 6. OTRA*, 7. TODAS, 99. SE IGNORA) *ESPECIFIQUE:		
10. PADECE ALGUNA ENF. CRONICA? (1 DIABETES, 2. HAS, 3. CRISIS CONVULSIVAS, 4. OTRA*, 5. NINGUNA, 99. SE IGNORA) *ESPECIFIQUE:		
11. PADECE ALGUN DTN? (1 SI, 2. NO, 99. SE IGNORA)		
12. HA TENIDO UN HIJO CON DTN? (1 SI, 2. NO, 99. SE IGNORA)		
13. TIENE FAMILIARES CON DTN? (1 SI, 2. NO, 99. SE IGNORA)		
14. HUBO EXPOSICION A PLAGUICIDAS, TOXICOS O MEDICAMENTOS*? (1 UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO, 2. 3 MESES PREVIOS AL EMBARAZO, 3. 1ER TRIMESTRE (exclusivo para la madre), 4. DESPUES DEL 1ER TRIM .(exc. madre), 5. NO TUVO, 99. SE IGNORA) * ESPECIFIQUE:		

V. ANTECEDENTES DE LA MADRE

15. EXISTE PARENTESCO CON SU PAREJA? (1 SI, 2. NO, 99. SE IGNORA)

16. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS
No. DE EMBARAZOS
No. DE PARTOS
No. DE CESAREAS
No. DE ABORTOS
No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS
No. DE HIJOS VIVOS ACTUALMENTE
OBITOS O ABORTOS INMEDIATOS ANTERIORES A ESTE EMBARAZO

17. TUVO HIPERTERMIA? (1 1ER TRIMESTRE, 2. DESPUES DEL 1ER TRIM., 3. NO TUVO, 99. SE IGNORA)

18. TUVO EXPOSICION A ANTICONVULSIVOS*? (1 3 MESES PREVIOS AL EMBARAZO, 2. 1ER TRIMESTRE, 3. DESPUES DEL 1ER TRIM., 4. NO TUVO, 99. SE IGNORA) *ESPECIFIQUE:

19. TOMO ACIDO FOLICO? (1 UN AÑO PREVIO AL EMBARAZO, 2. 3 MESES PREVIOS AL EMBARAZO, 3. 1ER TRIMESTRE, 4. DESPUES DEL 1ER TRIM., 5. NO TOMO, 99. SE IGNORA)

20. PADECIO DIABETES? (1 1ER TRIMESTRE, 2. DESPUES DEL 1ER. TRIM., 3. NO TUVO, 99. SE IGNORA)

21. NUM. DE CITAS DE CONTROL PRENATAL EN EL 1ER TRIM.?

22. FECHA DEL PARTO ANTERIOR

23. DONDE SE ATENDIO DE ESTE PARTO? (DIA MES AÑO)
1 CLINICA/HOSPITAL
2. CONSULTORIO
3. HOGAR
4. PARTERA
5. OTRO
99. SE IGNORA
Especifique:

VI. DATOS DEL PRODUCTO

24. FECHA DE NACIMIENTO (DIA MES AÑO)

25. FECHA DE DEFUNCION (DIA MES AÑO)

26. SEMANAS DE GESTACION

27. SEXO (1 MASCULINO, 2. FEMENINO, 3. INDIFERENCIADO, 99. SE IGNORA)

28. VIA DE NACIMIENTO (1 VAGINAL, 2. CESAREA, 99. SE IGNORA)

29. TIPO DE MALFORMACION
1 ANENCEFALIA
2. ENCEFALOCELE
3. MIELOMENINGOCELE
4. MENINGOCELE
5. OTRAS ESP. BIFIDAS
6. OTRAS MALF. CONG. DEL ENCEFALO
7. OTRAS MALF. CONG. DEL SIST. NERVIOSO

30. CONDICION AL NACIMIENTO: (1 VIVO, 2. MUERTO, 99. SE IGNORA)

31. ESTADO ACTUAL (1 VIVO, 2. MUERTO, 99. SE IGNORA)

NOMBRE DEL NIÑO:

OBSERVACIONES:

FECHA DE NOT. A DGE | SEMANA EPID.

Elaboró: Fecha:

Formato para TNE

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

NOTIFICACIÓN DE CASOS Y DEFUNCIONES ASOCIADAS A TEMPERATURAS EXTREMAS

Entidad que reporta:

Semana epidemiológica:

REGISTRO NOMINAL DE CASOS Y DEFUNCIONES

1.0 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

N°	Efecto de la lesión	Evento	Causa básica de la lesión o defunción	Nombre	Edad	Sexo	LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	
							Entidad	Municipio
1								
2								
3								
4								
5								

1.1 DATOS DEL EVENTO

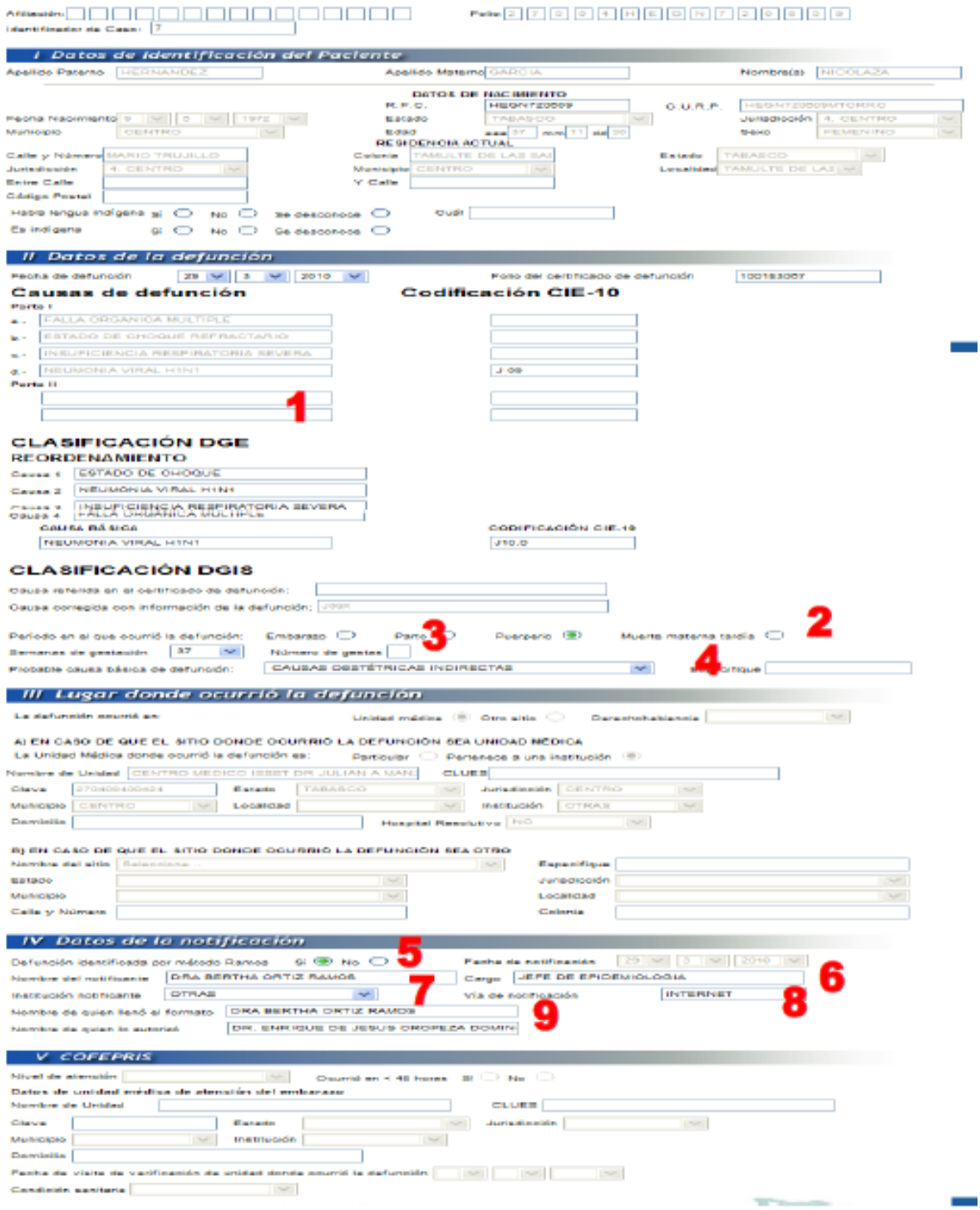
N°	LUGAR DE OCURRENCIA			FECHA		Lugar de atención	Persona que notifico el caso o defunción	Sitio	Temperatura ambiental
	Entidad	Municipio	Localidad	Ocurrencia	Notificación				
1									
2									
3									
4									
5									

1.2 OBSERVACIONES :

Nombre y firma del responsable de la información

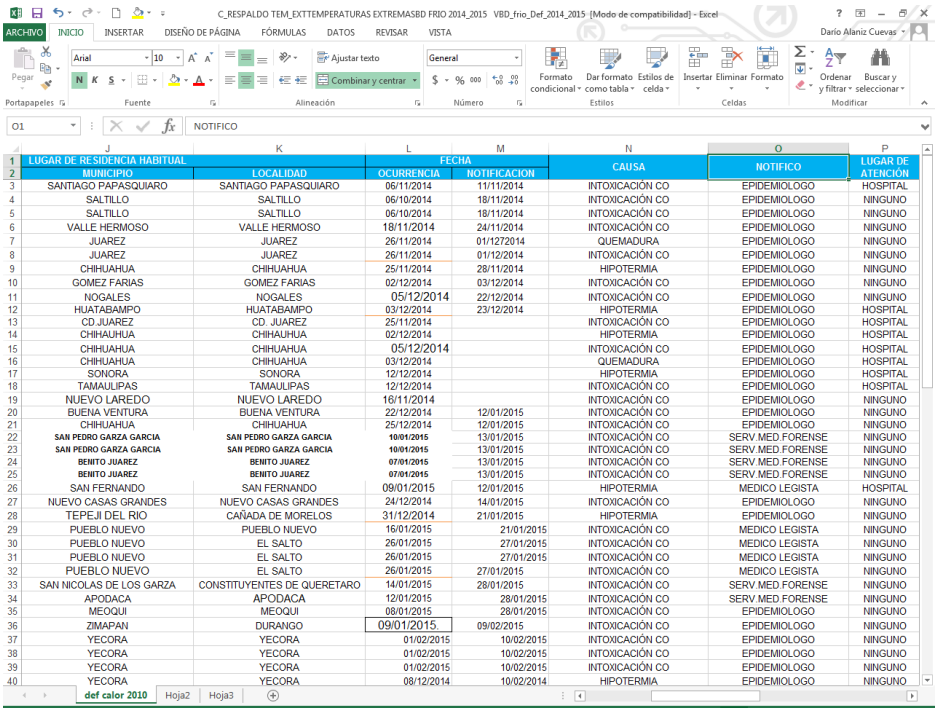
Vo.Bo. Del Epidemiológico Estatal

Formato en plataforma para Muertes Maternas



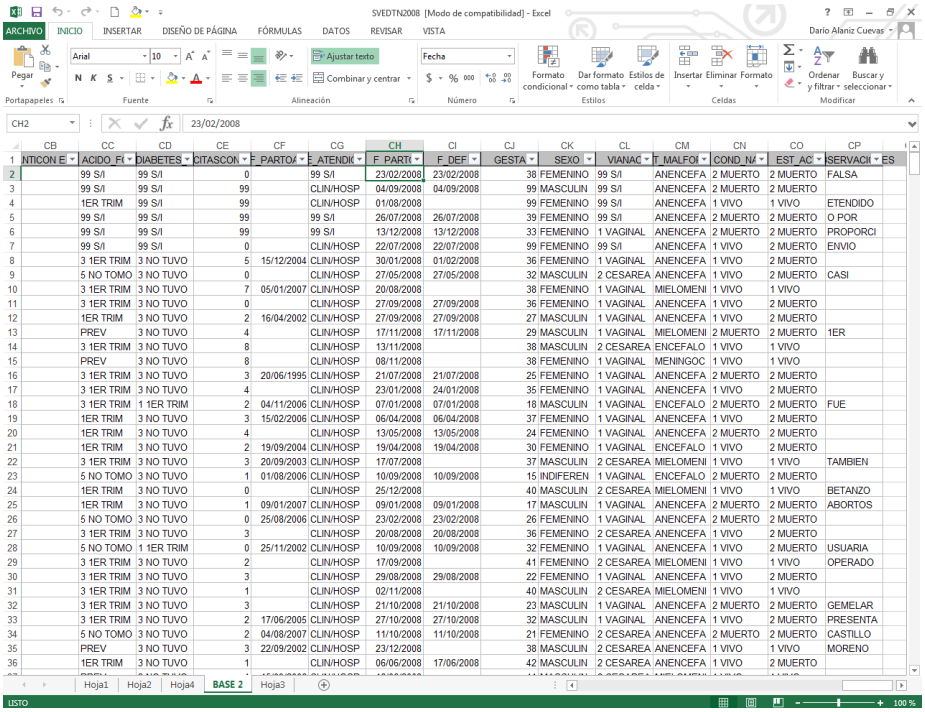
10.6 Imagen de bases de datos

Base de datos de TNE



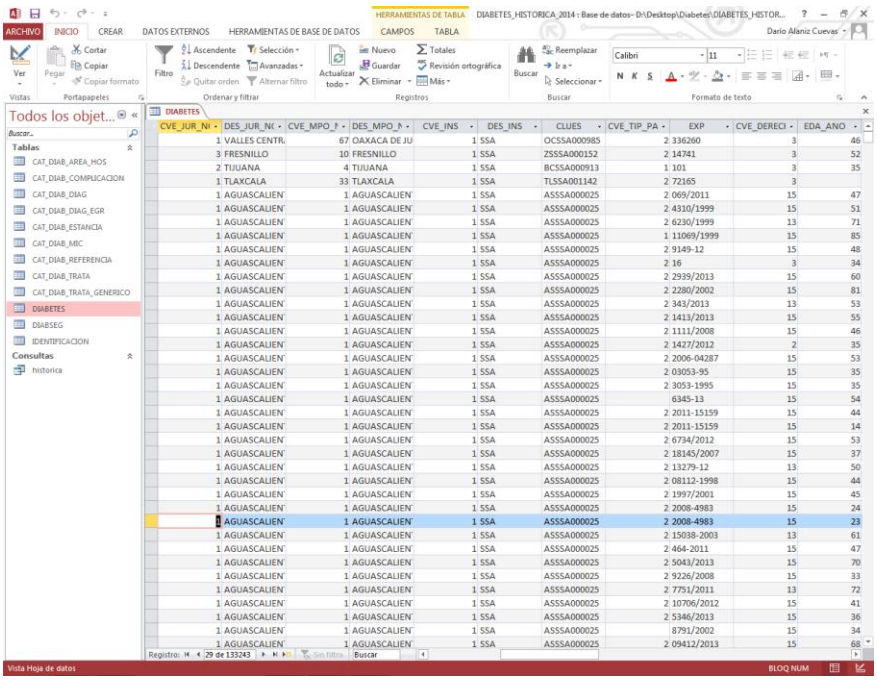
LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL		FECHA		CAUSA	NOTIFICO	LUGAR DE ATENCIÓN
MUNICIPIO	LOCALIDAD	OCURRENCIA	NOTIFICACION			
SANTIAGO PAPASQUIARO	SANTIAGO PAPASQUIARO	06/11/2014	11/11/2014	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
SALTILLO	SALTILLO	06/10/2014	18/11/2014	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
SALTILLO	SALTILLO	06/10/2014	18/11/2014	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
VALLE HERMOSO	VALLE HERMOSO	18/11/2014	24/11/2014	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
JUAREZ	JUAREZ	26/11/2014	01/1272014	QUEMADURA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
JUAREZ	JUAREZ	26/11/2014	01/12/2014	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	25/11/2014	28/11/2014	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
GOMEZ FARIAS	GOMEZ FARIAS	02/12/2014	03/12/2014	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
NOGALES	NOGALES	05/12/2014	22/12/2014	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
HUATABAMPO	HUATABAMPO	03/12/2014	23/12/2014	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
CD.JUAREZ	CD. JUAREZ	25/11/2014		INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
CHIHAUHUA	CHIHAUHUA	02/12/2014		HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	05/12/2014		INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	03/12/2014		QUEMADURA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
SONORA	SONORA	12/12/2014		HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
TAMAULIPAS	TAMAULIPAS	12/12/2014		INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	HOSPITAL
NUEVO LAREDO	NUEVO LAREDO	16/11/2014		INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
BUENA VENTURA	BUENA VENTURA	22/12/2014	12/01/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	25/12/2014	12/01/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
SAN PEDRO GARZA GARCIA	SAN PEDRO GARZA GARCIA	10/01/2015	13/01/2015	INTOXICACIÓN CO	SERV.MED.FORENSE	NINGUNO
SAN PEDRO GARZA GARCIA	SAN PEDRO GARZA GARCIA	10/01/2015	13/01/2015	INTOXICACIÓN CO	SERV.MED.FORENSE	NINGUNO
BENITO JUAREZ	BENITO JUAREZ	07/01/2015	13/01/2015	INTOXICACIÓN CO	SERV.MED.FORENSE	NINGUNO
BENITO JUAREZ	BENITO JUAREZ	07/01/2015	13/01/2015	INTOXICACIÓN CO	SERV.MED.FORENSE	NINGUNO
SAN FERNANDO	SAN FERNANDO	09/01/2015	12/01/2015	HIPOTERMIA	MEDICO LEGISTA	HOSPITAL
NUEVO CASAS GRANDES	NUEVO CASAS GRANDES	24/12/2014	14/01/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
TEPEJI DEL RIO	CAÑADA DE MORELOS	31/12/2014	21/01/2015	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
PUEBLO NUEVO	PUEBLO NUEVO	16/01/2015	21/01/2015	INTOXICACIÓN CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO
PUEBLO NUEVO	EL SALTO	26/01/2015	27/01/2015	INTOXICACIÓN CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO
PUEBLO NUEVO	EL SALTO	26/01/2015	27/01/2015	INTOXICACIÓN CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO
PUEBLO NUEVO	EL SALTO	26/01/2015	27/01/2015	INTOXICACIÓN CO	MEDICO LEGISTA	NINGUNO
SAN NICOLAS DE LOS GARZA	CONSTITUYENTES DE QUERETARO	14/01/2015	28/01/2015	INTOXICACIÓN CO	SERV.MED.FORENSE	NINGUNO
APODACA	APODACA	12/01/2015	28/01/2015	INTOXICACIÓN CO	SERV.MED.FORENSE	NINGUNO
MEOQUI	MEOQUI	08/01/2015	28/01/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
ZIMAPAN	DURANGO	09/01/2015	09/02/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
YECORA	YECORA	01/02/2015	10/02/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
YECORA	YECORA	01/02/2015	10/02/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
YECORA	YECORA	01/02/2015	10/02/2015	INTOXICACIÓN CO	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO
YECORA	YECORA	08/12/2014	10/02/2014	HIPOTERMIA	EPIDEMIOLOGO	NINGUNO

Base de datos de DTN

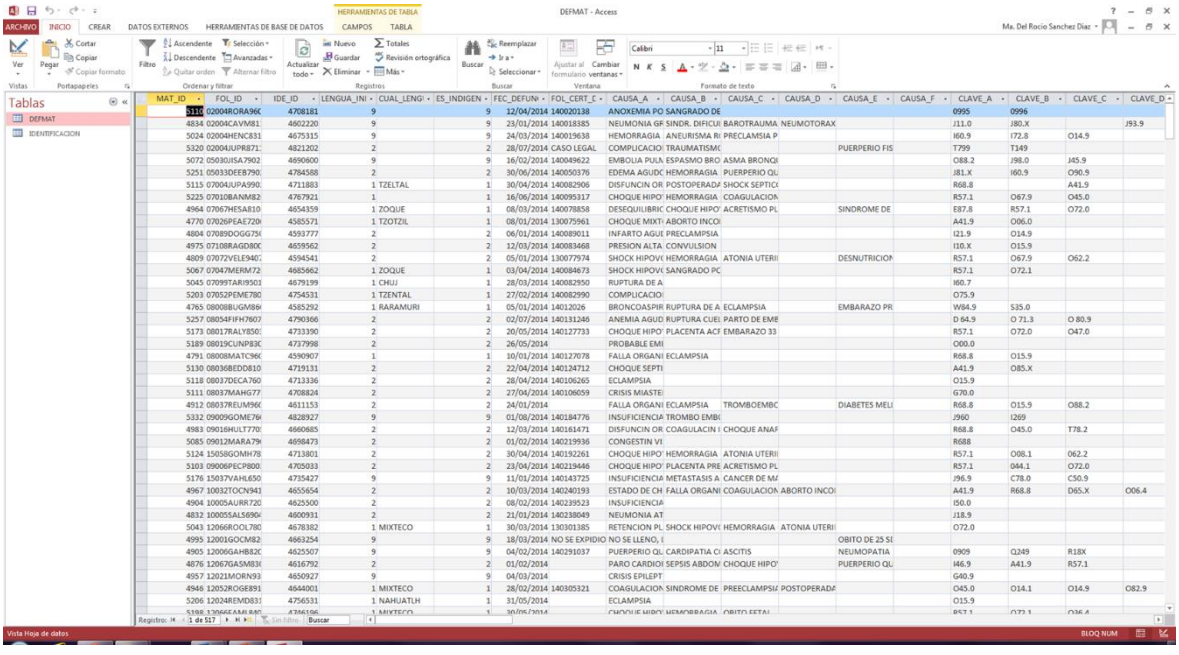


NTICON E	ACIDO_FI	DIABETES	CITASCON	F_PARTO/	E_ATENDI	F_PARTI	F_DEF	GESTA	SEXO	VIANAC	T_MALFO	COND_NA	EST_AC	SERVACH	ES
	99 S/I	99 S/I	0		99 S/I	23/02/2008	23/02/2008	38	FEMENINO	99 S/I	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	FALSA	
	99 S/I	99 S/I	99		CLIN/HOSP	04/09/2008	04/09/2008	99	MASCULIN	99 S/I	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO		
	1ER TRIM	99 S/I	99		CLIN/HOSP	01/08/2008		99	FEMENINO	99 S/I	ANENCEFA	1 VIVO	1 VIVO	ETENDIDO	
	99 S/I	99 S/I	99		99 S/I	26/07/2008	26/07/2008	39	FEMENINO	99 S/I	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	O POR	
	99 S/I	99 S/I	99		99 S/I	13/12/2008	13/12/2008	33	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	PROPORCI	
	99 S/I	99 S/I	0		CLIN/HOSP	22/07/2008	22/07/2008	99	FEMENINO	99 S/I	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	ENVIO	
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	5	15/12/2004	CLIN/HOSP	30/01/2008	01/02/2008	36	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
	5 NO TOMO	3 NO TUVO	0		CLIN/HOSP	27/05/2008	27/05/2008	32	MASCULIN	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	CASI	
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	7	05/01/2007	CLIN/HOSP	20/08/2008		38	FEMENINO	1 VAGINAL	MIELOMENI	1 VIVO	1 VIVO		
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	0		CLIN/HOSP	27/09/2008	27/09/2008	36	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
	1ER TRIM	3 NO TUVO	2	16/04/2002	CLIN/HOSP	27/09/2008	27/09/2008	27	MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
	PREV	3 NO TUVO	4		CLIN/HOSP	17/11/2008	17/11/2008	29	MASCULIN	1 VAGINAL	MIELOMENI	2 MUERTO	2 MUERTO	1ER	
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	8		CLIN/HOSP	13/11/2008		38	MASCULIN	2 CESAREA	ENCEFALO	1 VIVO	1 VIVO		
	PREV	3 NO TUVO	8		CLIN/HOSP	08/11/2008		38	FEMENINO	1 VAGINAL	MENINGOC	1 VIVO	1 VIVO		
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	3	20/06/1995	CLIN/HOSP	21/07/2008	21/07/2008	25	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO		
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	4		CLIN/HOSP	23/01/2008	24/01/2008	35	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
	3 1ER TRIM	1 1ER TRIM	2	04/11/2006	CLIN/HOSP	07/01/2008	07/01/2008	18	MASCULIN	1 VAGINAL	ENCEFALO	2 MUERTO	2 MUERTO	FUE	
	1ER TRIM	3 NO TUVO	3	15/02/2006	CLIN/HOSP	06/04/2008	06/04/2008	37	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
	1ER TRIM	3 NO TUVO	4		CLIN/HOSP	13/05/2008	13/05/2008	24	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO		
	1ER TRIM	3 NO TUVO	2	19/09/2004	CLIN/HOSP	19/04/2008	19/04/2008	30	FEMENINO	1 VAGINAL	ENCEFALO	1 VIVO	2 MUERTO		
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	3	20/09/2003	CLIN/HOSP	17/07/2008		37	MASCULIN	2 CESAREA	MIELOMENI	1 VIVO	1 VIVO	TAMBIEN	
	5 NO TOMO	3 NO TUVO	1	01/08/2006	CLIN/HOSP	10/09/2008	10/09/2008	15	INDIFEREN	1 VAGINAL	ENCEFALO	2 MUERTO	2 MUERTO		
	1ER TRIM	3 NO TUVO	0		CLIN/HOSP	25/12/2008		40	MASCULIN	2 CESAREA	MIELOMENI	1 VIVO	1 VIVO	BETANZO	
	1ER TRIM	3 NO TUVO	1	09/01/2007	CLIN/HOSP	09/01/2008	09/01/2008	17	MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	ABORTOS	
	5 NO TOMO	3 NO TUVO	0	25/08/2006	CLIN/HOSP	23/02/2008	23/02/2008	26	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO		
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	3		CLIN/HOSP	20/08/2008	20/08/2008	36	FEMENINO	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
	5 NO TOMO	1 1ER TRIM	0	25/11/2002	CLIN/HOSP	10/09/2008	10/09/2008	32	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	USUARIA	
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	2		CLIN/HOSP	17/09/2008		41	FEMENINO	2 CESAREA	MIELOMENI	1 VIVO	1 VIVO	OPERADO	
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	3		CLIN/HOSP	29/08/2008	29/08/2008	22	FEMENINO	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	1		CLIN/HOSP	02/11/2008		40	MASCULIN	2 CESAREA	MIELOMENI	1 VIVO	1 VIVO		
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	3		CLIN/HOSP	21/10/2008	21/10/2008	23	MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	GEMELAR	
	3 1ER TRIM	3 NO TUVO	2	17/06/2005	CLIN/HOSP	27/10/2008	27/10/2008	32	MASCULIN	1 VAGINAL	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO	PRESENTA	
	5 NO TOMO	3 NO TUVO	2	04/08/2007	CLIN/HOSP	11/10/2008	11/10/2008	21	FEMENINO	2 CESAREA	ANENCEFA	2 MUERTO	2 MUERTO	CASTILLO	
	PREV	3 NO TUVO	3	22/09/2002	CLIN/HOSP	23/12/2008		38	MASCULIN	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	1 VIVO	MORENO	
	1ER TRIM	3 NO TUVO	1		CLIN/HOSP	06/06/2008	17/06/2008	42	MASCULIN	2 CESAREA	ANENCEFA	1 VIVO	2 MUERTO		

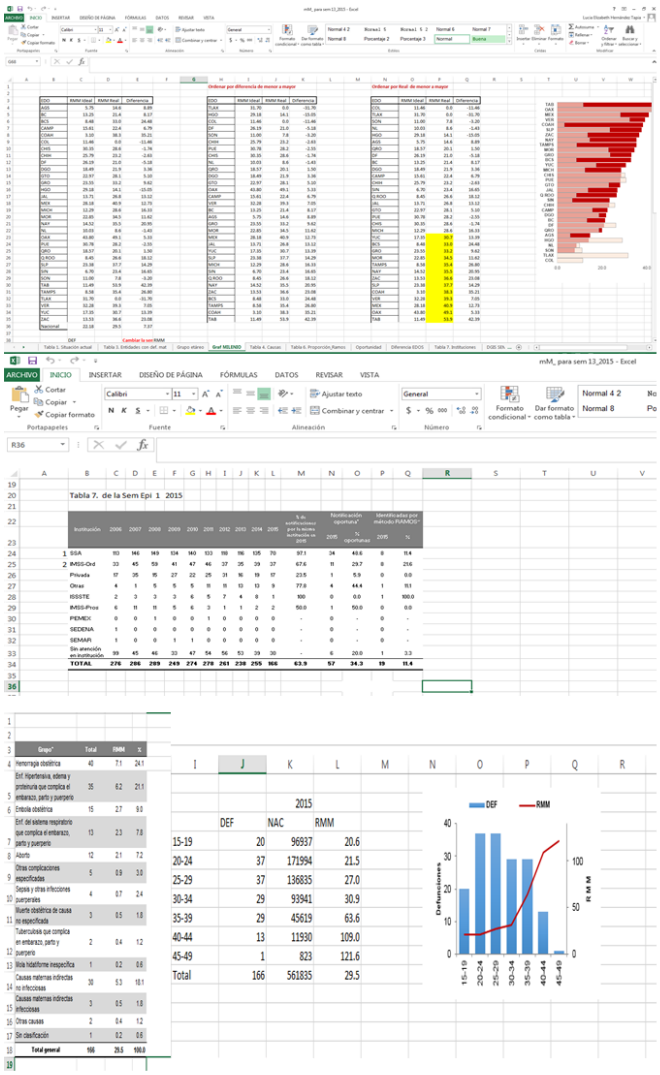
Base de datos de Diabetes

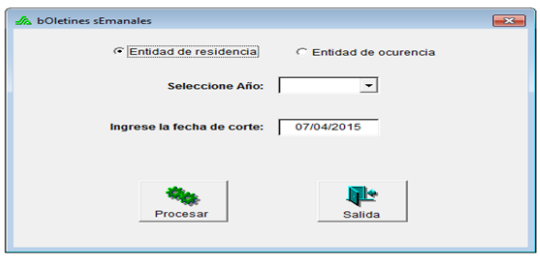


Base de datos de Muertes Maternas



10.7 Archivo de proceso para el boletín de muertes maternas





10.8 Cuadros de salida para Caminando a la Excelencia

Cuadros de Salida para DTN

DEFECTOS DE TUBO NEURAL
INDICADORES CAMEX
DTN 3o TRIMESTRE

ESTADO	Calidad	Oportunidad	Calificación
Aguascalientes	100.0	100.0	100.0
Baja California	100.0	100.0	100.0
Baja California	0.0	0.0	0.0
Campeche	100.0	100.0	100.0
Coahuila	80.0	100.0	90.0
Colima	100.0	100.0	100.0
Chiapas	100.0	100.0	100.0
Chihuahua	100.0	100.0	100.0
Distrito Federal	100.0	100.0	100.0
Durango	100.0	100.0	100.0
Guanajuato	100.0	100.0	100.0
Guerrero	100.0	83.3	91.7
Hidalgo	100.0	100.0	100.0
Jalisco	100.0	100.0	100.0
México	100.0	100.0	100.0
Michoacán	100.0	100.0	100.0
Morelos	100.0	100.0	100.0
Nayarit	100.0	100.0	100.0
Nuevo León	100.0	100.0	100.0
Oaxaca	100.0	100.0	100.0
Puebla	0.0	0.0	0.0
Querétaro	100.0	100.0	100.0
Quintana Roo	100.0	100.0	100.0
San Luis Potosí	100.0	100.0	100.0
Sinaloa	100.0	100.0	100.0
Sonora	100.0	100.0	100.0
Tabasco	100.0	100.0	100.0
Tamaulipas	100.0	100.0	100.0
Tlaxcala	100.0	100.0	100.0
Veracruz	0.0	0.0	0.0
Yucatán	100.0	100.0	100.0
Zacatecas	100.0	100.0	100.0
Total general	90.0	90.1	90.1

Cuadros de Salida para DM

Secretaria de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Indicadores Caminando a la Excelencia

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2

Estado de Zacatecas				
Indicador de Calidad				
1 er Trimestre	**2do trimestre**	**3er trimestre**	**4to trimestre**	**Cierre 2014**
90.3	90.1	87.5	88.0	89.0

Indicador de Oportunidad				
1 er Trimestre	**2do trimestre**	**3er trimestre**	**4to trimestre**	**Cierre 2014**
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: SSA/DGE/SVEDT2 cierre 2014

Secretaria de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Indicadores Caminando a la Excelencia
Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2

Estado	Indicador de Oportunidad				
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Cierre 2014
AGUASCALIENTES	95.1	97.1	89.3	79.5	88.8
BAJA CALIFORNIA	37.9	37.3	51.4	61.8	48.8
BAJA CALIFORNIA SUR	71.4	44.8	70.7	85.4	68.3
CAMPECHE	72.6	63.9	64.4	74.1	66.1
CHIAPAS	85.3	71.6	69.3	67.5	72.7
CHIHUAHUA	79.2	74.5	80.3	79.3	77.8
COAHUILA	0.0	0.0	100.0	21.3	24.3
COLIMA	89.1	80.6	80.7	82.5	81.0
DISTRITO FEDERAL	11.1	100.0	0.0	42.9	15.4
DURANGO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
GUANAJUATO	88.0	92.3	89.3	87.4	89.4
GUERRERO	67.9	64.0	87.1	79.7	75.4
HIDALGO	65.6	62.9	66.9	83.6	70.5
JALISCO	67.2	48.0	60.3	67.9	59.6
MEXICO	88.2	81.0	78.9	80.3	79.7
MICHOACAN	98.3	92.8	95.7	94.1	94.6
MORELOS	100.0	69.2	87.5	60.6	79.4
NAYARIT	45.8	46.9	69.0	78.8	61.7
NUEVO LEON	56.3	39.5	46.2	51.5	46.4
OAXACA	79.5	77.4	78.1	55.0	70.7
PUEBLA	68.2	60.8	60.8	64.0	59.4
QUERETARO	0.0	84.2	90.9	86.8	86.7
QUINTANA ROO	88.3	74.7	81.8	81.2	78.8
SAN LUIS POTOSI	60.8	61.6	58.0	75.1	63.3
SINALOA	100.0	76.8	94.3	80.0	84.5
SONORA	74.7	78.6	62.2	70.4	71.8
TABASCO	86.1	82.1	77.9	86.3	81.6
TAMAULIPAS	93.5	93.6	96.4	97.6	95.1
TLAXCALA	55.4	49.4	55.8	53.4	51.9
VERACRUZ	95.3	98.0	89.9	98.3	95.5
YUCATAN	93.5	99.2	79.4	66.8	79.6
ZACATECAS	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total	80.3	71.4	75.1	75.2	73.9

Cuadro de Salida para TNE

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General Adjunta de Epidemiologia
Acumulado de casos y defunciones por temperaturas extremas del 15 de octubre del 2014 al 25 de Marzo del 2015

temporada invernal 2014_2015

CASOS Y DEFUNCIONES

ENTIDAD FEDERATIVA	CASOS NOTIFICADOS				DEFUNCIONES NOTIFICADAS				REFUGIOS	
									NUM. DE REFUGIOS	POBLACION ALBERGADA
	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURA	TOTAL	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURAS	TOTAL	ÙLTIMAS 24 HORAS	
Aguascalientes										
Baja California										
Baja California Sur										
Campeche										
Coahuila	0	9	5	14		3		3		
Colima										
Chiapas										
Chihuahua	5	104	40	149	2	8	2	12		
Distrito Federal		2		2						
Durango	3	12	0	15		5		5		
Guanajuato										
Guerrero										
Hidalgo					1	1		2		
Jalisco	0	0	1	1						
México										
Michoacán										
Morelos										
Nayarit										
Nuevo León		3		3		8		8		
Oaxaca		4		4						
Puebla	0	14	0	14						
Querétaro										
Quinta Roo										
San Luis Potosí						1		1		
Sinaloa										
Sonora		47	2	49	5	6		11		
Tabasco										
Tamaulipas	2	15	0	17	1	3		4		
Tlaxcala	0	5	0	5						
Veracruz		6		6	1			1		
Yucatan										
Zacatecas										
TOTAL	10	221	48	279	10	35	2	47	0	0

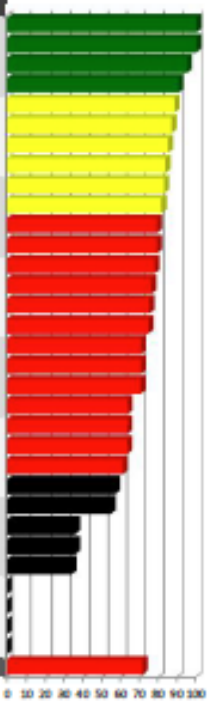
Fuente: SVEDSTE, Servicios de Salud Estatal 2014

10.9 Boletín Caminado a la Excelencia

Muertes Maternas

Caminando a la Excelencia — Tercer trimestre 2014

LUGAR	Estado	1	2	3	Magnitud vectorial	Indice de desempeño
1	San Luis Potosí	*NA	100.0	100.0	141.4	100.0
2	Yucatán	*NA	100.0	100.0	141.4	100.0
3	Tabasco	*NA	100.0	90.0	134.5	95.1
4	Tamaulipas	*NA	80.0	100.0	128.1	90.6
5	Querétaro	*NA	75.0	100.0	125.0	88.4
6	Chihuahua	*NA	71.4	100.0	122.9	86.9
7	Coahuila	*NA	100.0	66.7	120.2	85.0
8	Chiapas	*NA	90.5	76.2	118.3	83.6
9	México	*NA	71.4	92.9	117.2	82.8
10	Jalisco	*NA	57.1	100.0	115.2	81.4
11	Sinaloa	*NA	50.0	100.0	111.8	79.1
12	Sonora	*NA	50.0	100.0	111.8	79.1
13	Veracruz	*NA	70.0	85.0	110.1	77.9
14	Guanajuato	*NA	87.5	62.5	107.5	76.0
15	Quintana Roo	*NA	75.0	75.0	106.1	75.0
16	Aguascalientes	*NA	33.3	100.0	105.4	74.5
17	Durango	*NA	80.0	60.0	100.0	70.7
18	Nuevo León	*NA	60.0	80.0	100.0	70.7
19	Distrito Federal	*NA	40.9	90.9	99.7	70.5
20	Baja California	*NA	83.3	33.3	89.8	63.5
21	Michoacán	*NA	44.4	77.8	89.6	63.3
22	Oaxaca	*NA	81.8	36.4	89.5	63.3
23	Guerrero	*NA	50.0	70.0	86.0	60.8
24	Puebla	*NA	60.0	53.3	80.3	56.8
25	Hidalgo	*NA	71.4	28.6	76.9	54.4
26	Campeche	*NA	0.0	50.0	50.0	35.4
27	Nayarit	*NA	50.0	0.0	50.0	35.4
28	Tlaxcala	*NA	33.3	33.3	47.1	33.3
29	Zacatecas	*NA	0.0	0.0	0.0	0.0
30	Baja California Sur	*NA	S/D	S/D	0.0	S/D
31	Colima	*NA	S/D	S/D	0.0	S/D
32	Morelos	*NA	S/D	S/D	0.0	S/D
	Nacional	*NA	67.3	75.3	101.0	71.4



Indicadores
1 Cobertura. No aplica (*NA)
2 Oportunidad
3 Documentación

S/D = SIN DEFUNCIONES

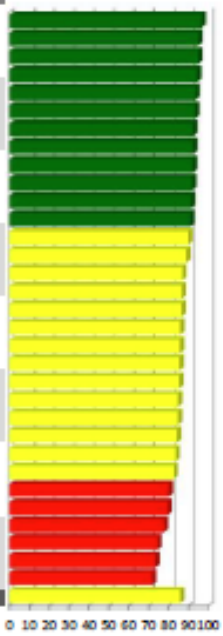
Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Riesgo	60.0-79.9	
Fracaso	<60.0	

Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014

LUGAR	Estado	1	2	3	4	5	Magnitud vectorial	Indice de desempeño
1	Hidalgo	98.7	99.3	100.0	81.0	100.0	214.9	96.1
2	San Luis Potosí	99.4	98.7	94.7	78.1	100.0	211.4	94.5
3	Tamaulipas	98.5	96.4	86.6	89.6	100.0	211.0	94.4
4	Oaxaca	95.0	84.8	100.0	88.9	100.0	210.0	93.9
5	Tlaxcala	96.5	88.1	100.0	79.0	100.0	208.1	93.1
6	Nayarit	95.3	99.0	100.0	78.2	90.6	207.8	92.9
7	México	97.8	93.6	100.0	87.4	79.1	205.5	91.9
8	Coahuila	95.3	86.4	93.8	93.1	90.6	205.5	91.9
9	Jalisco	98.7	98.3	84.5	74.6	100.0	205.2	91.8
10	Sonora	98.5	94.3	90.1	70.9	100.0	204.3	91.4
11	Sinaloa	96.0	91.3	83.8	92.3	90.6	203.2	90.9
12	Aguascalientes	94.0	87.3	81.6	89.3	100.0	202.7	90.7
13	Distrito Federal	90.3	94.8	100.0	54.4	100.0	200.3	89.6
14	Guerrero	99.1	90.0	82.8	91.2	79.1	198.3	88.7
15	Quintana Roo	0.0	97.6	100.0	88.9	100.0	193.5	86.5
16	Zacatecas	99.5	91.8	100.0	94.0	0.0	192.8	86.2
17	Chihuahua	0.0	98.0	100.0	86.5	100.0	192.6	86.1
18	Guanajuato	94.7	98.1	100.0	89.3	0.0	191.2	85.5
19	Baja California	83.8	90.1	95.3	71.9	100.0	190.9	85.4
20	Michoacán	94.0	92.2	100.0	93.6	0.0	189.9	84.9
21	Morelos	99.1	97.4	93.8	88.5	0.0	189.6	84.8
22	Yucatán	0.0	91.7	100.0	84.3	100.0	188.5	84.3
23	Puebla	99.3	98.0	6.4	77.7	100.0	188.5	84.3
24	Querétaro	100.0	100.0	100.0	71.9	0.0	187.5	83.9
25	Campeche	82.5	86.7	81.6	80.7	100.0	186.0	83.2
26	Nuevo León	99.7	95.7	100.0	68.1	0.0	183.6	82.1
27	Durango	79.8	93.2	81.6	0.0	100.0	178.1	79.6
28	Baja California Sur	97.0	90.2	0.0	75.1	90.6	177.2	79.2
29	Veracruz	55.5	91.5	11.5	90.7	100.0	172.7	77.2
30	Tabasco	0.0	98.8	100.0	86.9	0.0	165.3	73.9
31	Colima	SM	95.2	100.0	86.5	0.0	162.9	72.9
32	Chiapas	81.4	87.5	88.7	78.1	0.0	159.4	71.3
	Nacional	85.9	93.8	93.5	83.1	60.2	191.2	85.51



INDICADORES

1 SISVEA
2 SIVEPAB
3 Defectos del Tubo Neural
4 Diabetes Mellitus
5 Temperaturas Extremas

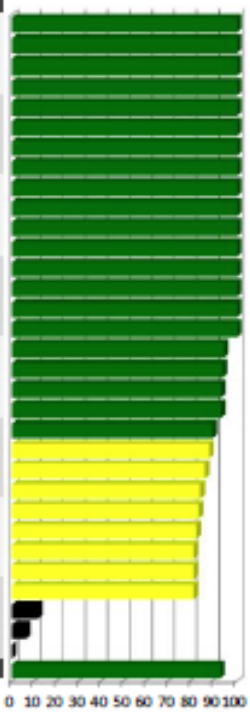
Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Precario	< 60.0	

Defectos del Tubo Neural

Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014

LUGAR	Estado	1	2	3	Magnitud vectorial	Indice de desempeño
1	Colima	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
2	Chihuahua	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
3	Distrito Federal	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
4	Guanajuato	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
5	Hidalgo	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
6	México	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
7	Michoacán	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
8	Nayarit	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
9	Nuevo León	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
10	Oaxaca	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
11	Querétaro	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
12	Quintana Roo	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
13	Tabasco	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
14	Tlaxcala	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
15	Yucatán	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
16	Zacatecas	100.0	100.0	100.0	173.2	100.0
17	Baja California	85.0	100.0	100.0	165.0	95.3
18	San Luis Potosí	83.0	100.0	100.0	164.0	94.7
19	Coahuila	100.0	100.0	80.0	162.5	93.8
20	Morelos	80.0	100.0	100.0	162.5	93.8
21	Sonora	66.0	100.0	100.0	156.1	90.1
22	Chiapas	60.0	100.0	100.0	153.6	88.7
23	Tamaulipas	50.0	100.0	100.0	150.0	86.6
24	Jalisco	38.0	100.0	100.0	146.4	84.5
25	Sinaloa	33.0	100.0	100.0	145.2	83.8
26	Guerrero	60.0	83.3	100.0	143.3	82.8
27	Aguascalientes	0.0	100.0	100.0	141.4	81.6
28	Campeche	0.0	100.0	100.0	141.4	81.6
29	Durango	0.0	100.0	100.0	141.4	81.6
30	Veracruz	20.0	0.0	0.0	20.0	11.5
31	Puebla	11.0	0.0	0.0	11.0	6.4
32	Baja California Sur	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Nacional	100.0	80.1	80.0	181.9	83.5



INDICADORES

1 Cobertura
2 Oportunidad
3 Calidad de la información

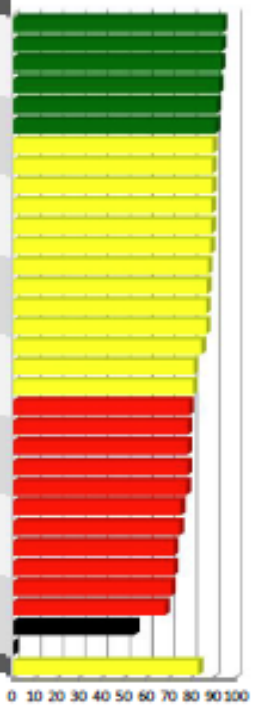
Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Precario	< 60.0	

Diabetes Mellitus

Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014

LUGAR	Estado	1	2	Magnitud vectorial	Indice de desempeño
1	Zacatecas	100.0	87.5	132.9	94.0
2	Michoacán	95.7	91.4	132.3	93.6
3	Coahuila	100.0	85.7	131.7	93.1
4	Sinaloa	94.3	90.2	130.5	92.3
5	Guerrero	87.1	95.2	129.0	91.2
6	Veracruz	89.9	91.6	128.3	90.7
7	Tamaulipas	96.4	82.4	126.8	89.6
8	Guanajuato	89.3	89.3	126.3	89.3
9	Aguascalientes	89.3	89.3	126.3	89.3
10	Quintana Roo	81.8	95.5	125.7	88.9
11	Oaxaca	78.1	98.4	125.7	88.9
12	Morelos	87.5	89.6	125.2	88.5
13	México	78.9	95.2	123.6	87.4
14	Tabasco	77.9	95.0	122.8	86.9
15	Colima	80.7	91.9	122.4	86.5
16	Chihuahua	80.3	92.3	122.3	86.5
17	Yucatán	79.4	89.0	119.2	84.3
18	Hidalgo	66.9	93.0	114.6	81.0
19	Campeche	64.4	94.2	114.1	80.7
20	Tlaxcala	55.8	96.8	111.7	79.0
21	Nayarit	69.0	86.4	110.6	78.2
22	Chiapas	69.3	86.0	110.5	78.1
23	San Luis Potosí	58.0	94.0	110.5	78.1
24	Puebla	60.8	91.5	109.8	77.7
25	Baja California Sur	70.7	79.3	106.2	75.1
26	Jalisco	60.3	86.5	105.4	74.6
27	Baja California	51.4	87.8	101.7	71.9
28	Querétaro	90.9	45.5	101.6	71.9
29	Sonora	62.2	78.6	100.2	70.9
30	Nuevo León	46.2	84.5	96.3	68.1
31	Distrito Federal	0.0	76.9	76.9	54.4
32	Durango	0.0	0.0	0.0	0.0
	Nacional	75.1	80.5	117.8	83.1



INDICADORES

1 Oportunidad
2 Calidad

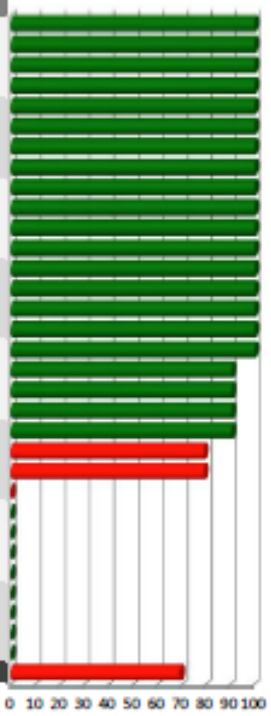
Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Precario	< 60.0	

Temperaturas Naturales Extremas

Caminando a la Excelencia

Tercer trimestre 2014

LUGAR	Estado	1	2	Magnitud vectorial	Indice de desempeño
1	Aguascalientes	100.0	100.0	141.4	100.0
2	Baja California	100.0	100.0	141.4	100.0
3	Campeche	100.0	100.0	141.4	100.0
4	Chihuahua	100.0	100.0	141.4	100.0
5	Distrito Federal	100.0	100.0	141.4	100.0
6	Durango	100.0	100.0	141.4	100.0
7	Hidalgo	100.0	100.0	141.4	100.0
8	Jalisco	100.0	100.0	141.4	100.0
9	Oaxaca	100.0	100.0	141.4	100.0
10	Puebla	100.0	100.0	141.4	100.0
11	Quintana Roo	100.0	100.0	141.4	100.0
12	San Luis Potosí	100.0	100.0	141.4	100.0
13	Sonora	100.0	100.0	141.4	100.0
14	Tamaulipas	100.0	100.0	141.4	100.0
15	Tlaxcala	100.0	100.0	141.4	100.0
16	Veracruz	100.0	100.0	141.4	100.0
17	Yucatán	100.0	100.0	141.4	100.0
18	Baja California Sur	100.0	80.0	128.1	90.6
19	Coahuila	100.0	80.0	128.1	90.6
20	Nayarit	100.0	80.0	128.1	90.6
21	Sinaloa	100.0	80.0	128.1	90.6
22	Guerrero	100.0	50.0	111.8	79.1
23	México	100.0	50.0	111.8	79.1
24	Colima	0.0	0.0	0.0	0.0
25	Chiapas	0.0	0.0	0.0	0.0
26	Guanajuato	0.0	0.0	0.0	0.0
27	Michoacán	0.0	0.0	0.0	0.0
28	Morelos	0.0	0.0	0.0	0.0
29	Nuevo León	0.0	0.0	0.0	0.0
30	Querétaro	0.0	0.0	0.0	0.0
31	Tabasco	0.0	0.0	0.0	0.0
32	Zacatecas	0.0	0.0	0.0	0.0
	Nacional	**71.9**	**68.3**	**87.8**	**88.2**



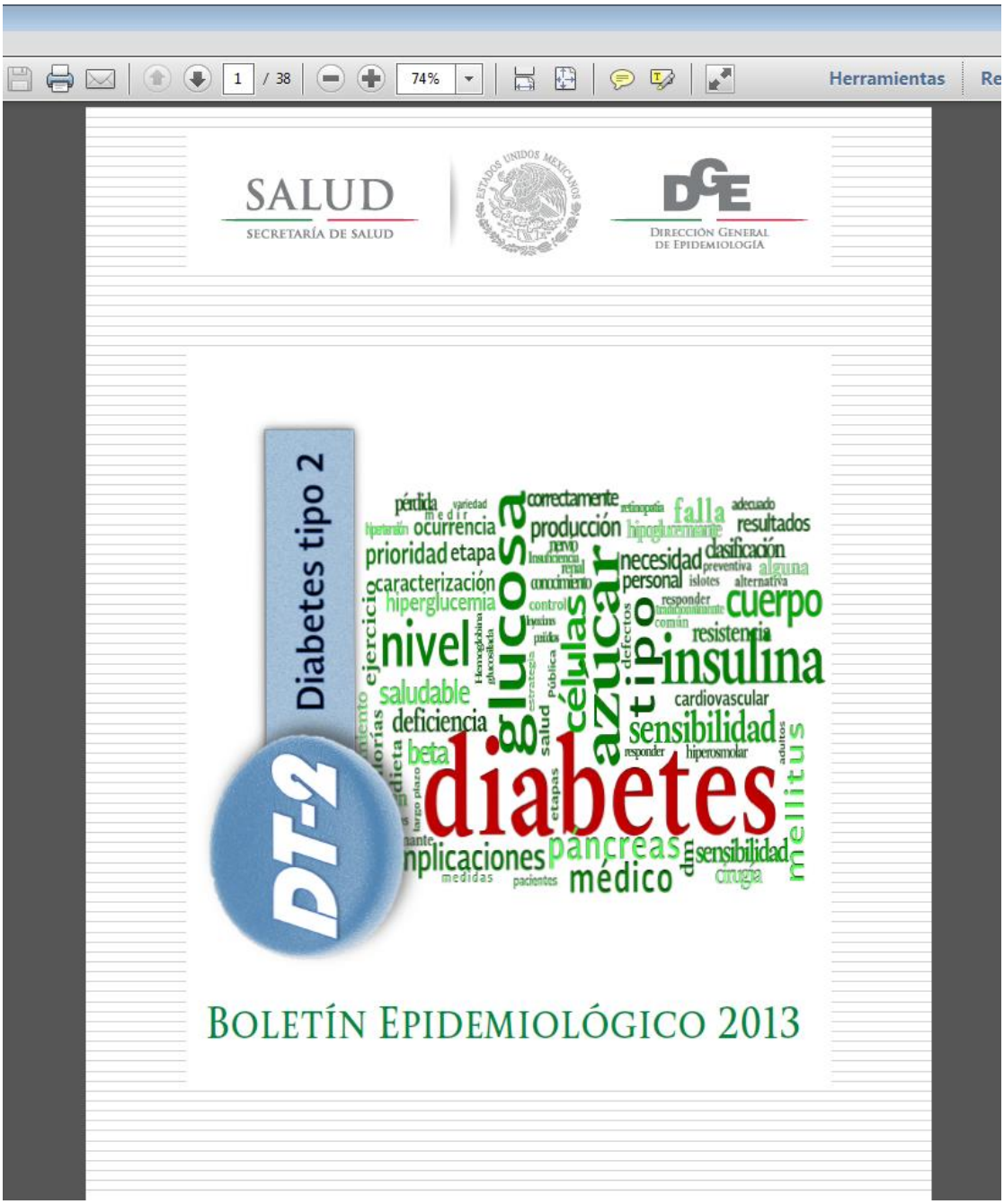
INDICADORES

1 Cobertura (Concordancia con el SEED)
2 Oportunidad

Categoría	Intervalo	Gradiente de evaluación
Sobresaliente	> 90.0	
Satisfactorio	80.0-90.0	
Mínimo	60.0-79.9	
Precario	< 60.0	

10.10 Boletines

Boletín de Diabetes 2013



Boletín de TNE

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA — SINAVE

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TEMPERATURAS EXTREMAS

Información hasta la semana epidemiológica 11 del 2015

Situación actual

Casos y defunciones

Defunciones notificadas por Entidad Federativa

•Hasta la semana 11 del 2015, se han notificado 47 defunciones a nivel nacional. (Ver Tabla 1)

•En la semana epidemiológica 13 de la temporada invernal 2013_2014 se notificaron 02 defunciones llegando a un acumulado de 17 defunciones al cierre final de esa temporada.

•Durante la temporada 2013-2014 el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 64 años (41.2%), en la temporada actual el grupo mas afectado es el de 65 y más (36.2%). (Ver Gráfica 1).

Casos notificados por entidad federativa

•A nivel nacional durante la semana epidemiológica 41 (inicio de la temporada invernal) a la semana 11 del año 2015 se han notificado 279 casos de daños a la salud asociados a la presente temporada. (Ver Tabla 2).

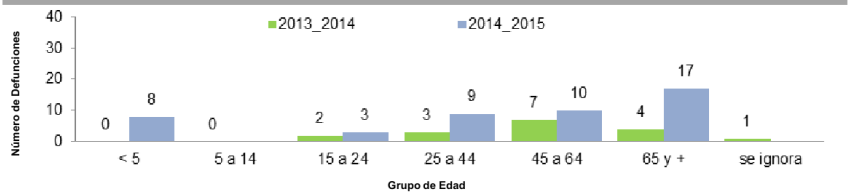
•En la semana epidemiológica número 11 del año en curso, no se notificaron casos ni defunciones. (Ver tabla 2).

Tabla 1. Cuadro comparativo de defunciones por temperaturas extremas. Temporada invernal, México 2013-2014* y 2014-2015[2/]

Entidad	Hipotermia 2014-2015		Intox. CO y/u otro gas 2014-2015		Quemadura 2014-2015		TOTAL 2014-2015		TOTAL 2013-2014 *	TOTAL 2014-2015
	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	Defun.
Coahuila	0	0.0	3	8.4	0	0.0	3	6.4	0	3
Chihuahua	2	20.0	8	22.9	2	100.0	12	25.5	6	12
SLP	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.1	3	1
Nuevo León	0	0.0	8	22.9	0	0.0	8	17.0	1	8
Puebla	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0
Hidalgo	1	10.0	1	2.9	0	0.0	2	4.3	0	2
Sonora	5	50.0	6	17.1	0	0.0	11	23.4	2	11
Durango	0	0.0	5	14.3	0	0.0	5	10.6	0	5
Tamaulipas	1	10.0	3	8.6	0	0.0	4	8.5	2	4
Veracruz	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	1
NACIONAL	10	100	35	100.0	2	100	47	100	15	47

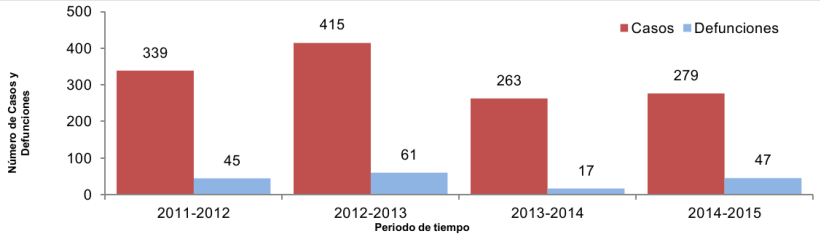
Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014 - 2015; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015). *Acumulado a la semana 11 del periodo 2013 - 2014.

Gráfica 1. Defunciones registradas por temperaturas extremas por grupos de edad, en la Temporada Invernal, México 2013-2014[1/] y 2014-2015[2/]



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Gráfica 2. Casos y defunciones por temperaturas extremas, Temporada invernal, México 2011-2012[1/], 2012-2013[1/], 2013-2014[1/] y 2014-2015[2/]



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 y 2014-2015; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Tabla 2. Casos notificados del 15 de octubre al 25 de marzo del 2015. Temporada Invernal, México 2014– 2015[2/]

Entidad	Hipotermia		Intoxicación CO y/u otro gas		Quemadura		Total	
	40	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Chih.	5	50.0	104	47.1	40	83.3	149	53.4
Son.	0	0.0	47	21.2	2	4.2	49	17.5
Tamps.	2	20.0	15	6.8	0	0.0	17	6.1
Dgo.	3	30.0	12	5.4	0	0.0	15	5.4
Pue.	0	0.0	14	6.3	0	0.0	14	5.0
Coah.	0	0.0	9	4.1	5	10.4	14	5.0
Ver.	0	0.0	6	2.7	0	0.0	6	2.2
Oax.	0	0.0	4	1.8	0	0.0	4	1.4
Tlax.	0	0.0	5	2.3	0	0.0	5	1.8
D.F.	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2	0.7
N.L	0	0.0	3	1.4	0	0.0	3	1.1
Jal.	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	0.4
NACIONAL	10	100.0	221	100.0	48	100.0	279	100.0

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Boletín de Muerte Materna

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD — DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA — SINAVE

DGE Dirección General de Epidemiología

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFUNCIONES MATERNAS

Defunciones para la Razón de Mortalidad Materna (RMM)

Información hasta la semana epidemiológica 12 del 2015

La razón de mortalidad materna calculada es de 29.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una reducción de 34.1% respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado. (Tabla 1)

El grupo de edad con mayor RMM es el de 45 a 49 años. (Gráfica 1)

Las entidades con mayor número de defunciones son: Edo. De México, Veracruz, Jalisco, Oaxaca y Puebla. En conjunto suman el 43.1% de las defunciones registradas. (Tabla 3)

Las principales causas de defunción son:
- Hemorragia obstétrica (23.5%)
- Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (21.6%)
- Embolia obstétrica (8.5%)
- Enfermedad del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio (8.5%)
- Aborto (6.5%) (Tabla 4)

Las entidades federativas que presentan una RMM mayor a la nacional son: Tabasco, Oaxaca, Coahuila, Edo. de Méx, Zacatecas, Veracruz, Nayarit, Guerrero, Baja California Sur, San Luis Potosí, Chiapas, Puebla y Guanajuato. (Gráfica 2)

Tabla 1. Situación actual

Año	Cierre definitivo DGIS		A la semana DGIS		A la semana DGE	
	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2006	1166	50.9	242	45.8	248	46.9
2007	1097	48.1	258	49.0	263	50.0
2008	1119	49.2	277	52.8	269	51.3
2009	1207	53.3	215	41.1	222	42.5
2010	992	44.1	245	47.1	261	50.2
2011	971	43.0	236	45.3	254	48.8
2012	960	42.3	225	43.0	239	45.6
2013	861	38.2	213	40.9	218	41.9
2014	***	***	***	***	233	44.8
2015	***	***	***	***	**153**	**29.5**

[1]/A partir de la semana 45 (2013) el denominador utilizado para el cálculo de la RMM, tiene como fuente el SINAC.

Tabla 2. Avance

En la primera semana de marzo del 2014 se registraron 158 defunciones, en tanto que para el mismo corte de 2015 se registró la ocurrencia de 96 defunciones.

Lo descrito representa una reducción de 62 defunciones (39.1%) en el 2015 con respecto al 2014.

Gráfica 1. Defunciones por grupo de edad México, 2015

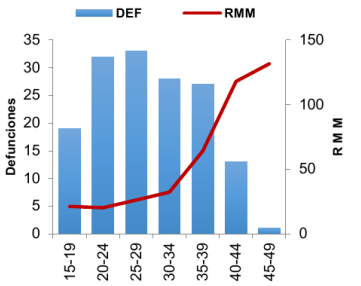


Tabla 3. Entidades con mayor número de defunciones por institución, 2015

Entidad federativa	Secret. de Salud	IMSS Ord	IMSS Pros	ISSSTE	Sin atención y Otras	Total	%
MEX	16	6	0	0	5	27	17.6
VER	6	2	1	0	3	12	7.8
JAL	2	3	0	0	4	9	5.9
OAX	2	0	0	0	7	9	5.9
PUE	1	2	1	0	5	9	5.9
CHIS	5	0	0	0	3	8	5.2
GTO	3	2	0	0	3	8	5.2
DF	4	1	0	1	1	7	4.6
TAB	5	0	0	0	2	7	4.6
COAH	1	3	0	0	2	6	3.9
Otros	19	17	0	0	15	51	33.3
Total	**64**	**36**	**2**	**1**	**50**	**153**	**100**

Gráfica 2. Mortalidad Materna por entidad federativa 2015 y RMM Ideal para el cumplimiento de la Meta del Milenio 2015

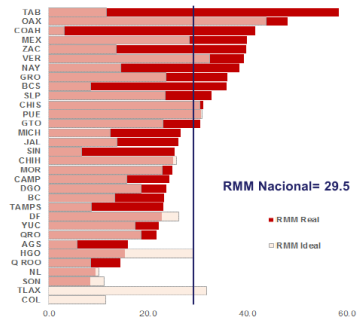
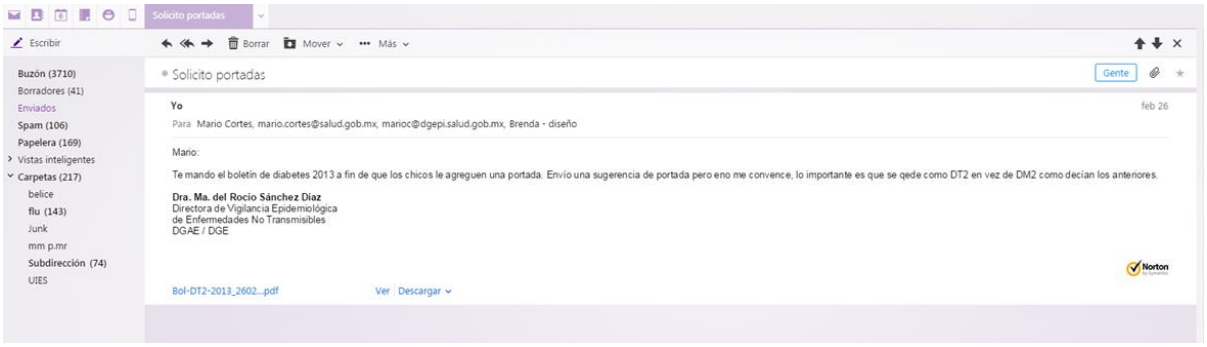
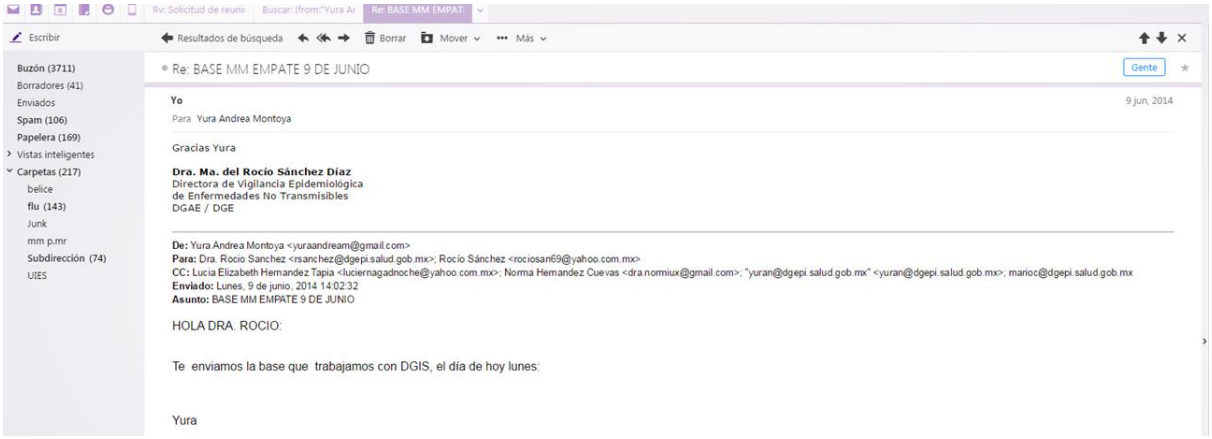


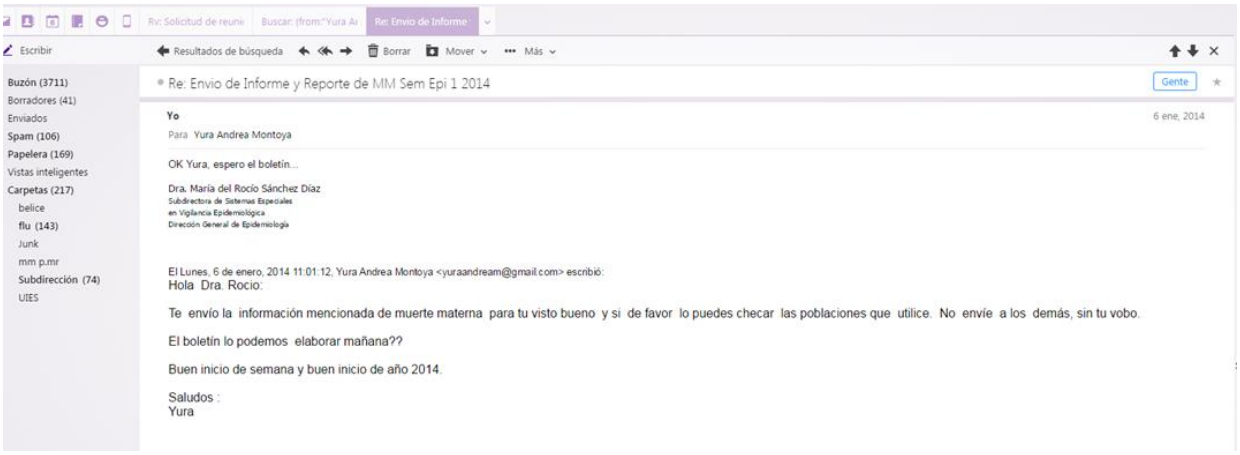
Tabla 4. Defunciones maternas y Razón de Muerte Materna por causa básica, 2015

Grupo^	Total	RMM	%
Hemorragia obstétrica	36	6.9	23.5
Enf. Hipertensiva, edema y proteinuria que complica el embarazo, parto y puerperio	33	6.4	21.6
Embolia obstétrica	13	2.5	8.5
Enf. del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio	13	2.5	8.5
Aborto	10	1.9	6.5
Otras complicaciones especificadas	4	0.8	2.6
Sepsis y otras infecciones puerperales	4	0.8	2.6
Muerte obstétrica de causa no especificada	3	0.6	2.0
Tuberculosis que complica en embarazo, parto y puerperio	2	0.4	1.3
Mola hidatiforme inespecífica	1	0.2	0.7
Causas maternas indirectas no infecciosas	28	5.4	18.3
Causas maternas indirectas infecciosas	3	0.6	2.0
Otras causas	2	0.4	1.3
Sin clasificación	1	0.2	0.7
Total general	**153**	**29.5**	**100.0**

10.11 Correos de recepción de comunicación interna







10.12 Memorándums y correos de entrega de información

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Memorándum

DGE-DGAE-DVEENT-MEMO-0392 -2015

Para: **Dr. Arturo Revuelta Herrera**
Director de Información Epidemiológica

Fecha: 19 de febrero del 2015

Asunto: Indicadores Caminado a la Excelencia

En atención al memorándum DGE-DGAE-DIE-MEMO-0264-2015, se le hace entrega del documento que contiene la ratificación y/o modificación de los indicadores de la estrategia "Caminando a la Excelencia" de los siguientes sistemas:

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Daños a la Salud de Temperaturas Naturales Extremas

Se anexa en CD el documento en formato docx.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Dra. María del Rocío Sánchez Díaz
Directora de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades no Transmisibles

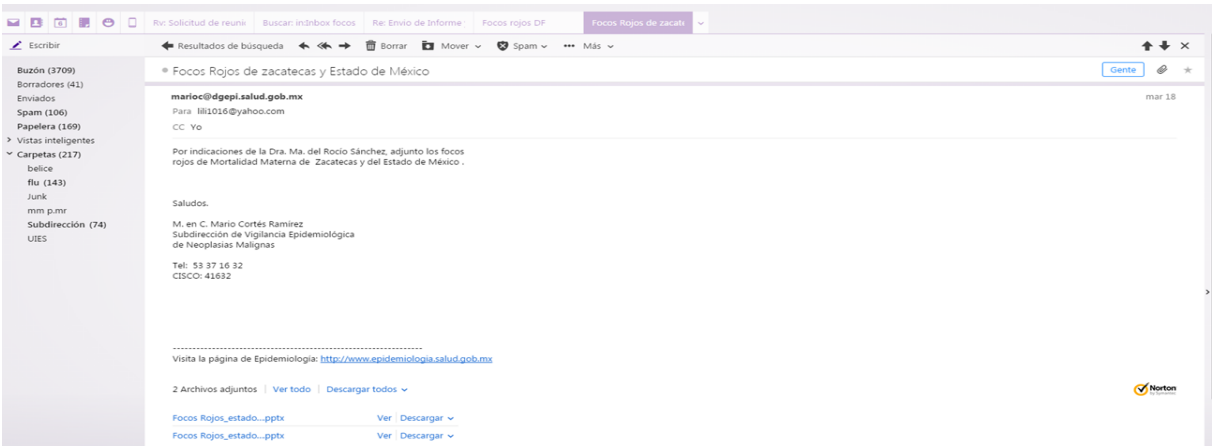
Sección/Serie/9C.3

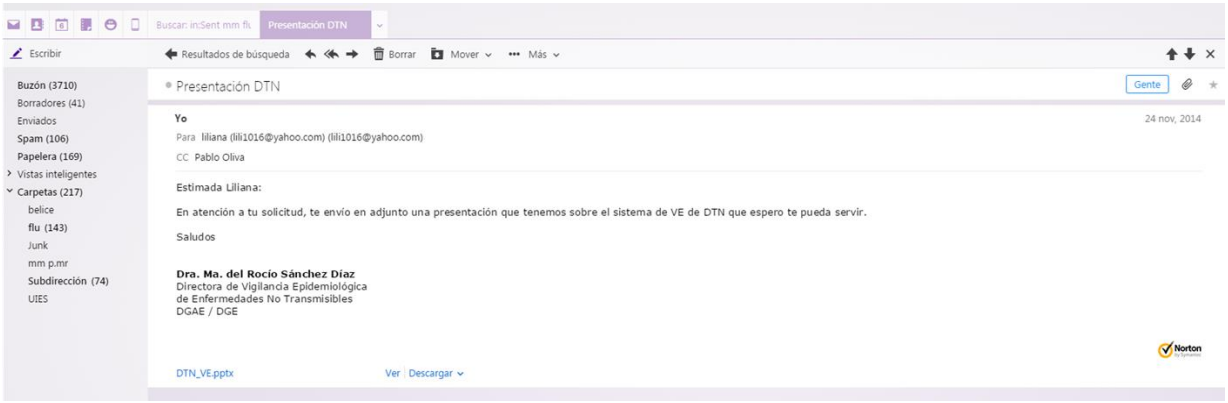
MRSD/PFOS/jqa

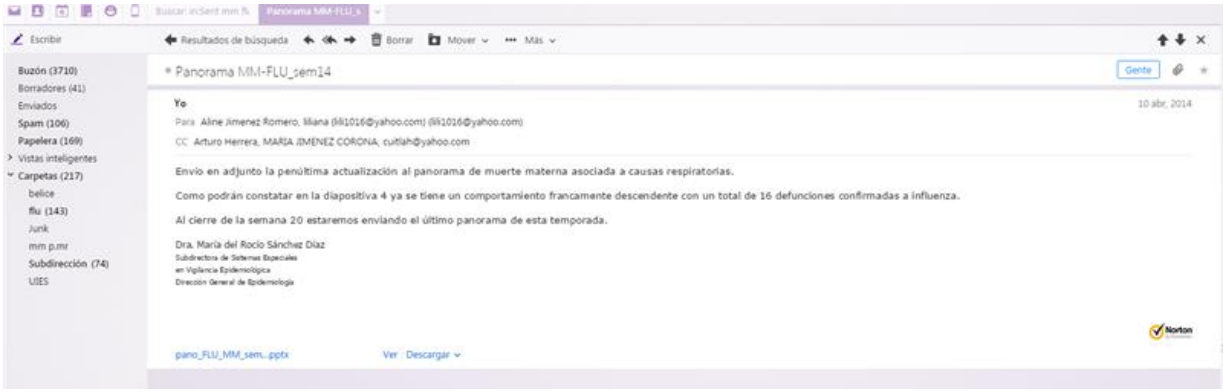
Para Dr. Revuelta
orig. y a.a.
Ref.
Feb-19-2015.

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1600 **www.dgepi.salud.gob.mx**

10.13 Correos de envió a otras Unidades Administrativas







24.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. PROPÓSITO

1.1. Establecer los lineamientos para la coordinación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), para el funcionamiento homogéneo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), con el propósito de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica, con ello obtener información de calidad sobre la morbilidad y mortalidad para los tomadores de decisiones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y a la Coordinación Operativa del Consejo Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2.2 A nivel externo la coordinación abarcará a todo el país a través de los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y comprenderá a todas las instituciones que conforman el Sector Salud, Asi como, a otras unidades Administrativas de la secretaría, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiologia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Corresponde a la Dirección General de Epidemiología Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2 Con base en el Acuerdo Secretarial No. 130, publicado el 6 de septiembre de 1995, el CONAVE para cumplir con sus funciones y atribuciones, cuenta con un Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), el cual es presidido por la Secretaria Técnica de dicho Comité, función que recae en la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

3.3 Con base en el Acuerdo Secretarial No. 130, publicado el 6 de septiembre de 1995, el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del CONAVE está presidido por la Directora General Adjunta de Epidemiología y en él participan los titulares de las áreas de epidemiología de las instituciones que conforman el Comité: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS régimen ordinario e IMSS-Prospera), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaria de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Asimismo,

participan como invitados especiales la Dirección General del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE), la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) y el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), este último depende de la Secretaría de Desarrollo Social. Cabe mencionar que con base en una solicitud del CONADIS, ellos solo participaran ante la celebración de eventos que les competan como el caso de eventos para personas con discapacidad ejemplo Juegos Paralímpicos.

3.4 Con base en lo descrito en el Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012, para llevar a cabo la coordinación interinstitucional del CONAVE, se cuenta con una Coordinación Operativa que está inmersa en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Dicha Coordinación se encarga de realizar la logística para convocar al Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), así como a los Grupos de Trabajo que emanan de este Comité. Asimismo, participa en la logística para celebrar las reuniones del Comité en pleno. Asimismo, informa si hay quorum o no para poder celebrar las reuniones, deben estar presentes cinco instituciones para dar validez a la reunión.

3.5 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles a través de la Coordinación operativa del CONAVE será la responsable de realizar la logística de las reuniones, así como del seguimiento de acuerdos.

3.6. El procedimiento involucra las actividades que se realizan para celebrar las reuniones del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del CONAVE e inicia con la elaboración del comunicado para convocar a los representantes de las instituciones y termina con la celebración de la reunión del GTI, donde se revisan temas que involucran la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la revisión de la información epidemiológica; asimismo, se realiza el establecimiento de acuerdos que competen al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

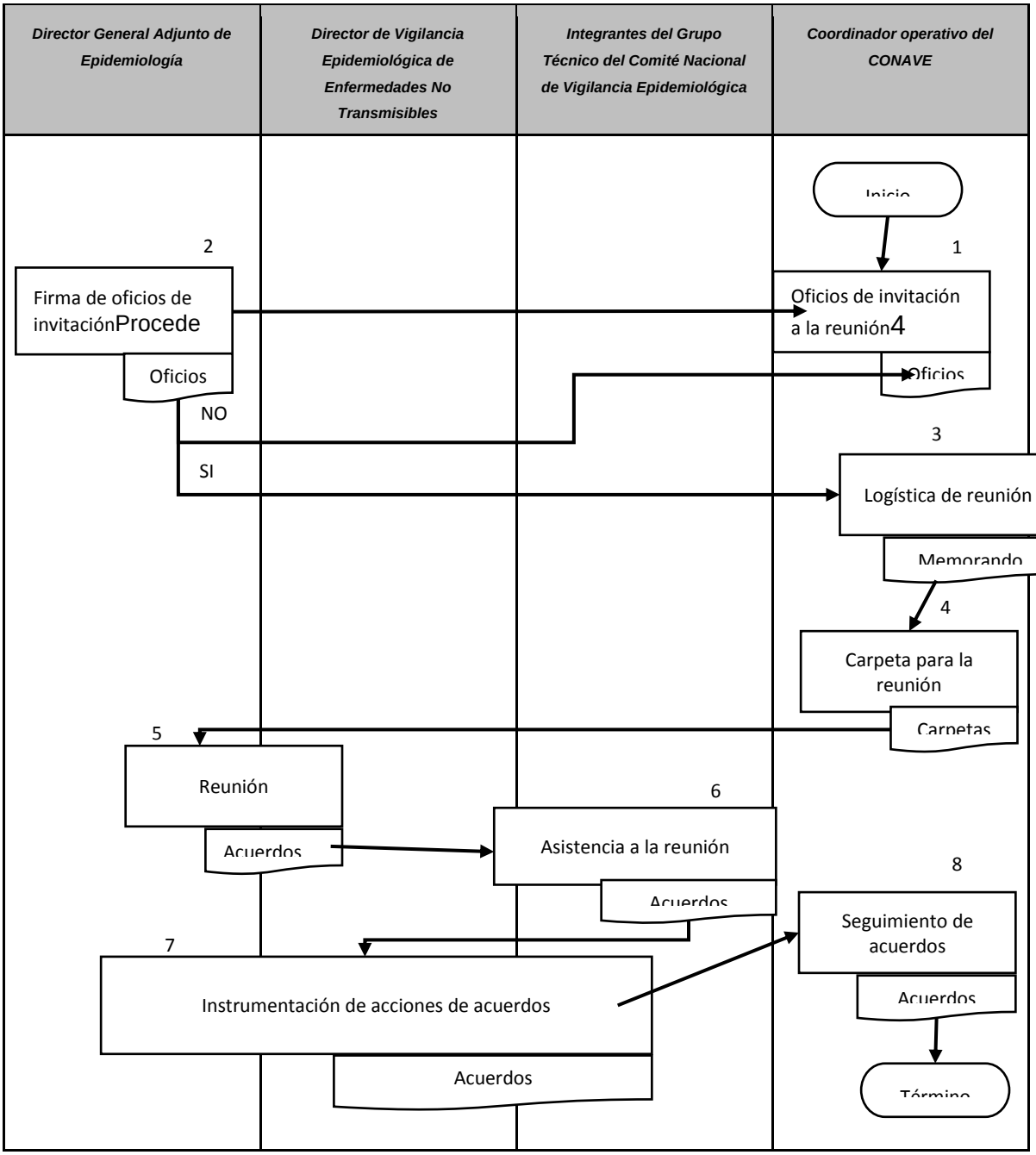
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinador operativo del CONAVE	1	Elabora los oficios de invitación a los titulares en el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) para celebrar las reuniones de dicho Grupo, en la papelería establecida por este Comité con el visto bueno de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Envía los oficios a la Dirección General Adjunta de Epidemiología para su firma.	Oficio de invitación para celebrar reuniones.
Director General Adjunto de Epidemiología	2	Firma los oficios de la invitación. Recibe los oficios, se revisan y se determina ¿Procede? No: Revisa y en caso de que el oficio tenga errores se regresa a la actividad 1, para realizar ajustes. Si: Analiza oficio y sí está correcto procede a su firma y envío a la Coordinación Operativa del CONAVE para el envío a los destinatarios.	
Coordinador operativo del CONAVE	3	Revisa la responsable de la Coordinación Operativa del CONAVE e indica a la secretaria de la oficina de dicha Coordinación, solicitar de manera oficial un lugar para celebrar la reunión del GTI, además de solicitar los servicios correspondientes para el ingreso de los participantes y el servicio de café. Instruye al personal secretarial de la Coordinación Operativa del CONAVE,	Memorándum de solicitud oficial para la celebración de reunión.

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		confirma telefónicamente y/o por correo electrónico la asistencia de los representantes de las instituciones a la reunión del GTI.	
Coordinador operativo del CONAVE	4	Se consensa el orden del día para la reunión del GTI con la Dirección General Adjunta de Epidemiología y los Directores de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica e Investigación Operativa. Se integra el acta o minuta de la reunión previa del GTI. Se integra la información que se incluye en los anexos (cuadros con la información de la notificación institucional por entidad federativa y nacional, copias de oficios, copias de minutas de los Grupos de Trabajo) y se revisan los acuerdos establecidos en previas reuniones para integrarlos en la carpeta para su seguimiento.	Orden del día. Acta o minuta de la reunión. Carpeta de la reunión.
Director General Adjunto de Epidemiología o en sustitución el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	5	Se colocan en la mesa del lugar de la reunión, los personificadores de las instituciones para la asignación de los lugares. Se verifica con la lista de asistencia el quorum, para el inicio de la reunión y se informa a quién preside, si se tiene quorum para dar validez a la reunión. ¿Procede? No: En caso de no tener quorum se esperan 10 minutos a que llegue un representante más.	Lista de asistencia.

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
		Si: Verifica el quorum legal y se procede dar inicio a la reunión.	
Integrantes del Grupo Técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6	Se entrega la carpeta de la reunión. Participan los representantes de las instituciones en el GTI en las reuniones, en las que se establecen los acuerdos que involucran a la vigilancia epidemiológica en el territorio nacional.	Seguimiento de acuerdos.
Integrantes del Grupo Técnico del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7	Se difunden los acuerdos establecidos por el GTI del CONAVE a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) por correo electrónico. Se difunden los documentos avalados por el GTI como son avisos epidemiológicos, alertas epidemiológicas y lineamientos ante operativos especiales de vigilancia epidemiológica.	Envío de acuerdos. Avisos epidemiológicos. Alertas epidemiológicas Lineamientos

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Coordinador operativo del CONAVE.	8	Se elabora el acta y/o minuta de la reunión del GTI. Se procede al visto bueno por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. ¿Procede? Si: Se envía a las instituciones para su revisión y aprobación en la siguiente reunión del GTI del CONAVE. No: Se realizan los ajustes necesarios y se envía para visto bueno de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Se envía por correo electrónico a los titulares en el GTI del CONAVE para su revisión y aprobación en la siguiente reunión. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Acta y/o minuta.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2 Acuerdo número 130. Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 06-IX-1995	N/A
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.4 Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdos	Permanente	Coordinación del CONAVE	Número de acuerdo
7.2 Oficios	Permanente	SAC	Número de oficio
7.3 Memorándum	Permanente	SAC	Número de memorando
7.4 Carpetas	5 Años	SAC	Se archivan por año.
7.5 Listas de asistencia	5 Años	Coordinación del CONAVE.	Carpeta de listas de asistencia de las reuniones del GTI del CONAVE
7.6 Actas y/o minutas	5 Años	Coordinación del CONAVE.	Carpetas de las reuniones del GTI del CONAVE

8. GLOSARIO

8.1. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): Máximo grupo colegiado que coordina los acuerdos para que el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica funcione en todo el Sector Salud.

8.2. CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

8.3. Instituciones del Sector Salud: Son las instituciones que participan en el CONAVE y forman parte del Sector Salud y son:

- La Secretaria de Salud (SSA)
- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sus regímenes ordinario y prospera.
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- La Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA)
- La Secretaria de Marina (SEMAR)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y
- La Comisión nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).

8.4. Personificado: Documento para identificar a cada uno de los representantes de las instituciones.
8.5. Quorum: Número de individuos necesario para celebrar y dar validez a una reunión.
8.6. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia
8.7. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

Ejemplo copia de:

4.1 Oficios de invitación
4.2 Memorándum solicitando lugar para la reunión e ingreso al estacionamiento
4.3 Lista de asistencia
4.4 Seguimiento de acuerdos
4.5 Acta

CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE\DGAE\ \2015

México, D. F., a

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez
Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mier y Pesado No. 120, 1er. Piso, Col. Del Valle
03100. México, D.F.
P r e s e n t e

De acuerdo a lo establecido por el Grupo Técnico Interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), lo convoco a la Tercera Reunión ordinaria 2015 del Grupo Técnico Interinstitucional a celebrarse el 10 de marzo, a las 10:00 hrs., en el aula No. 1, planta baja de esta Dirección General de Epidemiología, sita en Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Unidad Lomas de Plateros, México, D. F. Le informo que el acta de la reunión celebrada el 10 de febrero, se envió a su dirección electrónica, con el propósito de que sea revisada oportunamente y que en la próxima reunión se pueda dar por aprobada.

Como es de su conocimiento, en este foro se toman decisiones de gran trascendencia para la Vigilancia Epidemiológica Nacional, por lo que solicito de la manera más atenta su presencia.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dra. María Eugenia Jiménez Corona
Directora General Adjunta de Epidemiología
Secretaria Técnica del CONAVE

Ccp: Dr. Pablo Kuri Morales.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.- Vicepresidente del CONAVE.- Lieja No. 7, piso 1, Col. Juárez, C. P. 06600, México, D. F.
Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus.- Director General de Epidemiología.- Secretario del CONAVE.- Presente
Dra. María del Rocío Sánchez Díaz.- Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.- Presente

Sección/Serie 6S.13

MEJC/MRSD/PLG

SALUD SEDENA SEMAR SEDESOL IMSS ISSSTE PEMEX DIF CDI

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Memorándum
DGE– DGAE-DVEET-MEMO-0008 2015

Para: C. Roció Díaz Almaguer
Responsable del Área de Eventos

Fecha: 8 de enero del 2015

Asunto: Se solicita aula y servicio de café

Por medio del presente, me permito solicitar a usted de la manera más atenta, se reserve el aula No. 1 para las reuniones del Grupo de Trabajo Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, los días 23 y 29 de enero y el 6 de febrero del 2015, para la dictaminación de los casos por probable Fiebre Hemorrágica por Dengue, en horario de 10:00 a 14:00 horas., respectivamente.

Así mismo, le solicito el servicio de café para 20 personas, el cual será utilizado por los participantes a las reuniones.

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente y le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Dra. Patricia Luna Guzmán
Coordinadora del CoNaVE

Sección/Serie: 7C 13

RECIBÍ 8/1/15

CONAVE
Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

TECERA REUNIÓN ORDINARIA DEL GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)

10 DE MARZO DEL 2015
LISTA DE ASISTENCIA

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus
Director General de Epidemiología
Secretario del CONAVE
DGE, SS _____

Dra. María Eugenia Jiménez Corona
Directora General Adjunta de Epidemiología
Secretaria Técnica del CONAVE
DGAE, SS _____

Dra. María del Rocío Sánchez Díaz
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
DGAE, SS _____

Biol. José Cruz Rodríguez Martínez
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
DGAE, SS _____

Dr. Arturo Revuelta Herrera
Director de Información Epidemiológica
DGAE, SS _____

Dr. Javier Montiel Perdomo
Director de Investigación Operativa
DGAE, SS _____

M. en C. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y Referencia
InDRE, SS _____

Q.F.B. Lucia Hernández Rivas
Directora de Servicios y Apoyo Técnico
InDRE, SS _____

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS EN EL GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL (GTI)
DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE), MARZO DEL 2015
ACUERDOS EN PROCESO

No.	Acuerdo	No. de Reunión	Seguimiento
846	Realizar una reunión del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para desarrollar un programa integral de capacitación de dengue y Chikungunya, con los diferentes componentes para la capacitación en línea de los médicos de al menos las 20 000 unidades de salud.	9-Dic-14	En proceso
850	El Dr. Christian Zaragoza Jiménez realizará la presentación del documento "Monitoreo Centinela de Vibrio cholerae", para su aprobación en la siguiente reunión del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE.	20-Ene-15	En proceso
851	Enviar un comunicado a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) para que se fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) y mejorar los indicadores del sistema de vigilancia.	20-Ene-15	En proceso
855	El responsable de la Dirección de Investigación Operativa en coordinación con los representantes de la Dirección General de Promoción de la Salud realizarán una reunión de manera conjunta para identificar área de oportunidad para los migrantes, referente a enfermedades transmisibles y su prevención, sobre todo para realizarse en los puntos de entrada y dirigida al público en general.	10-Feb-15	En proceso
856	Enviar un oficio a los CEVE para que fortalezcan la vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, citándoles todo lo que se están incumpliendo en lo que respecta a la Eliminación de la Transmisión Endémica del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita; además de que a los estados que no cumplan se les convoque para que presenten su información y se realice la dictaminación en el seno del CONAVE.	10-Feb-15	En proceso
857	En la siguiente reunión del GTI del CONAVE, la Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles presentará el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes tipo 2.	10-Feb-15	En proceso

GRUPO TÉCNICO

2. Aprobación de la minuta de la Segunda reunión ordinaria del 2015 del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), celebrada el 10 de febrero.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, en las instalaciones de la Dirección General de Epidemiología, sita en Francisco de P. Miranda No. 177, Col Unidad Lomas de Plateros y siendo las 10:15 hrs., del martes 10 de febrero del 2015, dio inicio la Segunda Reunión ordinaria del 2015 del GTI del CONAVE. Estuvieron presentes: la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz, Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DGAE, SS); el Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán, Jefe del Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (IMSS-Ordinario); la Dra. Patricia Pérez Reyes, Jefa de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica (IMSS-Prospera); el Dr. Ricardo Núñez Ceballos, Jefe del Depto. de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (ISSSTE); la Dra. Beatriz Arenas Garduza, Jefa del Depto. de Prevención Secundaria (PEMEX); la Lic. Eliza Hernández Flores, Subdirectora de Evaluación (SNDIF) y la Mtra. Blanca Morales Murphy, Jefa del Depto. de Política Transversal, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). No asistieron representes de la SEDENA y SEMAR

Además asistieron, por la DGAE: el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez, Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles; el Dr. Arturo Revuelta Herrera, Director de Información Epidemiológica; el Dr. Javier Montiel Perdomo, Director de Investigación Operativa; el M. en C. Mario Cortés Ramírez, Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas; el Ing. José Héctor Paredes Martínez, Subdirector de Notificación y Registros; la Dra. Norma Irene Luna Guzmán, Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles; la Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes, Subdirectora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; la Dra. Fátima Sánchez Espejo, y la Dra. Patricia Luna Guzmán, Auxiliar de la Secretaría del CONAVE; por el InDRE: la M. en C. Irma López Martínez, Directora de Diagnóstico y Referencia y el Dr. Juan Francisco Román Pedroza, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio; por el CENAPRECE: la Dra. María Teresa Garrido Lozada, Asistente en la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos; y por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS): la Lic. Claudia Mesa Dávila, Subdirectora de Competencias en Salud.

El orden del día de la reunión fue el siguiente:
1. Aprobación del orden del día.
2. Aprobación de la minuta de la Primera Reunión ordinaria del GTI del CONAVE, celebrada el 20 de enero del 2015.
3. Seguimiento de los acuerdos emitidos por el GTI del CONAVE.
4. Temas a revisar:
   A. Reglamento Sanitario Internacional, puertos de entrada.
5. Asuntos Generales.
*Anexos

Para iniciar, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz a nombre de la Dra. María Eugenia Jiménez Corona, dio la bienvenida y agradeció la asistencia de los presentes a la Segunda reunión ordinaria del 2015 del GTI del CONAVE; en el **Punto No. 1** puso a consideración de los presentes la aprobación del orden del día; no habiendo inconveniente se dio por aprobada.

En el Punto **No. 2** solicitó la aprobación de la minuta de la Primera reunión ordinaria celebrada el 20 de enero del presente año, misma que fue enviada de manera anticipada por correo electrónico; al respecto, la Dra. Patricia Luna Guzmán mencionó que recibió observaciones del Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán algunas adecuaciones de errores ortográficos, pero en la página 12 se proponen otras

CONAVE

adecuaciones con incluir un párrafo en donde dice: El Dr. David Cabrera Gaytán considero que es necesario revisar la factibilidad para realizar la vigilancia centinela de las IRA, además de que se debe precisar que se quiere obtener con todo lo que implica este PAE ya que tal vez el objetivo común seria disminuir estas tasas.

Se propone realizar el siguiente cambio: Ante esto el Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán comentó que era una buena oportunidad para retomar los NUTRAVE IRAS, como vigilancia epidemiológica centinela, dependiendo del algoritmo diagnóstico; además se debe precisar que se quiere obtener con todo lo que implica este PAE, ya que tal vez el objetivo común seria disminuir estas tasas. Aunado que el diagnóstico de EPOC no está considerado en el SUIVE

La Dra. Patricia Luna Guzmán refirió que si estaban de acuerdo se realizarían las adecuaciones. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez refirió que entendió fortalecer la NUTRAVE de IRAS. La Dra. Patricia Luna Guzmán señaló que lo que dice la propuesta es retomar los NUTRAVE IRAS.

Asimismo, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que él no estaba de acuerdo todavía, porque aún no se fortalecen las medidas, pero que además la última vez se comentó que estaba lo de influenza y que habría que revisarlo y se tiene planeada la cuestión de hacer vigilancia centinela de bacterias invasivas de lo que no se tiene absolutamente nada ya que es un tema más específico y no se debe tomar una decisión de añadirlos.

La M. en C. Irma López Martínez mencionó que esto se conjunta con el trabajo que se presentó a los Secretarios de Salud y a los Directores de Servicios de Salud el año pasado y fue un acuerdo que se llevara a cabo; asimismo consideró que se debe fortalecer esta parte porque se reciben pocas muestras y el sistema aquí se propuso trabajar a través de la NUTRAVE para que así se fortaleciera el sistema y en los hospitales cuando reciben la muestra se pudiera hacer este aislamiento y luego este se enviará al Laboratorio Estatal.

Por otra parte, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que se debe fortalecer la vigilancia de EDAS, porque los indicadores siguen estando bajos y no le vería mucho beneficio, de echar a andar un nuevo sistema, cuando se tiene unos indicadores que no se están cumpliendo; consideró que es preferible organizar un grupo de trabajo y se analicen las prioridades más a detalle.

A continuación, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz dio la palabra al M. en C. Mario Cortés Ramírez para que realizará el seguimiento de acuerdos de este GTI.

Punto No. 3. Seguimiento de acuerdos. El M. en C. Mario Cortés Ramírez dio lectura al seguimiento de acuerdos y refirió que en esta ocasión se tenían ocho acuerdos, de estos tres están cumplidos y 5 en proceso.

En relación con el acuerdo 843 referente a que el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles realizará la actualización de los lineamientos de Dengue ante el incremento de casos por Dengue Virus 3 y posteriormente se revisará al interior del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Se mencionó que el acuerdo está cumplido y se solicitó al Biol. José Cruz Rodríguez Martínez poner al tanto; al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que el Grupo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles se ha estado reuniendo cada semana y el trabajo ha sido muy provechoso, ya se revisó lo concerniente a dengue, Chikungunya, nuevamente se revisó paludismo y Rickettsia y en la presente semana se abordará Chagas, Virus del Oeste del Nilo y Leishmaniasis y probablemente en dos semanas espera terminar con el manual de vectores y que es importante porque el siguiente acuerdo

va ligado no tanto en lo que se refiere a capacitación sino, por los lineamientos, la plataforma va también a la par.

El acuerdo 846 sobre realizar una reunión del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para desarrollar un programa integral de capacitación de Dengue y Chikungunya, con los diferentes componentes para la capacitación de los médicos de al menos las 20 000 unidades de salud. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que aún no se ha convocado por que no se han terminado los lineamientos y no están validados, por lo que no podría convocarlos en este momento ya que le llevaría un par de meses más, además de que no se puede hacer si no se tiene la plataforma de Dengue y Chikungunya, por lo que probablemente se va extender alrededor de tres meses.

El Ing. José Héctor Paredes Martínez considero que va hacer un poco más por la revisión de variables y las reglas de negocio que aún no se tienen. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez refirió que se entregaran en el transcurso de la semana. Asimismo, el Ing., José Héctor Paredes Martínez señaló que el tiempo se podría extender a lo mejor a cinco meses aproximadamente.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si la capacitación en línea se está programando en el tenor que se hicieron los módulos de cólera e influenza, con la Dirección General de Calidad de la Atención o son independientes. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez contestó que si es con esa Dirección y que con ellos es actualizar el curso que está en línea porque está desactualizado en muchas cosas y es ahí donde se participa, por lo que se necesitan los lineamientos.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si los representantes de las instituciones que conforman el CONAVE conocieron esta dinámica de módulos que se hicieron en línea ya que se mandó incluso un oficio para que los médicos tomaran estas capacitaciones y si ya se tiene la apertura, pues tomar esta línea para otros temas que se necesitan subir a capacitación.

Sobre el acuerdo 848 en relación con que el Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles con la participación de los representantes de las instituciones que conforman el CONAVE realizarán la instrumentación de la plataforma de dengue y Chikungunya, para solucionar los problemas en la notificación de la información. Se encuentra en proceso; al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que este acuerdo se podría pasar a permanente, porque la instrumentación ya se dio y está cumplida la revisión del formato junto con los representantes de las instituciones y está validado, pero hay 2 o 3 pequeños cambios en signos y síntomas, por lo que solo se están revisando las nuevas definiciones, por lo que consideró que se vaya a permanente el acuerdo hasta que se dé la instrumentación de la plataforma. No habiendo objeción por los presentes.

El acuerdo 850 en relación a que el Dr. Christian Zaragoza Jiménez realizará la presentación del documento "monitoreo centinela de *Vibrio cholerae*", para su aprobación en la siguiente reunión del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE. Al respecto, la Dra. Patricia Luna Guzmán mencionó que estableció comunicación con el Dr. Cristian Zaragoza para definir la fecha de la presentación de la propuesta de adecuaciones al documento del monitoreo centinela de *Vibrio cholerae* para su aprobación y solicitó que en la reunión del 10 de marzo se agendará como uno de los puntos a tratar en el orden del día.

En relación con el acuerdo 851 referente a enviar un comunicado a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) para que se fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica de EFE y mejorar los indicadores del sistema de vigilancia. El Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó al respecto que no se ha enviado porque se tuvo otro problema con lo de rubeola congénita ya que otra

vez no se ha concluido el proceso de eliminación y que en asuntos generales presentaría unas diapositivas ya que urge por que otra vez se cumplió al 2012 y 2013, pero 2014 no se ha cumplido y el envió del oficio es a todos las 32 entidades federativas, porque no han cumplido con hacer la vigilancia del síndrome de rubéola congénita.

Referente al acuerdo 852 sobre realizar una reunión del Grupo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles para revisar el sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis, en el que participen el laboratorio y el programa, para fortalecer las áreas en donde se detecten problemas. Asimismo, aprovechar para presentar la Plataforma Informática de Lepra, que fue realizada por personal de los Servicios de Salud del estado de Chiapas esto con el propósito de revisar las bondades que tiene, esto con vísperas a la celebración del "Día Mundial contra la Lepra", que se celebra a fin de mes. Además de que se iniciará la revisión del manual de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vector. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que en relación con tuberculosis está pendiente que los responsables del Programa de Micobacteriosis envíen el calendario final, otro acuerdo realizar visitas interinstitucionales; en relación con lepra se mandó el oficio y únicamente esta lo referente a la capacitación para que ya se implemente el sistema de lepra a nivel nacional. Mencionó que el acuerdo está cumplido.

Sobre el acuerdo 853 en relación con enviar un alcance al comunicado que se envió en donde se hace referencia al cierre de información 2014, en el que se deberá enfatizar que el cierre de información de los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica se deberá de realizar a la par del cierre del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y se les informará la manera en la que se debe realizar el cierre de información de los sistemas que no tienen plataforma y aparte los que si la tienen, ya que en algunos casos se deberán enviar las bases de datos. Se refirió que el acuerdo está cumplido y que se anexaba en la carpeta copia del comunicado.

Asimismo, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez solicitó el apoyo de los representantes de las instituciones para que les informen a sus representantes en los estados que por favor contacten al epidemiólogo estatal para que envíen el cierre de información en tiempo ya que actualmente todo lo que se envíe de manera extemporánea va a quedar fuera y no se va a modificar ese proceso y que deben reiterar que lo que manda el epidemiólogo tiene que ser validado por cada uno de las instituciones y que ya no se va a modificar.

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán mencionó que en donde se tiene mayor inquietud ha sido para dengue e influenza y que por ejemplo se envió el comunicado a varias Delegaciones, para el caso de influenza se tiene dudas como por ejemplo en la concordancia de sistemas, si la información solo es de USMI y que esa sería la primera consideración que no está bien definido todos los sospechosos y que todas las ETI/IRAG donde van a quedar clasificadas y que esa misma situación es para dengue con los confirmados que se están quedando en el SUIVE. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez en relación con dengue mencionó que es lo que dice la normatividad, se tiene que tener el histórico de casos probables y así se debe tener año con año eso no cambia, después se hace el ajuste que son los casos confirmados y por eso se manejan tres bases y que se ha manejado año con año el total de probables que son alrededor de 150 000 por semana, para verificar la vigilancia se tiene una base y que la anterior Norma decía que se debían guardar las bases originales de los últimos 5 años, además de que se tienen los confirmados y se realiza la estimación en cuanto a dengue.

El Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que con influenza, en la pasada reunión se definió que el día 28 de febrero se recibe el cierre de sistema especial y con base en eso se va a integrar la información al cierre.

GRUPO TÉCNICO

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán mencionó que el problema que se está analizando es como en el caso de Influenza que información es la que va a quedar en el SUIVE, porque no se está dando la indicación que solo sea de las USMI, cuando el SUIVE recibe información de todas las unidades y la otra es que solo están ingresando positivos a influenza en el sistema especial. Asimismo, el Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que en el SUAVE se tiene toda la información de todos los casos probables y confirmados de las 20 mil unidades; sin embargo, no tiene la confirmación y se va a dejar lo de sistema especial.

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán preguntó que donde va a quedar la información si no hay una epi-clave de ETI/IRAG para los que no se confirmaron; el Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que no se va a incluir al SUAVE porque en el SUAVE lo único que se tiene es IRAS y Neumonías y muchas de esas son ETI y que depende de cómo se clasifique.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que se debe recordar que hay influenza no tipificada, que es en donde quedan los que son tipo influenza y que a los que se les hizo estudio de laboratorio, los confirmados que es lo que comenta el Dr. Arturo Revuelta Herrera son únicamente los que están entrando al sistema especial. Asimismo, refirió que pareciera que es un problema de interpretación, porque tendrían que ver las Epi-claves con las que están tomando de IRAS y EDAS para el movimiento semanal de este grupo y no es que las estén incluyendo a un grupo específico en el SUAVE, sino que entran a neumonías y entran a infecciones respiratorias agudas y del SUAVE se traen solamente las que tengan diagnóstico clínico de influenza, sin laboratorio entran en las no tipificadas y no debe de haber confusión.

En relación con el acuerdo 854 sobre que las instituciones que conforman el CONAVE realizaran la notificación oficial de casos nuevos de Cáncer en Niños y Adolescentes de manera oportuna y permanente en la Plataforma Oficial del RCNA. Lo anterior, con el propósito de generar un diagnóstico del Cáncer en Niños y Adolescentes de carácter interinstitucional para establecer políticas públicas de prevención y control, así como conocer supervivencia y la incidencia de neoplasias en nuestro país. Al respecto, el Dr. Arturo Revuelta Herrera refirió que en la reunión pasada se solicitó establecer este acuerdo para la mejora del registro de casos, pero sobretodo de algunas definiciones que requieren de la autorización de sus autoridades como la SEDENA y Marina, por lo que la petición es para que colaboren a difundir esta información, mencionó que ya se tiene una plataforma la cual se tiene que utilizar y todas las instituciones incluidas PEMEX, SEDENA y SEMAR fueron ya capacitados en la plataforma y que si requieren de alguna capacitación adicional con gusto se realizaría y está en proceso elaborar un oficio para todas las instituciones y los CEVES para solicitarles su colaboración en el registro de casos de neoplasias en niños para tener un diagnóstico interinstitucional, por lo que se va a elaborar este oficio y se les mandara en el transcurso de esta semana o la siguiente.

Por otra parte, la Dra. Patricia Pérez Reyes preguntó si el oficio referente al alcance para realizar el cierre de información si se envió una copia al Dr. Munguía; al respecto la Dra. Patricia Luna Guzmán mencionó que si, que de hecho se había anexado una copia en la carpeta y que como se puede observar se mandó una copia a todos los representantes de la instituciones.

El Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que aclarando lo referente a influenza, en el formato SUIVE-1 en el 2014 se agrupa J10 y J11 dentro de influenza y eso es la Epi-clave 90. Al respecto, el Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán mencionó que el problema no es con los confirmados sino con los sospechosos y es en las ETI/IRAG.

La Dra. Beatriz Arenas Garduza mencionó que para los datos que se mandan en el SUAVE en el caso de cáncer en niños y adolescentes, dice casos nuevos, pero que cómo se van a registrar por primera

CONAVE

vez; al respecto, el Dr. Arturo Revuelta Herrera mencionó que de hecho se tuvo una reunión con los representantes de PEMEX para capacitarlos dentro de sus instalaciones, la idea es que se utilice la plataforma que ya se tiene.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que si no había otro comentario en relación con el seguimiento de acuerdos, se proseguiría con el orden del día.

Punto No. 4, Temas a revisar: A. Reglamento Sanitario Internacional (RSI), puertos de entrada. La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que por causas de fuerza mayor el Dr. Javier Montiel Perdomo se había tenido que retirar, pero que la presentación referente al RSI la realizaría la Dra. Fátima Sánchez Espejo.

La Dra. Fátima Sánchez Espejo refirió que mencionaría brevemente lo que es el RSI sin enfocarse y profundizar mucho en el pero si hacer hincapié en lo que son los puntos de entrada; mencionó que si bien el RSI es un documento que establece procedimientos y alguna normatividad o recomendaciones para cada uno de los 194 países participantes que aceptaron trabajar con este reglamento a través de los Centros Nacionales de Enlace (CNE) que están representando a un país, los cuales tienen algunas funciones obligatorias y algunas opcionales que se pueden ir llevando acabo conforme se van estableciendo las funciones de cada uno de estos Centros; señaló que el primer objetivo es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta inmediata, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y comercio internacionales. Refirió que las funciones en particular del CNE obligatorias que no se pueden dejar de llevar a cabo son la vigilancia y respuesta, a través de cualquier evento de Salud Pública que pueda afectar o bien cualquier evento de importancia en Salud Pública de vigilancia internacional, por lo que se debe mantener contacto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en México debe existir personal que esté disponible las 24 horas los 7 días de la semana de los 365 días al año.

Donde debe existir una comunicación permanente por cualquier medio de comunicación que esté disponible; en esa oficina debe haber un asesoramiento externo y evidentemente tener comunicación con los Centros de Enlace de cualquiera de los países que aceptaron trabajar con el RSI, también establece que debe elaborar recomendaciones para lo que es Salud Pública y medidas sanitarias dependiendo del padecimiento o el evento que pudiera poner en riesgo la salud de una población. Para lo que es la verificación de eventos se debe llevar acabo la evaluación de la notificación para poder emitir reportes y dar una respuesta, que puede ser solicitada por la OMS a este Centro o bien poder responder a diferentes organismos que sean intergubernamentales o bien, organismos internacionales con quien se debe o se tiene que mantener esta comunicación; comentó que la OMS en algunos artículos del RSI establece que para poder llevar acabo esta implementación y sobre todo el mantenimiento de estas capacidades básicas que establece el RSI, se favorece la comunicación y coordinación intergubernamental.

Refirió que son varios los órganos internacionales con los que se trabaja de la mano; sin embargo, para los que son los puntos de entrada el trabajo para estos sectores cuesta un poco más y está enfocado por ejemplo a la Organización Marítima Internacional y la Organización de Aviación Civil Internacional, pero que no se puede pasar de lado la coordinación y comunicación que se debe establecer a nivel nacional y que si bien hacer un RSI para la mayoría de las instituciones se considera que es responsabilidad del sector salud; sin embargo, el RSI menciona no solamente eventos que puedan afectar la salud humana, sino también la salud animal. Además de lo que son puntos de entrada, se establece el trabajo en las áreas como en la de contenedores y mecanismos en todo lo que es carga de diferentes tipos y que son medios de transporte, etc. Para el CNE es

importante establecer estos vínculos con los diferentes sectores fuera del Sector Salud como es la SAGARPA, SEMARNAT o COFEPRIS que aunque está dentro de la Secretaría de Salud involucra todo lo que es riesgo en agua, alimentos y tiene mucha relación con los puntos de entrada y evidentemente con todo lo que es el Sector Salud, así como con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, que para el CNE es un aliado muy importante, puesto que ellos cuentan con la Dirección General de Aeronáutica Civil, la Dirección General de Marina Mercante y la Dirección General de Puertos, así como la Dirección de Medicina de Aviación que ellos atienden.

A continuación mencionó que en el país se tienen 5 aeropuertos con vuelos internacionales y 117 puertos marítimos: Refirió que algunas actividades que se realizan en el CNE están a cargo del Dr. Javier Montiel Perdomo y se establece coordinación con Grupos de Trabajo como el Global Health Security Initiative (GHSI) que además de trabajar en conjunto con la DGE también lo hace con el InDRE; en este Grupo representado por los siete países económicamente más fuertes más México, se hace una análisis de las amenazas globales y tienen más visión de lo que pudiera ser un evento intencionado con cuestiones biológicas, químicas, etc., tienen un enfoque más hacia los eventos intencionados, de hecho mencionó que se realiza una teleconferencia semanal con el Grupo de Alerta y Reporte Temprano de la GHSI. Asimismo, mencionó que para la vigilancia de eventos internacionales se tiene acceso al sitio de información reservada para los CNE de la OMS; también se tiene enlace con los representantes de la OPS/OMS de la Oficina Local-México.

Mencionó que a lo largo del 2013 y 2014 se visitaron 13 aeropuertos y 7 puertos marítimos; asimismo, presentó el programa de visitas que se está planteando durante el 2015 e involucra la coordinación que este CNE debe establecer con la Dirección General de Protección que es la Medicina Preventiva en el transporte que corresponde a todo lo que está dentro de lo que es la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para que faciliten el acceso a estas instalaciones, porque aunque pudiera parecer muy simple trabajar dentro de estas instalaciones es sumamente complejo ya que la mayoría de las veces como todos sabemos ingresar a un Aeropuerto privado no es fácil el acceso e involucra la coordinación con muchos sectores, evidentemente se habla de prestadores de servicio que pueden ser organismos o instituciones gubernamentales y no gubernamentales, de modo que la coordinación y la cooperación muchas veces es un poco divergente en los objetivos y muchas otras dependen de lo que el RSI establece como necesidades básicas, por ejemplo en los aeropuertos se establece una área remota por así decirlo para estacionar una nave en caso necesario, así como poder aislar un número de pasajeros en un momento; sin embargo, para lo que son las aerolíneas esto representa una cuestión económica importante.

Señaló que para ambas partes, como Sector Salud y Sector de la Aviación es sumamente difícil combinar los objetivos ya que pueden ser diferentes en la mayoría de los casos; para lo que son los recintos portuarios las agencias consignatarias y lo que es la línea de los buques, también representa un gasto importante el traer 1 o 2 pasajeros con sintomatología, ya que se debe fondear el buque; comentó que a lo mejor esta situación para nosotros es relevante como Salud Pública, pero representa mucho dinero ya que para ellos es complejo de repente este trabajo. A continuación, mencionó que México tiene dos puntos de entrada designados a la fecha y estos son el Aeropuerto Internacional "Benito Juárez" de México y el Recinto Portuario de Veracruz y designados se refiere a que estas instalaciones deben establecer y mantener todas las capacidades básicas en todo momento o de manera rutinaria, para detectar y evaluar un evento de Salud Pública y de la misma forma estas capacidades básicas para responder a una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Mencionó que la DGE tiene como meta anual establecer como mínimo un punto de entrada designado ante el RSI y en este momento está casi concluida la designación del Aeropuerto Internacional de

GRUPO TÉCNICO

Cancún, para ello se elaboró lo que es el manual de vigilancia internacional propiamente del Aeropuerto Internacional de Cancún y el plan de implementación del RSI a nivel estatal, con esto se pretende que ambos documentos sirvan como ejemplo y como un documento estandarizado por las cuestiones mínimas necesarias que cada una de las entidades federativas trae incluidas en sus manuales propios, para poder facilitar lo que son las actividades de sanidad internacional dentro de los aeropuertos. Mencionó que existe una circular obligatoria para establecer un Plan de Emergencias de Salud Pública en la Aviación Civil; sin embargo Aeronáutica Civil tiene divergencias con lo que es el RSI, de tal modo que se está trabajando en una propuesta de actualización y que a finales de febrero o mediados del mes de marzo se debe entregar a la Dirección General de Medicina en el Transporte para que ellos a su vez la analicen y nos favorezcan a nosotros en lo que son las actividades de Sanidad Internacional, esta misma circular establece las bases de pandemia que tiene la OMS y no tiene impedimento en cuanto a la normatividad de acciones nacionales; está misma actualización pretende que se incorporen las dos fases de alerta que ha establecido el CONAVE y que además se mencione todo lo referente a lo que son los avisos y alertas epidemiológicos, así como lo referente a los avisos preventivos de viaje y que en su momento el Dr. Javier Montiel Perdomo lo presentará en el seno de este GTI.

A continuación, mencionó que la OMS elaboró un documento que más bien es un instrumento de evaluación de los requisitos de capacidades básicas prescritas en el RSI para cualquiera de la instalaciones ya se aéreo, marítimo o terrestre; señaló que esta evaluación es un solo documento que va de la mano con otro que elaboro la Organización de Aviación Civil Internacional; sin embargo, ambos documentos son extensos y tienen el mismo objetivo, de modo que México se encuentra trabajando a través de la DGE y OPS desde mediados del año pasado en una propuesta de notificación, con el propósito de realizar un solo documento y se pretende probar este instrumento en alguna de las instalaciones de manera conjunta con Comunicaciones y Transportes y en caso que este documento o evaluación sea más sencilla y cubra las necesidades de ambas instituciones o ambos organismos, México la presentaría como una propuesta para la organización. Comentó que uno de los documentos tiene 137 reactivos que son bastante largos.

El Objetivo es poder realizar la evaluación dentro de una instalación y no llevar tanto tiempo en ello. Asimismo se pretende usar el documento como base para la Evaluación de Capacidades Básicas de aeropuertos, se acuerdo con las disposiciones del RSI. Para concluir, mencionó que se está analizando que para el lado del Pacífico se designe el Puerto de Manzanillo dada su importancia por el número de contenedores de carga y por los viajes internacionales y como alternativa el Puerto de Lázaro Cárdenas.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz agradeció la participación de la Dra. Fátima Sánchez Espejo y puso la información a consideración de los presentes.

La Dra. María Teresa Garrido Lozada preguntó si en la intervención que se tuvo con lo de Ébola, cuando no se dejó desembarcar a un Crucero en Cozumel, quién determino que no se le dejará arribar al Crucero. Al respecto, la Dra. Fátima Sánchez Espejo mencionó que fue una decisión de la entidad federativa, el CNE no tuvo ninguna participación y que se debe recordar que son entidades federativas descentralizadas, si bien el RSI establece recomendaciones no hay nada que permita que no lo lleven a cabo; sin embargo, en este caso la entidad federativa fue quien tomó la decisión.

La Lic. Claudia Mesa Dávila preguntó si en las fronteras terrestres el CNE está operando el RSI. Al respecto, la Dra. Fátima Sánchez Espejo contestó que no por el momento y que si se apegan a lo que dice el RSI que menciona que solo en caso necesario y por razones de Salud Pública deberá trabajarse en el momento conforme a las capacidades en un paso terrestre; sin embargo, se conoce de la

CONAVE

necesidad y la movilidad tan importante que se tiene en los pasos fronterizos.

La Lic. Claudia Mesa Dávila señaló que es importante realizar un taller de sensibilización acerca de lo que significa y de lo que son las enfermedades transmisibles, esto en aras de lo que estás diciendo, sobre todo de la resistencia de todo el sector privado ya que se están teniendo problemas con todos los deportados de los Estados Unidos y cada vez están llegando más, actualmente son familias completas anteriormente eran solo hombres y es un fenómeno muy especial por la falta de información y conocimiento ya que en algunos casos no se dejan aplicar las vacunas, porque piensan que se les va a cobrar como en los Estados Unidos donde no hay un sistema de Salud Pública como el nuestro, aún con la deficiencias que podamos tener si se tiene una visión.

La Dra. Fátima Sánchez Espejo comentó que sería interesante establecer una reunión con la DGPS para revisar muchos de los aspectos de salud de los migrantes.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si sería necesario establecer como acuerdo que la Dirección de Investigación Operativa atienda con los representantes de la DGPS la propuesta de organizar un taller de sensibilización para los migrantes de enfermedades transmisibles y su prevención, sobre todo para realizarse en los puntos de entrada y dirigida al público en general. Estando los presentes de acuerdo se dio por aprobado.

Asimismo, mencionó que sin duda es un tema importante y de las prioridades que tiene el SINAVE en estos años y para el sexenio es importante posicionar a nivel internacional la vigilancia epidemiológica y uno de los aspectos más relevantes es justamente la atención del RSI como lo mencionó la Dra. Sánchez Espejo en la presentación; además de que está dentro de los objetivos de acción, incorporar anualmente un punto de entrada. Consideró que con esta colaboración y el trabajo coordinado que se está haciendo se van a obtener excelentes resultados y que ya se han tenido experiencias como cundo surgieron las alertas internacionales por Ébola y cada una de las instituciones se capacitaron y tuvieron estos ejercicios que están en el mismo tenor en el que se está revisando la actuación internacional y no habiendo otro comentario, se prosiguió con el orden del día.

Punto No. 5. Asuntos Generales. La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez tenía un punto que tratar.

El Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que iba a retomar lo que anteriormente ya se había comentado acerca de los avances de la eliminación de la transmisión endémica del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita y que como es del conocimiento de todos la Comisión Nacional e Internacional avala que en México esta interrumpida la transmisión endémica de sarampión y el informe 2012 menciona las actividades a realizar en los casos de rubeola congénita y dentro de las recomendaciones hacer una búsqueda retrospectiva de los 3 años anteriores para poder cumplir con el indicador de al menos 1 caso por cada 10,000 nacidos vivos, por lo que se dieron a la tarea de buscarlos y presentarlos en este GTI y solicitar el apoyo de los representantes de las instituciones y de las 32 entidades federativas para realizar la dictaminación de los casos; para 2014 aunque debería de ser la misma meta que para 2012 y 2013, se realizó un estimado de 225 casos a nivel nacional e igual que la vez anterior se estimaron los casos para cada entidad federativa. Mencionó que de los avances para el 2013, ya se tiene un porcentaje de dictaminación del total que se tiene de 225 y que se deberían de buscar los estados mencionan que llevan 543 y solamente llevan 161 dictaminaciones, faltan 64 dictaminaciones para cumplir la meta, a pesar que se les dijo que mantuvieran la vigilancia y que respectivamente se iba a estar trabajando. Con respecto al 2014, faltarían 97 dictaminaciones y que se debe recordar que en 2014 se les solicitó tomar muestra, por lo que se va a hacer un oficio a estos estados para recordarles que tienen que hacer la vigilancia y tienen que cumplir esta meta;

además de que mencionó se les va a estar convocando para que los estados traigan su información y la presenten en el seno de este Comité.

Asimismo, solicitó el apoyo de los presentes para fortalecer los indicadores de los sistemas de vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita y que se enviaran oficios a los estados citándoles todo lo que se está incumpliendo y que sea un acuerdo de enviar este oficio para que se fortalezca y se cumpla, además de convocar a los estados para que presenten su información y se realice la dictaminación aquí. Estando los presentes de acuerdo se dio por aprobado.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si había pendientes por institución. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que deben de estar porque se buscaron y si están los hospitales.

El Dr. Ricardo Núñez Ceballos refirió que de hecho en el Distrito Federal en el mes de enero les pidieron apoyo para ingresar a los Hospitales Federales del ISSSTE, por lo que se emitieron oficios para que se permitiera el acceso y que desconocía si todos los hospitales tenían la misma problemática; asimismo, refirió que de igual forma se realizó la misma circular para las Delegaciones en los estados para que se permitiera el acceso.

Asimismo, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz sugirió enviara los representantes de las instituciones los listados con los casos por institución a través de CONAVE, para agilizar la dictaminación de estos casos.

El Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que si y que para que el mes que entra ya se implemente la vigilancia como se había comentado y no se vuelvan a dejar de lado.

Para continuar, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz preguntó si había otro asunto general a tratar.

La Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes mencionó que básicamente iba a presentar el trabajo que se está haciendo la DGE como Unidad de Enlace a nivel nacional ante la OMS y como parte de los países miembros; refirió que en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) era necesario que cada país tuviera una unidad o un Centro Nacional de Enlace (CNE) que realice la comunicación no solamente dentro del país sino a nivel internacional de eventos de salud pública que afectan y también en relación con esto, la DGE también funciona como una unidad de enlace nacional para la detención de los contactos de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE) en el país. Refirió que hasta el día de hoy, a partir que se inició el brote en África Occidental. En México se están realizado actividades de vigilancia y acciones conjuntas con otras instituciones. Refirió que el objetivo es identificar casos sospechosos y que como no se tienen casos como tal en el país afortunadamente, se tiene que hacer la vigilancia de manera estricta no solo a través de los filtros, sino también a través de la comunicación entre países para la notificación de contactos que han tenido trato directo con pacientes que han sido confirmados con EVE.

Refirió que según la clasificación de contactos de EVE se identifica que puede haber contactos de bajo riesgo y de alto riesgo; los de bajo riesgo, son aquellas personas que han tenido contacto directo con un caso confirmado con sus fluidos corporales o cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención del paciente, y uso de Equipo de Protección Personal (EPP) de forma adecuada y sin incidencias; asimismo, mencionó la definición que se está manejando por un caso confirmado es la persona ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (por ejemplo, asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia, mismo vuelo). Con

respecto a la definición un contacto de alto riesgo, se considera a aquella persona que ha tenido un contacto altamente cercano a menos de un metro con una persona confirmada, sin EPP (o con incidencias en la utilización de EPP) que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que presentará diarrea.

Asimismo, mencionó que tuviera contacto directo con ropas, ropas de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado en el EPP apropiado; contacto que tuvo exposición percutánea (pinchazo de aguja), contacto en membrana mucosa o piel, con la sangre o fluidos corporales de un paciente con EVE; durante el procesamiento de sangre o fluidos corporales de un paciente de EVE sin EPP adecuado o precauciones de bioseguridad adecuado; contacto directo con un cadáver cuya causa de fallecimiento fue EVE sin EPP apropiado y que tengan relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado en las siete semanas posteriores a su recuperación. Comentó que es un campo bastante amplio y muchas veces se considera que el personal de alto riesgo es el personal de salud y realmente no es así; mencionó que en el campo de batalla se tiene un equipo bastante amplio, que aunque no precisamente son de México sino de otros países que están apoyando al personal de la zona afectada, se tiene gente de logística de la misma comunidad que está colaborando y no necesariamente el contacto es tan cercano; sin embargo, en la zona de riesgo muchas veces este personal de logística, como de salud, de gestión de fondos y demás son personas que trabajan para instituciones no gubernamentales que tienen una alta movilidad, es decir que trabajan por proyectos y tienen una estancia aproximada de 2 a 3 meses en donde están activos los brotes y regresan a sus sedes nacionales.

En el caso de México se tiene una importante cantidad de personas que apoyan tanto en el área de salud, como el área de logística y regresan a nuestro País o bien que están de paso en donde realizan otras actividades y retornan a sus sedes de trabajo y es por ello, que desde el 10 de octubre a la fecha se ha dado seguimiento estrecho en nuestro país a 20 contactos de EVE; hasta el día de ayer de estos 20, 18 contactos se consideran de bajo riesgo y 2 de alto riesgo; con respecto a la distribución en base a la procedencia 11 han llegado de Liberia, 3 de Mali, 4 de Sierra Leona y 2 de Guinea cabe, aclaró que México no tiene vuelos directos, estas personas llegan a otros países en donde les hacen el primer filtro, de ahí se comunican a través del CNE o directamente desde el CDC, por lo que son personas a las que ya se les hizo un seguimiento previo como puede ser en Ginebra, Francia, Estados Unidos o dependiendo del lugar de procedencia y posteriormente llegan a México.

Refirió que estos contactos se han distribuido en el país principalmente en el Distrito Federal ya que básicamente todos llegan aquí, porque usan vuelos de conexión y se distribuyen a los diferentes destinos principalmente Quintana Roo, Yucatán, Nuevo León, Sonora, Baja California, Baja California Sur, Jalisco y Guanajuato. Comentó que los dos contactos con alto riesgo se quedaron en el Distrito Federal y se les ha tenido en seguimiento y que básicamente se ha hecho esto, no porque el destino final de la persona era el Distrito Federal, sino para tener un mayor nivel de acercamiento, ya que cuando es un contacto de bajo riesgo se puede hacer el seguimiento diario dos veces al día hasta completar los 21 días que es cuando se cumple el periodo de incubación, el seguimiento se puede hacer vía telefónica mientras este asintomático, pero cuando el contacto ya es de riesgo, es indispensable que el seguimiento se haga directamente mediante visitas domiciliarias. Presentó la distribución por entidad federativa del seguimiento de los casos, donde se observa que la mayoría de los contactos llega al Distrito Federal y se desplazan a otra entidad federativa y regresan a la Ciudad de México para tomar su vuelo de reconexión de regreso.

Mencionó que se ha dado seguimiento tanto a personal médico, sacerdotes, personal administrativo, ingenieros y fotógrafos y gente de prensa; refirió que actualmente se tiene a dos contactos activos en seguimiento, uno en Guadalajara, Jalisco y otro en Quintana Roo; asimismo, que en la madrugada de

GRUPO TÉCNICO

hoy llegó un nuevo contacto de bajo riesgo, el contacto es Hindú proveniente de Sierra Leona y se está en el proceso de verificación y se encuentran completamente asintomáticos. También señaló que el día de hoy llega un contacto de alto riesgo y es un médico de la organización Médicos sin Fronteras que llega por la tarde y a él se le va a mantener en el Distrito Federal, para su seguimiento hasta que cumpla los 21 días; el seguimiento es muy estrecho, personal con toma de signos vitales tres veces al día y que obviamente ante cualquier situación de sospecha de sintomatología, así sea una cefalea, un ligero incremento de temperatura ya se considera caso sospechoso y entonces se activa el protocolo de atención. Comentó que es importante que conozcan esta información y en el momento que se tenga una mínima señal de alarma, en ese momento se activa el protocolo de atención médica con el Área propiamente de Atención Médica y se realiza el traslado.

Refirió que básicamente es la información que se les tenía que presentar y que obviamente esta se están actualizando constantemente los servicios, así como los lineamientos que actualmente están vigentes y tomando en cuenta la colaboración continúa de los Aeropuertos que tienen llegadas internacionales y que el personal de Sanidad Internacional es quien hace la primera detección en colaboración con el personal de migración. Para concluir, mencionó que han sido muy útiles los Avisos Preventivos de Viaje y que la última actualización se realizó el 22 de enero y se difundió en todo el país, para que tengan la información más actualizada de los lugares en que se encuentra más activo el brote.

La Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó que ella tenía dos asuntos generales; el primero, en relación con enviar un oficio del CONAVE solicitando las bases de cierre 2013 para el Data warehouse del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) y que a las instituciones que hicieron entrega para este ejercicio, se les van a solicitar las mismas bases pero de enfermedades cardiovasculares y que estos oficios están en trámite y que se estaría esperando que en el trascurso del mes entreguen estas bases, en el mismo formato que se manejó para las bases previas y el segundo punto, en relación a mortalidad materna mencionó que se ha informado que desde el año pasado para la notificación inmediata se están subiendo las muertes maternas tardías, por lo que el manual estuvo a consideración el año pasado, se recibieron comentarios y que se está en condiciones de sacarlo, por lo que en el trascurso del mes les estará llegando el manual actualizado de manera oficial.

La Dra. Patricia Pérez Reyes mencionó que al interior del IMSS-Prospera han estado revisando los Programas de Acción Específicos y en particular el que corresponde a diabetes y dentro de los indicadores que se tienen se menciona el sistema de vigilancia epidemiológica y preguntó que dentro del contexto que se tiene cuál sería la perspectiva del IMSS en función de ese sistema de vigilancia. Al respecto, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz mencionó en relación a diabetes que era recomendable que al interior de las instituciones vayan considerando subirse como parte de las unidades centinela y revisar bien cual o cuales serían los hospitales más probables en función de este sistema. Comentó que actualmente se está terminando una revisión de la información que se tiene y cuando se termine la elaboración de los boletines 2013 y 2014, que son los que se tienen pendiente, se les estaría presentando a los representantes de las instituciones, de hecho que dejaría como acuerdo que en la próxima reunión se presenten los resultados que se tienen de este sistema al que se está haciendo un análisis exhaustivo de toda la información, el cual está arrojando datos muy interesantes que a lo mejor no se había visto en otras fuentes. Asimismo, se está validando también en su credibilidad con las Encuestas Naciones de Salud, que son las que nos dan más robustez en la información de diabetes.

Refirió que queda como acuerdo que en la siguiente reunión del GTI del CONAVE, se presente Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes tipo 2. Estando los presentes de acuerdo se dio por aprobado.

CONAVE

La Dra. Patricia Pérez Reyes mencionó que sería interesante para revisar cuáles son los requisitos de la unidad, el formato y a donde se integra la información y cuál es el proceso; comentó que en el programa sectorial hay unos indicadores como el de la tasa de egresos de los pacientes y no se tiene esa información y es una situación que se debe atender porque en algún momento van a solicitar la información.

El Dr. David Alejandro Cabrera Gaytán preguntó en relación con los casos importados de Sarampión, si hasta el momento se ha realizado seguimiento a los casos de Sarampión tanto de Baja California como de Nuevo León y si ya no existen más casos. Al respecto, el Biol. José Cruz Rodríguez Martínez mencionó que de los confirmados de Baja California Sur ya se terminó el periodo y un caso probable se descartó en Nuevo León; asimismo, se descartaron seis casos probables de Baja California.

*Anexos

A C U E R D O S

855.- El responsable de la Dirección de Investigación Operativa en coordinación con los representantes de la DGPS, realizarán una reunión de manera conjunta para identificar área de oportunidad para los migrantes, referente a enfermedades transmisibles y su prevención, sobre todo para realizarse en los puntos de entrada y dirigida al público en general.

856.- Enviar un oficio a los CEVE para que fortalezcan la vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, citándoles todo lo que se están incumpliendo en lo que respecta a la Eliminación de la Transmisión Endémica del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita; además de que a los estados que no cumplan se les convoque para que presenten su información y se realice la dictaminación en el seno del CONAVE.

857.- En la siguiente reunión del GTI del CONAVE, la Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles presentará el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes tipo 2.

No habiendo otro asunto general que tratar, la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz agradeció a los presentes su participación y siendo las 11:30 hrs., dio por terminada la Segunda reunión ordinaria 2015 del GTI del CONAVE.

25.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)

1 PROPÓSITO

1.1 Establecer la coordinación de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): Enfermedades No Transmisibles (GTVEENT), Enfermedades Transmisibles (GTVEET), Información Epidemiológica (GTIE) y de Laboratorio para la Vigilancia Epidemiológica, a través de la Coordinación Operativa del CONAVE. Los Diferentes Grupo Interinstitucionales de Trabajo estarán conformados por los representantes de las instituciones del Sector Salud. Esto con el propósito de elaborar y actualizar los reglamentos, normas, lineamientos, formatos y manuales técnicos de los diferentes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por las Direcciones de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, así como por la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).

2.2 A nivel externo por los representantes de cada una de las instituciones que conforman el Comité: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS régimen ordinario e IMSS-Prospera), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaria de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).institución y será plasmado en documentos que tendrán aplicación en el sector salud en todo el territorio nacional.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2. Con base en el Acuerdo Secretarial No. 130, publicado el 6 de septiembre de 1995, la Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de las Direcciones de Área de: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como por la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), llevará a cabo las actividades de los Grupos de Trabajo del CONAVE, encaminadas a dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica, así como al Acuerdo Secretarial 130.

3.3. La Coordinación Operativa del CONAVE es la responsable de realizar la logística de las reuniones y está inmersa en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.

3.4. Los Directores de Área de: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como por la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), llevarán a cabo la programación de las sesiones ordinarias de acuerdo a las necesidades que se tengan contempladas y serán responsables de coordinar las diversas tareas que permitan un mejor funcionamiento de los Grupos de Trabajo, así como del seguimiento de acuerdos, se deberán incluir las nuevas propuestas de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica para su aprobación. Así mismo, informarán a la coordinación operativa del CONAVE sobre la realización de reuniones extraordinarias, estas reuniones se celebrarán ante alguna contingencia que amerite realizar una convocatoria de manera urgente.

3.5. Con base en lo descrito en el Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012, los responsables de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como de Laboratorio para la Vigilancia Epidemiológica a cargo de la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), verificaran que al término de cada reunión se generará una minuta en donde se mencionen los acuerdos establecidos; dicha minuta la validará el responsable del Grupo y se circulará con los asistentes a la reunión para su visto bueno y posterior entrega a la Coordinación operativa del CONAVE.

3.6. Los responsables de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Información Epidemiológica, así como de Laboratorio para la Vigilancia Epidemiológica a cargo de la Dirección General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), informarán en las reuniones del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE, el o los acuerdos establecido en las reuniones de los Grupos de Trabajo para su validación y darles seguimiento y cumplimiento.

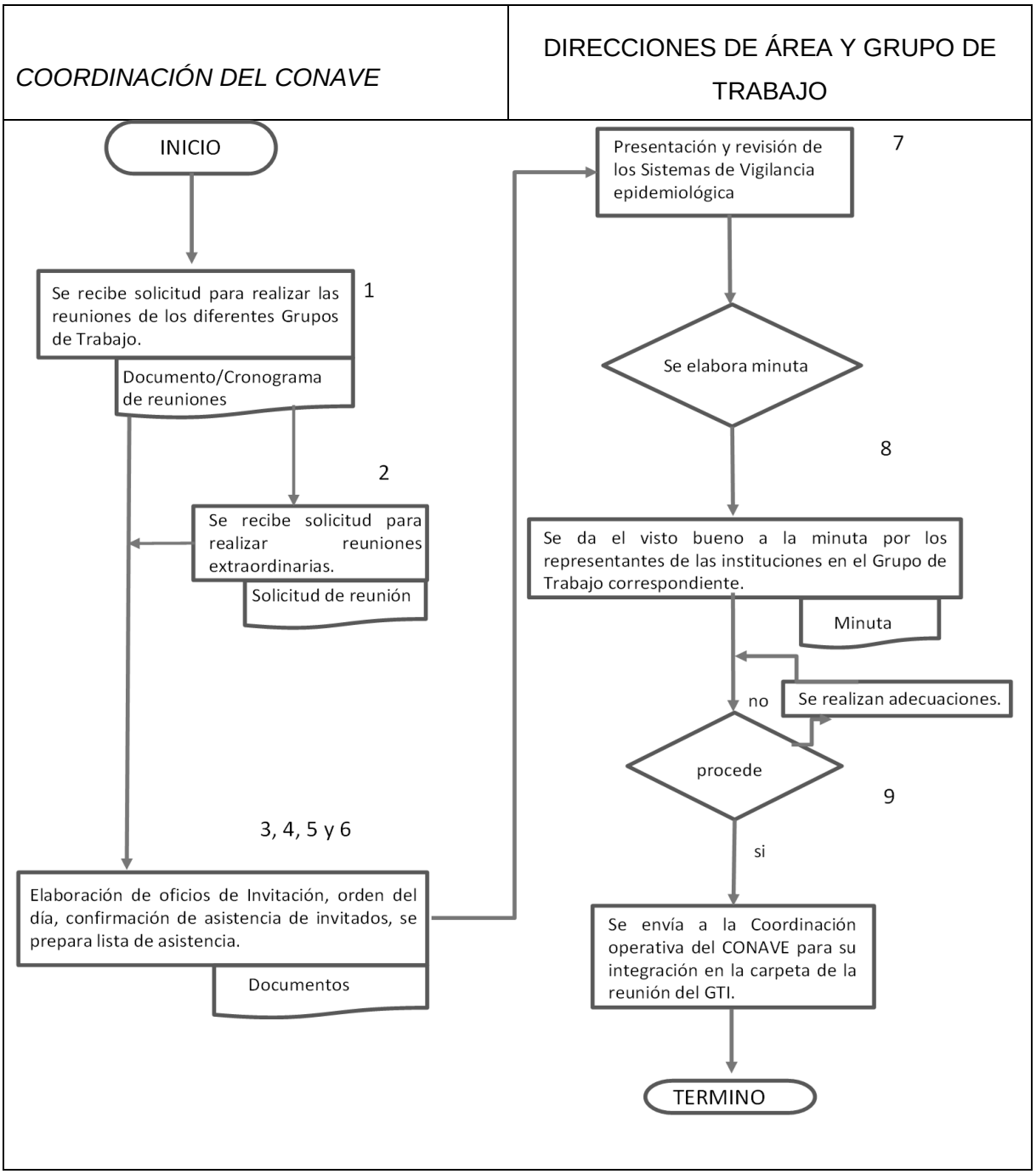
3.7. El procedimiento involucra las actividades que se realizan para celebrar las reuniones de los Grupos Interinstitucionales de Trabajo del CONAVE e inicia con la elaboración de los comunicados para convocar a los representantes de las instituciones y termina con la celebración de las reuniones de estos Grupos, donde se revisan temas que involucran la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la revisión de la información epidemiológica y aspectos referentes a laboratorio para la vigilancia epidemiológica.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General de Epidemiologia	1	Programa anual de sesiones ordinarias y extraordinarias de los grupos de trabajo	
	2	Elaboran el programa de sesiones y lo entregas a la Coordinación operativa del CONAVE. Informan a la Coordinación operativa del CONAVE sobre las sesiones extraordinarias.	
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinador Operativo del CONAVE	3	Instruye orden del día y lista de asistencia.	Oficio de invitación
	4	Elabora oficios de invitación a las reuniones de los Grupos de Trabajo.	Orden del día
	5	Gestiona orden del día para cada reunión de los diferentes Grupos de Trabajo.	
	6	Confirma la participación de los representantes de las instituciones que asistirán a la reunión de los Grupos de Trabajo. Elabora lista de asistencia y se entrega al responsable del Grupo a sesionar.	Lista de asistencia
Directores de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y de la Dirección General Adjunta del InDRE	7	Presenta y revisa los temas concernientes al área que convoca al Grupo de Trabajo Presentan el o los temas a tratar, se establecen acuerdos que involucran a la vigilancia epidemiológica del territorio nacional.	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Directores de Área de la Dirección General de Epidemiología y de la Dirección General Adjunta del InDRE	8	Elaborar la minuta de la reunión del Grupo de Trabajo, en donde se mencionarán los acuerdos que se establecieron.	Minuta de la reunión.
	9	Recaba minuta de la reunión del Grupo de Trabajo en la que se mencionan los acuerdos, se envía a los asistentes a la reunión para su visto bueno y posteriormente se envía a la Coordinación operativa del CONAVE, para que se incluya en la carpeta de la reunión del Grupo Técnico Interinstitucional. Se informa al Grupo Técnico Interinstitucional sobre los acuerdos establecidos para su visto bueno. TERMINA PROCEDIMIENTO	Minuta y/o acta de la reunión del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2 Acuerdo número 130. Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 06-IX-1995	N/A
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.4 Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) 2012	N/A

7 REGISTRO

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	Permanente	SAC	Número de oficio
7.2 Minutas de reuniones de Grupo de trabajo de sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A
7.3 Listas de asistencia reuniones	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A
7.4 Orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A
7.5 Documentos de trabajo	5 años	Coordinador Operativo del CONAVE	N/A

8 GLOSARIO

8.1. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): Máximo grupo colegiado que coordina los acuerdos para que el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica funcione en todo el Sector Salud.
8.2. CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
8.3. Instituciones del Sector Salud: Son las instituciones que participan en el CONAVE y forman parte del Sector Salud y son:

- La Secretaria de Salud (SSA)
- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sus regímenes ordinario y prospera.
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

- La Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA)
- La Secretaria de Marina (SEMAR)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y
- La Comisión nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).

8.4. Personificado: Documento para identificar a cada uno de los representantes de las instituciones.
8.5. Quorum: Número de individuos necesario para celebrar y dar validez a una reunión.
8.6. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia
8.7. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

Ejemplo copia de:

10.1 Oficios de invitación

10.2 Minuta reunión Grupo de Trabajo

10.3 Lista de asistencia de reunión Grupo de Trabajo

CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

"2015, Año del Generalisimo José María Morelos y Pavón"

DGE\DGAE\ \2015

México, D. F., a

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez
Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mier y Pesado No. 120, 1er. Piso, Col. Del Valle
03100. México, D.F.
Presente

En mi carácter de Secretaria Técnica del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), le solicito de la manera más atenta gire sus apreciables instrucciones, para que acuda su representante a participar en la reunión del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles a celebrarse el 26 de marzo del presente año en horario de las 10:00 a 13:00 hrs., con el propósito de realizar la revisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Tipo 2.

La reunión se realizará en el aula 1, planta baja de esta Dirección General de Epidemiología, sita en Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Unidad Lomas de Plateros, México, D.F.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dra. María Eugenia Jiménez Corona
Directora General Adjunta de Epidemiología
Secretaria Técnica del CONAVE

Ccp: Dr. Pablo Kuri Morales.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.- Vicepresidente del CONAVE.- Lieja No. 7, piso 1, Col. Juárez, C. P. 06600, México, D. F.
Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus.- Director General de Epidemiología.- Secretario del CONAVE.- Presente
Dra. María del Rocío Sánchez Díaz.- Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.- Presente

Sección/Serie 6S.13

MEJC/MRSD/PLG

CONAVE Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

MINUTA DE LA CENTÉSIMA NONAGÉSIMA SEPTIMA REUNIÓN DEL GRUPO DE INFORMACIÓN DEL *CONAVE* (03 de febrero de 2015)

Asistentes

En la Ciudad de México, Distrito Federal siendo las 10:00 horas del 3 de febrero de 2015, se llevó a cabo la centésima nonagésima séptima Reunión Ordinaria del **Grupo de Información del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE),** contando con la presencia de: Elías Ambrosio Hernández Técnico analista del **IMSS-PROSPERA**; Dr. Alberto Rascón Pacheco Jefe de la División de Información Epidemiológica, Ing. Ismael Seth Medina Reyes, Coordinador de Programas Dra. Irina Tatiana Hernández Cuesta, Jefa de Área del **IMSS-ORDINARIO**; Ing. José Antonio Anaya Mosqueda, Responsable del SUIVE del **ISSSTE**; Maestra Blanca Morales Murphy, Jefa del Departamento de Política Transversal del **CDI**; Dr. Moisés Castillo Bustos, Coordinador de Infecciones Nosocomiales de **PEMEX**; Q.B.P. Fernando González Domínguez del **InDRE**; Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera, Director de Información Epidemiológica; Ing. Carlos Escondrillas Maya, Jefe de Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica; Dr. Marcos Rafael Molina Sánchez Supervisor Médico en Área Normativa y Dr. Eduardo David Barrón López, Médico Especialista de la **Dirección General de Epidemiología**.

A esta reunión no asistieron los representantes del **DIF, SEDENA y SEMAR.**

Orden del Día

1.- Bienvenida.

2.- Cierre de información de la vigilancia epidemiológica convencional 2014.

3.- Evaluación de los Indicadores de la Notificación Convencional por Entidad Federativa, Institución y Nacional hasta la semana epidemiológica 53 de 2014.

4.- Presentación del Análisis de la Morbilidad hasta la semana epidemiológica 53 de 2014.

5.- Propuestas y observaciones del Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia convencional por las instituciones

6.-Entrega de las semanas epidemiológicas faltantes de notificación hasta la semana Epidemiológica 53 de 2014.

7.- Establecimiento de acuerdos.

8.- Asunto Generales

Punto 1 Bienvenida. El Dr. Arturo Revuelta da la bienvenida a los asistentes e inicia la Reunión con el siguiente punto de la orden del día.

Punto 2. Cierre de información de la vigilancia epidemiológica convencional 2014. El Dr. Revuelta recuerda a los asistentes que la fecha del cierre es el próximo día 23 de febrero y que durante el 2014, en la República Mexicana se reportaron casi 46 millones de consultas de primera vez en las diferentes instituciones, la Secretaría de Salud y el IMSS régimen Ordinario contribuyeron con tres cuartas partes (76%) de los casos registrados.

Más de la mitad de las consultas de 1ª vez notificadas durante el 2014 fueron ocasionadas por infecciones respiratorias agudas (60%), seguidas de infecciones intestinales por otros org. y las mal definidas (11%) e infecciones de vías urinarias (9%).Se está en espera de que exista alguna modificación en la información por las entidades federativas, para concluir copn la información final.

Punto 3. Evaluación de Indicadores de la notificación convencinal por entidad federativa, institución y nacional 2014.

CUMPLIMIENTO

Se obtuvo el 100% de Cumplimiento sectorial; Por institución; La **Secretaría de Salud** 100%; **IMSS Ordinario** 99.0%; **ISSSTE** 99.9%; **OTRAS Instituciones** 99.9%; **IMSS Prospera** 99.6%; **DIF** 99.2%; **PEMEX** 100%; **SEDENA** 92.3%; **SEMAR** 96.0%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de excelente para este iniciador es de **98.0%.**

COBERTURA OPORTUNA

Se obtuvo una **COBERTURA OPORTUNA NACIONAL** de 96.1%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 95.7%; **IMSS Ordinario** 97.3%; **ISSSTE** 94.7%; **OTRAS Instituciones** 89.5%; **IMSS Prospera** 98.7%; **DIF** 95.8%; **PEMEX** 99.2%; **SEDENA** 85.4%; **SEMAR** 90.2%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de excelente para este iniciador es de **95.0%.**

UNIDADES QUE REPORTAN SIN MOVIMIENTO (RSM).

El porcentaje de Unidades que reportan sin movimiento (**RSM**) sectorial de 5.3%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 7.1%; **IMSS Ordinario** 0.2; **ISSSTE** 4.0%; **OTRAS** Instituciones 5.4%; **IMSS Prospera** 0.8%; **DIF** 16.7%; **PEMEX** 0.6%; **SEDENA** 2.0%; **SEMAR** 0.0%.La ponderación establecida por el **CONAVE** de regular para este iniciador es de **5.0 %.**

COBERTURA AJUSTADA

La Cobertura ajustada sectorial de 95.8%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 93.6%; **IMSS Ordinario** 97.3%; **ISSSTE** 94.7%; **OTRAS** instituciones 89.1%; **IMSS Prospera** 98.7%; **DIF** 84.1%; **PEMEX** 99.2%; **SEDENA** 85.4%; **SEMAR** 90.2%. La ponderación establecida por el **CONAVE** de para este iniciador es de **95%**.

CONSISTENCIA

El porcentaje de Consistencia sectorial de 74.3%; Por institución: La **Secretaría de Salud** 86.9%; **IMSS Ordinario** 87.6%; **ISSSTE** 81.0%; **OTRAS** instituciones 75.4%; **IMSS Prospera** 84.1%; **DIF** 59.1%; **PEMEX** 79.6; **SEDENA** 54.5% y **SEMAR** 49.6%.La ponderación establecida por el **CONAVE** de bueno para este iniciador es de **80.0 %.**

4.- Presentación del Análisis de la Morbilidad hasta la semana epidemiológica 44 de 2014.

Se presenta el informe del avance hasta la semana epidemiológica 53 del análisis de la morbilidad con tasa superior a 5%. Donde se pone de manifiesto que se ha enviado semanalmente a los representantes institucionales de éste grupo colegiado de información del CONAVE, el concentrado particular de cada institución con el avance semanal respecto de las aclaraciones solicitadas a los servicios de salud estatales; esto en cumplimiento al acuerdo signado el año pasado.

Durante el periodo de la semana epidemiológica 31 a la 53 se han enviado vía correo electrónico a los responsables estatales del área epidemiológica o de salud pública, un total de 900 diagnósticos de los cuales se han aclarado efectivamente 140 de ellos y como respuestas pasivas se han recibido 291 acuses de recibidos. La respuesta más frecuente fue la Confirmatoria de los casos con 68 respuestas; seguida de los Errores de Captura/Clasificación en las entidades con 28 respuestas y con 22 notificaciones los Brotes.

De los 900 diagnósticos solicitados en el periodo para aclaración, 578 correspondieron a SALUD de los que se contestó el 45.3% de ellos; 175 diagnósticos fueron para el IMSS-ORD con el 50.9% de diagnósticos atendidos; 38 correspondieron al ISSSTE y se dio atención al 50% de ellos; 40 diagnósticos fueron de las OTRAS INSTITUCIONES con 50% de aclaraciones; 53 diagnósticos correspondieron al IMSS-PROSPERA con 58.5% respondidos; al DIF se le ha requerido para 8 diagnósticos, habiendo respuesta para todos ellos (100%). PEMEX por su parte ha sido requerido para tres diagnósticos, con una aclaración; de SEDENA fueron tres solicitados y se atendió uno de ellos (33.3%); SEMAR con dos solicitudes, no ha habido respuesta.

5.- Propuestas y observaciones del Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia convencional por las instituciones

El Ing. Escondrillas hace referencia a que se recibieron los comentarios del **IMSS-PROSPERA**, sin embargo hacían referencias a puntos ya considerados en el manual, por lo que únicamente se indicó la dirección electrónica donde se podía descargar.

Punto 6. Entrega de semanas faltantes de notificación hasta la semana epidemiológica 53 de 2014.

El Dr. Molina hace entrega de las semanas epidemiológicas faltantes a notificar, solicitándoles se notifiquen las semanas faltantes de las siguientes instituciones para contar con la información completa.

Para **OTRAS** Instituciones, las semanas 10 y 17 de **Veracruz** y la semana 52 en Guanajuato.

Para el **DIF** la semana 1 y 41 en **Coahuila**; las semanas, 16, 17, 52 y 53 en **Jalisco**; la semana 16 en **Puebla**; las semanas 1 y 33 en **Yucatán**; y las semanas 1, 2, 16, 29 a 31, 46,51 a 53 en **Zacatecas**.

Para **SEDENA**; la semana 53 de **Aguascalientes**; semanas 52 y 53 de **Colima**; la semana 52 de **Chiapas**; de la semana 1 a la 3 de **Chihuahua**; las semanas 32 a 39 de **Hidalgo**; la semana 53 de **Michoacán**; las semanas 37, 38,40, 43 y 44 de **Nuevo León**; las semanas 31,51 a 53 de **Puebla**; la semana 50 de **Sonora** y las semanas.

Para **SEMAR**; la semana 21 en **Michoacán**; las semanas 3, 5 a 8 y 11 en **Oaxaca;** las semanas 52 y 53 de **Sonora** y las semanas 3, 9 y 35en **Tabasco**.

Se solicita hacer llegar a las jurisdicciones en las entidades federativas las semanas faltantes.

Punto 7. Establecimiento de acuerdos

Próxima Reunión martes 5 de mayo de 2015.

Punto 8. Asuntos generales

Se da por terminada la reunión.

CONAVE
Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

(CONAVE)

26 DE MARZO DEL 2015
LISTA DE ASISTENCIA

Dra. María del Roció Sánchez Díaz
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
DGAE, SS _____

M. en C. Mario Cortes Ramírez
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
DGAE, SS _____

Lic. Zaira Valderrama Álvarez
Subdirectora de Políticas Intersectoriales en Salud
DGPS, SS _____

Dr. Darío Alanís Cuevas
Jefe del Depto. de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
DGAE, SS _____

Dr. Iván de Jesús Ascencio Montiel
Coordinador de Programas Médicos
IMSS-Ordinario _____

Dr. José Olvera Álvarez
Asesor de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica
IMSS-Prospera _____

Dra. Iyari del Carmen Sánchez Díaz
Responsable del Programa de Diabetes
ISSSTE _____

Dra. Zaira Guevara
Apoyo en el Departamento de Diabetes
ISSSTE _____

26.- PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para las visitas de supervisión de la operación del SINAVE que permitan asesorar y mejorar los procedimientos de vigilancia epidemiológica en los estados.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a la Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia y Dirección de Servicios y apoyo Técnico en su ámbito de competencia.

2.2 A nivel externo implica la realización de actividades de vigilancia epidemiológica con las áreas del sector salud en todo el país.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Corresponde a la Dirección General de Epidemiología supervisar, en el ámbito de su competencia, los registros nominales conforme lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3.2 Las supervisiones deberán cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica; así como todas aquellas que hagan referencia a la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3.3 La periodicidad y detalles de las supervisiones se deberán programar conformé a lo establecido en los Manuales y Lineamientos de cada Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

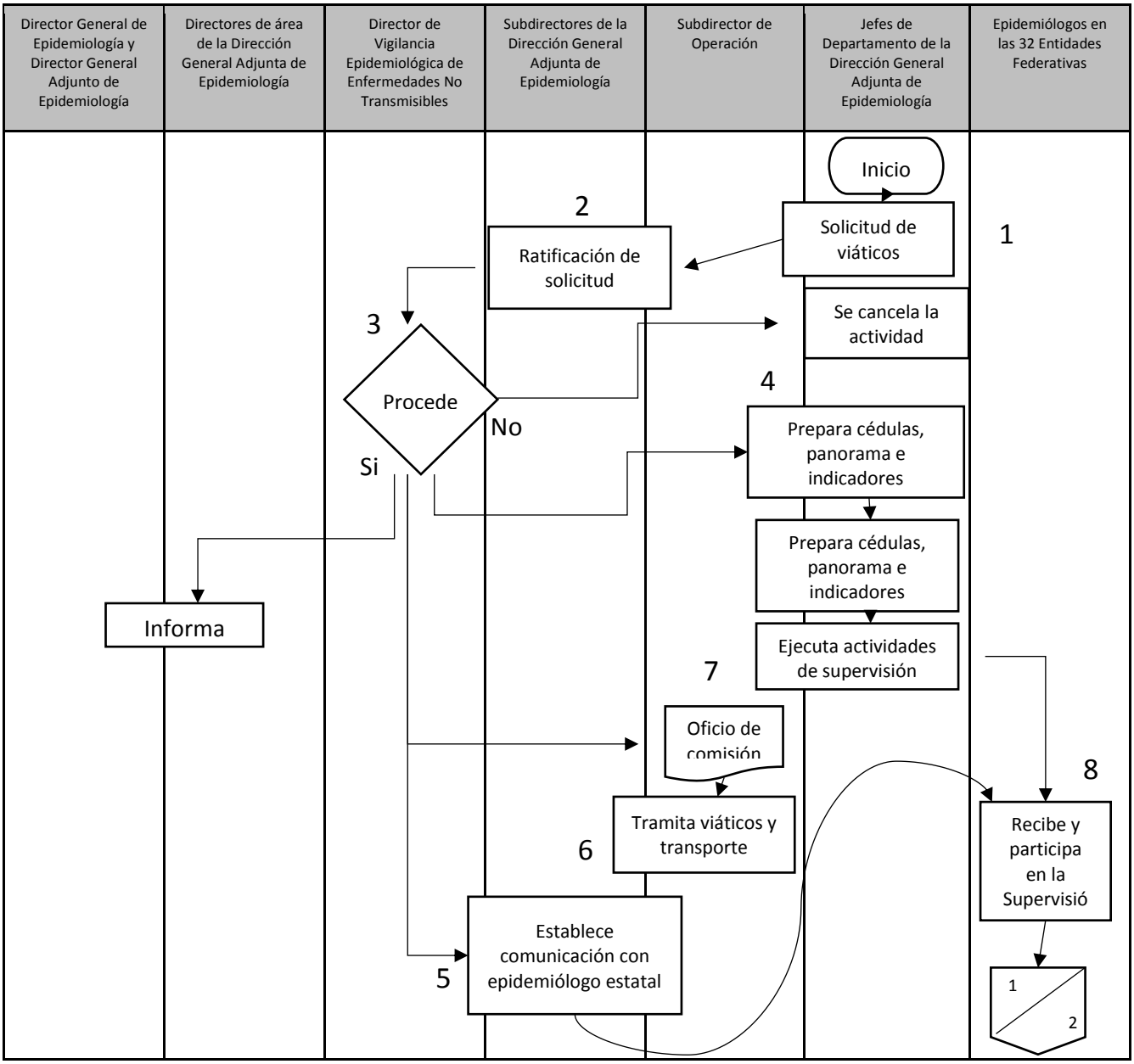
3.4 Corresponde a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles elaborar el Programa Anual de Trabajo que incluya la programación de supervisiones, conforme a las atribuciones del cargo.

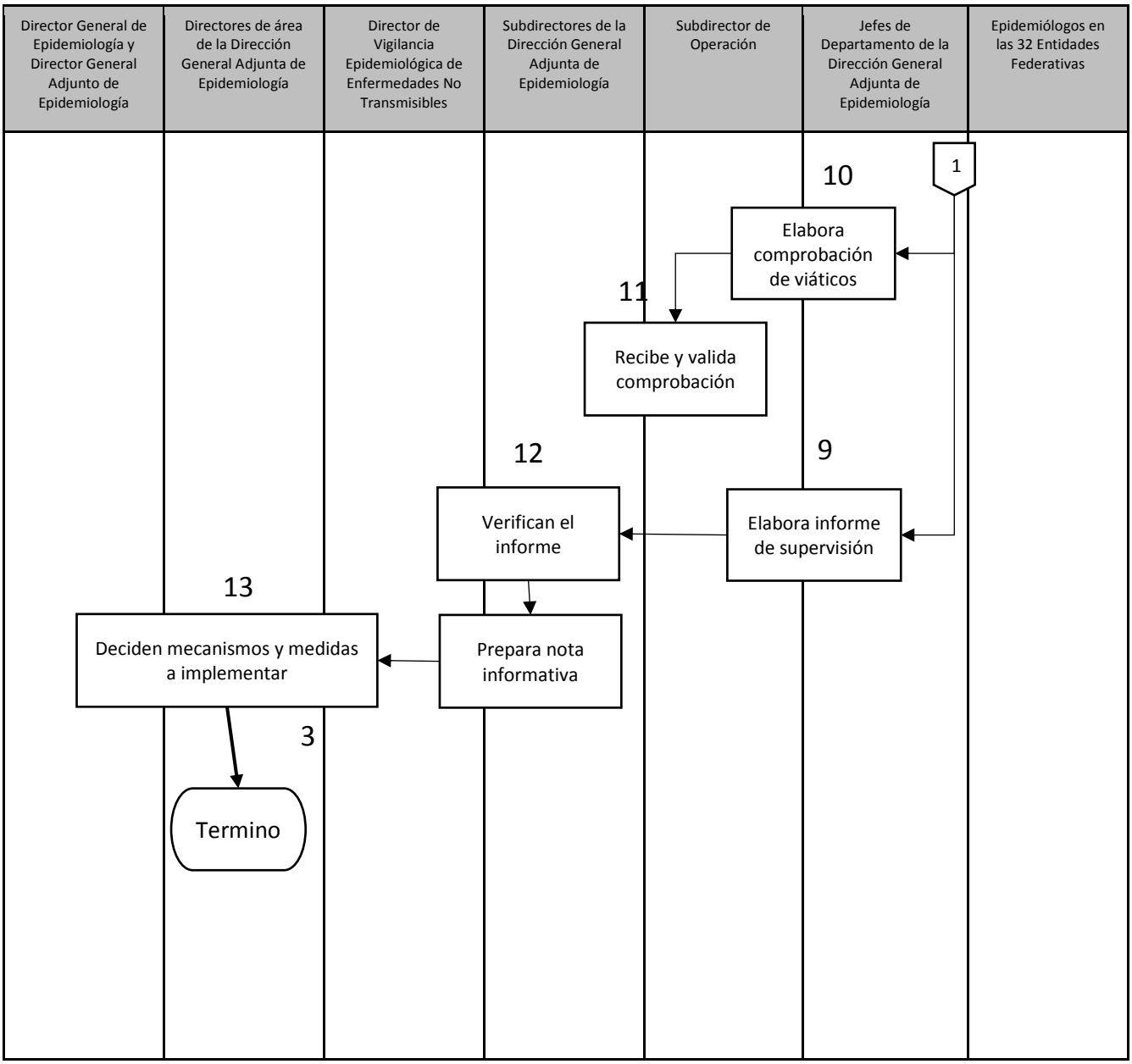
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
INICIA PROCEDIMIENTO con la identificación de la necesidad de realizar supervisión con base en el panorama epidemiológico, desempeño del programa o cumplimiento al programa anual de trabajo.			
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	1	Identificación de la necesidad de realizar supervisión con base en el panorama epidemiológico, desempeño del programa o cumplimiento al programa anual de trabajo.	Programa de comisiones para la DVEENT 2014
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	2	Ratifica la solicitud de los viáticos y pasajes y envía oficio de comisión a la dirección de área para firma.	Oficio de comisión
Directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.	3	Evalúa si está dentro del programa o cumplen con los criterios establecidos ¿Procede? No: Emite documento en el cual cancela la solicitud Si: Informa a la Dirección General Adjunta y entrega el oficio de comisión a la Subdirección de Operación. Proceden las actividades 4, 5 y 6	Oficio de comisión
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	4	Preparan cédulas, panorama epidemiológico e indicadores de evaluación para el ejercicio de supervisión	Panorama, indicadores y cédulas de supervisión previos a la supervisión del Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	5	Establece comunicación con el epidemiólogo estatal a fin de coordinar la ejecución de la supervisión	Oficio en el que se informa de la supervisión al estado
Subdirector de Operación	6	Tramita viáticos y transporte	Correo de aviso de vuelo

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	7	Ejecuta las actividades de supervisión	Programa de actividades para la supervisión al estado que requiera en Mortalidad Materna
Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas	8	Reciben y participan en la supervisión	
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	9	Elabora informe de supervisión en el estado con establecimiento de acuerdos	Informe de supervisión al estado que se trate.
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	10	Elabora comprobación de viáticos	Comprobación de viáticos.
Subdirector de Operación	11	Recibe y valida comprobación	Comprobación de viáticos.
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	12	Verifican el informe y prepara nota informativa o presentación para informar al Director del Área, al Director General Adjunto y al Director General Sobre la Situación	Presentación sobre la supervisión al estado de Puebla en Mortalidad Materna
Directores de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, Director General Adjunto y Director General	13	Deciden mecanismos y medidas a implementar	Minuta de la reunión con para revisión de los resultados de la supervisión en foro interinstitucional, carta programática y lista de asistencia de capacitación al estado de puebla en mortalidad Materna
			TERMINA PROCEDIMIENTO

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director General de Epidemiología y Director General Adjunto de Epidemiología
Directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Subdirectores de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
Subdirector de Operación
Jefes de Departamento de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
Epidemiólogos en las 32 Entidades Federativas
1
10
Elabora comprobación de viáticos
11
Recibe y valida comprobación
12
9
Verifican el informe
Elabora informe de supervisión
13
Deciden mecanismos y medidas a implementar
Prepara nota informativa
3
Termino

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

	Documentos	Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.3	Manual de Usuario en Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-392-7	N/A
6.4	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Mellitus Tipo 2, ISBN: 978-607-460-375-0	N/A
6.5	Lineamientos estandarizados para la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-365-1	N/A
6.6	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (SVEDSTNE), ISBN: 978-607-460-382-8	N/A
6.7	Manual de Procedimientos Estandarizados del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, ISBN: 978-607-460-378-1	N/A

7. REGISTROS

	Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1	Programa de comisiones para la DVEENT 2014	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.2	Oficio de comisión	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia	Folio del Oficio
7.3	Panorama, indicadores y cédulas de supervisión	N/A	El área que genera la información	N/A
7.4	Correo de aviso de vuelo	N/A	El área que realiza la supervisión	N/A
7.5	Programa de actividades para la supervisión	N/A	El área que genera la información	N/A
7.6	Informe de supervisión	N/A	Jefes de departamento	N/A
7.7	Comprobación de viáticos.	N/A	El área que realiza la supervisión	N/A
7.8	Presentación sobre la supervisión	N/A	El área que realiza la supervisión	N/A

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.9 Minuta de acciones secundarias a los resultados de supervisión	3 años	El área que realiza la supervisión	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **SAC:** Sistema de Administración de Correspondencia

8.2 **SINAVE**: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

8.3 **Supervisión:** Encontrar la diferencia entre lo que debe realizarse y lo que se está realizando, con enfoque formativo

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

10.1 Programa de comisiones para la DVEENT 2014

FORMATO DE VIÁTICOS

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
		(MARCAR CON UNA X EL TIPO DE PERSONAL)				PERIODO							
DIRECCIÓN DE AREA	NOMBRE	MANDO MEDIO	OPERATIVO	DESTINO	MOTIVO DE LA COMISIÓN	DEL	AL	DÍAS COMPLETOS	TARIFA	MENOS DE 24 HRS	TARIFA	GASTOS DE CAMIN	TOTAL
DIE	DRA. GUADALUPE LOMELI BUYOLI		X	AGUASCALIENTES	CAPACITACIÓN AGUASCALIENTES	19-nov-14	21-nov-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIE	M.E.C. ARTURO REVUELTA HERRERA	X		CHIHUAHUA, CHIH	PARTICIPAR EN SIMPOSIUM BINACIONAL DE INFLUENZA	02-nov-14	03-nov-14	1	1,250.00	1	625.00		1,875.00
DIE	M.E.C. ARTURO REVUELTA HERRERA	X		Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	2,500.00	1	625.00		3,125.00
DIE	LIC. ARACELI CARREÑO		X	Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIE	DR. MAURICIO SALCEDO UBILLA		X	Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIE	DRA. BEATRIZ CALDERON CRUZ		X	Oaxaca, Oax.	REUNIÓN DE CAMINANDO A LA EXELENCIA E INFLUENZA	03-dic-14	05-dic-14	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Rafael Calvillo Martínez		x	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	21 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Reyna Juárez Villaron		x	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	12 de noviembre	15 de noviembre	3	1,740.00	2	-		1,740.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Alejandro Ramírez Barrientos		x	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	14 de noviembre	15 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Yura Andrea Montoya Nuñez		x	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	13 de noviembre	15 de noviembre	1	870.00	2	-		870.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Lucía Elizabeth Hernández Tapia		x	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	13 de noviembre	15 de noviembre	1	870.00	2	-		870.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Pablo Francisco Oliva Sánchez	x		Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	14 de noviembre	15 de noviembre	1	1,250.00	1	625.00		1,875.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Norma Hernández Cuevas		x	Acapulco, Guerrero	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	20 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Alejandro Ramírez Barrientos		x	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	21 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00		2,175.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Yura Andrea Montoya Nuñez		x	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	20 de noviembre	21 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Lucía Elizabeth Hernández Tapia		x	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	20 de noviembre	21 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Pablo Francisco Oliva Sánchez	x		Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	19 de noviembre	21 de noviembre	2	2,500.00	1	625.00		3,125.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Norma Hernández Cuevas		x	Mérida, Yucatán	Diplomado organizado por la DIO	26 de noviembre	27 de noviembre	1	870.00	1	435.00		1,305.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Mario Cortes Ramíez	x		Querétaro	Prueba piloto de SIVEMMS	11 de noviembre	13 de noviembre	2	2,500.00	1	625.00	5	#¡VALOR!
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Manuel Camargo Castillo		x	Querétaro	Prueba piloto de SIVEMMS	11 de noviembre	13 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00	5	#¡VALOR!
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Georgina Margarita Zárate Herreman		x	Querétaro	Prueba piloto de SIVEMMS	11 de noviembre	13 de noviembre	2	1,740.00	1	435.00	5	#¡VALOR!
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Juan Ocampo		x	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	10 de noviembre	28 de noviembre	18	15,660.00	2	-		15,660.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Norma Hernández Cuevas		x	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	27 de octubre	15 de noviembre	19	16,530.00	2	-		16,530.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Lilia Marín Vázquez		x	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	2 de noviembre	15 de noviembre	13	11,310.00	2	-		11,310.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Mario Cortés Ramírez	x		Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	16 de noviembre	28 de noviembre	13	16,250.00	1	625.00		16,875.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Residente 1		x	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	10 de noviembre	28 de noviembre	18	15,660.00	2	-		15,660.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	Residente 2		x	Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	10 de noviembre	28 de noviembre	18	15,660.00	2	-		15,660.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	María del Rocío Sánchez Díaz	x		Sonora	Fase 2 de la atención por derrame de lixiviados	16 de noviembre	18 de noviembre	2	2,500.00	1	625.00		3,125.00
DIRECCIÓN DE VIGILANCI	María del Rocío Sánchez Díaz	x		Monterrey, Nuevo León	Foro Mundial RENAPRED	25 de noviembre	26 de noviembre	1	1,250.00	1	625.00		1,875.00

70 AÑOS 1943 - 2013 SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

Programa de Visitas de Asesoría para la Instrumentación de la Búsqueda intencionada y reclasificación de Muertes Maternas 2013

Unidad Responsable: Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Informacón Epidemiológica

NOMBRE DEL EVENTO	TIPO DE EVENTO	No. DE PERSONAS PARTICIPANTES DEL ÁREA	RESPONSABLE	PROGRAMA / BENEFICIO
Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Estado de México	Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS Cumplir con el compromiso establecido parala implementación de la BIRM
Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Chiapas	Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM	3 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS Cumplir con el compromiso establecido parala implementación de la BIRM
Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Guerrero	Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS Cumplir con el compromiso establecido parala implementación de la BIRM
Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Oaxaca	Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM	3 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS Cumplir con el compromiso establecido parala implementación de la BIRM
Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Jalisco	Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS Cumplir con el compromiso establecido parala implementación de la BIRM
Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Puebla	Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM	3 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS Cumplir con el compromiso establecido parala implementación de la BIRM
Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM al estado de Veracruz	Visita de asesría técnica para la instrumentación de la BIRM	2 personas, tres días	Dra Yura Andrea Montoya	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTES MATERNAS Cumplir con el compromiso establecido parala implementación de la BIRM

10.2 Oficio de comisión

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

"2015 Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Memorandum

DGE-DGAE-DVEENT-MEMO- 0538 -2015

Para: Lic. Laura Rosario Reyes Aparicio
Subdirectora de Operación

Fecha: 10 de marzo de 2015

Asunto: Solicitud de viáticos y boleto de avión

Estimada Lic. Reyes:

Para dar cumplimiento con los objetivos institucionales de esta Dirección General, le informo de la comisión con las siguientes características:

NOMBRE:	Dra. Yura Andrea Montoya Núñez y la Psicóloga Lucia Elizabeth Hernández Tapia
PERIODO:	El día 12 al 13 de marzo de 2015
LUGAR DE COMISION:	Jalapa, Veracruz
MOTIVO DE LA COMISION:	Participación en el curso taller: Estudio de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y Gestión Médica en la atención Obstétrica.
TRANSPORTE, HORARIO DE VUELO:	Salida: Vuelo 7216 del 12 de marzo a las 9:30 A.M. Aeroméxico México-Jalapa Regreso: Vuelo 2409 del 13 de marzo a las 16:35 P.M. Aeroméxico Veracruz-México

Por lo anterior, solicito de la manera más atenta, gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que se gestionen los trámites administrativos para los viáticos correspondientes.

Sin otro particular, agradezco de antemano su apoyo.

Atentamente,

Dra. María del Rocío Sánchez Díaz
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

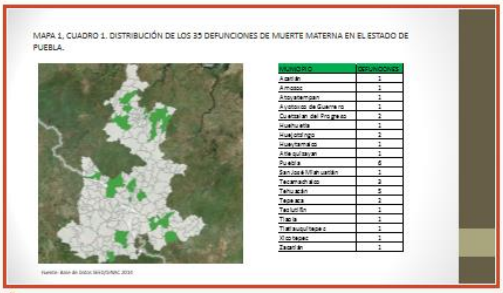
Sección/Serie: 3C.3
MRSD/Pas

S. S. A.
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
10 MAR 2015
SUBDIRECCION DE OPERACION

10.3 Panorama, indicadores y cédulas de supervisión previos a la supervisión del Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas



1



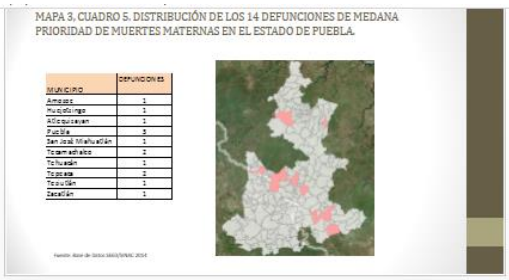
2



3



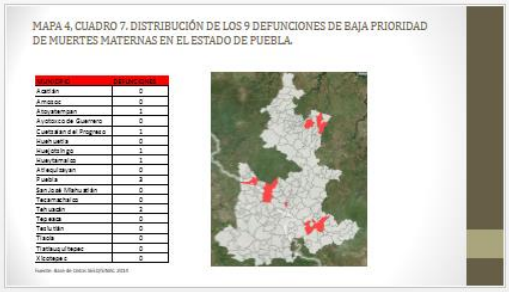
4



13



14



10.4 Oficio en el que se informa de la supervisión al estado

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

México, D.F., 31 JUL. 2013

04137

CNEGySR/ /2013

Dr. José Guadalupe Bustamante Moreno
Secretario de Salud y Director de General del Instituto de Salud
de los Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California
Calle Circuito de las Misiones Oriente No. 188
Industrial Las Californias
C.P. 21394 Mexicali, B.C.

Me permito hacer de su conocimiento que, durante el curso "Taller sobre el procedimiento de búsqueda intencionada y reclasificación de Muertes Maternas", que se llevó a cabo en la Ciudad de México, los días del 29 al 31 de octubre del 2012, se adquirieron varios compromisos, entre ellos proporcionar asesoría al Equipo Técnico Médico Estatal en particular para regularizar la información y documentación complementaria de los casos confirmados y sospechosos ocurridos en el 2012 y en lo que va del 2013, así como la difusión del Manual de Procedimientos para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna.

En seguimiento a dichos compromisos el Equipo Técnico Médico Federal, conformado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), la Dirección General de Epidemiología (DGE), y la Dirección General de Información en Salud (DGIS), realizarán la visita de asesoría técnica del 27 al 29 de agosto del año en curso.

Por lo anterior, le solicito de la manera más atenta, gire instrucciones a fin de que se autorice al personal de Salud Reproductiva, Epidemiología y Estadística en la entidad, para recibir dicha asesoría (adjunto programa de trabajo).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

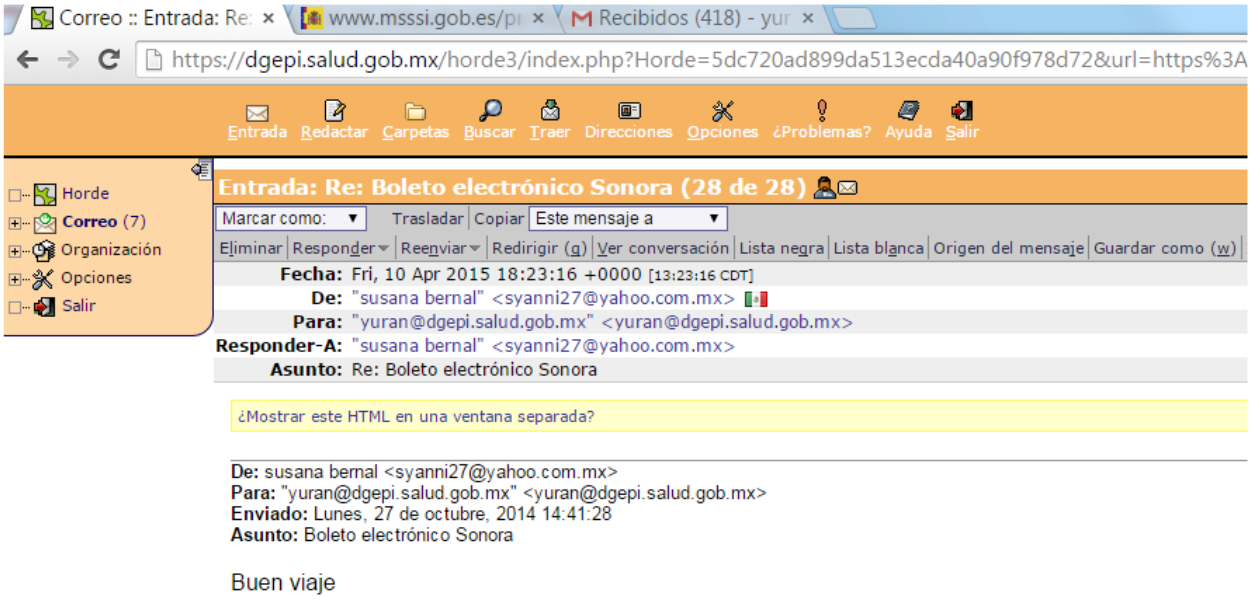
Atentamente

Dr. Rufino Luna Gordillo
Director General Adjunto de Salud Materna y Perinatal

C.c.p.- Dra. Prudencia Cortés Mireles - Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Dr. Jesús Felipe González Roldán - Director General de Epidemiología - Francisco P. Miranda, 177 Piso 4to. Col. U. Lomas de Plateros
Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza - Director General en Información y Salud - Reforma 450. Piso 11 Col. Juárez

DRPLC/vmk

10.5 Correo de aviso de vuelo



10.6 Programa de actividades para la supervisión al estado de puebla en Mortalidad Materna

Programa para el ejercicio de supervisión en BIRMM al estado de Puebla 2014

ANTECEDENTES

Considerando el número de defunciones por lugar de residencia (Cifra oficial), en el estado de Puebla se registró:

Al cierre definitivo de 2012, Puebla registró 64 defunciones maternas, lo que representó una RMM de 50.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos; de estas el estado notificó en plataforma 42 defunciones y, mediante la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de muertes maternas (BIRMM) realizada por Nivel Federal se identificaron 22 defunciones adicionales, lo que representó un subregistro del 34%.

Al cierre preliminar de 2013 registró 37 defunciones que representan una RMM de 29.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos, lo que ubica al estado en décimo lugar por número de defunciones y representa el 4% del total nacional.

Durante el 2012,

La cifra del cierre preliminar 2013 no concuerda con el comportamiento observado en los últimos tres años. Por lo que de continuar con el mismo nivel de seubregistro se estima que en el 2013 ocurrieron 57 defunciones lo que representaría una RMM de 45.6 defunciones por 100 mil nacimientos.

Distribución de las defunciones maternas por jurisdicción de residencia Puebla 2013*

Jurisdicción	Defunciones	%
ACATLAN DE OSORIO	1	2.7
CHIGNAUAPAN	2	5.4
HUEJOTZINGO	6	16.2
IZUCAR DE MATAMOROS	2	5.4
PUEBLA	10	27.0
SAN SALVADOR EL SECO	5	13.5
TEHUACAN	4	10.8
TEPEJI DE RODRIGUEZ	3	8.1
ZACAPOAXTLA	4	10.8
Total general	**37**	**100.0**

*Información al cierre preliminar 2013.
FUENTE: SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas

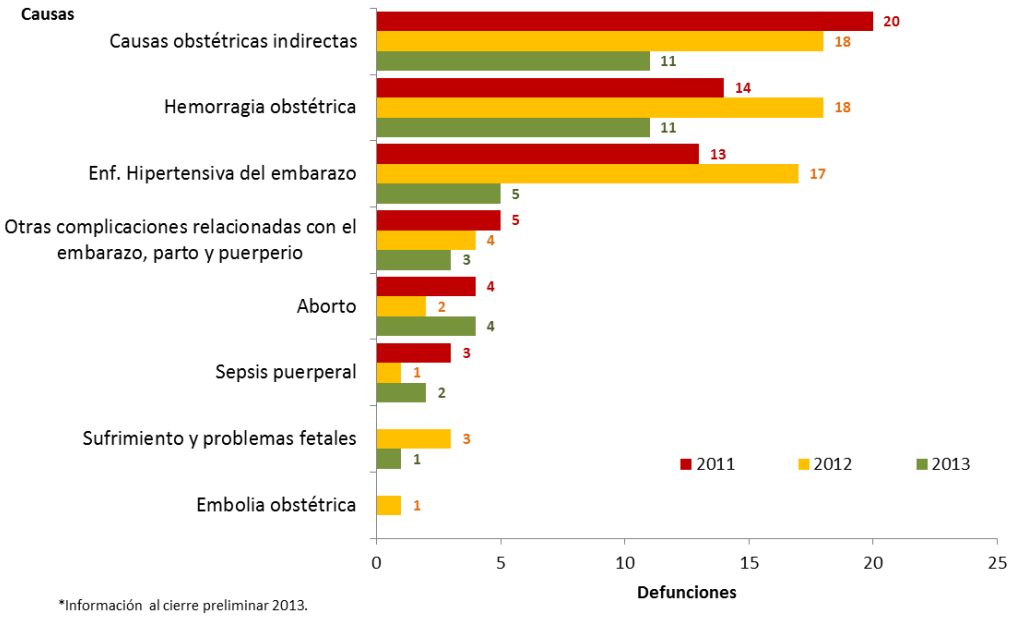
Durante el 2013 las Jurisdicciones con mayor número de defunciones fueron Puebla con el 27% y Huejotzingo con el 16.2%.

- Durante el 2012 el grupo de edad con mayor proporción de defunciones es el de 40 a 44 años, durante el 2013 el grupo de 35-39 años y para el 2014 el de 40 a 44 años.

- Las causas de defunción más frecuentemente observadas en los últimos tres años han sido las Obstétricas indirectas, la hemorragia obstétrica y la enfermedad hipertensiva del embarazo.

  — La notificación de causas indirectas y la hemorragia obstétrica se redujeron en un 39% en el 2013 con respecto al 2012. Así mismo la notificación de causas por sufrimiento y problemas fetales se redujo en un 67%; y la enfermedad hipertensiva del embarazo se redujo en un 71%. Las únicas causas que muestran incremento en el 2013 con respecto al 2012 son sepsis puerperal y aborto.

Distribución de las causas de las defunciones maternas por residencia, Puebla 2011-2013*



*Información al cierre preliminar 2013.
FUENTE: SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas

En lo que va del 2014 se han registrado 3 defunciones por sepsis puerperal, 3 por causa obstétrica indirecta y 2 defunciones por hemorragia.
Por institución la Secretaría de Salud muestra una reducción en su registro del 45.4% del 2012 al 2013, las defunciones que ocurrieron fuera de una institución se redujeron en un 92.8%; en tanto que el ISSSTE no reportó defunciones durante el 2013 ni en lo que va del 2014.

La calidad en la información de notificación inmediata ha sido precaria en oportunidad y deficiente en documentación sin mejora en los últimos tres años a pesar de las recomendaciones emitidas durante las reuniones y visitas de asesoría:
Durante el 2012 la calidad de la información fue precaria en tanto que se notificaron las defunciones en plataforma con una oportunidad del 1.5% (una sola defunción de las 64 registradas se notificó oportunamente), y documentaron el 80% (92% de certificados y 68% de resúmenes clínicos).
Durante el 2013 la calidad de la información fue precaria en tanto que se notificaron las defunciones en plataforma con una oportunidad del 2.7% (una sola defunción de las 36 registradas se notificó oportunamente), y documentaron el 87.5% (94% de certificados y 80.5% de resúmenes clínicos).
En lo que va del 2014 mantienen una calidad deficiente en la notificación de defunciones maternas ya que solo el 57.1% de las defunciones fueron notificadas oportunamente, y ha documentado el 78% de las defunciones.
Comentarios:
El comportamiento observado en el registro 2013 muestra una reducción inusual en el número de defunciones. Esta situación se había observado al cierre preliminar 2012 por lo que se hizo énfasis en la Búsqueda Intencionada y Reclasificación (BIRMM), con lo que se pudieron rescatar del subregistro 22 defunciones.
Las causas sobre las cuales se tiene una reducción significativa en el 2013 con respecto al 2012 son sufrimiento y problemas fetales y la enfermedad hipertensiva del embarazo, mismas que en su mayoría son inherentes al tipo de población que se embaraza (embarazos tempranos y tardíos); en tanto que los grupos de edad más afectados no han variado en estos tres años.
Durante el ejercicio de cierre 2012 se identificaron defunciones maternas en las cuales tanto el certificado de defunción como el expediente de defunción fueron modificados, y la mayoría de las defunciones rescatadas del subregistro se obtuvieron a partir del registro del SINAC (Registro de Nacimientos), lo que en el ejercicio 2013 no ha sido factible identificar (situación que sugiere modificación incluso en los certificados de nacimiento)
Por lo anterior se ha propuesto instrumentar una visita de supervisión hasta nivel operativo (a partir de registro de egreso hospitalarios, consultas de obstetricia y visitas domiciliarias) con énfasis en la revisión de registros en los hospitales de la Secretaría de Salud, a las Jurisdicciones de Puebla y Huejotzingo, a realizarse una semana antes de la visita conjunta con DGIS y el CNEGySR programada del 27 al 29 de mayo.

OBJETIVOS DE LA SUPERVISIÓN AL ESTADO DE PUEBLA
Objetivo general:
Verificar la reducción de la mortalidad materna identificada durante el 2013 en el estado de Puebla.
Objetivos específicos:

1) Búsqueda intencionada de muertes maternas a partir de la revisión de la fuente primaria (Registros en unidades médicas)

2) Verificación de clasificación adecuada en muertes sospechosas de encubrir una muerte materna, a partir de revisión de expedientes y/o autopsia verbal
3) Obtención de documentación de muertes maternas confirmadas ocurridas durante 2013 que aún se encuentran sin estudiar

EQUIPO PARTICIPANTE

Participarán la COFEPRIS, la Dirección General de Información en Salid, el centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y la Dirección General de Epidemiología, y sus homólogos en los niveles Nacional, Estatal y Jurisdiccional; de la siguiente manera:

1) Brigada Jurisdiccional: Un representante federal, un líder jurisdiccional de Regulación Sanitaria, un representante jurisdiccional del área de Epidemiología. La brigada deberá contar con un vehículo jurisdiccional.
2) Equipo de coordinación Nacional: Autoridades Federales de cada una de las instancias participantes.
3) Equipo de coordinación Estatal: Autoridades Estatales de salud e integrantes de las áreas involucradas.

ACTIVIDADES

La brigada Jurisdiccional deberá cubrir las siguientes actividades:

- Presentación del plan de trabajo con los contactos de Regulación Sanitaria y Epidemiología en el nivel Jurisdiccional
- Revisión de información a nivel local (unidad médica)
- Solicitud de documentación ante muertes maternas no documentadas y nuevas sospechosas (solicita copia para acervo federal)
- Levantamiento de autopsias verbales en caso de defunciones sospechosas de encubrir una muerte materna ocurrida fuera de unidad médica o sin evidencia documental en unidad médica
- Concentración y análisis de información recabada
- Elaboración de informe junto con el Equipo Nacional

El equipo Nacional deberá realizar las siguientes actividades:

- Reunión con autoridades de Nivel Estatal a fin de presentar los propósitos y el programa de supervisión
- Coordinación presencial y a distancia de las actividades realizadas por las brigadas
- Análisis de información recabada
- Elaboración de informe junto con las brigadas Jurisdiccionales
- Presentación de resultados ante autoridades superiores y autoridades de Nivel Estatal

El equipo Estatal deberá realizar las siguientes actividades:

- Reunión con autoridades de Nivel Nacional a fin de conocer los propósitos, el programa de supervisión y gestionar la factibilidad de las actividades
- Coordinación presencial y a distancia de las actividades realizadas por las brigadas
- Recepción de informe junto por parte del Equipo Nacional
- Atención de recomendaciones derivadas de la supervisión

CRONOGRAMA

Actividad	lunes, 16 de junio de 2014	martes, 17 de junio de 2014	miércoles, 18 de junio de 2014	jueves, 19 de junio de 2014	viernes, 20 de junio de 2014	sábado, 21 de junio de 2014	domingo, 22 de junio de 2014	lunes, 23 de junio de 2014	martes, 24 de junio de 2014	miércoles, 25 de junio de 2014
Reunión entre autoridades Nacionales y Estatales para presentación del programa de trabajo										
Traslado de brigada a nivel jurisdiccional										
Reunión de brigada con equipo jurisdiccional										
Revisión de información en unidades médicas										
Levantamiento de autopsias verbales										
Traslado de brigadas al nivel nacional										
Integración, análisis de información y elaboración de informe										
Presentación de informe y establecimiento de compromisos										

10.7 Informe de supervisión al estado de Puebla en Mortalidad Materna.

Informe de Supervisión al componente de Información en Mortalidad Materna, en los Servicios de Salud del Estado de Puebla (Junio, 2014)

PARA: **Dr. Roberto Rivero Trewarth**
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Puebla
DE: **Equipo Técnico Médico Federal**

PLANTEAMIENTO
Considerando el número de defunciones por lugar de residencia (Cifra oficial), en el estado de Puebla se registró lo siguiente:

- Al cierre preliminar de 2013, Puebla reportó 39 defunciones (RMM de 31.2 por cada 100 mil nacimientos) que representan una reducción del 39% con respecto a la cifra registrada en el 2012 (64 defunciones que representan una RMM de 50.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos).

A fin de validar la correspondencia de la reducción observada con la instrumentación del novedoso Programa de Reducción de la Muerte Materna en el estado, el Equipo Técnico Médico Federal en el cual se incluye la Dirección General de Epidemiología, la Dirección General de información en Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; realizaron una visita de supervisión al componente de Información en Mortalidad Materna en el estado de Puebla, del 16 al 20 de junio de 2014 en los niveles técnico administrativos jurisdiccional y local.

OBJETIVO

Supervisar el componente de información en Mortalidad Materna y realizar actividades de Búsqueda Intencionada en el estado de Puebla.

ACTIVIDADES

A fin de cumplir con el objetivo planteado se realizaron las siguientes actividades:

1. Entrevista con autoridades del estado a fin de presentar la dinámica y los fines del operativo
2. Visita de supervisión a unidades hospitalarias y jurisdicciones sanitarias de mayor impacto a fin de realizar la evaluación del cumplimiento con la normatividad vigente para la Notificación Inmediata así como Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas, mediante la revisión de información correspondiente a 2013 a partir de las siguientes fuentes:
    - Bases de datos SEED, SINAC y Egresos Hospitalarios jurisdiccional y hospitalario.
    - Registro de consulta
    - Registros de urgencias
    - Registro de defunciones y certificados de defunción
    - Registros de egresos hospitalarios
    - Expedientes clínicos
3. Levantamiento de autopsias verbales a defunciones que previamente se identificaron como sospechosas mediante la confronta entre SEED, SINAC y Plataforma SINAVE.

LOGISTICA DE TRABAJO

Se conformaron equipos integrados con personal de las cuatro dependencias federales con el apoyo de las áreas de epidemiología en los diferentes niveles operativos.

Las actividades y los participantes realizaron las actividades conforme al siguiente programa:

Integración de equipos de trabajo y cronograma de actividades

EQUIPO		INTEGRANTES		JURISDICCIÓN	VEHÍCULOS	16-jun	17-jun	18-jun	19-jun	20-jun
1	A) Hospitales	DGIS	Dra. Miriam Piña	6.- Puebla	vehículo COFEPRIS 1	Semefo	Hospital de la mujer		Hospital Bicentenario	Hospital Eduardo Vázquez
		DGE	Dra. Yura Montoya							
			Dra. Brenda Castillo							
		CNEGySR	Dra. Isabel Ayala							
		COFEPRIS	Dra. Lorena Rentería							
			Dra. Gabriela González							
	B) Autopsias Verbales	DGIS	Psic. Manuel Yañez		vehículo DGE	Autopsias verbales en municipios				
		DGE	Psic. Lucía Hernández*							
			Dra. Nallely Blanco							
		CNEGySR	Dra. Carolina Ortíz							
2	A) Hospitales	DGIS	Dra. Ana Rhenals	10.- Tehuacán	vehículo COFEPRIS 2	Traslado y revisión de información en Jurisdicción	Hospital General de Tehuacán	HGZ IMSS 15 / Traslado a Puebla por la noche	Hospital General Regional 36 IMSS, Puebla	Centro de Maternidad de Urgencias, Puebla
		DGE	Dra. Norma Hernández							
		COFEPRIS	Dr. Eduardo Origel							
		DGE	Dr. Victor Bautista		vehículo CNEGySR	Autopsias verbales en municipios				
	B) Autopsias Verbales	CNEGySR	Dr. Pedro Luna							
		DGIS	Francisco Jiménez							
3	Autopsias Verbales	CNEGySR	Dr. Claudio Martínez	9.- Tepeji de Rodríguez	vehículo Juris. IX	Jurisdicción	Autopsias verbales en municipios			
		DGIS	Alfredo Blancas							

* Autopsias Verbales de Casos altamente sospechosos

*Adicionalmente se realizó una autopsia verbal en la Jurisdicción 5 – Huejotzingo.

RESULTADOS

NIVEL ESTATAL.

Se realizó la reunión con las autoridades de Puebla en donde estuvieron representantes de la Dirección General de Información en Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la Dirección General de Epidemiología y autoridades Estatales.
Durante la reunión el estado presentó cada uno de los aspectos correspondientes a la estrategia para la reducción de la Mortalidad Materna, implementada en el estado y las autoridades de Nivel federal explicaron el motivo de la visita.

Al terminar la reunión el Dr. José Mario Márquez Amezcua, Subsecretario de Servicios de Salud y Coordinador de los Servicios de Salud del Estado de Puebla dio instrucciones a fin de atender al operativo en lo necesario y facilitar los requerimientos durante la supervisión.

Salud Reproductiva a Nivel Estatal

Revisión de información en el área de Salud Reproductiva a nivel estatal

- El estado contaba con investigación de 158 defunciones identificadas por método RAMOS, de las cuales 40 ya se conocían por nivel nacional.
- Adicionalmente en nivel federal se identificaron 47 defunciones no consideradas por el estado, de estas se investigaron 40 durante el operativo y quedaron pendientes de documentar 26 casos.

Se revisaron las Actas del 2013 de Sesiones del Comité de Estudio, Prevención y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal con resultado de 28 sesiones Estatales/Interinstitucionales durante 2013; 1 Sesión Estatal Interinstitucional en julio de 2013 con presencia de las autoridades del CNEGySR, en la que se renovaron compromisos Estatales e Interinstitucionales.

Epidemiología a Nivel Estatal

El área de epidemiología administra las actividades de notificación inmediata y de estadística de defunciones en el estado.

El estado notificó en plataforma 37 defunciones ocurridas en Puebla (34 tienen residencia en el mismo estado, dos tienen residencia en Veracruz y 1 en Tlaxcala). Adicionalmente se identificaron cinco

defunciones ocurridas en otros estados con domicilio de residencia en Puebla (1 en el DF, 1 en Morelos, 1 en Veracruz y 2 en Tlaxcala).

De las 39 defunciones ocurridas en Puebla:

- El 74.3% cuenta con documentación en plataforma, seis cuentan solo con certificado, una cuenta solo con resumen, y una no cuenta con certificado ni resumen.
- El 2.7% fue notificada oportunamente, el 35.1% fue notificado en los primeros cinco días, y cinco defunciones se tardaron más de cien días en notificar.

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 6 – PUEBLA

NIVEL JURISDICCIONAL

Área de Epidemiología

Se estableció coordinación con la Dra. Sofía Morales Zurita, Epidemióloga Jurisdiccional quien facilitó la gestión de las actividades por realizar. Durante la visita a la Jurisdicción Sanitaria se identificó lo siguiente:

- La coordinación Jurisdiccional y el enlace con las unidades médicas para la notificación inmediata se realizan a través del programa de Salud Reproductiva y no por las áreas de epidemiología. El nivel el nivel estatal participa en la captura de los casos a la plataforma, esta situación incide en las siguientes omisiones:
  - A nivel jurisdiccional no cuentan con la normatividad vigente en materia de vigilancia epidemiológica de Muerte Materna incluidos los Lineamientos para la notificación inmediata, Manual de usuarios de plataforma y Manual para la BIRMM
  - No se conocen las definiciones operacionales de muerte materna
  - El personal encargado de epidemiologia jurisdiccional y los encargados de la notificación a nivel hospitalario no cuentan con capacitaciones en el último año.
  - No se cuenta con un programa de supervisión que garantice la validez de la información a los niveles inmediatos.

Área de Estadística

- En el área de estadística de la jurisdicción 6 recientemente hubo cambio de personal y reportan que el personal anterior no hizo una entrega de manera formal con la información de 2013, contando únicamente con la información rescatada a su ingreso.
- Se solicita curso de capacitación, sobre los sistemas SEED Y SINAC, además de curso de codificación con la CIE-10 y la CIE-9MC.
- Se realizó el intento de acceder a la página del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades para que el personal de nuevo ingreso tuviera el curso en línea de la CIE-10 y los materiales para capacitación. Infortunadamente tanto la computadora de la persona encargada para la labor de codificación como el servicio de internet no es óptimo.

- Se detectó que se envían las hojas verdes del Certificado de Defunción de Muertes Maternas al área de Salud Reproductiva, sin embargo, se les explica que deben concentrar dichas hojas y sólo se le entregará al área mencionada copia, para así no perder control de la información.

NIVEL HOSPITALARIO

HOSPITAL DE LA MUJER (SSA)

Se entrevistó a la Dra. Julieta Mendoza Porras, encargada del Departamento de Obstetricia del Hospital de Mujer y el Lic. Uriel Sánchez Rodríguez, con lo que se identificó lo siguiente:

1) Para la Notificación Inmediata

- El hospital realiza el llenado del formato de notificación inmediata y envía a la Jurisdicción Sanitaria, no realiza registro de defunciones en plataforma, no cuenta con clave para plataforma. A pesar de que la unidad médica si cuenta con infraestructura para poder realizar la notificación a través de plataforma
- No se conocen los documentos oficiales para la notificación y registro de muertes maternas.
- El responsable de la notificación conoce la definición operacional de muerte materna, pero desconoce las definiciones para la clasificación de estas (defunción obstétrica, defunción obstétrica indirecta y defunción materna tardía).
- No ha recibido capacitación ni supervisión en mortalidad materna
- En la unidad se cuenta con registro de siete defunciones que se ha notificado a la Jurisdicción Sanitaria, tiene una concordancia con la jurisdicción del 100%; sin embargo una de estas defunciones no se encuentra registrada en plataforma lo que representa una sub notificación del 14.2%.

2) En el área de estadística

- Los equipos de cómputo del área de estadística del Hospital de la Mujer no cumplen con los requerimientos para que los sistemas de estadística funcionen oportunamente. Al respecto se le preguntó al Lic. Uriel Sánchez y comentó que ha solicitado cambio de equipos de cómputo desde el 23 de septiembre de 2013, 1 de abril de 2014, y dos solicitudes del 4 de marzo de 2014 y no ha tenido respuesta a favor (se anexan copias). Es importante que el área de estadística cuente con el equipo necesario para cumplir con sus funciones.

3) Con respecto a la información

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas.

- Se verificaron las bases arriba mencionadas y dentro del SINAC se detectaron dos casos donde respondieron afirmativo a la variable 12 “¿Vive la madre?” sin ser reportada como muertes maternas, las cuales se corroboró con el certificado de nacimiento y fueron errores de captura.
- Se solicita casos de Muertes Maternas Confirmadas y se entregan a las autoridades el listado de casos a investigar.

Adicionalmente se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

HOSPITAL GENERAL EDUARDO VÁZQUEZ (SSA)

Se entrevistó a la Dra. Norma Emilia Mendivil Salgado, encargada de la notificación de Muerte Materna, con lo que se identificó lo siguiente:

1) Para la Notificación Inmediata

- El hospital realiza el llenado del formato de notificación inmediata y envía a la Jurisdicción Sanitaria, no realiza registro de defunciones en plataforma, no cuenta con clave para plataforma. A pesar de que la unidad médica si cuenta con infraestructura para poder realizar la notificación a través de plataforma.
- No se conocen los documentos oficiales para la notificación y registro de muertes maternas.
- El responsable de la notificación conoce las definiciones operacionales de muerte materna.
- No ha recibido capacitación ni supervisión en mortalidad materna desde hace tres años
- En la unidad se cuenta con registro de dos defunciones que se ha notificado a la Jurisdicción Sanitaria, tiene una concordancia con la jurisdicción del 100%; sin embargo una de estas defunciones no se encuentra registrada en plataforma lo que representa una sub notificación del 50%.(Nombre de casos no notificados).

2) Con respecto a la información

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NORTE BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA (SSA)

Se entrevistó al Dr. Enrique Cervantes, encargado de la notificación de Muerte Materna desde hace cuatro meses, con lo que se identificó lo siguiente:

1) Para la Notificación Inmediata

- El hospital realiza el llenado del formato de notificación inmediata y envía a la Jurisdicción Sanitaria, no realiza registro de defunciones en plataforma, no cuenta con clave para plataforma. A pesar de que la unidad médica si cuenta con infraestructura para poder realizar la notificación a través de plataforma.
- No se conocen los documentos oficiales para la notificación y registro de muertes maternas.
- El responsable de la notificación no conoce las definiciones operacionales de muerte materna.
- No ha recibido capacitación ni supervisión en mortalidad materna
- En la unidad se cuenta con registro de siete defunciones que se ha notificado a la Jurisdicción Sanitaria, tiene una concordancia con la jurisdicción del 100%, sin embargo cinco de estas

defunciones no se encuentran registradas en plataforma lo que representa una sub notificación del 40%.

2) Con respecto a la información

- Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).
- Durante la supervisión, el personal de DGIS que inició el trabajo de forma respetuosa y bajo lineamientos establecidos de supervisión, solicitó los expedientes de defunciones altamente sospechosas; sin embargo el Director Dr. Ángel Orlando Flores Alvarado y el Jefe de Enseñanza Dr. Federico Aguilar Aguilar presentaron evidente resistencia a entrega de información y de expedientes, argumentando motivos legales desconociendo incluso a los compañero de COFEPRIS que acompañaron durante el operativo; ante lo cual el equipo de DGIS suspendió actividades en la unidad médica. Posterior a la intervención de la Dra. Cabrera (Responsable de Salud Reproductiva a Nivel Estatal), se pidieron disculpas por parte de los médicos en la unidad médica.

SEMEFO

Se realizó coordinación previa con la Dra. Elia Cristina Quintero Montiel, Directora del Servicio Médico Forense, posteriormente la supervisión fue atendida por el Dr. Alejo Rogelio Carpio Ríos Subdirector de SEMEFO, el cual proporcionó la siguiente información:

- 14 Dictámenes de Necropsia 2013, resultando 1 Muerte Materna Confirmada Directa
- 4 Dictámenes de Necropsia 2014 de Muertes Maternas Confirmadas
- 10 Dictámenes de Necropsia de Muertes Maternas Fetales 2013 y 2014.

CASO CONFIRMADO
FOLIO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 130580067
ERIKA REYES PALESTINA.
DICTAMEN: Cráneo integro, masa encefálica congestionada edematosa y con presencia de hemorragia generalizada; útero aumentado de tamaño por producto único de aproximadamente 22 semanas de gestación con líquido amniótico normal.
CAUSAS DE MUERTE: Hemorragia intracraneana generalizada por hipertensión arterial a consecuencia de Eclampsia.
CODIGO CIE: O15.0 Muerte Materna Directa
OBSERVACIONES: Caso no notificado por el estado, se recupera Anexo 8 en donde se solicita cambio de causa básica: Traumatismo Cráneoencefálico, y se encuentra así capturada en sistema SEED.

AUTOPSIAS VERBALES

Con información de los certificados de defunción, se completaron los domicilios de los casos sospechosos de muerte materna para realizar Autopsia Verbal.

- Se repartieron los casos sospechosos de muertes maternas en dos equipos para la visita a domicilios, conformado por:
  - Equipo uno Región Norte: **Dra. Carolina Ortiz (CNEGySR),** Dr. Jorge Arroyo (Salud Materna y Perinatal), Dr. Luis D. Torres (Supervisor Médico). Encargados de visitar las colonias: Ángeles de Barranca, San Miguel Canoa, Vista del Valle, Amalucán, San Cristóbal Tulancingo, San Jerónimo Caleras, Xonaca, San Pablo Xochimihuacan, Ignacio Romero Vargas y Col. Centro. Con un total de 10 casos sospechosos de muerte materna para Autopsias Verbales.
  - Equipo dos Región Sur: Psic. Lucía Hernández (DGE), Dra. Nallely Blanco (DGE), Dr. Samuel Cermeño (Responsable de Urgencias Epidemiológicas y desastres), Enfra. Dolores Ortiz (Responsable de Tamíz y parteras a nivel Jurisdiccional), Alejandro Cervantes (Promotor de Salud Materna y Perinatal). Encargados de visitar las colonias: Lomas de Castillotla, Barrio de la Asunción, 18 de Marzo, San Ramón, Luis Donaldo Colosio, U.H de Xilotzingo, Balcones del Sur y Santiago Momoxpan (Jurisdicción No. 5).

Los resultados se indican en los cuadros anexos.

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 10 – TEHUACÁN

NIVEL JURISDICCIONAL

Área de Salud Reproductiva

Estando presentes en el aula de la Jurisdicción Sanitaria por Oficina Central representada por la Dra. Concepción Guzmán Garzón, Dr. Alfonso Tepanocetl García, y Química Araceli Vallejo Murilio, por el Staff Jurisdiccional, Lic. Felipe de Jesús Díaz González, Jefe de Jurisdicción; Dr. José Luis Juárez Mendoza, Subjefe de Jurisdicción; Dr. Pedro Antonio Núñez Gutiérrez, Epidemiólogo; Dra. Teresita Martínez Cruz, Coordinadora de Servicios de Salud; y Dr. Ricardo Ramírez Pérez Coordinador de Salud Reproductiva; por parte del CNEGySR y la Dirección General de Información en Salud se inició con una presentación previa de los presentes y en seguida se les informo el objetivo de la visita y actividades a realizar por el BIRMM; el Jefe de Jurisdicción dio la bienvenida y dio indicaciones a su Staff para dar las facilidades en la realización de las actividades del Equipo de Búsqueda Intencionada y Clasificación de Muertes Maternas BIRMM.

Posteriormente se formaron dos grupos uno para acudir a los hospitales y el segundo para la elaboración de las autopsias verbales.

Se estableció coordinación con el Dr. Pedro Núñez, Epidemiólogo Jurisdiccional quien facilitó la gestión de las actividades por realizar. Durante la visita a la Jurisdicción Sanitaria 10 en la que se identificó lo siguiente:

Área de Epidemiología

- La coordinación Jurisdiccional y el enlace con las unidades médicas para la notificación inmediata se realizan a través del programa de las áreas de epidemiología, y éste nivel operativo es el que realiza la captura de los casos a la plataforma. Las actividades de vigilancia epidemiológica de Mortalidad Materna en esta jurisdicción presenta las siguientes características:
  - A nivel jurisdiccional cuenta con la normatividad vigente en materia de vigilancia epidemiológica de Muerte Materna, sin embargo no cuenta con los Lineamientos para la Notificación Inmediata, Manual de usuarios de plataforma y Manual para la BIRMM.
  - La jurisdicción cuenta con clave de acceso a la plataforma
  - No se conocen las definiciones operacionales de muerte materna
  - En enero de este año se capacitó a personal médico privado abordando tópicos de Mortalidad Materna.
  - No se cuenta con un programa de supervisión que garantice la validez de la información a los niveles inmediatos.
  - En la jurisdicción se ha tratado el tema de Mortalidad Materna en las reuniones del COJUVE.

NIVEL HOSPITALARIO

Dirección General de Epidemiologia

HOSPITAL GENERAL DE TEHUACÁN

1) Para la Notificación Inmediata

Se entrevistó al Dr. Ricardo Rodríguez Rivera, epidemiólogo hospitalario, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica no cuenta con los lineamientos de muerte materna.
- No conoce las definiciones operacionales del sistema, ni los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna.
- Desconoce:
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
- Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.

- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- No conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma, aunque cuenta con clave de acceso.
- La jurisdicción no le ha brindado capacitación, ni supervisión en mortalidad materna
- En la unidad se cuenta con registro de dos defunciones que se notificaron a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia del 100%.

2) En el área de estadística

Se revisaron dos expedientes:

- Inés Hernandez González: Falleció en el hogar, tenía 94 años de edad.
- Martha Valerio de Jesús: Solo nos otorgan el Certificado de Defunción, ya que el expediente se extravió durante la remodelación del hospital

Se realizó el llenado de la hoja de anexo N.4 con la información recabada en los expedientes.

4) Con respecto a la información

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

HOSPITAL GENERAL DE LA MUJER TEHUACANA

1) Para la Notificación Inmediata

Se entrevistó a la Dra. Gabriela Amanda García Ortega, epidemióloga hospitalaria, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica cuenta con los lineamientos de muerte materna en forma impresa.
- Conoce las definiciones operacionales de defunción materna y defunción obstétrica directa, sin embargo desconoce las definiciones operacionales de defunción obstétrica indirecta y defunción materna tardía.
- Conoce:
  - Los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
  - Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.
- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- Conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma y cuenta con clave de acceso.
- No sabe ingresar a la plataforma
- El hospital cuenta con un comité de mortalidad para la dictaminación de una muerte materna el cual sesiona mensualmente y cada que se presenta una probable defunción materna.
- No ha recibido capacitación por parte de la jurisdicción.

- El hospital no ha recibido supervisiones de nivel estatal en el último año.
- En la unidad se cuenta con registro de una defunción que se notificó a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia del 100%.

2) Con respecto a la información

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 15 IMSS

1) Para la Notificación Inmediata

Se entrevistó a la Dr. Porfirio Rubén Márquez Ahuatl, epidemiólogo hospitalario, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica no cuenta con los lineamientos de muerte materna.
- Conoce las definiciones operacionales de defunción materna, defunción obstétrica indirecta y defunción materna tardía, sin embargo desconoce la definición operacional de defunción obstétrica directa.
- Desconoce:
  - Los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
- Conoce:
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
  - Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.
- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- Conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma y cuenta con clave de acceso.
- No sabe ingresar a la plataforma.
- El hospital cuenta con un comité de mortalidad para la dictaminación de una muerte materna el cual sesiona cada que se presenta una probable defunción materna.
- No ha recibido capacitación por parte de la jurisdicción.
- El hospital no ha recibido supervisiones de nivel estatal en el último año.
- En la unidad se cuenta con registro de cinco defunciones que se notificó a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia con la jurisdicción del 100%.

2) En el área de estadística

Se entrevistó al Dr. Andrés González Zamora, Director Médico del Hospital y el Subdirector Médico Dr. Marco Antonio Hernández Mont, líder del programa de lactancia materna.

- Se revisaron 4 expedientes:

- Y de todos los expedientes se realizo el llenado de la hoja de anexo N. 4

3) Con respecto a la información

Se revisaron las bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS y se realiza confronta de estos datos para identificar posibles muertes maternas no reportadas y se revisaron los registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva. (se reportan resultados en cuadro anexo).

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 36 IMSS

Se entrevistó al Dr. Hugo Bernardo Sánchez Tovar, epidemiólogo hospitalario, con lo que se identificó lo siguiente:

- El responsable de la unidad de vigilancia epidemiológica no cuenta con los lineamientos de muerte materna.
- Conoce las definiciones operacionales de defunción obstétrica directa y defunción materna tardía, sin embargo desconoce la definición operacional de defunción materna y defunción obstétrica indirecta.
- Conoce:
  - Los mecanismos permanentes para la vigilancia activa de muerte materna
  - Cómo se lleva a cabo la notificación de muerte materna
  - El tiempo marcado en los lineamientos para la notificación
  - El formato de notificación inmediata de muerte materna
  - Sabe cómo se lleva a cabo el dictamen de las defunciones maternas.
- La unidad cuenta con infraestructura necesaria para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- Conoce el procedimiento para el acceso a la plataforma y cuenta con clave de acceso.
- No sabe ingresar a la plataforma.
- El hospital cuenta con un comité de mortalidad para la dictaminación de una muerte materna el cual sesiona en forma mensual y cada que se presenta una probable defunción materna.
- No ha recibido capacitación por parte de la jurisdicción.
- El hospital no ha recibido supervisiones de nivel estatal en el último año.
- En la unidad se cuenta con registro de once defunciones que se notificaron a la Jurisdicción Sanitaria, con una concordancia del 100%.

Se revisaron los registros de los servicios de urgencia, tococirugía y terapia intensiva sin encontrar casos adicionales.

AUTOPSIAS VERBALES

El CNEGySR y la DGIS en coordinación con el Dr. Pedro Antonio Núñez Gutiérrez, Epidemiólogo; Dra. Teresita Martínez Cruz, Coordinadora de Servicios de Salud; y Dr. Ricardo Ramírez Pérez Coordinador de Salud Reproductiva; realizaron las siguientes actividades:

- 7 entrevistas de casos sospechosos, de los cuales se descartaron 6 y 1 probable muerte materna tardía.
- Recuperación de la averiguación previa No. 43122013 del caso de Teodocia García Montalvo en el Ministerio Público (SEMEFO).
- Recuperación del expediente de Emma Cedillo Correa, se acudió a la Clínica del Sagrado Corazón.

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 9 – TEPEJI DE RODRÍGUEZ

Se estableció coordinación con el Dr. Eric Baruch Vélez Machorro, Dr. Agustín Contreras, Coordinador de Epidemiología Jurisdicción, Dra. Eleanne Ruíz Velasco, Coordinadora de Salud Reproductiva Jurisdiccional y del Nivel Estatal, Dra. Lidia Valdovinos Salas y Dr. Ricardo Vega Mastranzo Responsables de Salud Materna y Salud Perinatal respectivamente.

- Se realizaron nueve autopsias verbales cuyos resultados se resumen en los cuadros anexos.

JURISDICCIÓN 5 – HUEJOTZINGO

AUTOPSIAS VERBALES

Se acudió con autoridades de la Jurisdicción No. 5; con la Dra. Claudia Salamanca Vázquez (Coordinadora de Epidemiología Jurisdicción Sanitaria No. 5), Dra. Mariana Moreno Bautista (Apoyo a Vigilancia Epidemiológica) y María de Jesús Ortega Anselmo (Jefa de OFIC. Salud Reproductiva) quienes nos presentaron con el médico responsable del Centro de Salud Santiago Momoxpan.

Se localizó el domicilio del caso sospechoso de muerte materna y se entrevistó a la vecina, la cual comentó que la Sra. Alejandra Patlán contaba con el antecedente de asma de larga evolución, por lo que se enteró que el día que falleció acudió a consulta al Centro de Salud de Momoxpan y al regreso a su domicilio cayó muerta en las escaleras.

OBSERVACIONES: Se hizo la revisión del expediente clínico en el Centro de Salud de Momoxpan y se observó que en las consultas médicas acudía a control de su asma por presentar cuadros repetitivos respiratorios, antes y posterior a su embarazo. El hijo más pequeño tenía 9 meses al fallecimiento de la madre. De acuerdo al reporte de sus consultas externas de control prenatal se mantuvo estable durante su embarazo y puerperio (CLASIFICACIÓN FINAL: Caso Confirmado Muerte Materna Tardía).

ÁREAS DE OPORTUNIDAD QUE REQUIEREN ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

Se requiere consolidar la integración del trabajo conjunto entre las tres áreas.

SALUD REPRODUCTIVA:

- Es necesario reforzar el envío oportuno de la documentación de los casos confirmados y casos sospechosos que resultaron positivos al CNEG y SR.

EPIDEMIOLOGÍA:

- Es necesario el cumplimiento de las áreas de epidemiología con los lineamientos vigentes para la Vigilancia de la Mortalidad Materna, específicamente en acciones de notificación Inmediata:
  - Difusión y aplicación de definiciones operacionales en todos los niveles operativos
  - Cumplimiento de los tiempos establecidos para la notificación inmediata
  - Instrumentar actividades de supervisión y capacitación a todos los niveles operativos
  - Cumplimiento de los flujos de información

ESTADÍSTICA:

- Vigilar la captura completa y oportuna de la totalidad de Certificados de Defunción en el SEED y evitar el registro extemporáneo de defunciones.

- Actualización de la información en la aplicación Defunciones Maternas del SEED conforme se analicen los casos y hayan sido confrontados con la DGIS.

- Proporción de insumos adecuados a las áreas de estadística en el nivel hospitalario.

ACUERDOS Y COMPROMISOS ESTATALES:

COMPROMISO	RESPONSABLE
Documentar los casos pendientes a la brevedad posible	Equipo Técnico Médico Estatal
Enviar a Nivel Federal la información de los casos pendientes	Equipo Técnico Médico Estatal
Reforzar la capacitación dirigida a las Jurisdicciones sobre BIRMM con participación conjunta de Salud Reproductiva, Epidemiología y Estadística.	Equipo Técnico Médico Estatal
Instrumentar un plan de supervisión y capacitación en Notificación Inmediata de Muerte Materna dirigido a niveles jurisdiccional y local	Epidemiología Estatal

No omitimos reiterarle en nombre de la Dra. Prudencia Susana Cerón Mireles, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; del Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General Adjunto de Epidemiología; y el Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza, Director General de Información en Salud; la completa disposición para brindarle toda la asesoría técnica que considere necesaria.

10.8 Comprobación de viáticos.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

FORMATO ÚNICO PARA COMPROBACIÓN Y APLICACIÓN DEL GASTO

(X) VIÁTICOS ( ) GASTOS DE CAMINO ( ) BOLETO DE AVIÓN

DATOS GENERALES

NOMBRE: M en C. MARIO CORTÉS RAMÍREZ
AREA DE ADSCRIPCION: DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
LUGAR DE COMISION: HERMOSILLO SONORA

PERIODO: DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 07 DE DICIEMBRE DE 2014
VEHICULO OF. PLACAS:

No.	CONCEPTO	Factura	IMPORTE
1	HOSPEDAJE	IHEL 43793	$ 12,281.00
2	CONSUMO	IVAAO21542	$ 80.80
3	CONSUMO	A 30356	$ 413.00
4	CONSUMO	IVAAO21544	$ 289.00
5	CONSUMO	IVAAO21545	$ 84.00
6	CONSUMO	A 3126	$ 350.00
7	CONSUMO	IVAAO21546	$ 207.00
8	CONSUMO	IVAAO21547	$ 250.50
9	CONSUMO	8805	$ 520.00
10	CONSUMO	IVAAO22129	$ 174.00
11	CONSUMO	A72695	$ 147.20
12	CONSUMO	IVAAO22123	$ 79.20
13	CONSUMO	2184	$ 200.00
14	CONSUMO	IVAAO22124	$ 319.00
15	CONSUMO	A 32948	$ 184.00
16	CONSUMO	IVAAO21541	$ 129.50
17	CONSUMO	IVAAO21543	$ 478.50
18	CONSUMO	1173	$ 324.00
19	CONSUMO	IVAAO22128	$ 627.00
20	CONSUMO	286	$ 303.00
21	CONSUMO	CFDI 3360	$ 469.00
22	CONSUMO	IVAAO22119	$ 135.25
23	CONSUMO	IVAA022349	$ 83.70
24	CONSUMO	33	$ 58.00
25	CONSUMO	IVAAO22120	$ 87.00
26	CONSUMO	A 1745	$ 100.00
27	CONSUMO	IVAAO22121	$ 333.00
28	CONSUMO	A3513	$ 166.00
29	CONSUMO	119770139	$ 38.90
30	CONSUMO	IVAAO22122	$ 83.70
			$ 18,997.25

LIQUIDACION DE GASTOS

CANTIDAD RECIBIDA : $ 27,550.20
CANTIDAD COMPROB.: $ 18,997.50
SALDO :

REPORTE DE GLOSA

FECHA: N° CONS.:
PROYECTO:
ACEPTADO POR : $
N° DE F.U.C.:
N° POLIZA CHEQUE :
O.I.
COMPROBACION ( ) POR PAGAR ( )

ELABORÓ Y REVISÓ

CONTROL PRESUPUESTAL

No. VUCP: FECHA:

PROCESO	PARTIDA	IMPORTE

TIPO DE FINANCIAMIENTO:

COMPROMISO:
MES DE AFECTACIÓN
CONTABILIDAD
No. POLIZA DE DIARIO

SELLO
1103
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA
06 ABR 2015
SALVO REVISIÓN Y TRÁMITE SI NO PRESENTA ERRORES

FIRMA
M. en C. MARIO CORTÉS RAMÍREZ
EL COMISIONADO

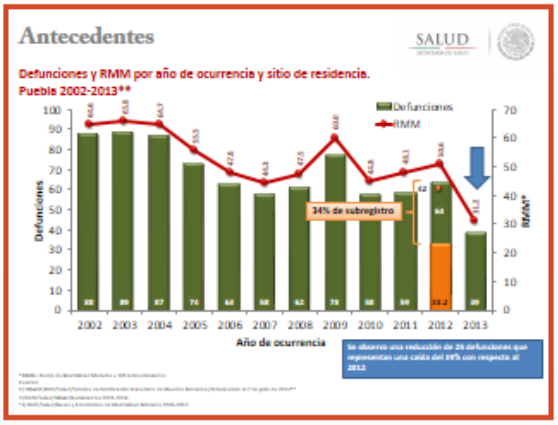
Vo. Bo.
DRA. MARÍA DEL SOCIO SÁNCHEZ DÍAZ
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Vo. Bo.
LIC. LAURA ROSARIO REYES APARICIO
SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN

10.9 Presentación sobre la supervisión al estado de Puebla en Mortalidad Materna



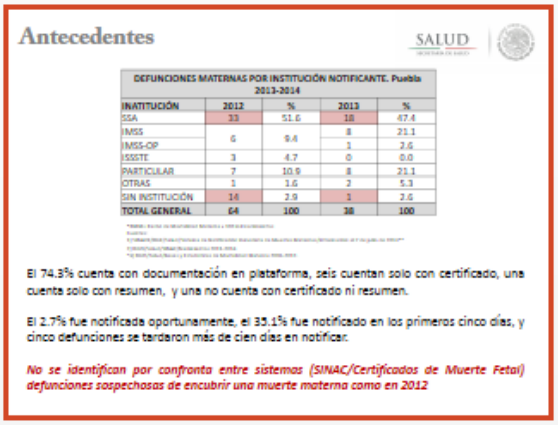
1



2

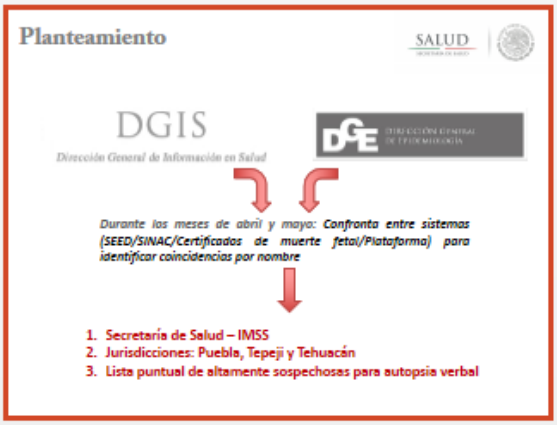


3



INSTITUCIÓN	2012	%	2013	%
SSA	33	51.6	18	47.4
IMSS	6	9.4	8	21.1
IMSS-OP			1	2.6
ISSSTE	3	4.7	0	0.0
PARTICULAR	7	10.9	8	21.1
OTRAS	1	1.6	2	5.3
SIN INSTITUCIÓN	14	2.9	1	2.6
TOTAL GENERAL	64	100	38	100

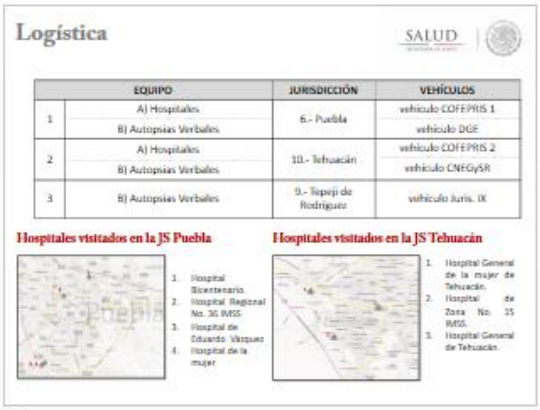
4



5



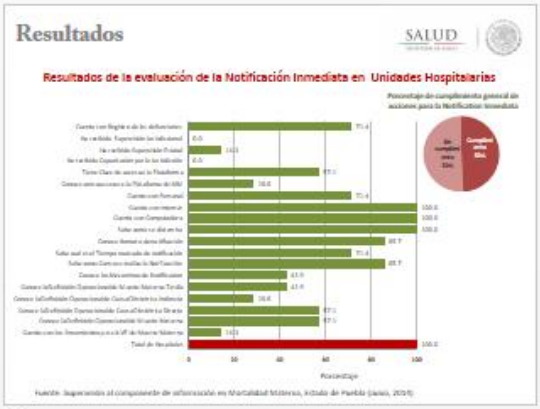
6


Logística
SALUD
EQUIPO
JURISDICCIÓN
VEHÍCULOS
1
A) Hospitales
B) Autopsias Verbales
6.- Puebla
vehículo COFEPRIS 1
vehículo DGE
2
A) Hospitales
B) Autopsias Verbales
10.- Tehuacán
vehículo COFEPRIS 2
vehículo CNEGySR
3
B) Autopsias Verbales
9.- Tepeji de Rodríguez
vehículo Juris. IX
Hospitales visitados en la JS Puebla
1. Hospital Bicentenario.
2. Hospital Regional No. 36 IMSS
3. Hospital de Eduardo Vázquez
4. Hospital de la mujer
Hospitales visitados en la JS Tehuacán
1. Hospital General de la mujer de Tehuacán.
2. Hospital de Zona No. 15 IMSS.
3. Hospital General de Tehuacán.

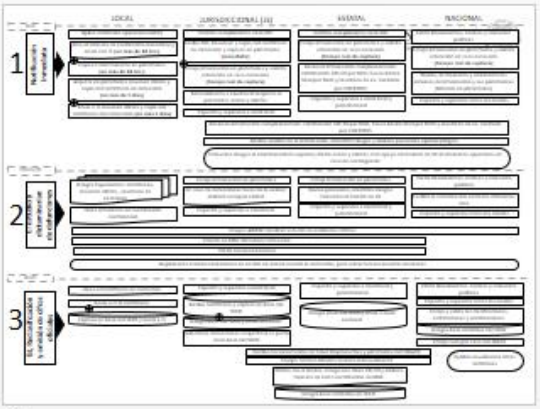
7


Metodología
SALUD
DGIS
Cofepris
Estatal
Jurisdiccional
Local
Visita de coordinación
Recuperación de expedientes en área de SR (primera intención)
Jurisdicciones: Tepeji, Tehuacán y Puebla
Evaluación de actividades para la Notificación Inmediata
Recuperación de expedientes en área de SR (segunda intención)
Visita a SEMEFO para recuperación de expedientes
Coordinación (Áreas de epidemiología)
Visita a siete unidades médicas
Evaluación de actividades para la Notificación Inmediata
Revisión de bases de datos de SEED, SINAC Y EGRESOS HOSPITALARIOS para confronta e identificación de subregistro a partir de registros de servicios de urgencias, tococirugía y terapia intensiva.
Revisión de Recuperación de expedientes (tercera intención)
Levantamiento de autopsias verbales

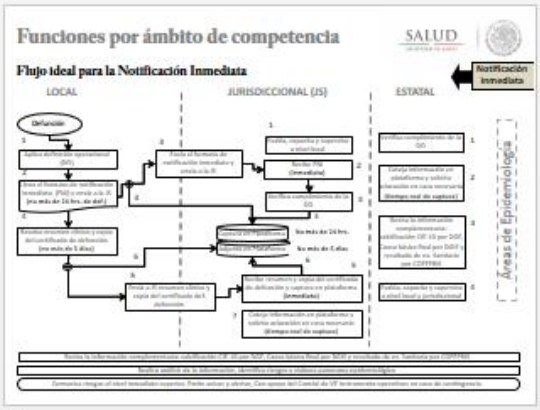
8


Resultados
SALUD
Resultados de la evaluación de la Notificación Inmediata en Unidades Hospitalarias
Porcentaje de cumplimiento general de acciones para la Notificación Inmediata
Porcentaje

9


LOCAL
JURISDICCIONAL (JS)
ESTATAL
NACIONAL
1
2
3

10


Funciones por ámbito de competencia
SALUD
Flujo ideal para la Notificación Inmediata
Notificación Inmediata
LOCAL
JURISDICCIONAL (JS)
ESTATAL
Áreas de Epidemiología

11


Funciones por ámbito de competencia
SALUD
Problemas en el flujo para la Notificación Inmediata
LOCAL
JURISDICCIONAL (JS)
ESTATAL
ACCIONES REALIZADAS ÚNICAMENTE EN EL NIVEL ESTATAL

12

Resultados

Resultados de la evaluación de la Notificación Inmediata en Jurisdicciones Sanitarias

- ✕ A nivel jurisdiccional no cuentan con la normatividad vigente (Lineamientos para la notificación inmediata, Manual de usuarios de plataforma y Manual para la BIRMM)
- ✕ No se conocen las definiciones operacionales de muerte materna
- ✕ *En hospitales no realizan captura aunque cuenten con clave en plataforma:* El personal encargado de epidemiología jurisdiccional y los encargados de la notificación a nivel hospitalario no cuentan con capacitaciones en el último
- ✕ No se cuenta con un programa de supervisión que garantice la validez de la información a los niveles inmediatos.

13

Resultados

Problemática identificada en áreas de Estadística en nivel Hospitalario

- ✕ Carencia de equipo de cómputo adecuado para las actividades de registro
- ✕ Sentido de pertenencia de la información – (HOSPITAL GENERAL DE ZONA NORTE BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA (SSA)

14

Resultados

Derivado de la visita a SEMEFO en la JS6-Puebla, se identificó el siguiente CASO CONFIRMADO

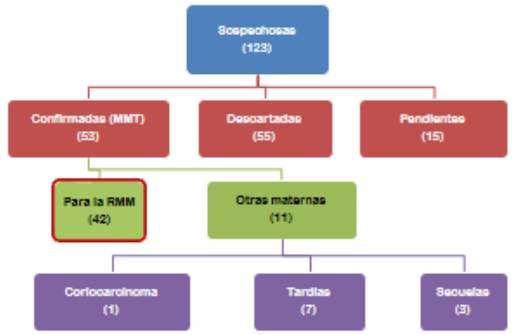
FOLIO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 130580067
ERIKA REYES PALESTINA.

DICTAMEN: Cráneo integro, masa encefálica congestionada edematosa y con presencia de hemorragia generalizada; útero aumentado de tamaño por producto único de aproximadamente 22 semanas de gestación con líquido amniótico normal.
CAUSAS DE MUERTE: Hemorragia intracraneana generalizada por hipertensión arterial a consecuencia de Eclampsia.
CODIGO CIE: O15.0 Muerte Materna Directa

OBSERVACIONES: Caso no notificado por el estado, se recupera Anexo 8 en donde se solicita cambio de causa básica: Traumatismo Cráneoencefálico, y se encuentra así capturada en sistema SEED.

15

Resultados



16

Conclusiones

El estado debe atender las siguientes áreas de oportunidad

Mejorar la calidad en la información tanto en notificación inmediata como en el registro de nacimientos y defunciones, especialmente en:

- Aplicación de definiciones operacionales, Flujos de información y Tiempos para la notificación inmediata
- Establecimiento de programas de capacitación y supervisión en áreas responsables del manejo de información
- Empoderamiento del nivel local de la información generada (gestión de insumos - uso de recursos existentes)
- Documentación de defunciones
- **Aceptabilidad de las defunciones ocurridas**

17

Logros observados

Funcionalidad de la estrategia para la reducción de la MM en el estado

Durante la visita a hospitales se presenció un ejercicio de coordinación para la atención de un caso de morbilidad materna en donde se activó la alerta y acudió el equipo de choque para el traslado y cuidados adecuados de la paciente.

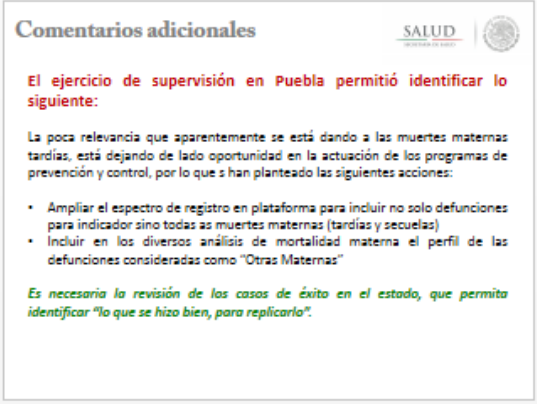
Mejora en la cobertura

La diferencia entre el número de defunciones notificadas en plataforma y las actualmente confirmadas es de tres, lo que representa una cobertura del 95%

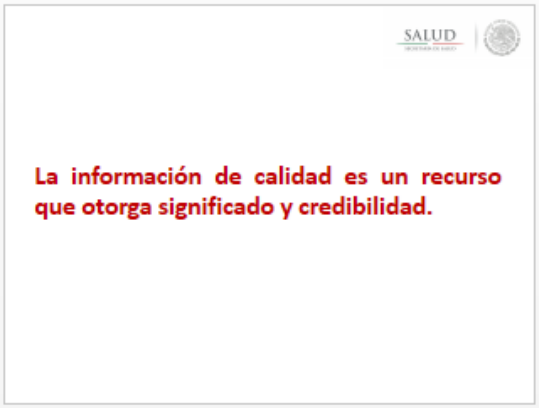
Reducción en la MM

Aún cuando las 15 defunciones pendientes de estudio se llegaran a confirmar, se observa una reducción importante en la RMM (estimada en15%).

18


Comentarios adicionales
SALUD
El ejercicio de supervisión en Puebla permitió identificar lo siguiente:
La poca relevancia que aparentemente se está dando a las muertes maternas tardías, está dejando de lado oportunidad en la actuación de los programas de prevención y control, por lo que s han planteado las siguientes acciones:
• Ampliar el espectro de registro en plataforma para incluir no solo defunciones para indicador sino todas as muertes maternas (tardías y secuelas)
• Incluir en los diversos análisis de mortalidad materna el perfil de las defunciones consideradas como "Otras Maternas"
Es necesaria la revisión de los casos de éxito en el estado, que permita identificar "lo que se hizo bien, para replicarlo".

19


SALUD
La información de calidad es un recurso que otorga significado y credibilidad.

20


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Gracias

21

10.10 Minuta de la reunión para revisión de los resultados de la supervisión en foro interinstitucional, carta programática y lista de asistencia de capacitación al estado de puebla en mortalidad Materna.

Orden del día

1. Bienvenida
2. Presentación de asistentes
3. Retraso en la notificación de Muertes Maternas en Puebla 2012
4. Programa de Reducción de la Muerte Materna 2013-2013
5. Acuerdos y Compromisos

Objetivo:

Revisar la notificación tardía e incompleta de las Muertes Maternas en Puebla para acordar medidas correctivas, para así establecer acciones y actividades que corrijan los tiempos de notificación y garantizar registros con información completa y de calidad.

Objetivos Específicos:

- Aclarar los tiempos de captura y elementos que deben incluirse en el registro para considerar la notificación completa.
- Conocer el programa de reducción de Muerte Materna que ha implementado la entidad.
- Establecer acuerdo y compromisos para mejorar la notificación de la Muerte Materna.

Desarrollo de la reunión:

El Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus dio la bienvenida las autoridades de Puebla. Acto seguido cada uno de los asistentes a la reunión se presentó. Posteriormente el Dr. Ruiz comentó que la presente reunión surge de la necesidad de revisar y evitar los problemas de información que en materia de Mortalidad Materna (MM) se identificaron durante la visita se asesoría realizada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) el pasado 13 de junio.

La Dra. Susana Cerón enfatizó la importancia que tiene para la sociedad atender el tema de la MM y que la calidad de la información debe generar acciones que reduzcan más muertes por las mismas causas, que en muchas ocasiones son prevenibles con una buena atención prenatal e identificación oportuna de los embarazos de alto riego.

El Ing. Sandoval enfatizó que las medidas tomadas de atención han requerido una gran inversión de recursos humanos y económicos, y que desde su perspectiva se empieza a ver una reducción de la Mortalidad Materna, ya que en el 2013 solo llevan 17 defunciones, en tanto que para el mismo periodo del año pasado se tenían reportadas 30 defunciones.

La Mtra. Aline Jiménez comentó que actualmente se tienen 14 defunciones en el Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED), y el estado solo ha registrado a 6 en enero y 1 en febrero, lo cual muestra que en 2013 también se continúa con una deficiente notificación de Muertes Maternas.

La Dra. Rocío Sánchez comentó que aún no se ha cumplido con el compromiso de completar la información 2012, ya que en la plataforma aún faltan tres defunciones por capturar y sólo cinco cuentan con la documentación completa.

Para finalizar y después de escuchas la situación, el Dr. Ruiz comentó que la federación tendrá que girar el oficio de exhorto a mejorar la revisión, notificación y captura en la plataforma ya que es una obligación del nivel federal vigilar que se cumpla la normatividad vigente.

Acuerdos y compromisos:

No.	Acuerdo	Responsable	Fecha de acuerdo	Fecha de cumplimiento
1.	Fortalecer el Comité Estatal de Mortalidad Materna con la presencia de la federación, para lo cual las autoridades de Puebla convocarán el 23 de julio, mediante un oficio a los delegados, para realizar una sesión del comité extraordinaria en los siguientes 15 días..	Ing. Felipe Sandoval de la Fuente y su equipo	23 de Julio	Cumplido el 6 de agosto

2.	En quince días las autoridades de Puebla concluirán la actualización de la captura en plataforma de 2013 y 2012.	Ing. Felipe Sandoval de la Fuente y su equipo	6 de Agosto de 2013	En proceso
3.	Se revisarán de las muertes ocurridas en 2012 que carecen de documentación, a fin de otorgar clasificación final con conocimiento de las tres áreas: CNEyGSR, DGIS y DGE	Ing. Felipe Sandoval de la Fuente y su equipo	6 de Agosto de 2013	En proceso
4.	Cumplir con la capacitación comprometida en la supervisión al personal de Puebla programada para el 02 de agosto.	CNEyGSR, DGIS y DGE	2 de Agosto de 2013	Cumplido el 2 agosto de 2013
5.	Realizar una reunión de seguimiento en tres meses a partir de ésta fecha y será convocada por el CNEGySR .	Dra. Susana cerón Mireles y la Dra. Liliana Martínez Peñafiel	Octubre de 2013	En proceso

Lista de Asistentes

Nombre	Cargo	Institución	Teléfono	Mail
Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus	Director General de Epidemiología	DGE	53371665	cuitlahuac.ruiz@salud.gob.mx
Dra. Susana cerón Mireles	Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	CNEGySR	52639100	susana.ceron@salud.gob.mx
Dra. María Eugenia Jiménez Corona	Directora General Adjunta de Epidemiología	DGE	53371672	mejimenez777@gmail.com
Dr. Mario Martínez	Subsecretario de los Servicios de Salud en el Estado	SSEP	2226708570	alberto.diaz@salud.gob.mx

Ing. Felipe Sandoval de la Fuente	Subsecretario de Planeación, Evaluación y Desarrollo de los Servicios de Salud del Estado	SSEP	2226708570	
Mtra. Aline P. Jiménez R.	Directora de Área	DGIS	52085100	aline.jimenez@salud.gob.mx
Dra. Liliana Martínez Peñafiel	Directora de Salud Materna y Perinatal	CNEGySR	5524123545	liliana.martinez@salud.gob.mx
Dr. Arturo Revuelta Herrera	Director de Información Epidemiológica	DGE	53371644	arrevuelta@gmail.com
Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	DGE	53371010	rsanchez@dgepi.salud.gob.mx
Dra. Lidia Valdovinos Salas	Coordinador de Salud Materna y Perinatal	SSEP	2224597400	s.materna.perinatal@gmail.com
Dr. Arturo Mompin Ramírez	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica	SSEP	2224292869	arturo.mompin@gmail.com
Dr. Salvador García Uvence	Subdirector de Atención Primaria a la Salud	SSEP	3339005988	sguvencego@gmail.com
Leonardo Hernández Barrios	Encargado del Departamento de Salud pública y Vigilancia Epidemiológica	SSEP	2226511239	saludpublicapuebla@gmail.com

27. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la realización de la Reunión Anual de Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a fin de actuar oportunamente ante cualquier riesgo o urgencia epidemiológica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento permite la definición clara de funciones y responsabilidades de las áreas que conforman la Dirección General Adjunta de Epidemiología participantes.

2.2 A nivel externo, el procedimiento permite que los Servicios de Salud en los estados sean convocados a una reunión que favorece el fortalecimiento de su quehacer cotidiano, con la consecuente mejoría de su trabajo diario.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Con base en el Reglamento Interior de la secretaría de Salud Corresponde a la Dirección General de Epidemiología coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3.2 La Reunión Anual del SINAVE permite impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica, con lo que se cumple una de las atribuciones de la Dirección general de Epidemiología en apego al Reglamento Interior de la secretaría de Salud.

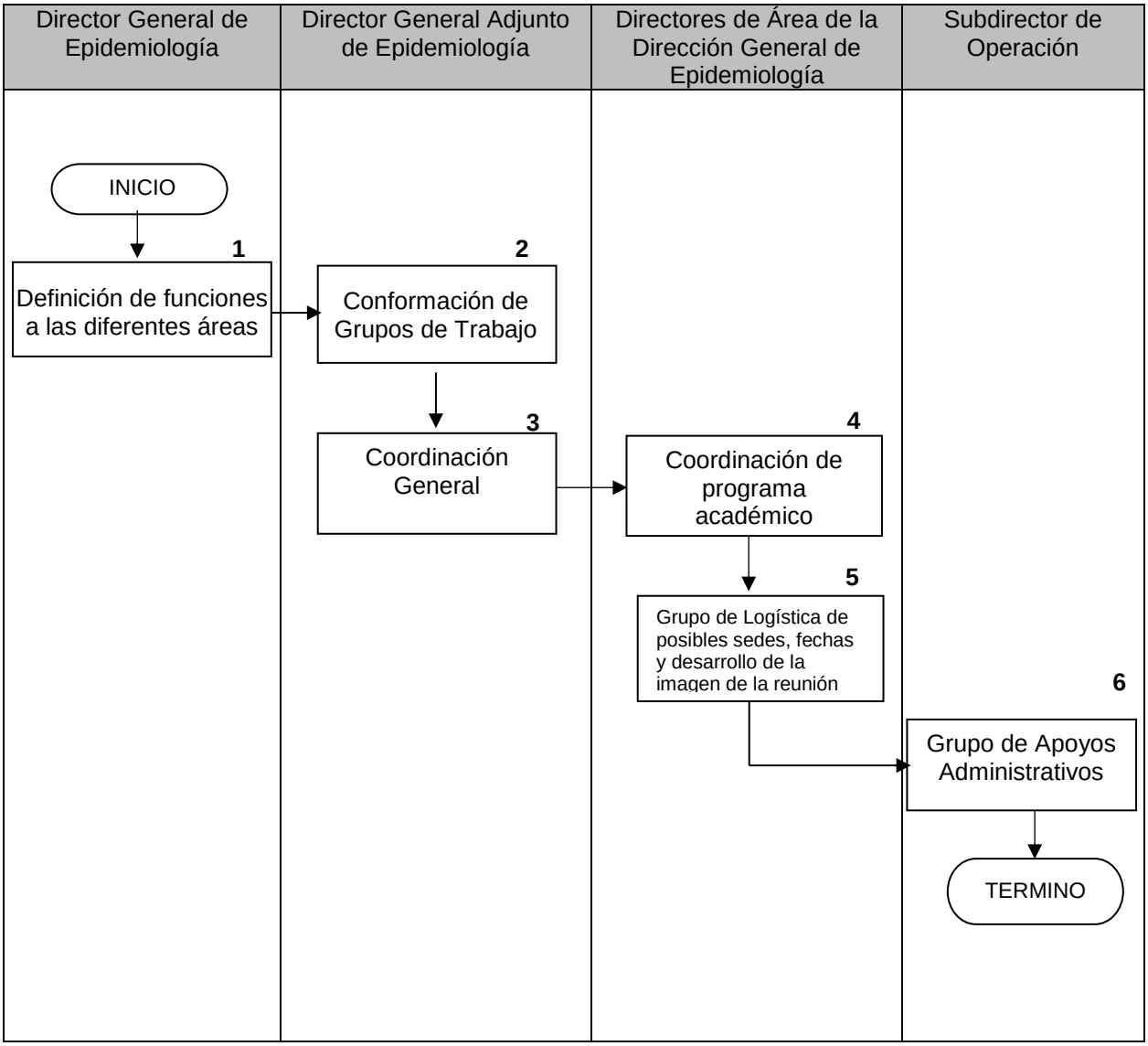
3.3 Cada Director de Área deberá informar de los avances alcanzados de manera periódica al Director General, para evaluar la necesidad de gestiones adicionales a las programadas.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General de Epidemiología (coordinación de difusión)	1	Integra y designa en reunión de trabajo funciones y responsabilidades.	Acuerdo con el Subsecretario y Carpeta Protocolaria
Director General Adjunto de Epidemiología	2	Integran grupos de trabajo de: • Coordinación general, • Programa académico, • Logística de posibles sedes y fechas, • Logística de apoyos administrativos	
Director General Adjunto de Epidemiología	3	Elabora cronograma de actividades y define con cada responsable de grupos de trabajo, las fechas de cumplimiento y el seguimiento de su cumplimiento. Elabora y una vez firmados envía oficios de convocatoria a los Titulares de los Servicios de Salud en los estados. Coordina la ejecución de la Reunión.	
Directores de Área de la Dirección General de Epidemiología	4	Define los contenidos del Programa Académico en coordinación con todos los Directores de Área. Presenta el Programa Académico a desarrollar en las fechas y sede seleccionada. Define el material didáctico que se entregará en la Reunión	
Directores de Área de la Dirección General de Epidemiología	5	Define las posibles sedes y de las fechas de realización. Define la imagen de la Reunión. Integra el material didáctico que se entregará en la Reunión.	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Operación.	6	Define apoyos administrativos para el desarrollo y ejecución de la Reunión. Define, acuerdo Secretarial para la gestión de los recursos económicos para la realización de la Reunión. Define, acuerdo a la sede seleccionada, el procedimiento de registro de los asistentes. Define apoyo de personal de todas las Direcciones de Área para el logro de la Reunión. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Acuerdo con el Subsecretario	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.2 Carpeta Protocolaria	3 años	El área que elabora el programa	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **SINAVE**: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

10.1 Acuerdo con el Subsecretario

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Acuerdo con el Subsecretario
Dr. Pablo Kuri Morales
Dirección General de Epidemiología
Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus

México, D.F. a 15 de agosto de 2014

NÚMERO	TEMA	SEGUIMIENTO
1.	**TEMA** **Reunión Nacional del SINAVE** **A realizarse Del 19 a 23 de octubre de 2014 con el siguiente esquema de trabajo:** • Llegada de avanzada DGE: Sábado 18 de octubre por la tarde • Llegada de participantes e inicio de actividades de integración Domingo 19 de octubre por la tarde • Sesiones de trabajo: 20 al 22 de octubre de 2014 • Regreso: Jueves 23 de octubre de 2014 por la mañana **Lugar sede:** • Hotel Barceló, en Huatulco, Oaxaca • Dinero colocado de AFASPE en el Estado de Oaxaca **Objetivo:** • Avanzar en el posicionamiento de las directrices establecidas en el programa de acción del SINAVE 2013-2018. **Participantes 400:** • Estatales (333) • Federales (48) • Invitados (19) **Programa** • Anexo	• Dirección General de Epidemiología • Dirección general Adjunta de Epidemiología • Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Página 1 de 1

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337-1664 |5337-1665| www.epidemiologia.salud.gob.mx

10.1 Carpeta Protocolaria

Carpeta Técnica

Reunión Nacional del SINAVE 2014



Octubre de 2014

CONTENIDO

1. *OBJETIVO DEL EVENTO* *10*

2. *INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO* *11*

3. *PROGRAMA PARA LA PARTICIPACIÓN DEL DR. PABLO KURI MORALES* *15*

4. *PRESIDIUMN* ..... ***¡Error! Marcador no definido.***

5. *PROGRAMA DE ACTIVIDADES* *17*

6. *MONTAJE DE LAS CEREMONIAS DE INAUGURACIÓN Y CLAUSURA* *24*

7. *COMITIVA FEDERAL, ESTATAL E INVITADOS ESPECIALES* *25*

8. *LÍNEAS DE APOYO DR. PABLO KURI MORALES* *26*

9. *INFORMACIÓN GENERAL DE LA CIUDAD DE OAXACA, OAXACA.* *27*

10. FOTOGRAFÍAS DEL LUGAR DÓNDE SE REALIZARÁ EL EVENTO.....28

11. ANEXOS..... ***¡Error! Marcador no definido.***

1. *OBJETIVOS DEL EVENTO*

1.1 Objetivo General

Fortalecer la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica avanzando en el posicionamiento de las directrices establecidas en el programa de acción del SINAVE 2013-2018.

1.2 Objetivos específicos

- Fortalecer las competencias técnicas y operativas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en materia de respuesta ante enfermedades emergentes de prioridad mundial como Ébola
- Reforzar el conocimiento de los procedimientos internos que mejoren la capacitad de respuesta para la integración en la vigilancia epidemiológica internacional
- Establecer las directrices para atender la diversidad de los problemas de salud que actualmente conforman el panorama epidemiológico en México
- Avanzar en el posicionamiento de nuevas herramientas y estrategias que permitan generar información de calidad para la toma de decisiones

1.3 Dirigido a

Epidemiólogos Estatales, Jurisdiccionales e Institucionales.

1.4 1.2 Impacto del evento

La Reunión Anual del SINAVE es una de las principales estrategias de coordinación y formación de recursos en la red nacional para la vigilancia epidemiológica.

Se ha planteado reforzar la actuación del SINAVE para una reacción más pronta, agresiva y coordinada ante enfermedades transmisibles, pero a su vez la creación e instrumentación de nuevas estrategias y diseños que permitan monitorizar y proporcionar la información suficiente para impactar en la desaceleración de las enfermedades no transmisibles.

Durante la Reunión Anual del SINAVE en Oaxaca se favorecerá la retroalimentación en los niveles operativos Jurisdiccional, Estatal y Nacional en aspectos de relevancia, perfeccionando los mecanismos de comunicación y los procesos de los sistemas de nueva creación. Adicionalmente se transmitirá la necesidad de la intersectorialidad, la modernización de sistemas consolidados y se aprovechará el foro para el intercambio de experiencias en la actuación ante situaciones de alto impacto.

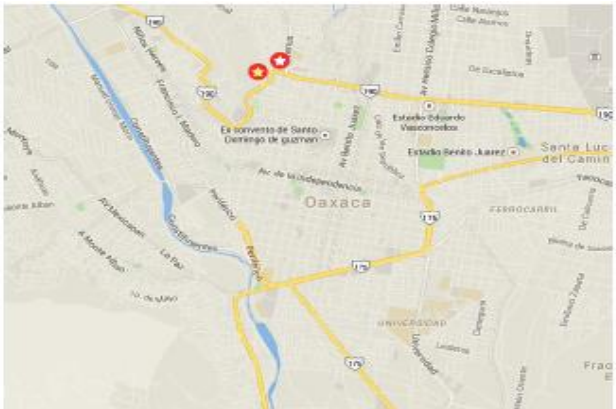
2 *INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO*

2.1 Lugar

Ciudad de Oaxaca, Oaxaca.

Debido a la capacidad de hospedaje el evento cuenta con dos sedes:

- **Hotel Fortín Plaza** en donde se han asignado áreas de trabajo y hospedaje en
- **Hotel Victoria**, en donde se ha asignado sólo hospedaje



2.2 Dirección

Hotel Fortín Plaza.

Av. Venus # 118, Col. Estrella C.P. 68040. Oaxaca de Juárez Oaxaca. Tel (951) 515 77 77

2.3 Fecha

- **Fecha de la presentación del Dr. Pablo Kuri Morales** miércoles 22 de octubre de 2014 a las 12 horas.
- Fecha del evento: 19 al 23 de octubre de 2014

2.4 Logística

Llegada de avanzada DGE: Domingo por la tarde

Llegada de participantes e inicio de actividades de integración: domingo 19 de octubre por la tarde

Sesiones de trabajo: 20 al 22 de octubre de 2014

Regreso: Jueves 23 de octubre de 2014 por la mañana

2.5 Reciben al Dr. Pablo Kuri Morales

- **Dr. Maurilio Mayoral García,** Subsecretario de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO)
- **Dr. Ángel Alfonso Quintero Martínez,** Director de Prevención y Promoción de la Salud de Oaxaca
- **Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus,** Secretario de Salud y Director General del OPD Salud de Tlaxcala
- **Dr. José Alberto Díaz Quiñonez,** Directora General Adjunto del InDRE.

2.6 Asistentes

377 asistentes distribuidos de la siguiente manera:

ESTATALES

Titulares de Epidemiología	(32)
Coordinadores de vigilancia	(32)
Epidemiólogos jurisdiccionales	(242)
SUBTOTAL	**(306)**

FEDERALES

DGE	(4)
DGAE	(44)
DGA InDRE	(4)
SUBTOTAL	**(52)**

INVITADOS

SPPS	(1)
IMSS	(15)
CENAPRECE	(1)
INNSZ	(1)
Ponentes Invitados	(1)
SUBTOTAL	**(19)**

2.7 Prensa

No considerado.

2.8 Mensaje adicional y motivo del logo "El SINAVE mueve a México"

La idea de movimiento actualmente se encuentra posicionada en dos campañas estratégicas: "Mover a México" enfocada a crear un ánimo nacional proclive al cambio como sinónimo de movimiento, salud, progreso y bienestar; y "Chécate, Mídete y Muévete" que ha sido el enfoque de promoción para atender la Estrategia Nacional para la reducción de sobrepeso, obesidad y la diabetes.

Las esferas que emergen del SINAVE coinciden con la Silueta de México otorgando la impresión de movimiento, no solo por las circunferencias secuenciales sino también por la disposición de las mismas. La base de donde emerge el movimiento es el SINAVE.



3 PROGRAMA PARA LA PARTICIPACIÓN DEL DR. PABLO KURI MORALES

Miércoles 22 de Octubre

12:00	**Conferencia de cierre** Presenta: Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus	
	Enfermedad por Virus del Ébola Dr. Pablo Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	45 min
12:45	**Receso para cambio de salón**	15 min
13:00	**Sesiones Alternas**	
Salón 1	**Sesión parlamentaria para conclusiones y acuerdos** Preside: Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus Dirige: Biol. José Cruz Rodríguez Lleva la minuta: Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz Modula los puntos de acuerdo: Dr. Javier Montiel Perdomo Asisten: Dr. Pablo Oliva Sánchez, Dra. Margarita Zárate Herman y Mtro. Mario Cortés Ramírez	1 hr
Salón 2	**Flujo de Información para la atención de eventos (Ébola)** Dra. Gabriela Nucamendi Cervantes	1 hr
14:00	**Receso para cambio de salón**	15 min
14:15	**Ceremonia de Clausura** Maestro de ceremonias: Dr. Arturo Revuelta Herrera	1 min
	Premiación de Carteles Presenta ganadores: Dra. Ivonne Mendoza Villavicencio	20 min
	Lectura de acuerdos y compromisos Dra. Lorena Suárez Idueta	20 min
	Palabras de cierre Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General de Epidemiología	15 min

	Clausura del evento Dr. Germán Tenorio Vasconcelos, Secretario de Salud del Estado de Oaxaca	15 min

4 MONTAJE PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA CONFERENCIA MAGISTRAL DE CIERRE



5 PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Domingo 19 de Octubre

Todo el día	***Arribo y registro de participantes: Fortín Plaza (Recepción Área Especial)*** *Todos los participantes*	
	Traslado para Check in en el hotel asignado: Hotel Fortín Plaza u Hotel Victoria	
15:00 - 16:30	***Comida (En el hotel asignado)***	
Todo el día	***Exposición Fotográfica: Orgullosamente Comunidad SINAVE*** *Hotel Fortín Plaza*	
20:00	***Cena de bienvenida (Comida Oaxaqueña y Trova)*** *Gran Salón Hotel Fortín*	

Lunes 20 de Octubre

7:30-8:30	**Desayuno (En el Hotel asignado)**	
8:30	**Instalación de carteles** *Participantes inscritos*	30 min
9:00	**Ceremonia Inaugural** Maestro de ceremonias: Personal del Secretario de Salud de Oaxaca	
	Mensaje de la Dirección General de Epidemiología Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General de Epidemiología	10 min

	Mensaje del anfitrión y declaratoria inaugural Dr. Germán Tenorio Vasconcelos, Secretario de Salud del Estado de Oaxaca	10 min
9:20	**Conferencias de Apertura** Presenta: Dr. Miguel Ángel Solano Ceh, Epidemiólogo Estatal de Oaxaca	
	El SINAVE mueve a México Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus	45 min
	Conferencia magistral: Situación de cáncer en México Dr. Alejandro Mohar Betancourt	45 min
11:10	**Simposio: Actualización de herramientas para mover al SINAVE** Coordina: Biol. José Cruz Rodríguez Martínez	
	Lineamientos para Encuestas Nacionales de Salud Mtro. Arturo Revuelta Herrera	15 min
	Registro Electrónico de la Mortalidad (REMo), Manual y Plataforma M. en C. Katya Guadalupe Rodríguez González	15 min
	Nuevo sistema de análisis de riesgos del SUAVE Ing. Carlos Escondrillas Maya	15 min
	Mesa de servicio para uso de las plataformas Ing. José Héctor Paredes Martínez	15 min
	Sesión de Preguntas Todos los asistentes	10 min
12:20	**Muévete (Pausa por la Salud)** Coordina: Oaxaca	10 min
12:30	**Simposio: Movimiento de reacción - Ébola** Coordina: Dr. Arturo Revuelta Herrera	
	Generalidades y acciones realizadas en México Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus	20 min
	Panorama Internacional Dra. Lorena Suárez Idueta	20 min

	Vigilancia Epidemiológica en México Biol. José Cruz Rodríguez Martínez	20 min
	Vigilancia por laboratorio Dr. José Alberto Díaz Quiñonez	20 min
	Actividades de prevención y control Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez	20 min
	Atención Médica Dr. Erick Ochoa Hein	20 min
14:30	**Comida - Restaurante Nizhanda, Hotel Fortín**	1 hr
15:30	**La respuesta requiere movimiento - Talleres de Ébola** Presenta: Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes	
	Taller de Vigilancia Epidemiológica Biol. José Cruz Rodríguez Martínez y equipo de la DVEET	2 hrs
	Taller para el uso de Equipo de Protección Personal Luis Ochoa Carrera Claudia Rosales Jiménez	3 hrs
21:00	**Cena y concurso de baile: "Bailando por un Brote"** *Gran Salón Hotel Fortín*	

Martes 21 de Octubre

7:30-8:30	**Desayuno (En el Hotel asignado)**	
9:00	**Simposio: Movimiento divergente – Vigilancia Epidemiológica Internacional** Presenta: Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz	

	Reglamento Sanitario Internacional Dra. Fátima Sánchez Espejo	15 min
	Ébola, ejemplo aplicativo de la Vigilancia Epidemiológica Internacional Dr. Miguel Molina Urias	15 min
	Operación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) Dra. Gabriela Nucamendi Cervantes	15 min
	Preguntas y Respuestas	15 min
10:00	**Presentación: ¿Quiénes mueven al SINAVE?** Presenta: Dr. Pablo Oliva Sánchez	
	Capacitación para la Vigilancia Epidemiológica - Oferta educativa Dr. Javier Montiel Perdomo	15 min
	Sesión de Preguntas Todos los asistentes	15 min
10:30	**Simposio: Cambios que generan movimiento - Temas selectos de actualización en Vigilancia Epidemiológica** Coordina: Dr. Javier Montiel Perdomo	
	Registro Nacional de Cáncer (RNC), manual de procedimientos y plataforma Beta Dr. Mauricio Salcedo Ubilla	15 min
	Principales cambios de la NOM 045 y nuevo paradigma de la RHOVE Mtro. Arturo Revuelta Herrera	15 min
	Cambios en lineamientos del SISVEFLU Dra. Beatriz Calderón Cruz	15 min
	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SISVEPAB): Formato, Plataforma e Indicadores Mtro. Arturo Revuelta Herrera	15 min
	Sesión de Preguntas Todos los asistentes	10 min
11:40	**En movimiento constante – Tema aplicativo**	

	Presenta: Mario Cortés Ramírez	
	Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica en Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) Biol. José Cruz Rodríguez Martínez	60min
12:40	**Muévete Más (Pausa por la Salud)** Coordina: Oaxaca	10 min
13:40	**Simposio: Cuesta arriba - El reto de la vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles** Coordina: Dr. Arturo Revuelta Herrera	
	El reto de las Enfermedades no Transmisibles Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz	15 min
	Necesidad de reforzamiento del Sistema de VE de Diabetes Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez	15 min
	Mortalidad Materna ante los Objetivos del Milenio Mtro. Mario Cortes Ramírez	15 min
	Sesión de Preguntas Todos los asistentes	15 min
12:55	**Foto Grupal en el Jardín del Hotel Victoria**	
14:30	**Comida - Restaurante Nizhanda, Hotel Fortín**	
15:30	**Evaluación de carteles** **Todos los asistentes**	1 hr
16:30	**Jeopardy** Presenta: Dra. Diana Quiñonez Jurado	
	Reglamento Sanitario Internacional Coordina**:** Dr. Javier Montiel Perdomo y personal de la DIO	3 hrs

20:00	**Cena libre (En el Hotel asignado)**

Miércoles 22 de Octubre

7:30-8:30	**Desayuno (En el Hotel asignado)**	
9:00	**Trabajos de análisis destacados** Presenta: Dra. Norma Luna Guzmán	
	Tema 1 Tasa de pérdida en el seguimiento de pacientes VIH positivos en la Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México, Factores asociados y consecuencias de la pérdida Residente Alanís Cuevas Darío	20 min
	Tema 2 Distribución geográfica de la prevalencia de Defectos de Tubo Neural y su relación estadística y espacial con los índices de marginación y desarrollo humano. México 2008 2012 Residente Espinosa López Cutberto	20 min
	Tema 3 Prevalencia del ITS en mujeres VIH(+) en la Clínica Especializada Condesa de los Servicios de Salud Pública del DF, 2013 Residente Gutiérrez Sereno Jan Jacobo	20 min
	Tema 4 Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del tubo Neural, Distrito Federal, 2012 - 2013 Residente Martínez de la O María del Carmen	20 min
	Sesión de Preguntas Todos los asistentes	20 min
10:40	**Las pilas para el movimiento: Nuevas reglas para el AFASPE** Coordina: Biol. José Cruz Rodríguez	
	Funcionamiento de la Plataforma Lic. Hugo Ortiz Soto	15 min
	Situación de comprobaciones – análisis por estado Lic. Laura Reyes Aparicio	15 min
	Reglas del juego y nueva calculadora de techo presupuestal Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz	15 min
	Sesión de Preguntas	20 min

	Todos los asistentes	
11:45	**Mira quién se mueve - (Pausa por la Salud)** Coordina: Yucatán	15 min
12:00	**Conferencia de cierre** Presenta: Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus	
	Enfermedad por Virus del Ébola Dr. Pablo Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	45 min
12:45	**Receso para cambio de salón**	15 min
13:00	**Sesiones Alternas**	
Salón 1	**Sesión parlamentaria para conclusiones y acuerdos** Preside: Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus Dirige: Biol. José Cruz Rodríguez Lleva la minuta: Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz Modula los puntos de acuerdo: Dr. Javier Montiel Perdomo Asisten: Dr. Pablo Oliva Sánchez, Dra. Margarita Zárate Herman y Mtro. Mario Cortés Ramírez	1 hr
Salón 2	**Flujo de Información para la atención de eventos (Ébola)** Dra. Gabriela Nucamendi Cervantes	1 hr
14:00	**Receso para cambio de salón**	15 min
14:15	**Ceremonia de Clausura** Maestro de ceremonias: Dr. Arturo Revuelta Herrera	1 min
	Premiación de Carteles Presenta ganadores: Dra. Ivonne Mendoza Villavicencio	20 min
	Lectura de acuerdos y compromisos Dra. Lorena Suárez Idueta	20 min

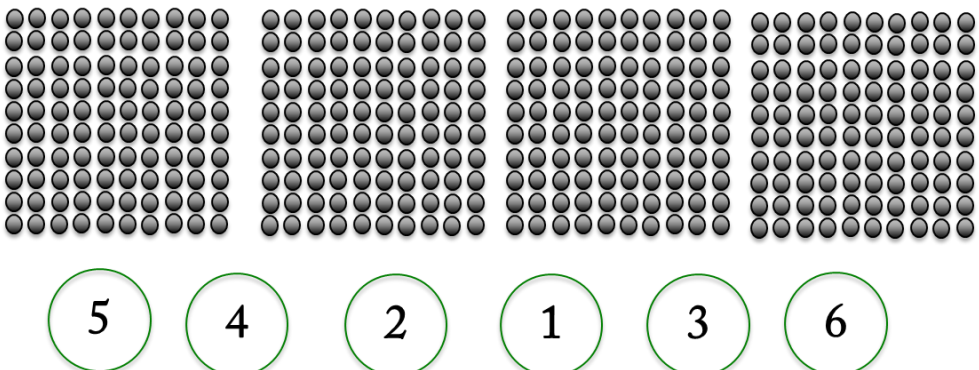
	Palabras de cierre Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus, Director General de Epidemiología	15 min
	Clausura del evento Dr. Germán Tenorio Vasconcelos, Secretario de Salud del Estado de Oaxaca	15 min
15:25	**Comida** **Desmontaje de carteles**	
20:00	**Cena de Gala** *Gran Salón Hotel Fortín*	

Jueves 23 de Octubre

7:30-8:30	**Desayuno (En el Hotel asignado)**
Por la mañana	**Check out y traslado** *Todos los participantes*

6 MONTAJE DE LAS CEREMONIAS DE INAUGURACIÓN Y CLAUSURA





7 COMITIVA FEDERAL, ESTATAL E INVITADOS ESPECIALES

7.1 Comitiva Federal

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus

Director General de Epidemiología

Dr. José Alberto Díaz Quiñonez

Director General Adjunto del InDRE

7.2 Comitiva Estatal

Dr. Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos

Secretario de Salud del Estado de Oaxaca

Dr. Ángel Alfonso Quintero Martínez

Director de Prevención y Promoción de la Salud en el Estado de Oaxaca

Dr. Miguel Ángel Solano Ceh

Epidemiólogo Estatal

7.3 Invitados Especiales

Dr. Alejandro Mohar Betancourt

Ex - Director General del INCaN

Dra. Concepción Grajales Muñiz

Epidemióloga del IMSS

8 LÍNEAS DE APOYO DR. PABLO KURI MORALES

El SINAVE se integra como un programa de acción de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Conforme a la NOM-017 se realiza la vigilancia epidemiológica de 152 padecimientos a través de sistemas de vigilancia especial, sistemas de vigilancia de la mortalidad, un sistema para la vigilancia de la morbilidad. Adicionalmente se realiza vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria.

Para lograr la cobertura nacional cuenta con la participación de las áreas de epidemiología que se ubican estratégicamente en los distintos niveles operativos: 32 entidades federativas que a su vez tienen a cargo las áreas de epidemiología en las 237 jurisdicciones y estas a su vez coordinan las acciones de las 19,920 unidades médicas registradas en el país:

Así mismo, se apoya en la red de Laboratorios de Salud Pública coordinada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia (InDRE) para la confirmación en los padecimientos que así lo requieren. La red está integrada por 31 laboratorios estatales de Salud Pública, 627 laboratorios locales y el InDRE, este último con las funciones de coordinación nacional e internacional en materia de diagnóstico.

En la actualidad el panorama epidemiológico de México demanda mayor preparación y coordinación; debido a que dicho panorama no solo se perfila en la persistencia y la emergencia de nuevas enfermedades transmisibles con un alto potencial de transmisión por facilidad de traslado de la población; sino que también es pertinente la atención de enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas que hoy en día se colocan como una de las más grandes preocupaciones en materia de Salud Pública, porque requerirá no solo del talento de quienes se ocupan en ello, sino también porque consume un alto porcentaje de recursos en atención e infraestructura, gasto que amenaza ser mucho mayor y difícilmente sustentable.

La magnitud con que actualmente se presentan las enfermedades crónico degenerativas, a su vez, favorece la remergencia de enfermedades transmisibles que se presumían bajo control.

Se ha planteado reforzar la actuación del SINAVE para una reacción más pronta, agresiva y coordinada ante enfermedades transmisibles, pero a su vez la creación e instrumentación de nuevas estrategias y diseños que permitan monitorizar y proporcionar la información suficiente para impactar en la desaceleración de las enfermedades no transmisibles.

El panorama descrito requiere del talento conjunto; en este sentido la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través de la Dirección General de Epidemiología debe brindar las herramientas a cada uno de los integrantes del SINAVE fortaleciendo y facilitando estos ejercicios de formación y coordinación.

9 INFORMACIÓN GENERAL DE LA CIUDAD DE OAXACA, OAXACA.

Oaxaca de Juárez es una ciudad mexicana, capital del estado de Oaxaca, así como cabecera del municipio homónimo. Ubicada en los Valles Centrales, es la ciudad más extensa y poblada del Estado de Oaxaca y su centro económico y cultural.
Contexto

La región urbana de Oaxaca se caracteriza por la integración de un gran número de unidades territoriales ordenadas desde la potencia del territorio que las abraza. La combinación de tres valles con variaciones mínimas de nivel y que a su vez se delimitan por grandes cadenas montañosas que se alzan hasta 1 500 metros de altura en una distancia de apenas dos kilómetros, hacen de este un espacio particular y complejo.

Estas unidades definidas en forma de municipios, ejidos y agencias municipales a su vez se agrupan por una serie de valores geográficos –de sentidos amplios– y económicos, que no escapan a los fenómenos de la sociedad globalizada actual.

En la región urbana de los Valles Centrales de Oaxaca habitan cerca de 1 millón de personas si se contempla este espacio desde una visión fisiográfica, y casi 800 mil desde un sentido práctico funcional. Por otra parte, las tasas de crecimiento vegetativo de la población implican un incremento de 10% quinquenal, mismo que se mantendrá constante o incrementará debido a que más del 50% de la población está por debajo de los 30 años de edad y un 30% por abajo de 15.

Población (2010) 255 029 hab.

10. FOTOGRAFÍAS DEL LUGAR DÓNDE SE REALIZARÁ EL EVENTO



Hotel Fortin Plaza
"Donde la quinta estrella es usted"



HOTEL VICTORIA OAXACA

Hotel Fortin Plaza
"Donde la quinta estrella es usted"





28. PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN EDITORIAL Y DISEÑO INSTITUCIONAL

1. PROPÓSITO

1.1 Aplicar los lineamientos emitidos para la generación de los documentos electrónicos e impresos con imagen institucional, de la Dirección General de Epidemiología.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia, y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, en el ámbito de sus atribuciones y funciones conferidas.

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El área de Producción Editorial y Diseño Institucional será la responsable de realizar la corrección de estilo, formación e impresión de documentos con imagen institucional de todo el material de difusión interna o externa de la Dirección General de Epidemiología.

3.2 Las actividades de Producción Editorial y Diseño Institucional deben cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en el Manual de Identidad Institucional del Gobierno Federal 2012-2018

3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles es el área coordinadora y responsable de la Producción Editorial y Diseño Institucional. La Dirección de Información

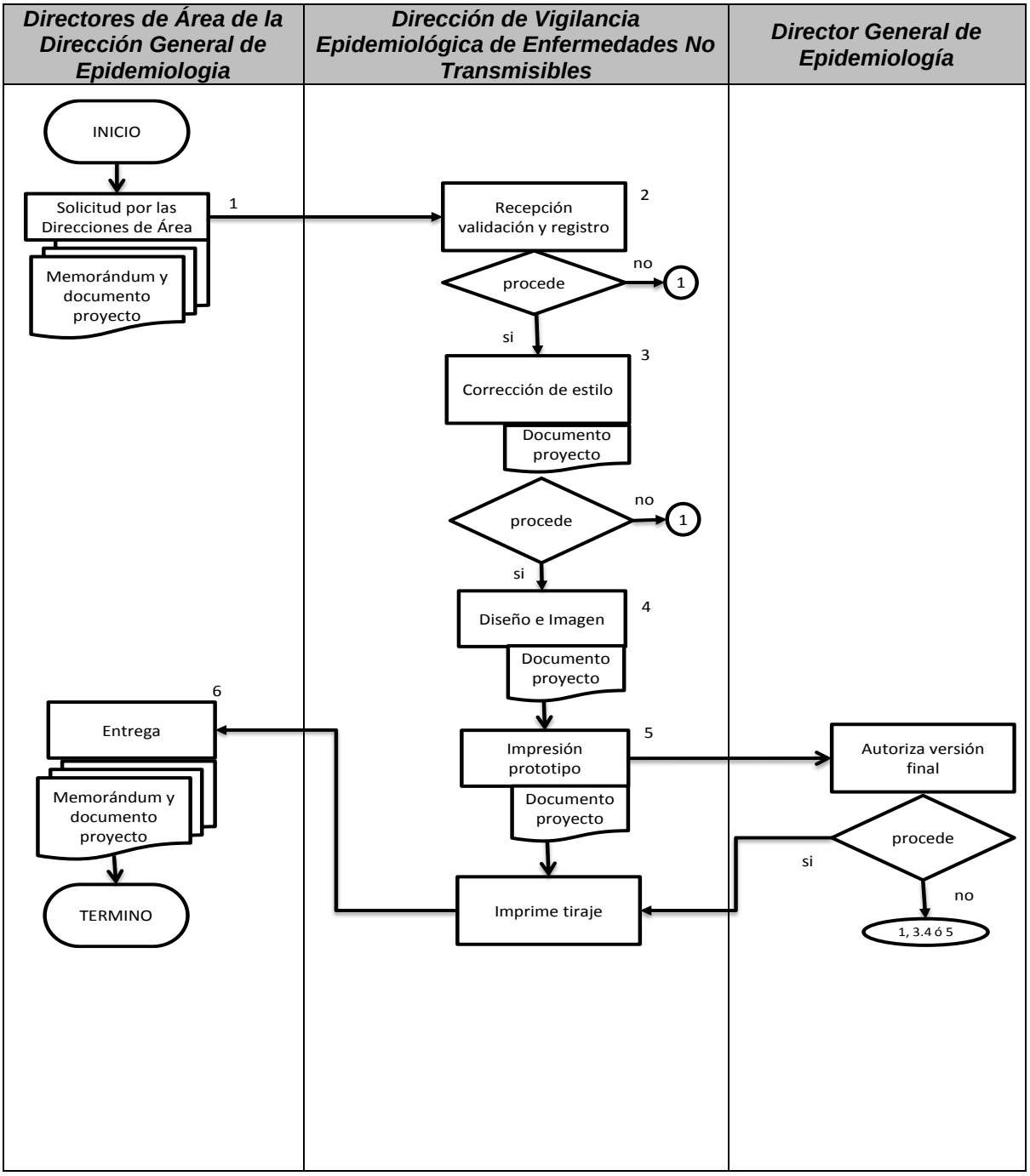
Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia, y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, serán responsables de elaborar y enviar de forma oportuna el material generado por su equipo de trabajo, al Área de Producción Editorial y Diseño Institucional.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción de actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia, y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	1	Envío de la solicitud para la generación de documentos impresos o electrónicos con diseño editorial y/o imagen institucional.	Memorándum de solicitud
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	2	Recepción de documento proyecto impreso y/o electrónico. Análisis de las solicitudes y de los archivos impresos o electrónicos enviados por las Direcciones de Área. ¿Procede? No: Devuelve al área de origen para hacer ajustes. Regresa a la actividad 1, mediante memorándum. Si: Analiza y se registra en control interno del área de Producción Editorial y Diseño Institucional, se delega al área de Producción Editorial y Diseño Institucional.	Cuadro de informe de actividades
Dirección de Vigilancia	3	Realiza corrección de estilo a cargo del equipo editorial.	

Responsable	No. Activ.	Descripción de actividades	Docto. o Anexo
Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Personal en el Área de Producción Editorial y Diseño Institucional		¿Procede? No: Regresa a la actividad 1, con correcciones sugeridas al área de origen. Si: Turna al área de diseño e imagen institucional.	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	4	Pasa el documento al equipo de Diseño para formación editorial e imagen institucional Se autoriza la versión a través del área coordinadora ¿Procede? No: Regresa a la actividad 3, con sugerencias de corrección. Si: Procede a la gestión y elaboración.	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	5	Equipo de impresos recibe el documento proyecto y realiza impresión y/o empastado. Se autoriza el documento impreso con imagen institucional ¿Procede? No: regresa a la actividad 4, con correcciones sugeridas. Si: Imprime tiraje solicitado	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Coordinadora de Producción Editorial y Diseño Institucional	6	Entrega de producto final a la dirección de área solicitante mediante memorándum **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Memorándum de entrega

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Identidad Institucional del Gobierno Federal 2012-2018	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Memorándum de solicitud	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia	Número de memorándum
7.2 Cuadro de informe de actividades	3 años	El área que elabora el programa	N/A
7.3 Memorándum de entrega	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia	Número de memorándum

8. GLOSARIO

N/A

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1Memorándum de solicitud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

"2014, Año de Octavio Paz"

DGE/DIOE/MEMO/ 051 /2014

Para: **Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz**
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles

Fecha: 10 de septiembre de 2014

Asunto: Apoyo elaboración de constancias

Por este conducto me permito solicitar su apoyo para la elaboración de 40 constancias de participantes por cumplir satisfactoriamente el **Curso-Taller: Estudio de Brotes**, realizado en la Cd. Chetumal, Quintana Roo del 18 al 19 de septiembre de 2014, con una duración 13 horas.

Así mismo 2 constancias de profesores que impartieron el curso-taller.

Sin otro particular, envío un cordial saludo

Atentamente

Dr. Javier Montiel Perdomo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Sanción/Serie 6S.1

cep. DG. Brenda Liliana Escobedo López, Responsable de Diseño - Presente

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337 1600 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

10.2 Cuadro de informe de actividades

TALLER DE IMPRESOS / DVEENT / Mes de Agosto de 2014

FECHA DE REGISTRO	NOMBRE DEL SOLICITANTE	AREA SOLICITANTE	SOLICITUD	MATERIAL UTILIZADO	ENTREGA FINAL
01-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	01-ago-14
01-ago-14	Michel		Empastado de 2 libros de Salud pública	resistol y brochas	06-ago-14
04-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se mandaron 2 libros para fotocopiarlos 3 veces cada uno, se empastaron y se refinaron	toner, papel bond, brochas, resistol y guillotina	08-ago-14
04-jul-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Engargolado de la Dra. Rocío Sanchez	engargoladore y guairos	07-ago-14
05-ago-14	Silvia Nava	Boletín	Se doblaron, se engraparon y se refinaron boletines	plegaderas, engrapadora, grapas y guillotina	08-jul-14
05-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Engargolado de libro de Epidemiología Intermedia	engargoladore y guairos	13-ago-14
06-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se mandaron 10 libros para fotocopiarlos 15 veces cada uno, se empastaron y se refinaron	toner, papel bond, papel de color, cartulina de colores, brochas, resistol y guillotina	22-ago-14
06-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	06-ago-14
06-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se mandaron 7 libros para fotocopiarlos 3 veces cada uno, se empastaron y se refinaron	toner, papel bond, brochas, resistol y guillotina	22-ago-14
06-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	06-ago-14
06-ago-14	Dra. Nucamendi	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se desempastado de un libro y se fotocopio	toner, brochas, resistol y guillotina	12-ago-14
07-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	07-ago-14
08-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	08-ago-14
08-ago-14	Dra. Patricia Luna	Conave	fotocopias	toner y papel bond	08-ago-14
18-ago-14	Silvia Nava	Boletín	Se doblaron, se engraparon y se refinaron boletines	plegaderas, engrapadora, grapas y guillotina	20-ago-14
19-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	19-ago-14
19-ago-14	Rocio Días	Eventos	Se sacaron 20 copias del CONAC	toner y papel bond	19-ago-14
20-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	20-ago-14
22-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	22-ago-14
22-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	22-ago-14
25-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	25-ago-14
26-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	26-ago-14
26-ago-14	Erika	Pagaduría	Se cortaron los comprobantes de pago de carta a media carta	guillotina	26-ago-14
26-ago-14	Lic. Brenda Escobedo	Diseño	Encuadernado de 166 blocks de notas media carta	resistol, brochas y guillotina	27-ago-14
26-ago-14	M. en C. Mario Cortés	Dir. De enfermedades no transmisibles	Se pegaron, se empastaron y se refinaron 15 libros de Caminando a al Excelencia	resistol, brochas y guillotina	29-ago-14
28-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	28-ago-14
27-ago-14	Silvia Nava	Boletín	Se doblaron, se engraparon y se refinaron boletines	plegaderas, engrapadora, grapas y guillotina	29-ago-14
28-ago-14	Vigilancia	Vigilancia	fotocopias	toner y papel bond	28-ago-14

EDICIÓN

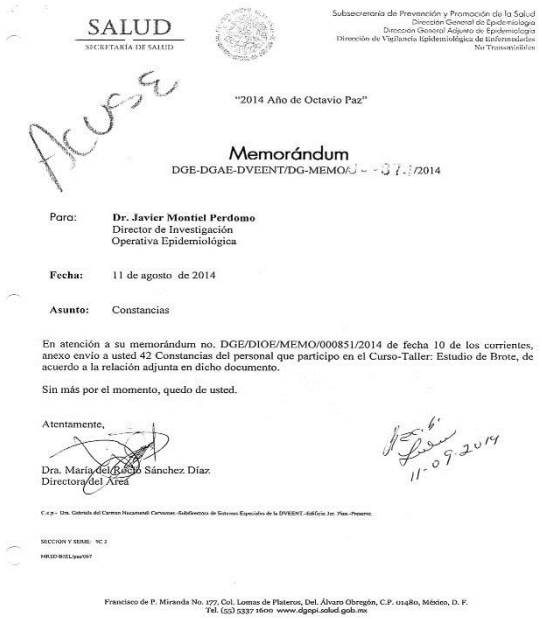
Dirección de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles

Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles

Mes de agosto de 2014

Memo	Fecha de solicitud	Título del documento	Nombre del solicitante /Dirección de Área	Responsable del documento	Actividad solicitada	Descripción de actividades	Número de pág.	1ra. Entrega	2da. entrega	Entrega final
	######	Registro Nacional de Cáncer en México	DIE	Dr. Arturo Revuelta	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	111 pág.			05-ago
	######	Manual para la Vigilancia Epidem. De Influenza	DIE	Dr. Arturo Revuelta	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	82 pág.	15-ago-14	22-ago-14	
	######	Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Rotavirus por	InDRE	Dr. Hugo Martínez	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	45 pág			20-ago
	03-jul-14	Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Difteria por	InDRE	Dr. Hugo Martínez	Corrección de estilo	Corrección de estilo/LVG	73 pág.			29-ago

10.1 Memorándum



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

"2014 Año de Octavio Paz"

Acuse

Memorándum
DGE-DGAE-DVEENT/DG-MEMO/[illegible]/2014

Para: **Dr. Javier Montiel Perdomo**
Director de Investigación
Operativa Epidemiológica

Fecha: 11 de agosto de 2014

Asunto: Constancias

En atención a su memorándum no. DGE/DIOE/MEMO/000851/2014 de fecha 10 de los corrientes, anexo envío a usted 42 Constancias del personal que participo en el Curso-Taller: Estudio de Brote, de acuerdo a la relación adjunta en dicho documento.

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

Dra. María del Rocío Sánchez Díaz
Directora del Área

11-09-2014

C.c.p.- Dra. Gabriela del Carmen Nazarandi Carvajal.-Subdirectora de Sistemas Especiales de la DVEENT.-Edificio 1er. Piso.-Presente.

SECCION Y SERIE: 9C 3

MRSD-BIEL/pas/007

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1600 www.dgepi.salud.gob.mx

29. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS

1 PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la coordinación del Enlace Técnico para la recepción, delegación y atención de las Solicitudes de Información del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI).

2 ALCANCE

2.1. A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a las áreas que integran la Dirección General Adjunta de Epidemiología, que garantizara en todo momento la oportunidad de la información pública gubernamental en el ámbito de su competencia.

2.2 A nivel externo las áreas adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, en el ámbito de su competencia garantizan el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de trasparencia de información y serán plasmados en documentos que darán respuesta a peticiones del sector público, garantizando el derecho de los ciudadanos a la información pública gubernamental y a la privacidad de sus datos personales.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 De acuerdo con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cualquier persona o su representante podrán presentar, ante la unidad de enlace, una solicitud de acceso a la información mediante escrito libre o en los formatos que apruebe el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

3.2 Corresponde a la Dirección General de Epidemiología (DGE) difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica; con base en el Reglamento Interior de la secretaría de Salud.

3.3 La coordinación operativa de la Unidad de Enlace Técnico IFAI está a cargo de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

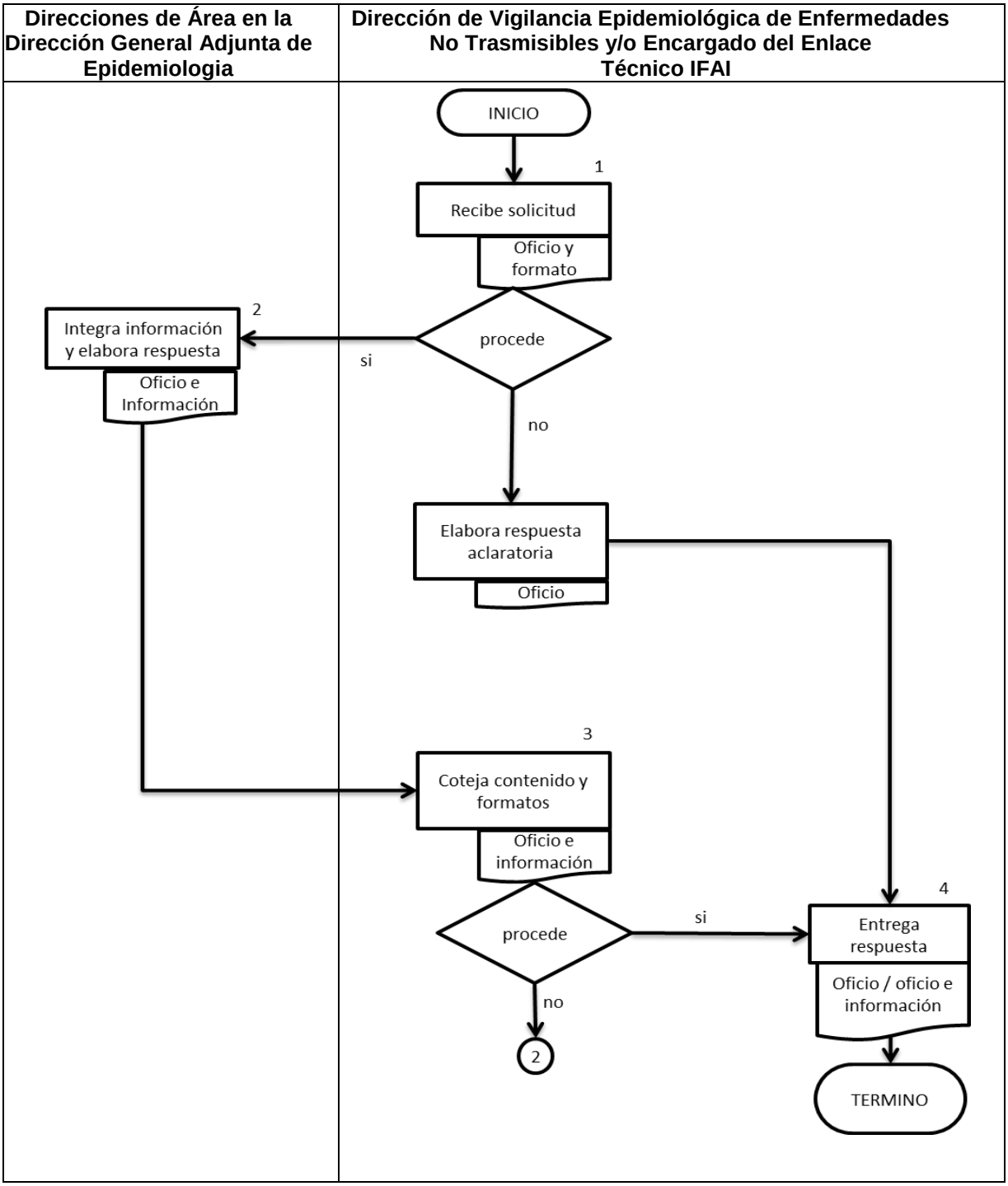
3.6 Los directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, serán responsables, en su ámbito de competencia, de recibir las solicitudes de Unidad de Enlace Técnico IFAI, preparar la información solicitada y entregar junto con el oficio de respuesta a la Unidad de Enlace Técnico IFAI para su trámite externo.

3.7 Todas las respuestas de información deberán ser autorizadas por la Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección general de Epidemiología mediante rúbrica y firma.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	1	Recibe requerimiento de información, elabora formato para delegar dicha solicitud. 2. Turna solicitud a la Dirección…	• Oficio de solicitud
Directores de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	3	Turna Solicitud a la Dirección de Área responsable de la información, elaborará el oficio de respuesta. Integra información y elabora respuesta	• Oficio de respuesta IFAI
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	3	Autoriza a través de la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas. ¿Procede? No: Solicita cambios regresa a la actividad 2, con sugerencias. Si: Analiza y turna la Documentación para Trámite de contestación.	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Encargado del Enlace Técnico IFAI	4	Traslada documento de contestación y se obtiene acuse con matasellos de recibido que da certeza de cumplimiento a la normatividad. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. D.O.F. 11-VI-2002, Última Reforma en el D.O.F. 14-07-2014	N/A

7 REGISTRO

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de solicitud de información	Permanente	Enlace Técnico IFAI y Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de oficio
7.2 Oficio de respuesta	Permanente	Enlace Técnico IFAI y Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de oficio

8 GLOSARIO

8.1. Enlace Técnico IFAI: Personal que se ha designado por la Dirección General de Epidemiología para dar seguimiento a las solicitudes del IFAI y fungir como enlace ante el IFAI.

8.2. IFAI: Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos

8.3. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia

8.4. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Oficio de solicitud de información

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Administración y Finanzas
Dirección General de Tecnologías de la Información
Unidad de Enlace

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

México, D.F., a 26 de marzo de 2015
Oficio Circular Número: DGTI-UE-1666-37-2015

DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
P R E S E N T E

Para efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 1, 2, 28, 41, 43 y demás relativos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y correspondientes de su Reglamento, se envía la solicitud de acceso a la información con folio **No. 0001200127815** para su atención de conformidad con los procesos, actividades y tiempos del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia vigente.

Se anexa la solicitud original obtenida del Sistema Infomex, en la cual se ocultan los datos personales en los casos de acceso a información pública, y de ser el caso, se adjunta archivo proporcionado por el mismo solicitante.

Cabe señalar que por instrucción del Comité de Información en su sesión Vigésima Quinta del 08 de julio de 2010, se recuerda a las Unidades que en su respuesta no deberán de omitir, el señalar que se realizó una búsqueda exhaustiva de la información solicitada en sus inventarios de transferencia primaria al Archivo de Concentración de la dependencia.

En este mismo sentido, aquellas respuestas en las cuales **se solicite prórroga**, se declare **inexistencia** o información **clasificada (reservada o confidencial, o versiones públicas)**, deberán de dirigirse y enviarse invariablemente al Presidente del Comité de Información con copia de conocimiento a la Unidad de Enlace.

Por último, se hace del conocimiento que no se tiene garantía de que puedan ser procesadas en tiempo, aquellas respuestas de las unidades administrativas que no se apeguen a los tiempos establecidos en el citado Manual y sean enviadas a la Unidad de Enlace el día de vencimiento.

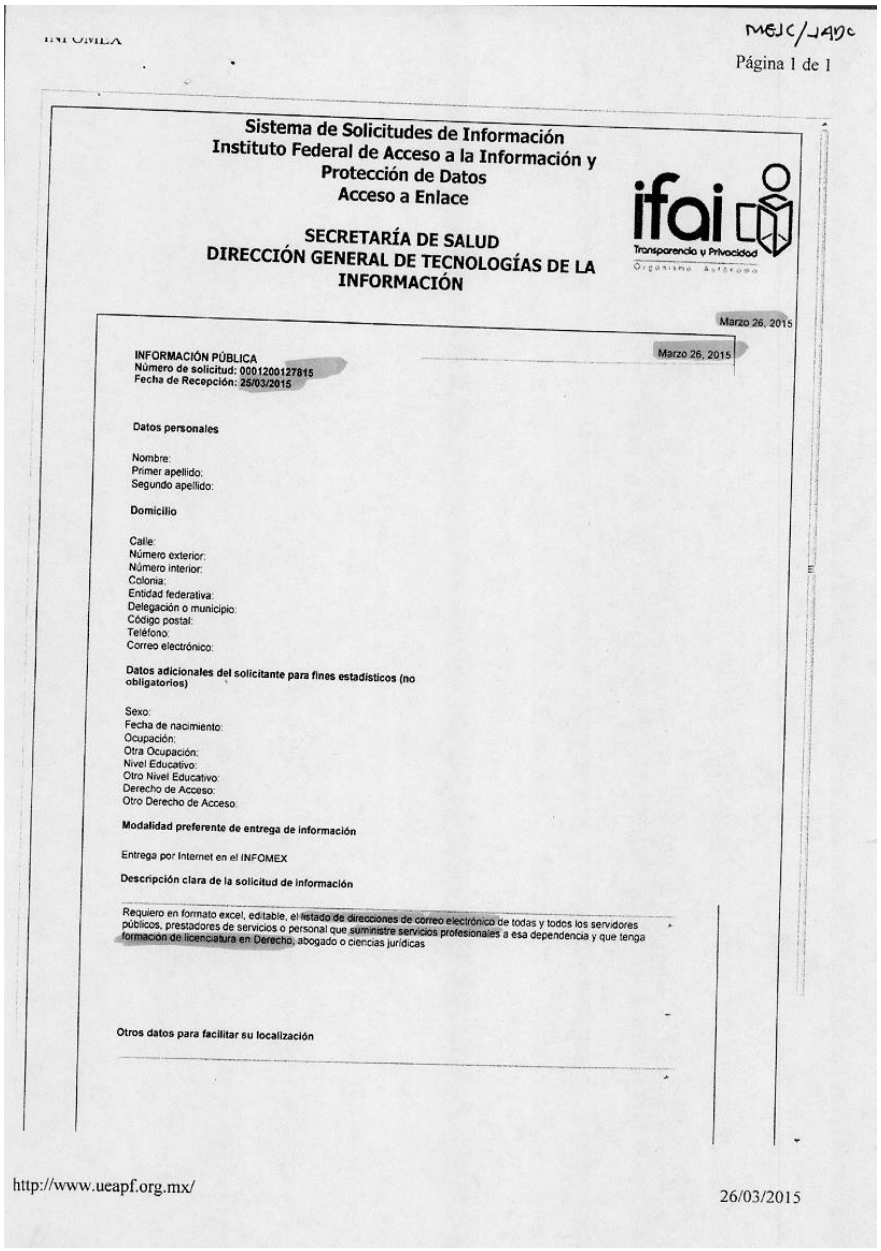
Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

LIC. MARÍA EUGENIA GARCÍA GONZÁLEZ
DIRECTORA Y SERVIDORA PÚBLICA HABILITADA DE
LA UNIDAD DE ENLACE

MEGG/IJS*
Sección/Serie: 12C.6

Guadalajara No. 46, Mezzanine, Col. Roma, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, México D. F.
Tel. (55) 50 62 16 00 Ext. 42008 y 53003.
Correos: unidaddeenlacesalud@live.com.mx, unidaddeenlace@salud.gob.mx



INFOMEX

MEJC/JAPC

Página 1 de 1

Sistema de Solicitudes de Información
Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos
Acceso a Enlace

ifai Transparencia y Privacidad Organismo Autónomo

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Marzo 26, 2015

Marzo 26, 2015

INFORMACIÓN PÚBLICA
Número de solicitud: 0001200127815
Fecha de Recepción: 25/03/2015

Datos personales

Nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:

Domicilio

Calle:
Número exterior:
Número interior:
Colonia:
Entidad federativa:
Delegación o municipio:
Código postal:
Teléfono:
Correo electrónico:

Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos (no obligatorios)

Sexo:
Fecha de nacimiento:
Ocupación:
Otra Ocupación:
Nivel Educativo:
Otro Nivel Educativo:
Derecho de Acceso:
Otro Derecho de Acceso:

Modalidad preferente de entrega de información

Entrega por Internet en el INFOMEX

Descripción clara de la solicitud de información

Requiero en formato excel, editable, el listado de direcciones de correo electrónico de todas y todos los servidores públicos, prestadores de servicios o personal que suministre servicios profesionales a esa dependencia y que tenga formacion de licenciatura en Derecho, abogado o ciencias jurídicas

Otros datos para facilitar su localización

http://www.ueapf.org.mx/

26/03/2015

10.2 Oficio de respuesta

DGE/DGAE/ /2015

México, DF,

ASUNTO: Respuesta a la solicitud de Información número 0001200**140915**

Lic. María Eugenia García González
Directora y Servidora Pública Habilitada de la
Unidad de Enlace de la Dirección General de
Tecnologías de la Información
Guadalajara No. 46, Mezzanine, Colonia Roma, CP. 06700
Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, México

P r e s e n t e

Para dar cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en cuanto a la solicitud de información número 0001200**140915**, que a continuación se transcribe:

Mayor causa de suicidios en el estado de Chihuahua

Le informamos que no es competencia de esta unidad administrativa tener información al respecto, con base en las atribuciones establecidas en el artículo 32 BIS 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Gerardo Perdigón Villaseñor
Servidor Público Designado de la Unidad de Enlace
de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
Por ministerio de Ley según lo establecido
en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículo 55,
Capítulo XIII en suplencia del servidor público.

c.c.p. Dr. Pablo Kuri Morales. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Lieja 7, P.B. Col. Juárez. Del. Cuauhtémoc
Dr. Cuitlahuac Ruiz Matus. Director General de Epidemiología. Edificio.
Dra. María Eugenia Jiménez Corona. Directora General Adjunta de Epidemiología. Edificio.

Sección/Serie:12C.6

30. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS SESIONES DE "PULSO EPIDEMIOLÓGICO"

1 PROPÓSITO

1.1 Se establece la coordinación para la instrumentación de las sesiones de "Pulso Epidemiológico" para conocer la situación epidemiológica del país, eventos que requieran de acción inmediata, orientación o reorientación de estrategias de vigilancia epidemiológica así como fortalecer los vínculos con otras áreas en beneficio de la Salud Pública del país.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán coordinadas por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, para llevar a cabo la coordinación para la instrumentación de las sesiones de "Pulso Epidemiológico" con la participación de Direcciones de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Dirección de Diagnóstico y Referencia y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, así como la Dirección General Adjunta de Epidemiologia y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

2.2 A nivel externo la participación de los expertos de las áreas adscritas a la Dirección General de Epidemiologia, será en un espacio virtual de comunicación activa entre los integrantes de la Comunidad Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como otras unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, otras secretarías, empresas, asociaciones etc. ajenas a la Dirección General de Epidemiologia.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles llevará a cabo las Sesiones de "Pulso Epidemiológico", dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud" en su Artículo 32 bis 2 en su apartado IV.

3.2 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles llevará a cabo la programación de las sesiones en forma periódica, con la participación de los representantes de las direcciones de la Dirección General de Epidemiología.

3.3 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisible, realiza la coordinación de este proceso a través de la Subdirección de Neoplasias Malignas.

3.4 El desarrollo de la sesión estará coordinado por personal directivo de la DGE con el apoyo de los responsables técnicos de la DVEENT.

3.5 La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles con apoyo de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos coordinará que al término de cada sesión, los materiales presentados puedan ser consultados a través de su página, previo a un registro de control de los participantes.

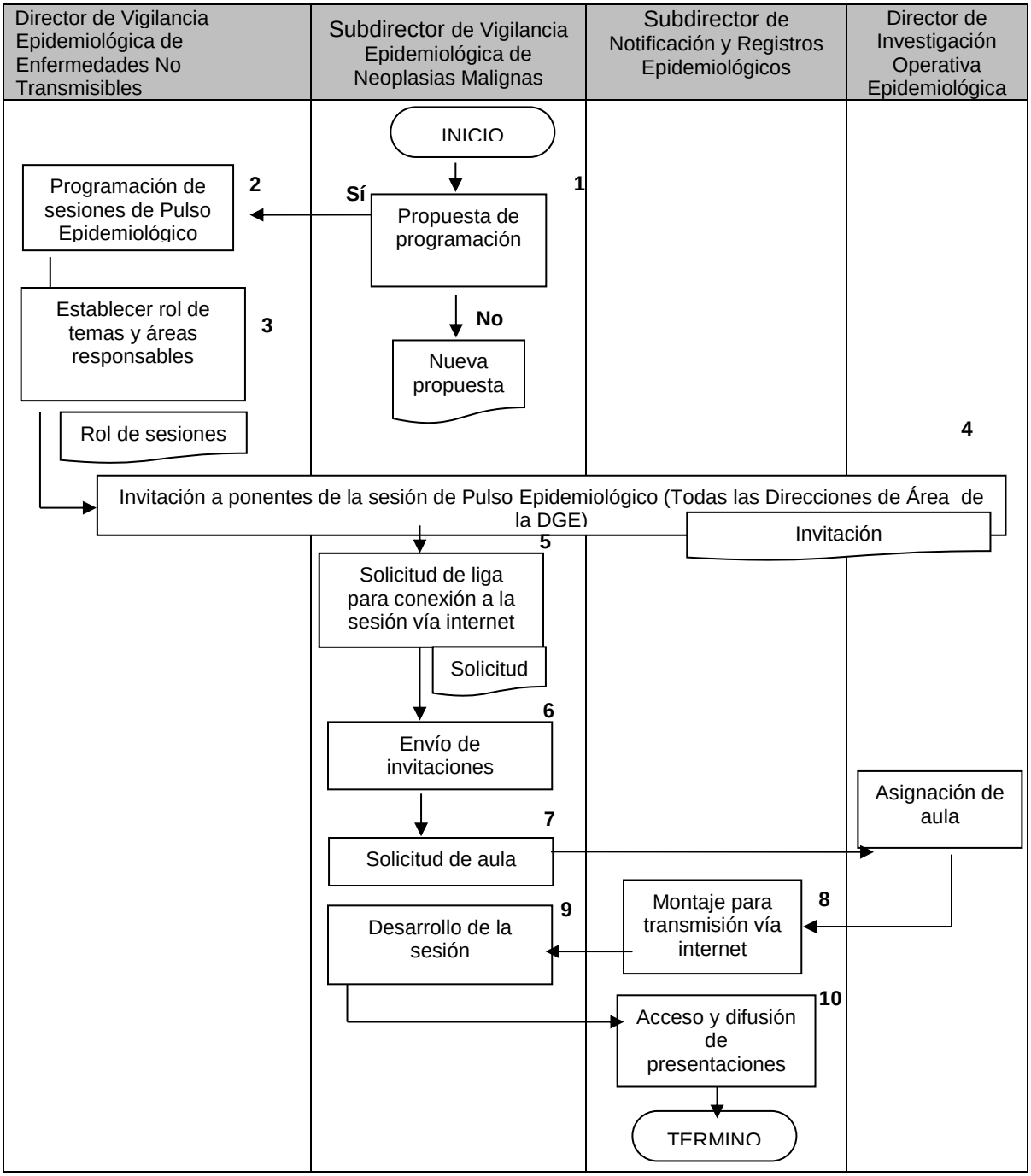
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	1	Envía propuesta de programación a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, para obtener autorización. ¿Procede? No: Procede se sugiere realiza nueva propuesta, Si: Convoca reunión con las Direcciones de Área adscritas a la Dirección General de Epidemiologia, para revisar de programación	Programa de pulso 2017
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	2	Convoca reunión para establecer la programación de sesiones de Pulso Epidemiológico con las Direcciones de Área de la Dirección General de Epidemiología. ¿Procede? No: Reprograma la reunión, regresa a la actividad 1 Sí: Establece rol temas y áreas responsables	
Direcciones de Área adscritas a la Dirección General de Epidemiologia.	3	Define los temas y áreas responsables ¿Procede? No: Solicita cambios en la programación, regresa a la actividad 2, con sugerencias. Si: La Dirección de Área responsable del tema, gestiona invitación a ponentes de la sesión.	
Directores de Área de la DGE	4	Gestión por parte de la Dirección de Área responsable, para la participación e invitación de los ponentes ¿Procede? No: Se solicita reprogramación, regresa a la actividad 3, con sugerencias. Si: Se envía invitación a ponentes	Correo de invitación a ponentes

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas / Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	5	Solicita la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas, a la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos la liga para conectarse a la sesión vía internet.	Correo de link
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	6	Envía la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas, vía electrónica a los miembros de la Comunidad Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica la invitación con la liga para conectarse vía internet a la sesión. ¿Procede? No: Analiza y al no proceder, regresa a la actividad 5 Sí: Solicita Sala de Situación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria	Correo de invitación a pulso
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	7	Solicita la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas a la Dirección de Investigación Operativa la sala de Situación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria para realizar la sesión. ¿Procede? No: Solicita sala alterna, regresa a la actividad 6. Sí : Montaje para la transmisión vía internet de la sesión	Memorándum de solicitud de aula
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	8	Realiza la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos el montaje para la transmisión vía internet de la sesión.	Imagen de la página en donde se da acceso a grabaciones del pulso
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de	9	Registra la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas, la	

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Neoplasias Malignas		asistencia a la reunión, tanto presencial como vía remota. Asignación por parte de la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas de espacios a los participantes presenciales y al grupo técnico responsable Activara la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos la grabación de la sesión en medios magnéticos.	
Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos	10	Garantizara la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos, la trasmisión en tiempo real y en medio electrónico la carga a la página de la Dirección General de Epidemiologia, las presentaciones y la grabación de la sesión de manera cronológica y por importancia de cada sesión. Brindaran a la comunidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica el acceso a la grabación de las sesiones así como a las presentaciones, una vez que se haya registrado y obtenido la contraseña proporcionada por la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de pulso 2015	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.2 Correo de invitación a ponentes	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.3 Correo de link	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.4 Correo de invitación a pulso	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A
7.5 Memorándum de solicitud de aula	Permanente	Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Número de memorándum
7.6 Imagen de la página en donde se accesa a grabaciones del pulso	N/A	Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	N/A

8 GLOSARIO

8.1 **SAC:** Sistema de Administración de Correspondencia

8.2 **SINAVE**: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

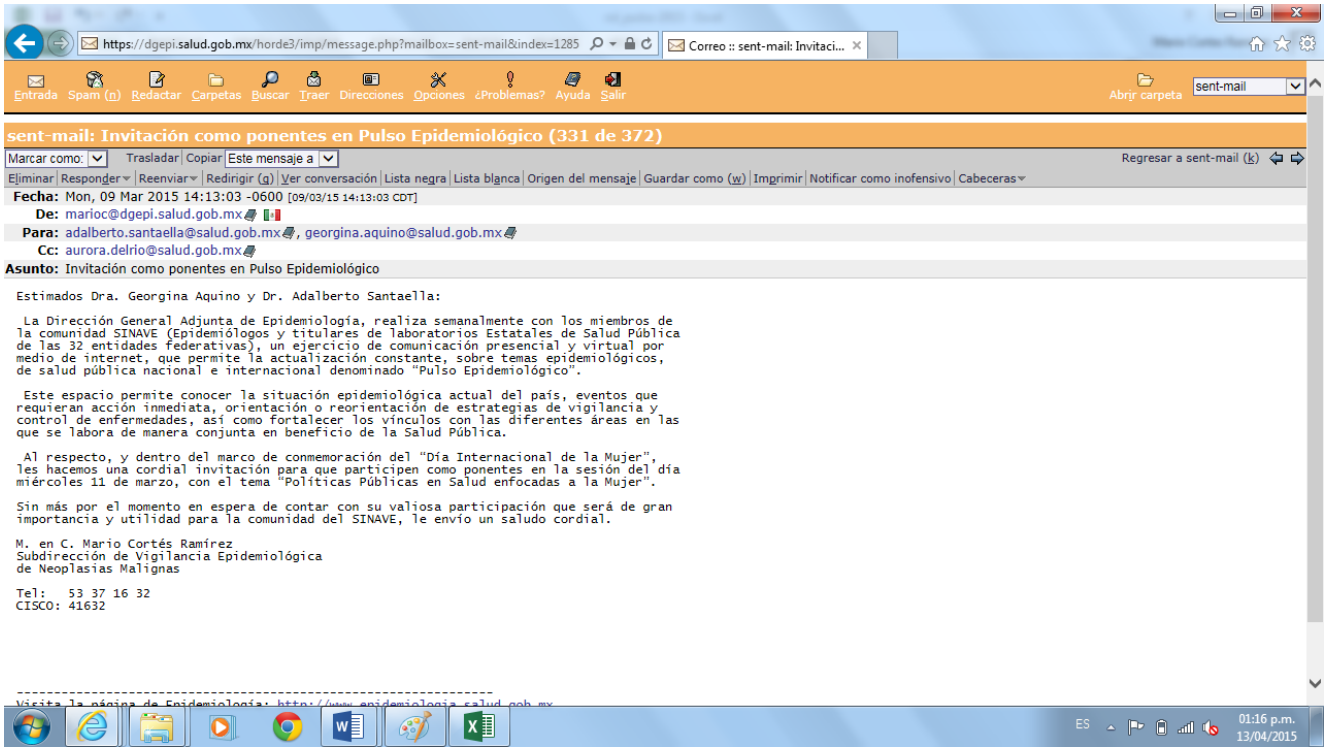
10 ANEXOS

10.1 Programa de Pulso Epidemiológico

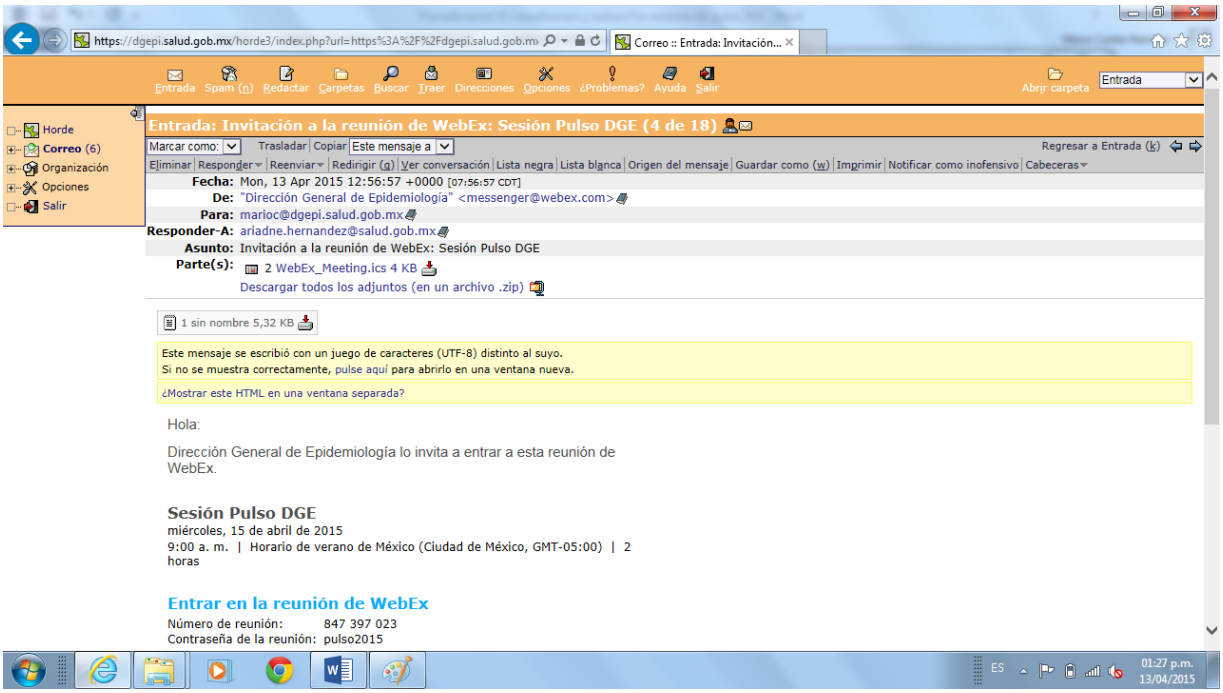
Pulso Epidemiológico 2015

Mes	Día	Responsable	Tema	Festivos en el mes
Enero	14	Dr. Arturo Revuelta	Influenza	6- día de la enfermera
	21	Dr. Javier Montiel	Ébola	27- Día del profesional en Nutrición
	28	Biól. José Cruz	Dengue	30- Día mundial contra la lepra.
Febrero	4	Dra. Rocío Sánchez	Violencia de género	4- Día mundial contra el cáncer
	11	Dr. Arturo Revuelta	SIVEPAB	6- Día mundial contra la mutilación femenina
	18	Dr. Javier Montiel	Volcán de Colima	9- Día del odontólogo.
	25	Biól. José Cruz	Rickettsiosis	11- Día mundial del enfermo
Marzo	4	Dra. Rocío Sánchez	Diabetes	8- Día internacional de la mujer.
	11	Dr. Arturo Revuelta	Salud de la mujer	21- Día mundial del Síndrome de Down.
	18	Dr. Javier Montiel	NOTINMED	24- Día mundial de la tuberculosis.
	25	Biól. José Cruz	Tuberculosis	
Abril	1	Dra. Rocío Sánchez	Temperaturas naturales extremas	7- Día mundial de la salud.
	8	Dr. Arturo Revuelta	Perfil epidemiológico	11- Día mundial para la atención del Parkinson.
	15	Dr. Javier Montiel	Influenza aviar y humana	25- Día mundial del Paludismo.
	22	Biól. José Cruz	Dengue y Chikungunya I	30- día del niño
	29	Dra. Rocío Sánchez	Salud en la infancia ante los objetivos del milenio	
Mayo	6	Dr. Arturo Revuelta	SUAVE	3- Día mundial del Asma.
	13	Dr. Javier Montiel	Riesgos meteorológicos	14- Día mundial de la Hipertensión Arterial.
	20	Biól. José Cruz	Dengue y Chikungunya II	25- Día mundial de la Enfermedad Vascular Cerebral.
	27	Dra. Rocío Sánchez	Nuevos enfoques para el abordaje de las enfermedades no transmisibles	28- Día Internacional de la salud de la mujer. 31- Día mundial sin tabaco.
Junio	3	Dr. Arturo Revuelta	SEED	5- Día mundial del Medio Ambiente.
	10	Dr. Javier Montiel	Vigilancia Internacional	14- Día mundial del donante de sangre.
	17	Biól. José Cruz	Pendiente	26- Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y tráfico ilícito de drogas.
	24	Dra. Rocío Sánchez	Pendiente	

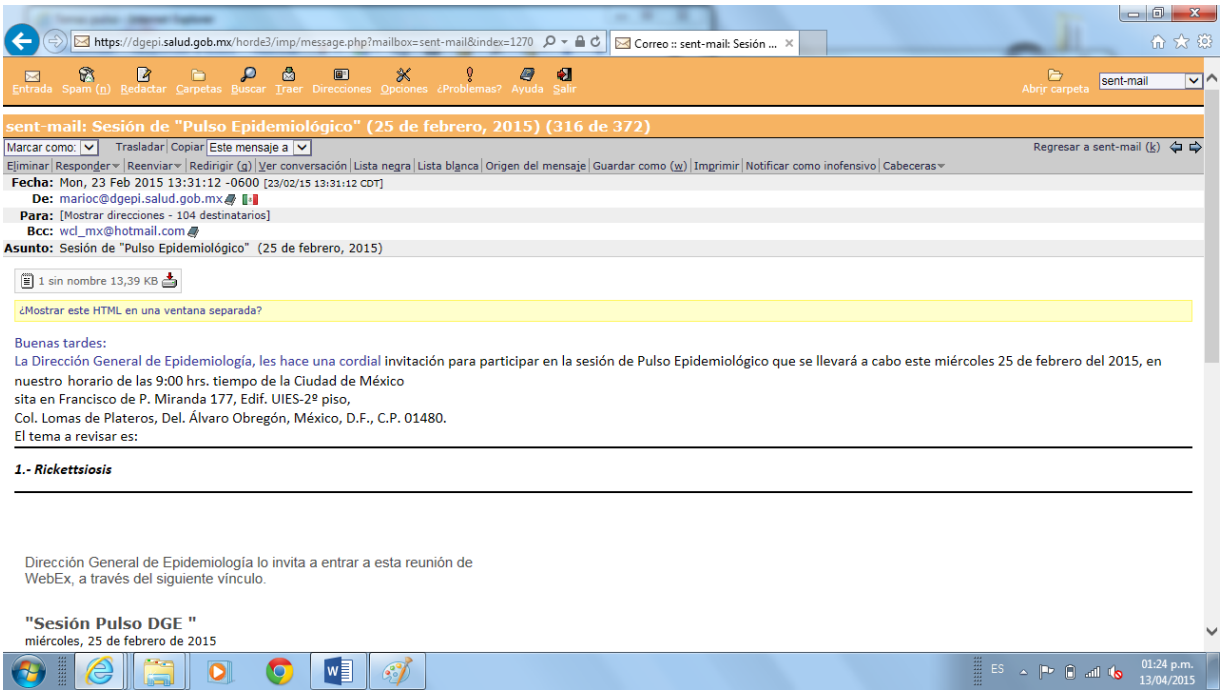
10.2 Correo de invitación a ponentes



10.3 Correo de link


Entrada: Invitación a la reunión de WebEx: Sesión Pulso DGE (4 de 18)
Fecha: Mon, 13 Apr 2015 12:56:57 +0000 [07:56:57 CDT]
De: "Dirección General de Epidemiología" <messenger@webex.com>
Para: marioc@dgepi.salud.gob.mx
Responder-A: ariadne.hernandez@salud.gob.mx
Asunto: Invitación a la reunión de WebEx: Sesión Pulso DGE
Parte(s): 2 WebEx_Meeting.ics 4 KB
Descargar todos los adjuntos (en un archivo .zip)
1 sin nombre 5,32 KB
Hola:
Dirección General de Epidemiología lo invita a entrar a esta reunión de WebEx.
Sesión Pulso DGE
miércoles, 15 de abril de 2015
9:00 a. m. | Horario de verano de México (Ciudad de México, GMT-05:00) | 2 horas
Entrar en la reunión de WebEx
Número de reunión: 847 397 023
Contraseña de la reunión: pulso2015

10.4 Correo de invitación a pulso



10.5 Memorándum de solicitud de aula

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Memorándum

DGE/DGAE/DVEENT/MEMO/ /2015

Para: **Dr. Javier Montiel Perdomo**
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Fecha: 24 de enero de 2015

Asunto: Solicitud de Area para la Sesión de Pulso Epidemiológico

Por medio del presente, solicito si para ello no existe inconveniente, se reserve para el próximo miércoles 28 de enero del año en curso de las 8:00 a las 11:00 hrs, la Sala de Situación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, con el propósito de llevar a cabo la Sesión de Pulso epidemiológico correspondiente.

En el supuesto de no tener disponible la sala de situación le solicito sea asignada otra área para llevar a cabo la sesión mencionada.

Sin otro particular, reciba un saludo cordial.

Atentamente,

M. en C. Mario Cortés Ramírez
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica
de Neoplasias Malignas

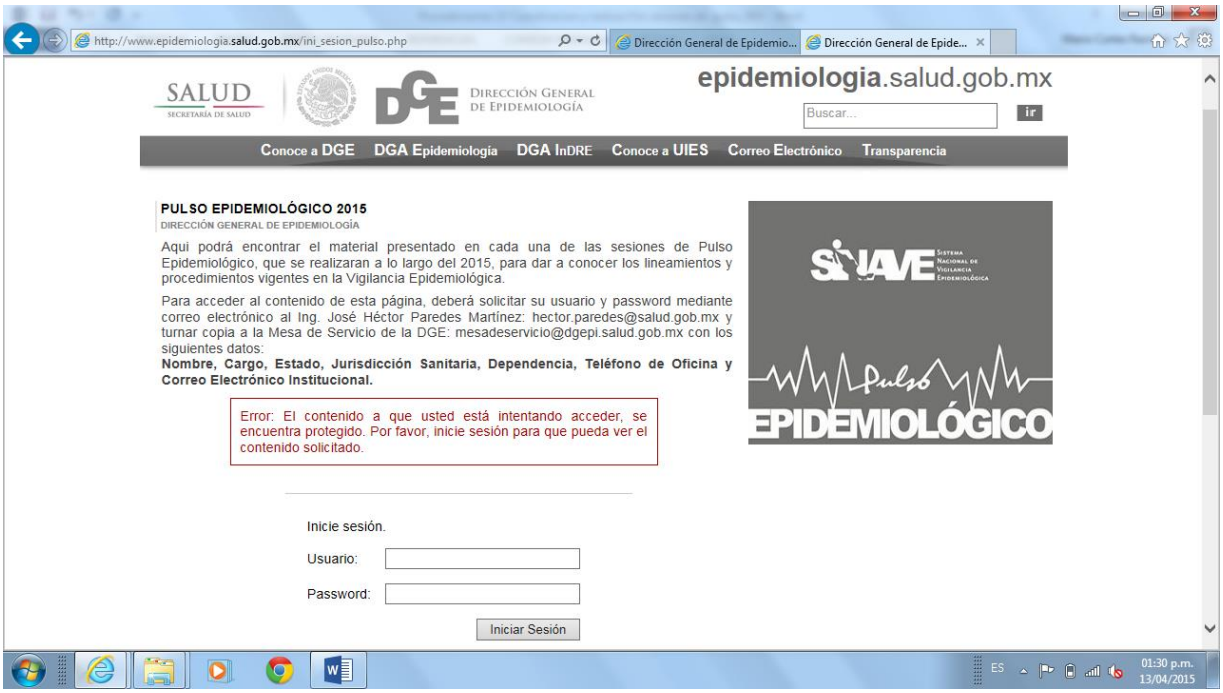
Cc: Dra. María del Rocío Sánchez Díaz - Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles - Presente.

Sección/Serie: 9.C:

MEE/[illegible]

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.
Tel. +52(55)5353 1664 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

10.6 Imagen de la página en donde se accesa a grabaciones del pulso


http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/ini_sesion_pulso.php
Dirección General de Epidemio...
Dirección General de Epide...
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
epidemiologia.salud.gob.mx
Buscar...
ir
Conoce a DGE
DGA Epidemiología
DGA InDRE
Conoce a UIES
Correo Electrónico
Transparencia
PULSO EPIDEMIOLÓGICO 2015
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
Aqui podrá encontrar el material presentado en cada una de las sesiones de Pulso Epidemiológico, que se realizaran a lo largo del 2015, para dar a conocer los lineamientos y procedimientos vigentes en la Vigilancia Epidemiológica.
Para acceder al contenido de esta página, deberá solicitar su usuario y password mediante correo electrónico al Ing. José Héctor Paredes Martínez: hector.paredes@salud.gob.mx y turnar copia a la Mesa de Servicio de la DGE: mesadeservicio@dgepi.salud.gob.mx con los siguientes datos:
Nombre, Cargo, Estado, Jurisdicción Sanitaria, Dependencia, Teléfono de Oficina y Correo Electrónico Institucional.
Error: El contenido a que usted está intentando acceder, se encuentra protegido. Por favor, inicie sesión para que pueda ver el contenido solicitado.
SINAVE
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Pulso
EPIDEMIOLÓGICO
Inicie sesión.
Usuario:
Password:
Iniciar Sesión
ES
01:30 p.m.
13/04/2015

31 PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A TRAVÉS DEL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, AFASPE.

1. Propósito

1.1. Establecer los lineamientos para la planeación de los recursos presupuestarios en el marco del Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), vinculados a los programas de acción específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

2. Alcance

2.1 A nivel interno este procedimiento es compartido con la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia por el registros contables y presupuestales que conlleva al control de los recursos presupuestales otorgados a las entidades federativas administradas de manera central, así como con la Dirección General Adjunta de Epidemiologia y con la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles por los avances físicos y programáticos de los programas sustantivos a cargo de esta Unidad Administrativa.

2.2 A nivel externo es aplicable a los Servicios Estatales de Salud que reciban recursos federales para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas vinculados a los programas de acción específico a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

3. Normas, lineamientos y políticas de operación

3.1 La Dirección General Adjunta de Epidemiologia garantizara en todo momento el cabal cumplimiento de los Programas de Acción Específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; y a las Normas Oficiales Mexicanas Vigentes del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; Criterios de Contratación de Personal Ramo 12 SIAFFASPE.

3.2 El ejercicio de planeación de recursos presupuestarios en el marco del Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) debe estar sustentado en las necesidades de salud de la población.

3.3 Para determinar las actividades y el importe de la asignación presupuestal a cada entidad federativa será necesario identificar las metas e indicadores que aplican para los diferentes PAE’s, de acuerdo a la Nota Técnica de cada programa, para ello se podrán considerar entre otros, los siguientes aspectos para la construcción del diagnóstico situacional, los criterios de priorización y focalización de las actividades:

a) Población general y/o grupos de población específicos.
b) Situación epidemiológica (morbilidad, mortalidad y otros riesgos a la salud).
c) Resultado de evaluaciones de los programas.
d) Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica.
e) Avance de metas de los indicadores SIAFFASPE.
f) Capital humano.
g) Número de jurisdicciones sanitarias, unidades médicas, laboratorios y/u otras instalaciones involucradas en la operación de los programas.
h) Espacio geográfico y/o físico donde operan los programas: Territorio, municipios, comunidades, viviendas, entre otros.
i) Infraestructura tecnológica disponible.
j) Equipamiento disponible.
k) Niveles de inventario reportados por la entidad federativa.
l) Eficiencia en el gasto.
m) Subsistema de Prestación de Servicios SIS (cubos dinámicos).
n) Necesidades de Salud de la Población
o) Determinantes de la Salud
p) Poblaciones Blanco
q) Capacidad Instalada para la atención a la población
r) Proyectos especiales o específicos en materia de Vigilancia, Prevención, Promoción de la Salud y Control de Enfermedades que requiere desarrollar.

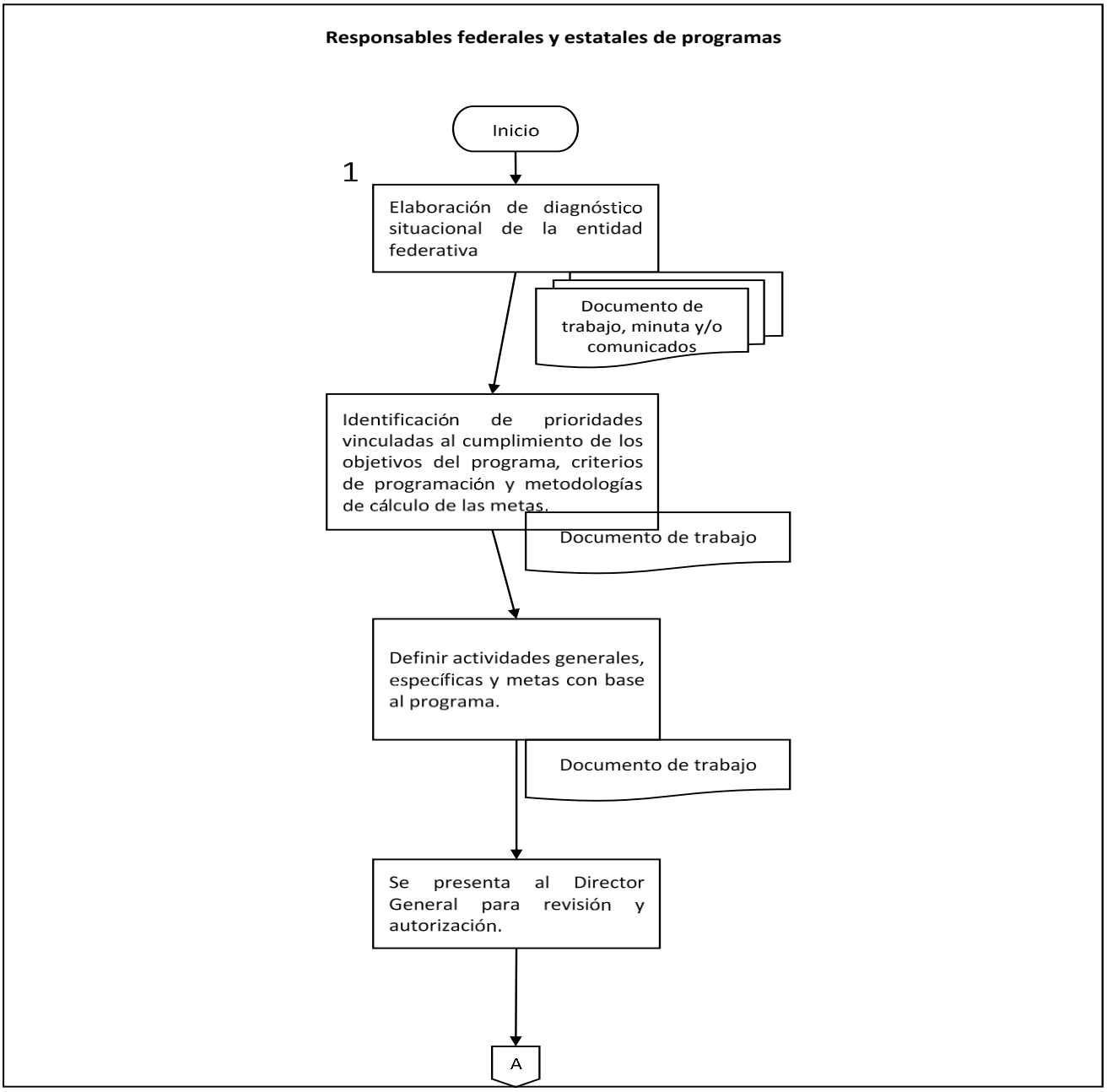
4. Descripción del procedimiento.

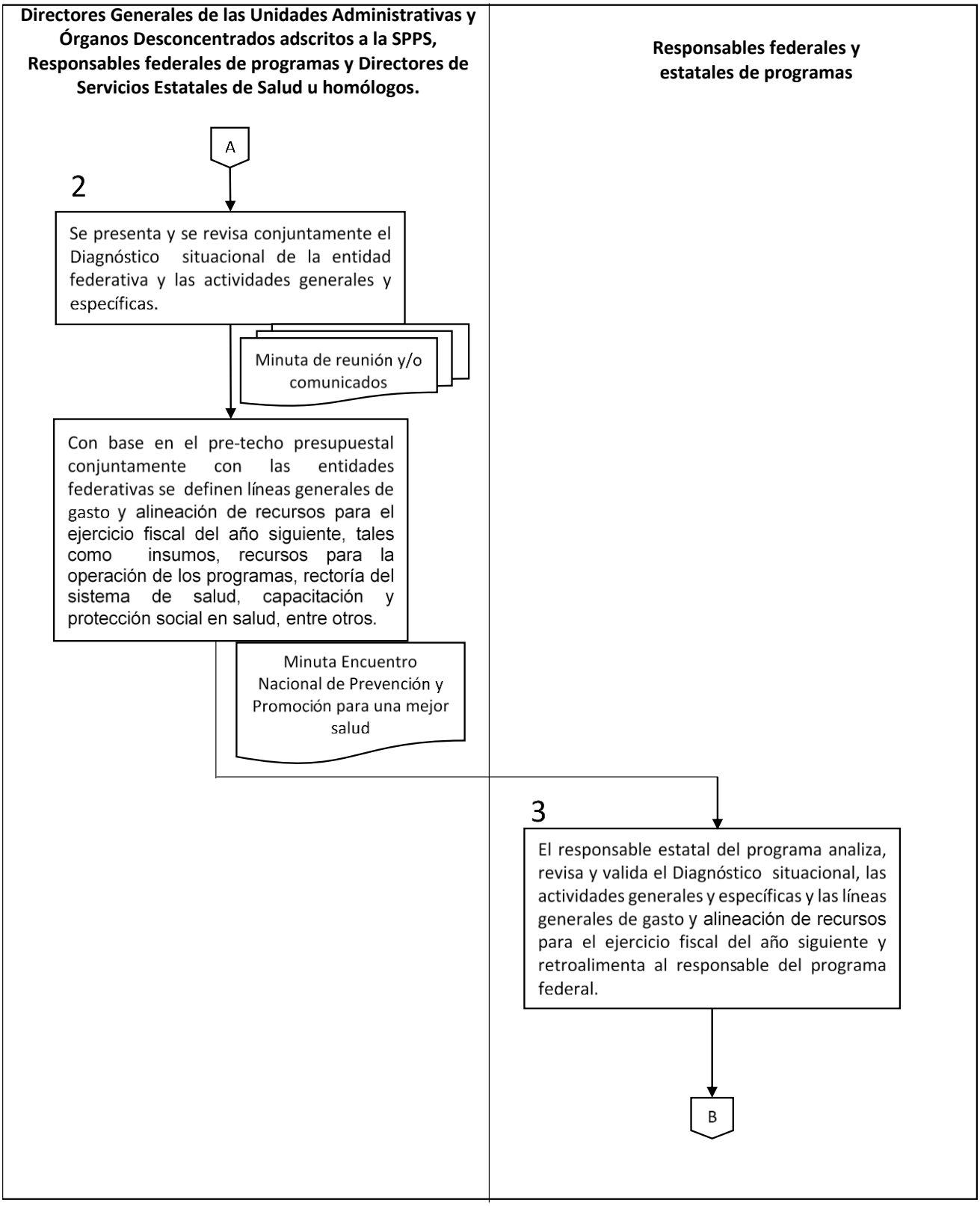
Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Adjunta de Epidemiologia y/o Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y/o Responsables Federales y Estatales de Programas Prioritarios de Salud.	**1**	Elaboración de diagnóstico situacional de la entidad federativa. Identificación de prioridades vinculadas al cumplimiento de los objetivos del programa. Definir los criterios de programación y la metodología de cálculo de las metas. Definir actividades generales, específicas y metas con base al programa. Se presenta al Director General para revisión y autorización.	Documento de trabajo, Minuta y/o Comunicados.
Directores Generales de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS, Responsables federales de programas y Directores de Servicios Estatales de Salud u homólogos.	**2**	Se presenta y se revisa conjuntamente el Diagnóstico situacional de la entidad federativa las actividades generales, específicas, criterios de programación y metodología de cálculo de las metas. Con base en el pre-techo presupuestal conjuntamente con las entidades federativas se definen las metas, las líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente, tales como insumos, recursos para la operación de los programas, rectoría del sistema de salud, capacitación y protección social en salud , entre otros.	-Minuta y/o Comunicados. -Minuta Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una mejor salud.

Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Responsables federales y estatales de programas	**3**	El responsable estatal del programa analiza, revisa y valida el Diagnóstico situacional, las actividades generales y específicas y las líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente, y retroalimenta al responsable del programa federal. Conjuntamente responsables federales y estatales de programas definen actividades a desarrollar, indicadores, metas, conceptos de gasto y fuentes de financiamiento. El responsable federal del programa presenta al Director General de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS para revisión y autorización.	Minuta y/o Comunicados.
Directores Generales de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS	**4**	El Director General de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS, autoriza el Diagnóstico situacional de los programas a su cargo, las actividades generales y específicas a desarrollar, indicadores, metas, líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente.	
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia	**5**	Captura programática y presupuestal en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE. ***siaffaspe.gob.mx***	Comprobaciones de gastos, trasferencias y dotación de recursos.
Termina Procedimiento			

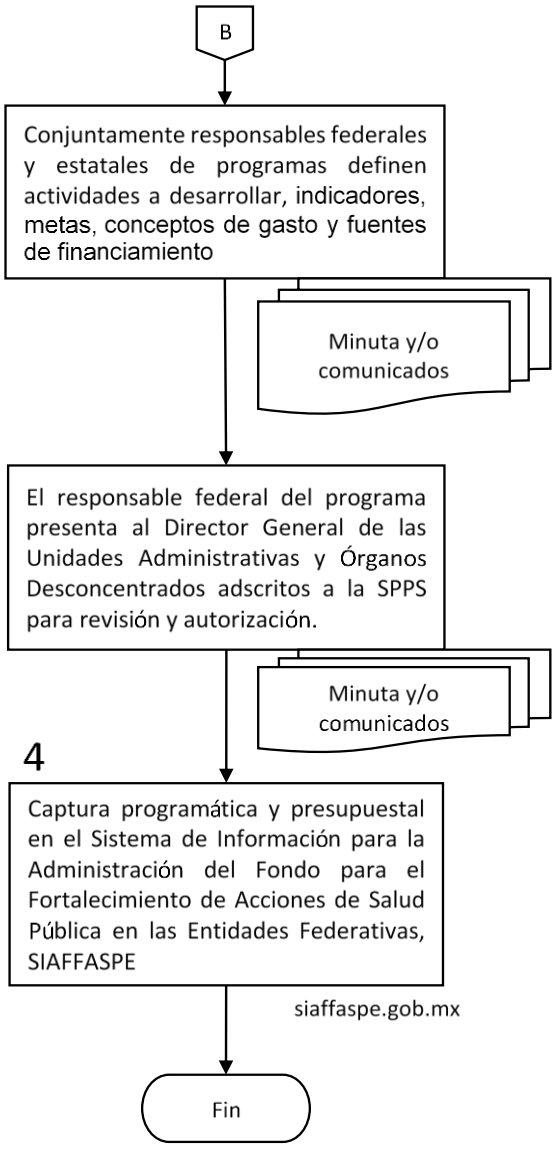
5. Diagrama de Flujo

PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A TRAVÉS DEL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, AFASPE.




Directores Generales de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados adscritos a la SPPS, Responsables federales de programas y Directores de Servicios Estatales de Salud u homólogos.
Responsables federales y estatales de programas
A
2
Se presenta y se revisa conjuntamente el Diagnóstico situacional de la entidad federativa y las actividades generales y específicas.
Minuta de reunión y/o comunicados
Con base en el pre-techo presupuestal conjuntamente con las entidades federativas se definen líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente, tales como insumos, recursos para la operación de los programas, rectoría del sistema de salud, capacitación y protección social en salud, entre otros.
Minuta Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una mejor salud
3
El responsable estatal del programa analiza, revisa y valida el Diagnóstico situacional, las actividades generales y específicas y las líneas generales de gasto y alineación de recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente y retroalimenta al responsable del programa federal.
B

Responsables federales y estatales de programas



6. Documentos de referencia

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	N/A
6.2	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	N/A
6.3	Manual de Usuario en Plataforma de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas, ISBN: 978-607-460-392-7	N/A

7. Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Minuta de reunión de Staff	3 años	El área que genera la minuta	N/A
7.2 Nota técnica de procedimiento para la asignación de presupuesto	3 años	El área que actualiza	N/A
7.3 Correo de solicitud de visto bueno	N/A	El área que genera el correo	N/A
7.4 Captura de PAT en plataforma SIAFFASPE	Permanente	Plataforma SIAFFASPE	N/A
7.5 Oficio de notificación	Permanente	SAC	N/A
7.5 Matriz de cumplimiento	3 años	El área que supervisa el indicador	N/A

8. Glosario

8.1. AFASPE: Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados

8.2. SAC: Sistema de Administración de Correspondencia

8.3. SIAFFASPE: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas

8.4. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

9. Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Minuta de reunión de Staff

SALUD SECRETARÍA DE SALUD — Dirección General de Epidemiología

MINUTA

Fecha de reunión: 10 de julio de 2014

Asunto: Staff temático caminando a la excelencia	
Asistentes	
Nombre	**Firma**
Se anexa hoja de asistentes	

TEMA	Número o N/A, en su caso
Nueva metodología Caminando a la Excelencia	1
Resultados de la evaluación 2013	2
Ceremonia de premiación 2014	3

Acuerdos de reunión			
Núm.	**Acuerdo**	**Responsable (área /persona)**	**Fecha de atención**
1	La DGAE enviará a las entidades federativas la última publicación de Caminando a la Excelencia	Dr. Arturo Revuelta Herrera	17 julio
2	Se realizará un ppt con cuatro diapositivas que incluya: 1) cambio de paradigma en la evaluación Caminando a la Excelencia, 2) ausencia de indicadores retadores, 3) en qué consisten los cambios (indicadores de evaluación, 2013 vs 2014, el próximo año no habrá premio al mayor esfuerzo, etc) y 4) un ejercicio que compare ambas evaluaciones, así como los bullets correspondientes al discurso.	Dr. Arturo Revuelta Herrera	17 julio a las 13:00hrs
3	La DGAE comunicará vía oficial a las diferentes instituciones que ha cerrado el periodo para realizar cambios en los indicadores.	Dr. Arturo Revuelta Herrera	17 de julio
Conclusiones			
La Ceremonia de entrega de reconocimientos Caminando a la Excelencia se llevará a cabo en el próximo Encuentro de la SPPS a celebrarse la primera semana de septiembre de 2014. Se enfatizará sobre el cambio de paradigma así como que el próximo año iniciará la nueva metodología y no habrá premio al mayor esfuerzo. La próxima reunión se celebrará el 17 de julio de 2014 a las 13:000hrs			

10.2 Nota técnica de procedimiento para la asignación de presupuesto

NOTA TÉCNICA

PARA EL CÁLCULO DE PRESUPUESTO
ANUAL AFASPE POR ESTADO

SINAVE-2014
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CALIFICACIÓN DEL TAMAÑO POBLACIONAL

Se otorgará un valor porcentual conforme al número de habitantes que son potenciales para atender en materia de Vigilancia Epidemiológica, tal como se describe en el siguiente cuadro para la población estimada 2015.

Entidad	Población 2015	Valor porcentual de población
AGUASCALIENTES	1,287,660	1.1
BAJA CALIFORNIA	3,484,150	2.9
BAJA CALIFORNIA SUR	763,929	0.6
CAMPECHE	907,878	0.8
COAHUILA	2,960,681	2.4
COLIMA	723,455	0.6
CHIAPAS	5,252,808	4.3
CHIHUAHUA	3,710,129	3.1
DISTRITO FEDERAL	8,854,600	7.3
DURANGO	1,764,726	1.5
GUANAJUATO	5,817,614	4.8
GUERRERO	3,568,139	2.9
HIDALGO	2,878,369	2.4
JALISCO	7,931,267	6.6

MEXICO	16,870,388	13.9
MICHOACAN	4,596,499	3.8
MORELOS	1,920,350	1.6
NAYARIT	1,223,797	1.0
NUEVO LEON	5,085,848	4.2
OAXACA	4,012,295	3.3
PUEBLA	6,193,836	5.1
QUERETARO	2,004,472	1.7
QUINTANA ROO	1,574,824	1.3
SAN LUIS POTOSI	2,753,478	2.3
SINALOA	2,984,571	2.5
SONORA	2,932,821	2.4
TABASCO	2,383,900	2.0
TAMAULIPAS	3,543,366	2.9
TLAXCALA	1,278,308	1.1
VERACRUZ	8,046,828	6.6
YUCATAN	2,118,762	1.8
ZACATECAS	1,576,068	1.3
Total general	121,005,816	100.0

La población estimada debe corresponder a la asignada por proyecciones de población CONAPO, con versión vigente actualmente 2010.

CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO

Con el fin de asegurar la calidad, el programa del SINAVE se incorporó a la estrategia Caminando a la Excelencia; los indicadores operacionales de este sistema de evaluación miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de aquel. Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente.
Los sub-sistemas de Vigilancia Epidemiológica que se incluyen en el ejercicio de evaluación son:

Vigilancia Convencional
Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

Vigilancia de la Mortalidad
Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna

Vigilancia de enfermedades no transmisibles
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)
Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)

Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)

Vigilancia de enfermedades transmisibles
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
Paludismo
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos neonatal (TT/TNN)
Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina
Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

A cada subsistema corresponden indicadores indicadores operativos, las calificaciones se integran en una sola medida de desempeño para el SINAVE. Las calificaciones definitivas por entidad federativa se publican en el boletín anual "Caminando a la Excelencia" disponible en la página:
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/bol_camexc.html
La calificación del desempeño se obtiene mediante la metodología vectorial que ingresa en una sola calificación los diversos indicadores que evalúan el funcionamiento de los sistemas que participan.

CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN

La vigilancia epidemiológica representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La programación 2014 para la Dirección General de Epidemiología considera actividades de cuya programación derivan los indicadores que describen las metas que comprueban el gasto en vigilancia epidemiológica.
La meta establece el valor del compromiso anual, por lo que se reportar el avance por entidad acumulativo para alcanzar la meta al finalizar el año en la plataforma SI AFASPE.
Por cada uno de los indicadores se establecerá una calificación como se describe a continuación:
Indicador: **Indicador de cumplimiento**
Definición: Mide el avance en el cumplimiento de la meta.

Construcción:

$$\frac{\textbf{\% de avance en cumplimiento de la meta para el periodo que se evalúa}}{\textbf{\% de avance requerido en el periodo que se evalua}}$$

Criterios:

Numerador	Denominador	Escala	Uso
Definición: % de avance en cumplimiento de la meta para el periodo que se evalúa Fuente: Plataforma SIAFASPE Criterio: % de avance en cumplimiento de la meta para el periodo que se evalúa	Definición: % de avance requerido en el periodo que se evalúa Fuente: Plataforma SIAFASPE Criterio: % de avance requerido en el periodo que se evalúa	Bueno: arriba del 90% Regular: entre 89% y 80% Malo: Abajo del 80%	Aplicará en todas las evaluaciones Caminando a la Excelencia

Procedimiento:

- Se debe identificar el valor satisfactorio para cada meta para partir de ese valor en la evaluación trimestral; por ejemplo, si el valor satisfactorio de comprobación es el 80%, para el primer trimestre deberán haber cumplido con el avance del 20%, para el segundo trimestre con el 40%, para el tercer trimestre con el 60% y para el cuarto trimestre con el 80%.
- El cumplimiento de las proporciones esperadas para el periodo que se evalúa equivale al 100%; y la falta de reporte al corte del periodo requerido equivale a 0% del indicador.

Indicador: **Uso de recursos**
Definición: Mide el cumplimiento en el levantamiento de estudio epidemiológico en los tiempos indicados en el manual operativo.

Construcción:

$$\frac{\textbf{Presupuesto Transferido (\$)}}{\textbf{Presupuesto comprobado (\$)}}$$

Criterios:

Numerador	Denominador	Escala	Uso
Definición: Presupuesto transferido Fuente: Registro en la Subdirección de Recursos de la DGE Criterio: Presupuesto transferido expresado en pesos (MN)	Definición: Presupuesto comprobado Fuente: Registro en la Subdirección de Recursos de la DGE Criterio: Presupuesto transferido expresado en pesos (MN)	Bueno: arriba del 90% Regular: entre 89% y 80% Malo: Abajo del 80%	Aplicará de manera anual

Procedimiento:

- La evaluación que aplica corresponderá a los últimos tres años a partir de los cuales se determinará el índice de desempeño.

La calificación de la Gestión para la gestión se obtiene mediante la metodología vectorial que ingresa en una sola calificación los dos tipos de indicadores que evalúan el uso y comprobación de recursos otorgados.

ESTRATEGIA PARA LA ASIGNACIÓN DEL PRESUPUESTO.

Con base en la calificación obtenida por entidad federativa mediante la metodología vectorial, se asignará la cantidad de dinero partiendo de un techo presupuestal establecido desde el nivel con base en la metodología de promedios ponderados. La fórmula es la que sigue:

$$ID = \sum_{i=1}^{n} (I_i * P_i)$$

Se asignó mayor o menor peso ponderado a cada componente, sin olvidar que la suma de todos presupuestos es igual al 100% del techo presupuestal:

Ejemplo:

Considerando la población por entidad federativa se calcula el peso porcentual que corresponde esta población con relación a la población Nacional.

Entidad	Población	Peso Porcentual
AGUASCALIENTES	1,287,660	1.1
BAJA CALIFORNIA	3,484,150	2.9
BAJA CALIFORNIA SUR	763,929	0.6
CAMPECHE	907,878	0.8
COAHUILA	2,960,681	2.4
COLIMA	723,455	0.6
CHIAPAS	5,252,808	4.3
CHIHUAHUA	3,710,129	3.1
DISTRITO FEDERAL	8,854,600	7.3
DURANGO	1,764,726	1.5
GUANAJUATO	5,817,614	4.8
GUERRERO	3,568,139	2.9
HIDALGO	2,878,369	2.4
JALISCO	7,931,267	6.6
MEXICO	16,870,388	13.9
MICHOACAN	4,596,499	3.8
MORELOS	1,920,350	1.6
NAYARIT	1,223,797	1.0
NUEVO LEON	5,085,848	4.2
OAXACA	4,012,295	3.3
PUEBLA	6,193,836	5.1
QUERETARO	2,004,472	1.7
QUINTANA ROO	1,574,824	1.3
SAN LUIS POTOSI	2,753,478	2.3
SINALOA	2,984,571	2.5
SONORA	2,932,821	2.4
TABASCO	2,383,900	2.0
TAMAULIPAS	3,543,366	2.9
TLAXCALA	1,278,308	1.1
VERACRUZ	8,046,828	6.6
YUCATAN	2,118,762	1.8
ZACATECAS	1,576,068	1.3
Total general	121,005,816	100.0

Suponiendo que los siguientes sean valores del Índice de desempeño de los Sistema de Vigilancia Epidemiológica; estos se suman para obtener un total.

Una vez obtenido el total al valor del índice por estado, se calcula su peso porcentual de la totalidad. De tal manera que el la proporción obtenida se promediará con los otros valores. Y la suma de los porcentajes siempre será igual a 100.

Entidad	Índice de desempeño	Peso porcentual
AGUASCALIENTES	90	3
BAJA CALIFORNIA	90	3
BAJA CALIFORNIA SUR	79	3
CAMPECHE	90	3
COAHUILA	90	3
COLIMA	88	3
CHIAPAS	83	3
CHIHUAHUA	86	3
DISTRITO FEDERAL	81	3
DURANGO	83	3
GUANAJUATO	94	3
GUERRERO	89	3
HIDALGO	94	3
JALISCO	84	3
MEXICO	87	3
MICHOACAN	82	3
MORELOS	93	3
NAYARIT	94	3
NUEVO LEON	88	3
OAXACA	88	3
PUEBLA	77	3
QUERETARO	88	3
QUINTANA ROO	88	3
SAN LUIS POTOSI	98	4
SINALOA	84	3
SONORA	79	3
TABASCO	92	3
TAMAULIPAS	93	3
TLAXCALA	87	3
VERACRUZ	92	3
YUCATAN	85	3
ZACATECAS	86	3
Suma	**2803.4**	**100.0**

Suponiendo que los siguientes sean valores de la Calificación de la Gestión por estado; estas se suman para obtener un total.

Una vez obtenido el total al valor de la Calificación de la gestión por estado se calcula su peso porcentual de la totalidad. De tal manera que el la proporción obtenida se promediará con los otros valores. Y la suma de los porcentajes siempre será igual a 100.

Entidad	Calificación de la gestión	Peso porcentual
AGUASCALIENTES	90	3
BAJA CALIFORNIA	90	3
BAJA CALIFORNIA SUR	79	3
CAMPECHE	90	3
COAHUILA	90	3
COLIMA	88	3
CHIAPAS	83	3
CHIHUAHUA	86	3
DISTRITO FEDERAL	81	3
DURANGO	83	3
GUANAJUATO	94	3
GUERRERO	89	3
HIDALGO	94	3
JALISCO	84	3
MEXICO	87	3
MICHOACAN	82	3
MORELOS	93	3
NAYARIT	94	3
NUEVO LEON	88	3
OAXACA	88	3
PUEBLA	77	3
QUERETARO	88	3
QUINTANA ROO	88	3
SAN LUIS POTOSI	98	4
SINALOA	84	3
SONORA	79	3
TABASCO	92	3
TAMAULIPAS	93	3
TLAXCALA	87	3
VERACRUZ	92	3
YUCATAN	85	3
ZACATECAS	86	3
Suma	**2803.4**	**100.0**

Una vez reunidos los indicadores se promedian los pesos porcentuales para obtener la ponderación. Como lo indica la siguiente Tabla:

Entidad	Totales			Peso			Ponderación
	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión	
AGUASCALIENTES	90	1287660	90	3	1	3	2
BAJA CALIFORNIA	90	3484150	90	3	3	3	3
BAJA CALIFORNIA SUR	79	763929	79	3	1	3	2
CAMPECHE	90	907878	90	3	1	3	2

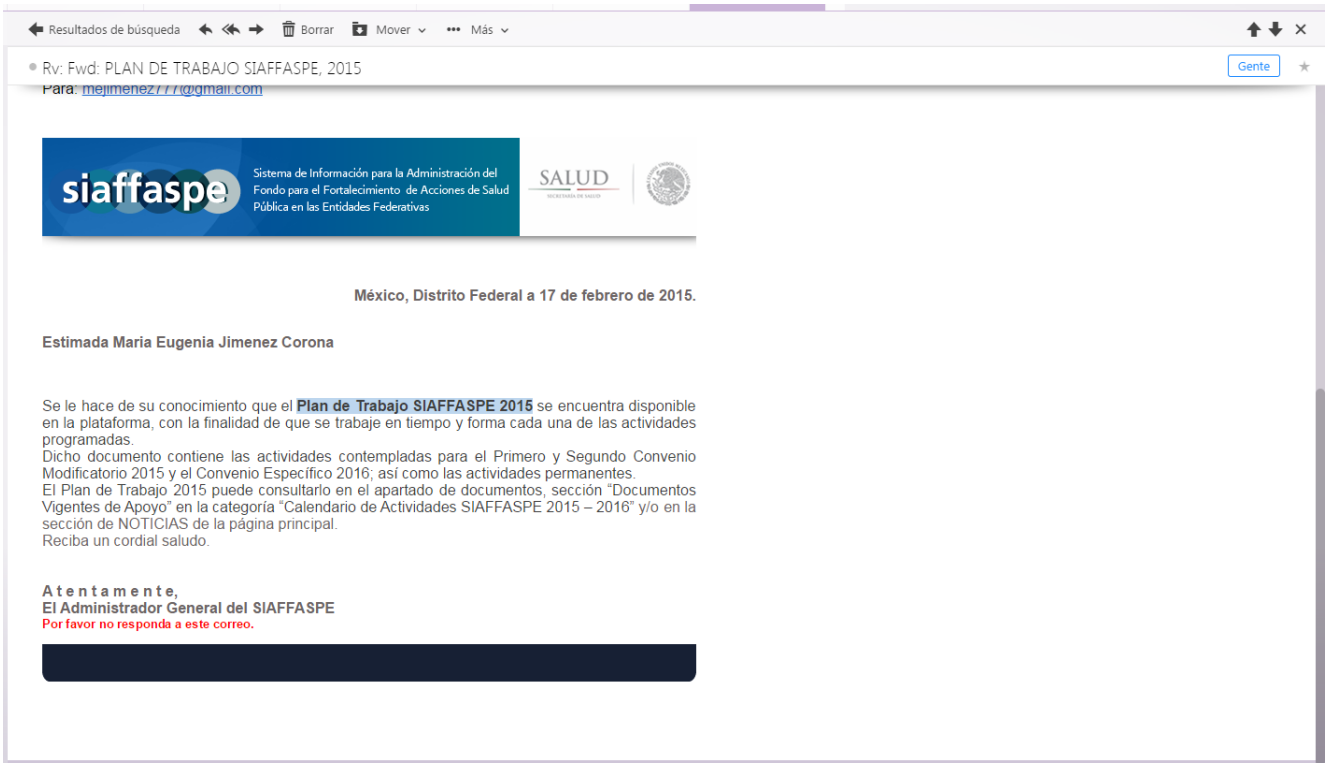
COAHUILA	90	2960681	90	3	2	3	3
COLIMA	88	723455	88	3	1	3	2
CHIAPAS	83	5252808	83	3	4	3	3
CHIHUAHUA	86	3710129	86	3	3	3	3
DISTRITO FEDERAL	81	8854600	81	3	7	3	4
DURANGO	83	1764726	83	3	1	3	2
GUANAJUATO	94	5817614	94	3	5	3	4
GUERRERO	89	3568139	89	3	3	3	3
HIDALGO	94	2878369	94	3	2	3	3
JALISCO	84	7931267	84	3	7	3	4
MEXICO	87	16870388	87	3	14	3	7
MICHOACAN	82	4596499	82	3	4	3	3
MORELOS	93	1920350	93	3	2	3	3
NAYARIT	94	1223797	94	3	1	3	3
NUEVO LEON	88	5085848	88	3	4	3	3
OAXACA	88	4012295	88	3	3	3	3
PUEBLA	77	6193836	77	3	5	3	4
QUERETARO	88	2004472	88	3	2	3	3
QUINTANA ROO	88	1574824	88	3	1	3	3
SAN LUIS POTOSI	98	2753478	98	4	2	4	3
SINALOA	84	2984571	84	3	2	3	3
SONORA	79	2932821	79	3	2	3	3
TABASCO	92	2383900	92	3	2	3	3
TAMAULIPAS	93	3543366	93	3	3	3	3
TLAXCALA	87	1278308	87	3	1	3	2
VERACRUZ	92	8046828	92	3	7	3	4
YUCATAN	85	2118762	85	3	2	3	3
ZACATECAS	86	1576068	86	3	1	3	2
Valor ancla	**2803.4**	**121005816**		**100**	**100**	**100**	

Esta ponderación se deberá expresar en decimales partiendo de la base que el 100% = 1. Para posteriormente multiplicar el resultado por el techo presupuestal nacional para conocer el monto por asignar a cada estado.

Entidad	Totales			Peso			Ponderación	Techo Nacional	
	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión	Índice de desempeño	Población	Calificación de la gestión		68,600,000.00	Techo por estado
AGUASCALIENTES	90	1287660	90	3	1	3	2	0.024830914	1,703,400.67
BAJA CALIFORNIA	90	3484150	90	3	3	3	3	0.031064468	2,131,022.52
BAJA CALIFORNIA SUR	79	763929	79	3	1	3	2	0.020860328	1,431,018.48

CAMPECHE	90	907878	90	3	1	3	2	0.02392443	1,641,215.91
COAHUILA	90	2960681	90	3	2	3	3	0.029648054	2,033,856.52
COLIMA	88	723455	88	3	1	3	2	0.022834634	1,566,455.88
CHIAPAS	83	5252808	83	3	4	3	3	0.034298839	2,352,900.36
CHIHUAHUA	86	3710129	86	3	3	3	3	0.030715335	2,107,071.99
DISTRITO FEDERAL	81	8854600	81	3	7	3	4	0.043702382	2,997,983.39
DURANGO	83	1764726	83	3	1	3	2	0.024563945	1,685,086.61
GUANAJUATO	94	5817614	94	3	5	3	4	0.03832603	2,629,165.68
GUERRERO	89	3568139	89	3	3	3	3	0.030990768	2,125,966.66
HIDALGO	94	2878369	94	3	2	3	3	0.030381143	2,084,146.38
JALISCO	84	7931267	84	3	7	3	4	0.041770732	2,865,472.19
MEXICO	87	16870388	87	3	14	3	7	0.067220992	4,611,360.06
MICHOACAN	82	4596499	82	3	4	3	3	0.032168932	2,206,788.76
MORELOS	93	1920350	93	3	2	3	3	0.027471695	1,884,558.29
NAYARIT	94	1223797	94	3	1	3	3	0.025757989	1,766,998.06
NUEVO LEON	88	5085848	88	3	4	3	3	0.034890931	2,393,517.89
OAXACA	88	4012295	88	3	3	3	3	0.031957426	2,192,279.41
PUEBLA	77	6193836	77	3	5	3	4	0.035401987	2,428,576.32
QUERETARO	88	2004472	88	3	2	3	3	0.026363599	1,808,542.87
QUINTANA ROO	88	1574824	88	3	1	3	3	0.025350562	1,739,048.59
SAN LUIS POTOSI	98	2753478	98	4	2	4	3	0.030973905	2,124,809.85
SINALOA	84	2984571	84	3	2	3	3	0.028124616	1,929,348.67
SONORA	79	2932821	79	3	2	3	3	0.026923033	1,846,920.03
TABASCO	92	2383900	92	3	2	3	3	0.028453115	1,951,883.71
TAMAULIPAS	93	3543366	93	3	3	3	3	0.031759525	2,178,703.44
TLAXCALA	87	1278308	87	3	1	3	2	0.024323049	1,668,561.19
VERACRUZ	92	8046828	92	3	7	3	4	0.044090833	3,024,631.13
YUCATAN	85	2118762	85	3	2	3	3	0.026023954	1,785,243.23
ZACATECAS	86	1576068	86	3	1	3	2	0.024831855	1,703,465.26
Valor ancla	**2803.4**	**121005816**		**100**	**100**	**100**			

10.3 Correo de solicitud de visto bueno



Resultados de búsqueda | Borrar | Mover | Más

Rv: Fwd: PLAN DE TRABAJO SIAFFASPE, 2015 — Gente

Para: mejimenez777@gmail.com

siaffaspe — Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas — SALUD

México, Distrito Federal a 17 de febrero de 2015.

Estimada Maria Eugenia Jimenez Corona

Se le hace de su conocimiento que el **Plan de Trabajo SIAFFASPE 2015** se encuentra disponible en la plataforma, con la finalidad de que se trabaje en tiempo y forma cada una de las actividades programadas.
Dicho documento contiene las actividades contempladas para el Primero y Segundo Convenio Modificatorio 2015 y el Convenio Específico 2016; así como las actividades permanentes.
El Plan de Trabajo 2015 puede consultarlo en el apartado de documentos, sección "Documentos Vigentes de Apoyo" en la categoría "Calendario de Actividades SIAFFASPE 2015 – 2016" y/o en la sección de NOTICIAS de la página principal.
Reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e,
El Administrador General del SIAFFASPE
Por favor no responda a este correo.

10.4 Captura de PAT en plataforma SIAFFASPE



Actividades generales:

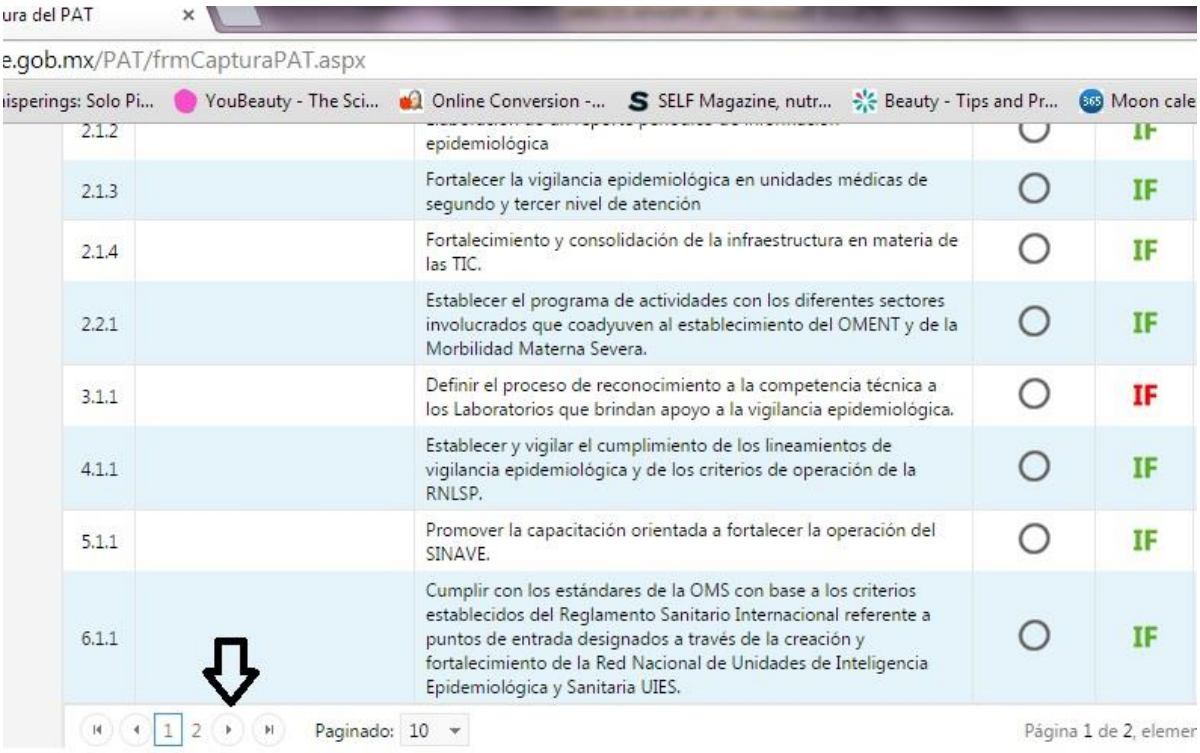
Barra de agrupamiento

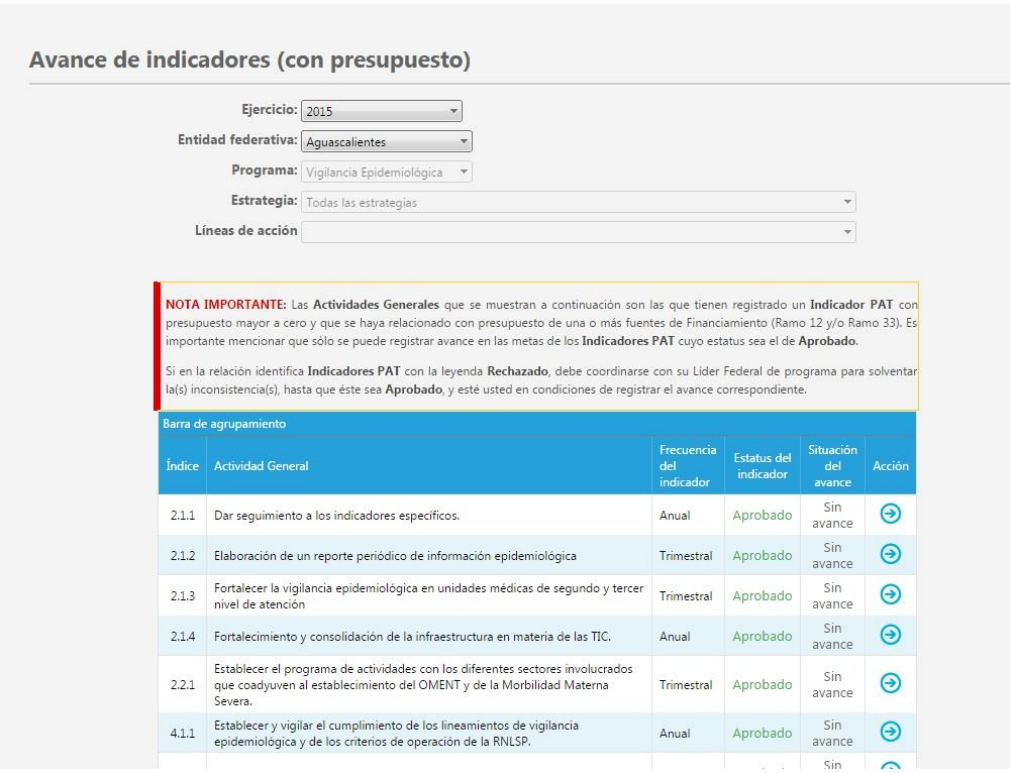
Índice	Presupuesto vinculado	Actividad	PRORESPPO	Indicador federal	Estado del PAT
6.1.2		Fortalecer la verificación y notificación de potenciales emergencias en Salud Pública de importancia internacional de acuerdo a lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).	O	IF	

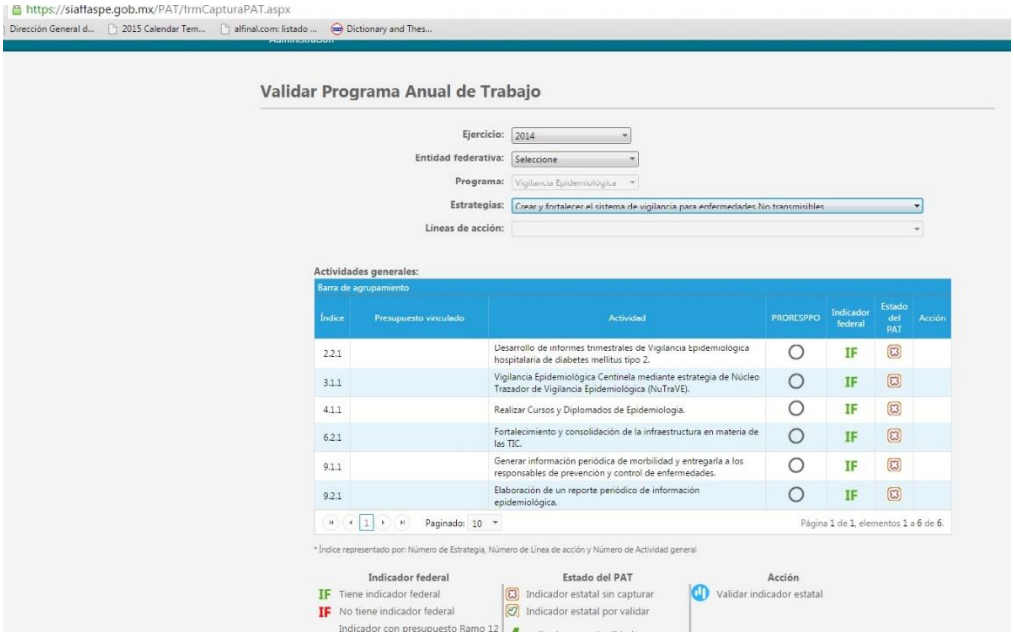
1 2 Paginado: 10 — Página 2 de 2, elementos 11 a 1

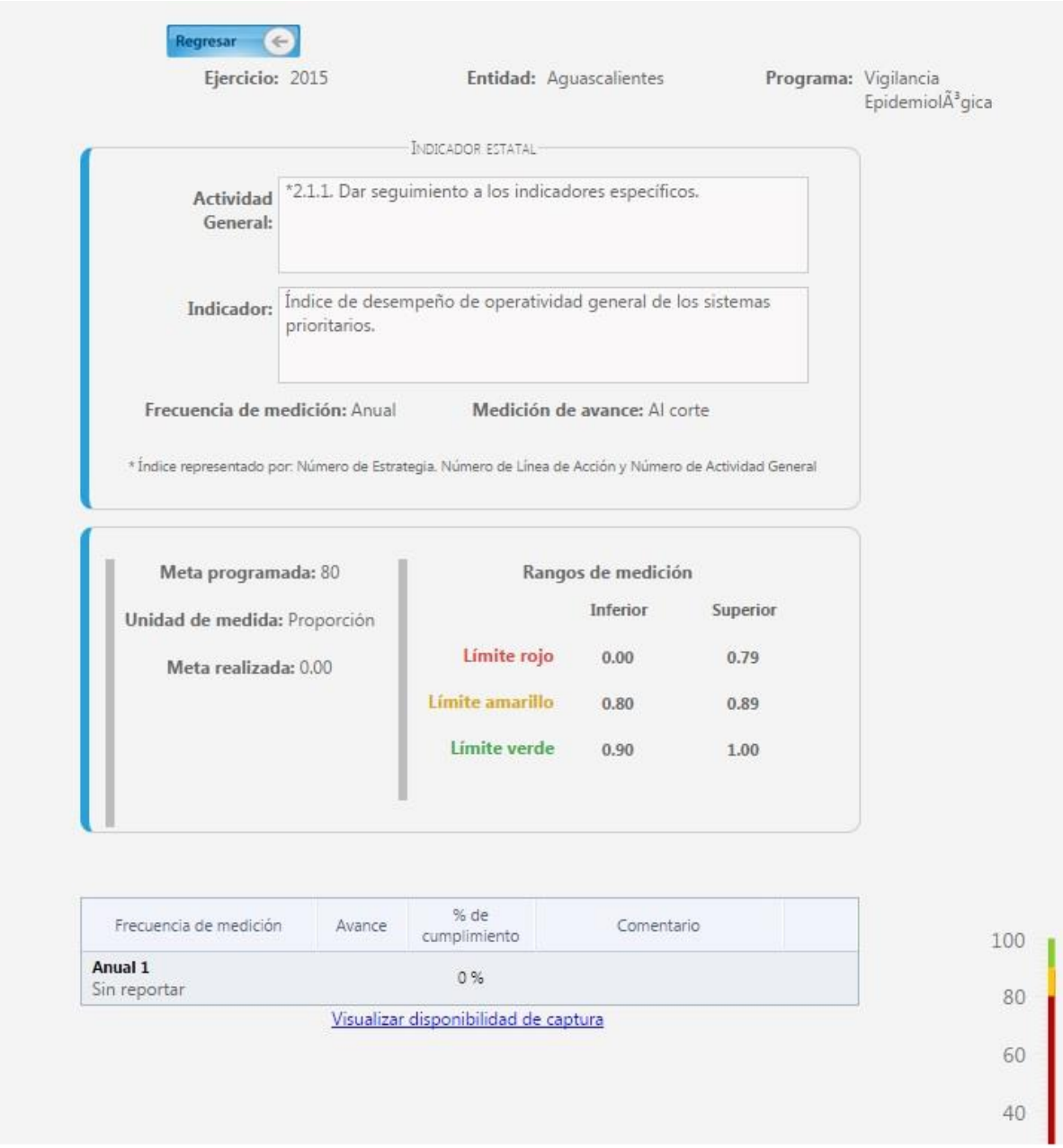
* Índice representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de acción y Número de Actividad general

Indicador federal — Estado del PAT — Acción

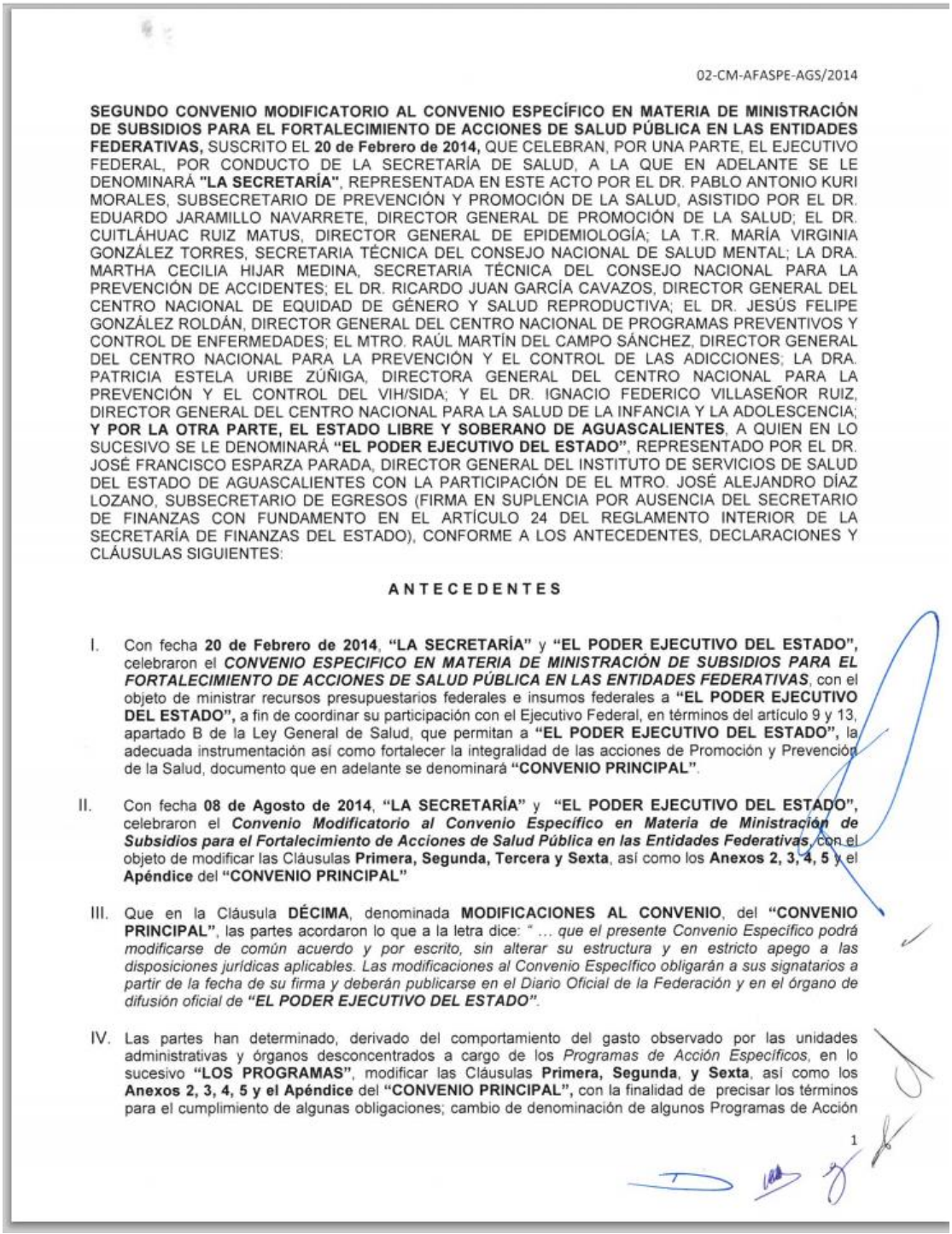

ura del PAT
e.gob.mx/PAT/frmCapturaPAT.aspx
isperings: Solo Pi...
YouBeauty - The Sci...
Online Conversion -...
SELF Magazine, nutr...
Beauty - Tips and Pr...
Moon cale
2.1.2 epidemiológica IF
2.1.3 Fortalecer la vigilancia epidemiológica en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención IF
2.1.4 Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC. IF
2.2.1 Establecer el programa de actividades con los diferentes sectores involucrados que coadyuven al establecimiento del OMENT y de la Morbilidad Materna Severa. IF
3.1.1 Definir el proceso de reconocimiento a la competencia técnica a los Laboratorios que brindan apoyo a la vigilancia epidemiológica. IF
4.1.1 Establecer y vigilar el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica y de los criterios de operación de la RNLSP. IF
5.1.1 Promover la capacitación orientada a fortalecer la operación del SINAVE. IF
6.1.1 Cumplir con los estándares de la OMS con base a los criterios establecidos del Reglamento Sanitario Internacional referente a puntos de entrada designados a través de la creación y fortalecimiento de la Red Nacional de Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria UIES. IF
1 2
Paginado: 10
Página 1 de 2, elemer


Avance de indicadores (con presupuesto)
Ejercicio: 2015
Entidad federativa: Aguascalientes
Programa: Vigilancia Epidemiológica
Estrategia: Todas las estrategias
Líneas de acción
NOTA IMPORTANTE: Las Actividades Generales que se muestran a continuación son las que tienen registrado un Indicador PAT con presupuesto mayor a cero y que se haya relacionado con presupuesto de una o más fuentes de Financiamiento (Ramo 12 y/o Ramo 33). Es importante mencionar que sólo se puede registrar avance en las metas de los Indicadores PAT cuyo estatus sea el de Aprobado.
Si en la relación identifica Indicadores PAT con la leyenda Rechazado, debe coordinarse con su Líder Federal de programa para solventar la(s) inconsistencia(s), hasta que éste sea Aprobado, y esté usted en condiciones de registrar el avance correspondiente.
Barra de agrupamiento
Índice | Actividad General | Frecuencia del indicador | Estatus del indicador | Situación del avance | Acción
2.1.1 | Dar seguimiento a los indicadores específicos. | Anual | Aprobado | Sin avance
2.1.2 | Elaboración de un reporte periódico de información epidemiológica | Trimestral | Aprobado | Sin avance
2.1.3 | Fortalecer la vigilancia epidemiológica en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención | Trimestral | Aprobado | Sin avance
2.1.4 | Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC. | Anual | Aprobado | Sin avance
2.2.1 | Establecer el programa de actividades con los diferentes sectores involucrados que coadyuven al establecimiento del OMENT y de la Morbilidad Materna Severa. | Trimestral | Aprobado | Sin avance
4.1.1 | Establecer y vigilar el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica y de los criterios de operación de la RNLSP. | Anual | Aprobado | Sin avance


https://siaftaspe.gob.mx/PAT/frmCapturaPAT.aspx
Validar Programa Anual de Trabajo
Ejercicio: 2014
Entidad federativa: Seleccione
Programa: Vigilancia Epidemiológica
Estrategias: Crear y fortalecer el sistema de vigilancia para enfermedades No transmisibles
Lineas de acción:
Actividades generales:
Barra de agrupamiento
Índice | Presupuesto vinculado | Actividad | PRORESPPO | Indicador federal | Estado del PAT | Acción
2.2.1 | Desarrollo de informes trimestrales de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2. | IF
3.1.1 | Vigilancia Epidemiológica Centinela mediante estrategia de Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE). | IF
4.1.1 | Realizar Cursos y Diplomados de Epidemiología. | IF
6.2.1 | Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC. | IF
9.1.1 | Generar información periódica de morbilidad y entregarla a los responsables de prevención y control de enfermedades. | IF
9.2.1 | Elaboración de un reporte periódico de información epidemiológica. | IF
Paginado: 10
Página 1 de 1, elementos 1 a 6 de 6.
* Índice representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de acción y Número de Actividad general
Indicador federal
IF Tiene indicador federal
IF No tiene indicador federal
Estado del PAT
Indicador estatal sin capturar
Indicador estatal por validar
Acción
Validar indicador estatal



10.5 Oficio de notificación



02-CM-AFASPE-AGS/2014

SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL **20 de Febrero de 2014,** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ **"LA SECRETARÍA"**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. PABLO ANTONIO KURI MORALES, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. EDUARDO JARAMILLO NAVARRETE, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD; EL DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; LA DRA. MARTHA CECILIA HIJAR MEDINA, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. RICARDO JUAN GARCÍA CAVAZOS, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; EL MTRO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO SÁNCHEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES; LA DRA. PATRICIA ESTELA URIBE ZÚÑIGA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA; Y EL DR. IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; **Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE AGUASCALIENTES**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO"**, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ FRANCISCO ESPARZA PARADA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES CON LA PARTICIPACIÓN DE EL MTRO. JOSÉ ALEJANDRO DÍAZ LOZANO, SUBSECRETARIO DE EGRESOS (FIRMA EN SUPLENCIA POR AUSENCIA DEL SECRETARIO DE FINANZAS CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 24 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL ESTADO), CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha **20 de Febrero de 2014**, **"LA SECRETARÍA"** y **"EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO"**, celebraron el ***CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS***, con el objeto de ministrar recursos presupuestarios federales e insumos federales a **"EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO"**, a fin de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, que permitan a **"EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO"**, la adecuada instrumentación así como fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud, documento que en adelante se denominará **"CONVENIO PRINCIPAL"**.

II. Con fecha **08 de Agosto de 2014**, **"LA SECRETARÍA"** y **"EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO"**, celebraron el ***Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas***, con el objeto de modificar las Cláusulas **Primera, Segunda, Tercera y Sexta**, así como los **Anexos 2, 3, 4, 5** y el **Apéndice** del **"CONVENIO PRINCIPAL"**

III. Que en la Cláusula **DÉCIMA**, denominada **MODIFICACIONES AL CONVENIO**, del **"CONVENIO PRINCIPAL"**, las partes acordaron lo que a la letra dice: *" … que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de **"EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO"**.*

IV. Las partes han determinado, derivado del comportamiento del gasto observado por las unidades administrativas y órganos desconcentrados a cargo de los *Programas de Acción Específicos*, en lo sucesivo **"LOS PROGRAMAS"**, modificar las Cláusulas **Primera, Segunda, y Sexta**, así como los **Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice** del **"CONVENIO PRINCIPAL"**, con la finalidad de precisar los términos para el cumplimiento de algunas obligaciones; cambio de denominación de algunos Programas de Acción

1

10.6 Matriz de cumplimiento

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y DOCUMENTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE METAS PARA AFASPE 2014

Las evidencias técnicas del cumplimiento de metas a través de indicadores es un elemento fundamental en términos de fiscalización y auditoría de las acciones que se plantearon para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica estatal a través del AFASPE; su registro permite contemplar los avances y constituye un elemento básico para la planeación estratégica continua.

Esta matriz de seguimiento, tiene el propósito de servir como herramienta para dar continuidad a las actividades encaminadas a cumplir las metas que se han diseñado para el AFASPE y que están comprometidas para su cumplimiento durante el 2014, de tal forma que cada apartado de la matriz puede identificarse con las metas comprometidas durante este periodo. Además, este instrumento servirá para contar con la documentación técnica que vincula las acciones con el uso de los recursos económicos proporcionados.

Esta matriz debe ser completada por los responsables estatales de la Vigilancia Epidemiológica con el apoyo de sus áreas técnicas y administrativas. La información que se solicita en los distintos apartados es puntual, descriptiva e incluyente. En general, los avances se deben registrar cada trimestre aunque para algunos indicadores, el registro es anual.

Las columnas de ***"Avances Trimestrales"*** deberán ser completadas con el porcentaje obtenido del cálculo del indicador que precede a cada sección de la matriz, el ***"Avance Anual"*** es acumulado y las columnas de ***"Documentación del Avance"*** debe contener el vínculo electrónico para cada documento que se solicita.

Al final de la matriz, el responsable estatal de proporcionar la información, debe anotar sus datos personales oficiales y su firma, con la fecha en la que se valida la información

y se envía al Nivel Federal en archivo electrónico con la firma autógrafa del responsable en documento escaneado.

PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ÍNDICE 2.2.1

ESTRATEGIA:

2. Crear y Fortalecer el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles.

LÍNEA DE ACCIÓN:

2. Fortalecer el sistema informático de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2 para su implementación en el Sector Salud.

ACTIVIDAD GENERAL:

1. Desarrollo de informes trimestrales de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2.

ACCIÓN ESPECÍFICA 1. **Elaboración de informes de Vigilancia Epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2.**

Indicador	Construcción del indicador

Porcentaje de boletines publicados	**Numerador:** Número de boletines publicados
	Denominador: Número de boletines programados

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documenta del Avan
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos carpeta de evidencias d Boletines publicados

Bienes Vinculados a la Acción Específica:

Otras asesorías para la operación de programas: Contratación de personal médico o paramédico con experiencia en epidemiología.

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de personal médico contratado	**Numerador:** Número de médicos contratados
	Denominador: número de médicos programados para contratación

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la ficha técnica del personal contratado: Nombre, edad, perfil, fecha de inicio y término de la contratación, sueldo en base mensual, organigrama de función, área física asignada, datos de localización específica (número telefónico, correo electrónico), jornada laboral (turno, duración, descansos) 2. Archivo electrónico del programa de trabajo con actividades específicas del personal contratado, relacionando con la actividad específica a cumplir 3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances

PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ÍNDICE 3.1.1

ESTRATEGIA: 3.
Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmisibles.

LÍNEA DE ACCIÓN: 1.
Impulsar los sistemas de Vigilancia de Enfermedades trasmisibles, emergentes, reemergentes y de rezago epidemiológico.

ACTIVIDAD GENERAL: 1.
Vigilancia Epidemiológica Centinela mediante estrategia de Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE).

ACCIÓN ESPECÍFICA 1. Detección, Registro y seguimiento de casos de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, Toma y envío de muestras.

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de informes de enfermedades diarreicas y de enfermedades respiratorias agudas elaborados	**Numerador:** Número de informes elaborados y enviados
	Denominador: Numero de informes programados

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documen del Ava
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónico carpeta de evidencias informes elaborados enviados

Bienes Vinculados a la Acción Específica: Supervisión de NuTraVE's

Gasolina para 2 supervisiones por NuTraVE (4 días por supervisión).
Viáticos nacionales para labores de campo y supervisión: Viáticos para dos supervisiones por NuTraVE (04 días por Supervisión)

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de supervisiones realizadas	**Numerador:** Número de supervisiones realizadas
	Denominador: Numero de supervisiones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión

Servicios de conducción de señales analógicas y digitales (Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información) Pago de internet por unidad médica de NuTraVE (Solo se autoriza Internet Fijo y BAM)

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de NuTraVEs con servicio de internet	**Numerador:** número de unidades con servicio de internet funcionando
	Denominador: número de unidades programadas para contar con servicio de internet

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documen del Ava
	1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivo electrónic las carpeta evidencias los contrat servicio, su caracterís fecha de in término de contrataci

Otras asesorías para la operación de programas: Contratación de 1 Medico Titulado y personal capacitado para Coordinar la Vigilancia Epidemiológica en NuTraVE / Mensual

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de personal médico contratado	**Numerador:** Número de médicos contratados
	Denominador: número de médicos programados para contratación

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documenta del Avan
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la fecha técnica del personal contratado: Nombre, edad, perfil, fecha de inicio y término de la contratación, sueldo en base mensual, organigrama de función, área física asignada, datos de localización específica (número telefónico, correo electrónico), jornada laboral (turno, duración, descansos) 2. Archivo electrónico del programa de trabajo con actividades específicas del personal contratado, relacionando con la actividad específica a cumplir 3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de matriz de seguimiento de actividades, metas y avances		1. Archivo electrónico carpeta de evidencias d matriz de seguimiento actividades, metas y ava

Prestación de servicios integrales: Reuniones Integrales en materia de Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Reuniones Integrales	**Numerador:** Número de reuniones realizadas
	Denominador: Numero de reuniones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Docur

	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración, lugar y número de asistentes programados. • Objetivos, alcances y posibles conclusiones • Programa de actividades específicas • Informe global de la reunión: Minutas, resúmenes técnicos elaborados a partir de las actividades desarrolladas en la reunión • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Archivos electrónicos en • Descripción gener número de asister • Objetivos, alcanc • Programa de activ • Informe global de elaborados a parti reunión • Lista de asistentes • Materiales de apo

Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración, lugar y número de asistentes programados. • Objetivos, alcances y posibles conclusiones • Programa de actividades específicas • Informe global de la reunión: Minutas, resúmenes técnicos elaborados a partir de las actividades desarrolladas en la reunión • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Archivos electrónicos en carpeta de evide de: • Descripción general del evento, f duración, lugar y número de asist programados. • Objetivos, alcances y posibles conclusiones • Programa de actividades específic • Informe global de la reunión: Mi resúmenes técnicos elaborados a de las actividades desarrolladas e reunión • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y distribuidos

Servicio de mantenimiento, prevención, corrección y de conservación de equipo informático: Mantenimiento de Equipo de Computo por Unidad Médica (Computadora e Impresora)

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Equipos que recibieron mantenimiento	**Numerador:** Número de equipos q recibieron mantenimiento
	Denominador: Numero de equipos programados para recibir mantenimiento

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la matriz de registro de los equipos de cómputo e impresoras programadas para recibir mantenimiento, incluyendo marca, modelo, área física dónde se ubican,		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias del informe de mantenimiento que se dio a cada equipo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias del informe de mantenimiento que se dio a cada equipo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias del informe de mantenimiento que se dio a cada equipo

	área a la que pertenece, personal que las opera, actividades vinculadas a las metas técnicas de AFASPE que se realizan con el equipo, periodicidad del mantenimiento con base en las especificaciones técnicas del proveedor del equipo.						
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias del informe de mantenimiento que se dio a cada equipo						

Viáticos nacionales: Viáticos y Gastos de Camino para asistencia de representantes de unidades médicas de NuTraVE´s / Anual

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Reuniones Nacionales en las que participó la entidad	**Numerador:** Número de Reuniones nacionales en las que se participó
	Denominador: Número de Reuniones nacionales programadas

Avance anual	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión anual programada p
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la respuesta a la invitación para participar en la reunión an del o los participantes
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias del informe personal de actividades desarrolladas por el o los p anual con las constancias de participación
	4. Archivo electrónico en carpeta de evidenciad del reporte global de los objetivos, logros y ventajas para la V. en la reunión y la planeación estratégica para la participación en la reunión anual de NuTraVE's programada p

PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Índice 4.1.1

ESTRATEGIA:

4. Desarrollar las competencias técnicas del personal que realiza actividades de Vigilancia Epidemiológica

LÍNEA DE ACCIÓN:

1. Fortalecer la capacitación epidemiológica presencial y a distancia del personal técnico-administrativo.

ACTIVIDAD GENERAL:

1. Realizar Cursos y Diplomados de Epidemiologia.

Acción Específica 1. Autorizar y en su caso realizar Diplomados en epidemiología básica, intermedia, así como de Vigilancia Epidemiológica y gerencia en servicios de salud

Bienes o Servicios vinculados a la acción específica:

Servicios para capacitación a servidores públicos: Capacitar a los responsables de la Vigilancia Epidemiológica de Unidades de Primer y Segundo Nivel, así como de jurisdicciones Sanitarias y a Nivel Estatal (Previa autorización de la DGAE)

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de eventos de capacitación realizados por el estado	**Numerador:** Número de eventos realizados
	Denominador: Número de eventos programados por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentació
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración y lugar. • Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación • Programa de actividades específicas • Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc. • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Archivos electrónicos en carpeta de evider • Descripción general del evento, fe • Objetivos, alcances y utilidad de l • Programa de actividades específica • Informe global del evento: resúme • Lista de asistentes y ejemplo de co • Materiales de apoyo elaborados y/

Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración y lugar. • Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación • Programa de actividades específicas • Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc. • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración y lugar. • Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación • Programa de actividades específicas • Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc. • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Archivos el resumen de lo capacidades a 2. Archivo ele planeación es capacitación

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de eventos de capacitación impartidos por otras instituciones en los que participó la entidad	**Numerador:** Número de eventos en los que participó el estado
	Denominador: Número de eventos programados para participar en el trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración y lugar. • Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación • Programa de actividades específicas • Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc. • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración y lugar. • Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación • Programa de actividades específicas • Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc. • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Arch evidenc • De du • Ob cap • Pro • Inf téc • Lis de • Ma dis

Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Documentació
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de: • Descripción general del evento, fecha y duración y lugar. • Objetivos, alcances y utilidad de la capacitación • Programa de actividades específicas • Informe global del evento: resúmenes técnicos, etc. • Lista de asistentes y ejemplo de constancia de participación • Materiales de apoyo elaborados y/o distribuidos		1. Archivos electrónicos en carpeta de evi realizados durante el año, indicando capac V.E. 2. Archivo electrónico en carpeta de evide justificada para los eventos de capacitació

PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Índice 6.2.1

ESTRATEGIA:

6. Crear una plataforma informática integrada para el SINAVE con interconectividad con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

LÍNEA DE ACCIÓN:

2. Fortalecer las plataformas de información que permitan la descarga de bases de datos y el análisis de información epidemiológica de manera automática.

ACTIVIDAD GENERAL:

1. Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC.

Acción Específica 1. Asegurar la operación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en todas las Jurisdicciones y Hospitales Rhove.

Bienes y Servicios Vinculados a la acción específica:

Servicios de conducción de señales analógicas y digitales (Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información): Pago de internet / Se considera un servicio de por lo menos 3 MB por unidad RHOVE/ (Solo se autoriza Internet Fijo y BAM)

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Jurisdicciones y unidades RHOVE con servicio de internet funcionando	**Numerador:** número de unidades con servicio de internet funcionando
	Denominador: número de unidades programadas para contar con servicio de internet

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos del servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación		1. Archivos electrónicos en las carpetas de evidencias con los contratos de servicio, sus características y fecha de inicio y término de la contratación

Bienes Informáticos

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Computadoras de Escritorio / Procesador Intel Core I5 / 3 MB Cache / 500 Mb (Mínimo)	**Numerador:** Número de equipos adquiridos en el trimestre
	Denominador: Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Docume del A
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo,		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa		1. Archi electróni carpeta d evidenci ficha téc descripti equipo, á física y o

	que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		a la que s asignó, u del equip descripci funcione generale realizará equipo y relación metas té

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Computadoras portátiles / Intel Core I5 / 1.6 GHz / 8 GB / 1 TB (Mínimo) (No Tablet´s)	**Numerador:** Número de equipos adquiridos en el trimestre
	Denominador: Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentaci del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos e carpeta de evidencias cor ficha técnica descriptiva de equipo, área física y operat a la que se asignó, usuari del equipo, descripción de funciones generales que realizarán con equipo y su relación con la metas técnicas

	mantenimiento anual						

PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ÍNDICE 9.1.1

ESTRATEGIA:

9. Realizar el análisis y la difusión de información para la toma de decisiones

LÍNEA DE ACCIÓN:

1. Garantizar que la información epidemiológica favorezca la toma de decisiones de los responsables de programas preventivos y de control.

ACTIVIDAD GENERAL:

1. Generar información periódica de morbilidad y entregarla a los responsables de prevención y control de enfermedades.

Acción Específica 1. Elaboración de un reporte periódico de información Epidemiológica.

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de sistemas especiales informados mensualmente del área de epidemiología	**Numerador:** Número de informes elaborados y enviados
	Denominador: Numero de informes programados

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentaci del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los informes elaborados y enviados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de l informes elaborados y enviados

Bienes o Servicios vinculados a esta acción:

Prestación de servicios integrales: Reuniones regionales de Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Reuniones regionales	**Numerador:** Número de Reuniones Regionales organizadas/o donde el estado participó
	Denominador: Numero de Reuniones Regionales programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivo e invitación a fecha, dura de trabajo
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		2. Archivo e respuesta a y dependen
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		3. Archivo e informe per objetivos al constancia

Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archi informe como ve reunione organiza estratégi contemp
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		

Prestación de servicios integrales: Realización de Reunión Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2014

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Reuniones Nacionales	**Numerador:** Número de Reuniones Regionales organizadas/o donde el estado participó
	Denominador: Numero de Reuniones Nacionales programadas

Avance Anual	Documentación del Avance
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duració programa de trabajo
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y depend
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzad constancias de participación
	4. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias informe global de objetivos y logros alcanzados así como ventajas pa reuniones nacionales en las que se participó o se organizaron, así como detalles de planeación estratégica para la reun 2015

Prestación de servicios integrales: Reunión de Capacitación y Evaluación de Sistemas en materia de Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Reuniones de capacitación y evaluación	**Numerador:** Número de Reuniones organizadas/o donde el estado participó
	Denominador: Numero de Reuniones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo	
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante	
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación	

Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Avance anual	Docu
	1. Archivo electrónico en carpeta de evidencias de la invitación a participar en la reunión regional, con fecha, duración, alcance y objetivo general y programa de trabajo		1. Archivos electrónicos objetivos y logros alcanz obtenidas a partir de las organizaron, así como d reuniones contempladas
	2. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con la respuesta a la invitación especificando nombre, cargo y dependencia del participante		
	3. Archivo electrónico en carpeta de evidencias con informe personal de actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, beneficios para la V.E. y constancia de participación		

Bienes Informáticos

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Computadoras de Escritorio para epidemiólogo contratado **Procesador Intel Core I5 / 3 MB Cache / 500 Mb (Mínimo)**	**Numerador:** Número de equipos adquiridos en el trimestre
	Denominador: Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Doc de
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Ar electr carpe evide ficha descr equip física a la q asign del ec descr funci gener realiz equip relaci metas

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Computadoras portátiles para Jurisdicción / Intel Core I5 / 1.6 GHz / 8 GB / 1 TB (Minimo) (No Tablet´s)	**Numerador:** Número de equipos adquiridos en el trimestre
	Denominador: Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documen del Ava
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivo electrónic carpeta de evidencias ficha técni descriptiva equipo, ár física y op a la que se asignó, usu del equipo descripció funciones generales realizarán equipo y s relación co metas técn

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Equipos multifuncionales Profesionales c/ Escaneo a color / Impresión Láser / para uso exclusivo del programa de Vigilancia Epidemiológica	**Numerador:** Número de equipos adquiridos en el trimestre
	Denominador: Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance	Ava an
	1. Archivos electrónicos en carpeta de		1. Archivos electrónicos en carpeta de		1. Archivos electrónicos en carpeta de		1. Archivos electrónicos en carpeta de	

	evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas	

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de equipos multifuncionales profesionales c / escaneo a color / Impresión Láser / para apoyo en comprobaciones 2014	**Numerador:** Número de equipos adquiridos en el trimestre
	Denominador: Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2°. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con l ficha técnica descriptiva del equipo, área físi y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones

	equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		generales que se realizarán con e equipo y su relación con las metas técnicas

ACCIÓN ESPECÍFICA 2. Supervisión de las Jurisdicciones Sanitarias a Unidades Monitoras de Influenza

Bienes y servicios vinculados a la acción específica:
Gasolina por unidad médica/Anual.
Viáticos nacionales para labores de campo y supervisión por unidad médica de USMI/Anual.

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de supervisiones realizadas	**Numerador:** Número de supervisiones realizadas
	Denominador: Numero de supervisiones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión

ACCIÓN ESPECÍFICA 3. Supervisión de las Jurisdicciones Sanitarias a Unidades de la RHOVE

Bienes y servicios vinculados a la actividad:
Gasolina por unidad médica/Anual
Viáticos nacionales para labores de campo y supervisión por unidad médica RHOVE/Anual.

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de supervisiones realizadas	**Numerador:** Número de supervisiones realizadas
	Denominador: Numero de supervisiones programadas

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentaci del Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de informes de supervisión		1. Archivos electrónicos e carpeta de evidencias de informes de supervisión

PROGRAMA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ÍNDICE 9.2.1

ESTRATEGIA:

9. Realizar el análisis y la difusión de información para la toma de decisiones

LÍNEA DE ACCIÓN:

2. Difundir la información Epidemiológica

ACTIVIDAD GENERAL:

1. Elaboración de un reporte periódico de información epidemiológica

Acción Específica 2. Distribuir informes periódicos sobre la presencia de nuevos casos de enfermedades sujetas a vigilancia a los responsables de programas de acción

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de boletines publicados	**Numerador:** Número de boletines publicados
	Denominador: Número de boletines programados

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documenta del Avan
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias de los Boletines publicados		1. Archivos electrónicos carpeta de evidencias d Boletines publicados

Bienes Vinculados a la Acción Específica:

Bienes informáticos

Indicador	Construcción del indicador
Porcentaje de Impresoras y Papel Plotter en Jurisdicciones Sanitarias	**Numerador:** Número de equipos adquiridos en el trimestre
	Denominador: Número de equipos programados para compra por trimestre

Avance 1er Trimestre	Documentación del Avance	Avance 2º. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 3er. Trimestre	Documentación del Avance	Avance 4to Trimestre	Documentación Avance
	1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas y el plan de mantenimiento anual		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con la ficha técnica descriptiva del equipo, área física y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con el equipo y su relación con las metas técnicas		1. Archivos electrónicos en carpeta de evidencias con l ficha técnica descriptiva del equipo, área físi y operativa a la que se asignó, usuarios del equipo, descripción de funciones generales que se realizarán con e equipo y su relación con las metas técnicas

32 - PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA

1 PROPÓSITO

1.1 Aplicar la metodología para la vigilancia basada en eventos la evaluación rápida de riesgo de eventos agudos de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la evaluación rápida de riesgo, del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Europa (ECDC), para determinar el riesgo de la salud pública en la población y que permita emitir recomendaciones de intervención oportuna ante eventos de salud pública nacional e internacional para la toma de decisiones del Sector Salud en materia epidemiológica.

2 ALCANCE

2.1 **A nivel Interno:** La Dirección de Información Epidemiológica, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisible, reciben la información de los eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, y La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica analiza, integra y elabora un informe, la Dirección General Adjunta de Epidemiologia valida el informe, la Dirección General de Epidemiologia autoriza su difusión a la comunidad que integra el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2.2 **A nivel Externo:** Las 32 entidades federativas proporcionan información de casos o brotes de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica a través del sistema de notificación inmediata y reciben los informes de: Monitoreo de medios, riesgos meteorológicos, monitoreo volcánico, monitoreo epidemiológico e inteligencia epidemiológica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica deberá cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente al análisis de riesgo, así como otras normas y documentos que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de eventos de salud pública.

3.2 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica deberá utilizar el instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional a través de su anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

3.3 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica deberá monitorear diariamente en medios de comunicación masiva nacional e internacional, con los responsables del programa de vigilancia epidemiológica de las 32 entidades federativas, de las 32 oficinas de protección civil de las entidades federativas, a través del sitio de información restringido de la Organización Mundial de la Salud y la Plataforma de Alerta Temprana de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud (GHSI) los eventos de salud pública.

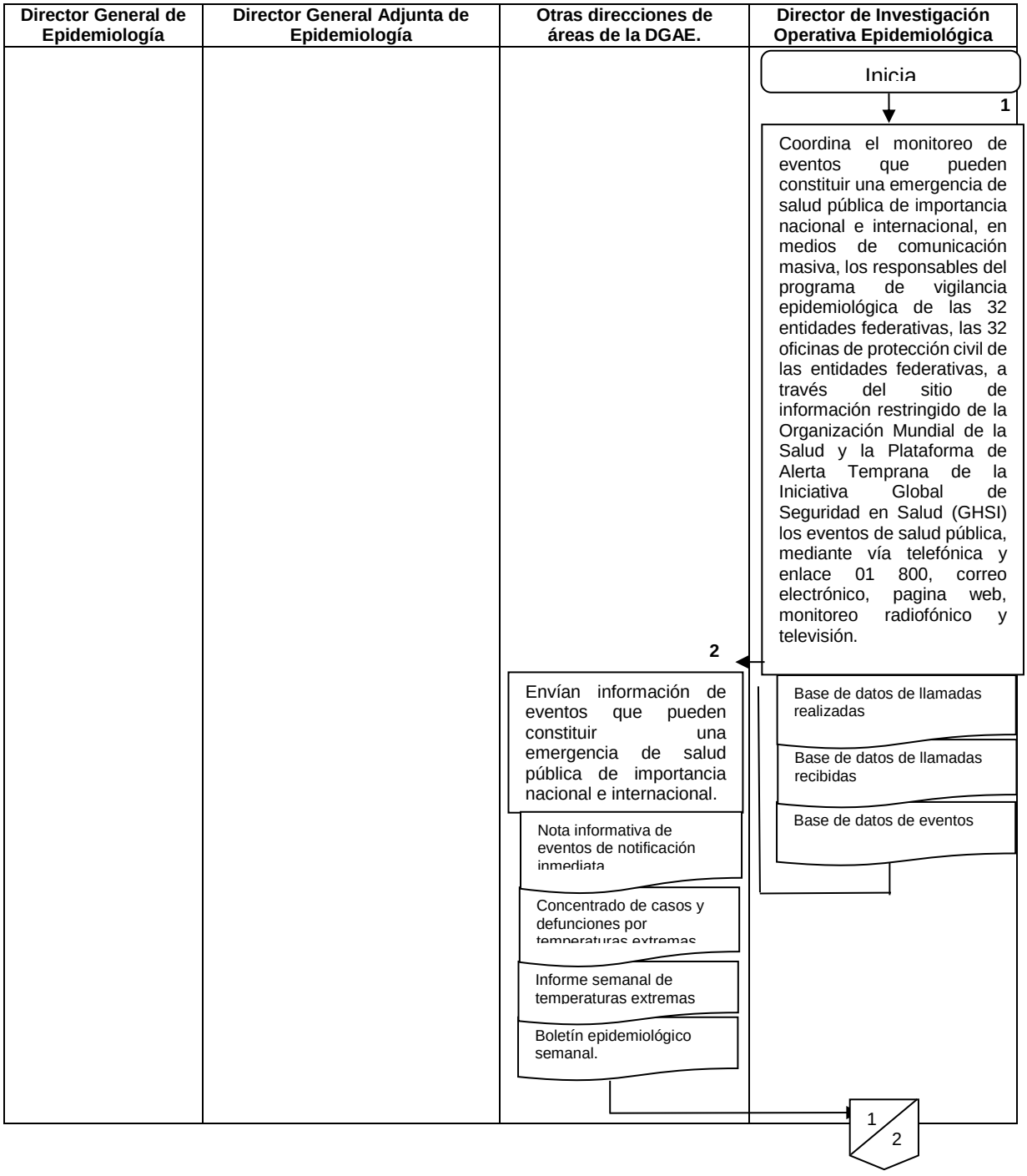
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	1	Coordina el monitoreo de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, en medios de comunicación masiva, los responsables del programa de vigilancia epidemiológica de las 32 entidades federativas, las 32 oficinas de protección civil de las entidades federativas, a través del sitio de información restringido de la Organización Mundial de la Salud y la Plataforma de Alerta Temprana de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud (GHSI) los eventos de salud pública, mediante vía telefónica y enlace 01 800, correo electrónico, pagina web, monitoreo radiofónico y televisión.	Bitácoras de llamadas realizadas. Bitácoras de llamadas recibidas. Base de Datos de Eventos.
Directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia	2	Envían información de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, de acuerdo a Bitácoras recibidas y realizadas, así como, base de datos recibidas de la actividad 1	Nota informativa de eventos de notificación inmediata. Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas. Informe semanal de temperaturas extremas. Boletín epidemiológico semanal.

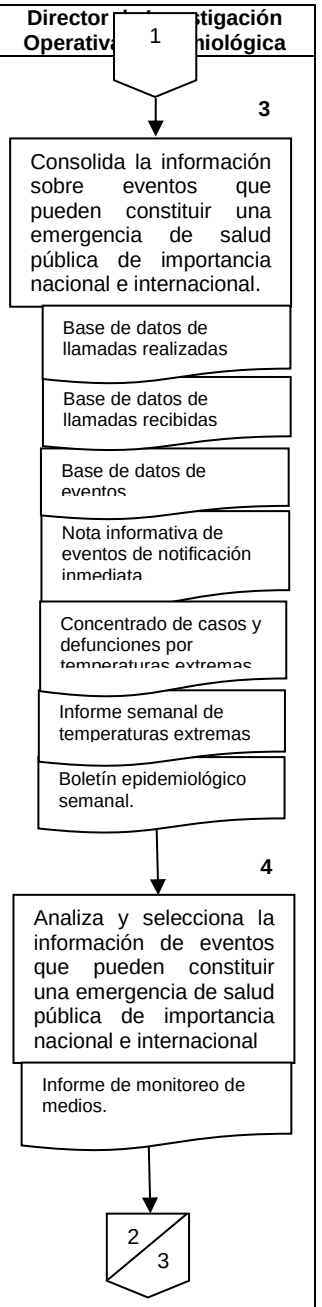
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica. Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica.	3	Consolida la información sobre eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional	Bitácoras de llamadas realizadas. Bitácoras de llamadas recibidas.
	4	Analiza y selecciona la información de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional.	Base de Datos de Eventos. Nota informativa de eventos de notificación inmediata. Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas.
	5	Evalúa la información de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, conforme al instrumento de decisión del anexo 2 del RSI. Se apoya en la evaluación rápida de riesgo de eventos agudos de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la evaluación rápida de riesgo, del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Europa (ECDC)	Informe semanal de temperaturas extremas. Boletín epidemiológico semanal. Informe de monitoreo de medios. Anexo 2 del RSI Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública.
	6	Define si es un evento de riesgo: ¿Procede? No: Elabora informe diario de monitoreo epidemiológico, regresa a la actividad 5 Sí: Elabora informe de notificación de potenciales emergencias de salud pública de importancia internacional.	Informe pESPII. Informe Diario de Monitoreo Epidemiológico.
Dirección General Adjunta de Epidemiología	7	Analiza el Informe Diario de Monitoreo Epidemiológico, valida los Informes.	Informe pESPII Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública, informa al Director General de Epidemiologia.

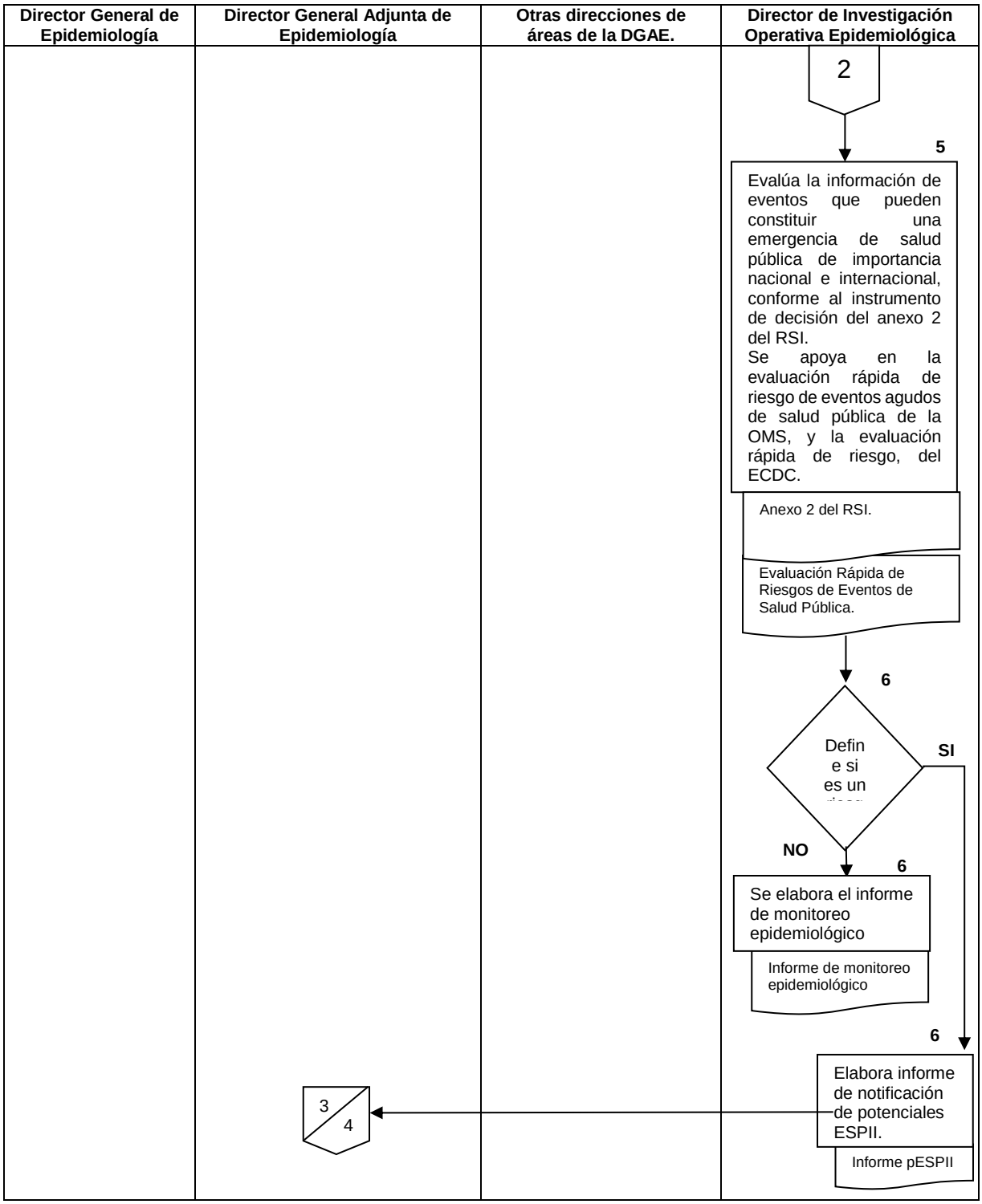
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Epidemiología	8	Autoriza la Difusión y/o notificación de la información a Organismos nacionales o internacionales. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

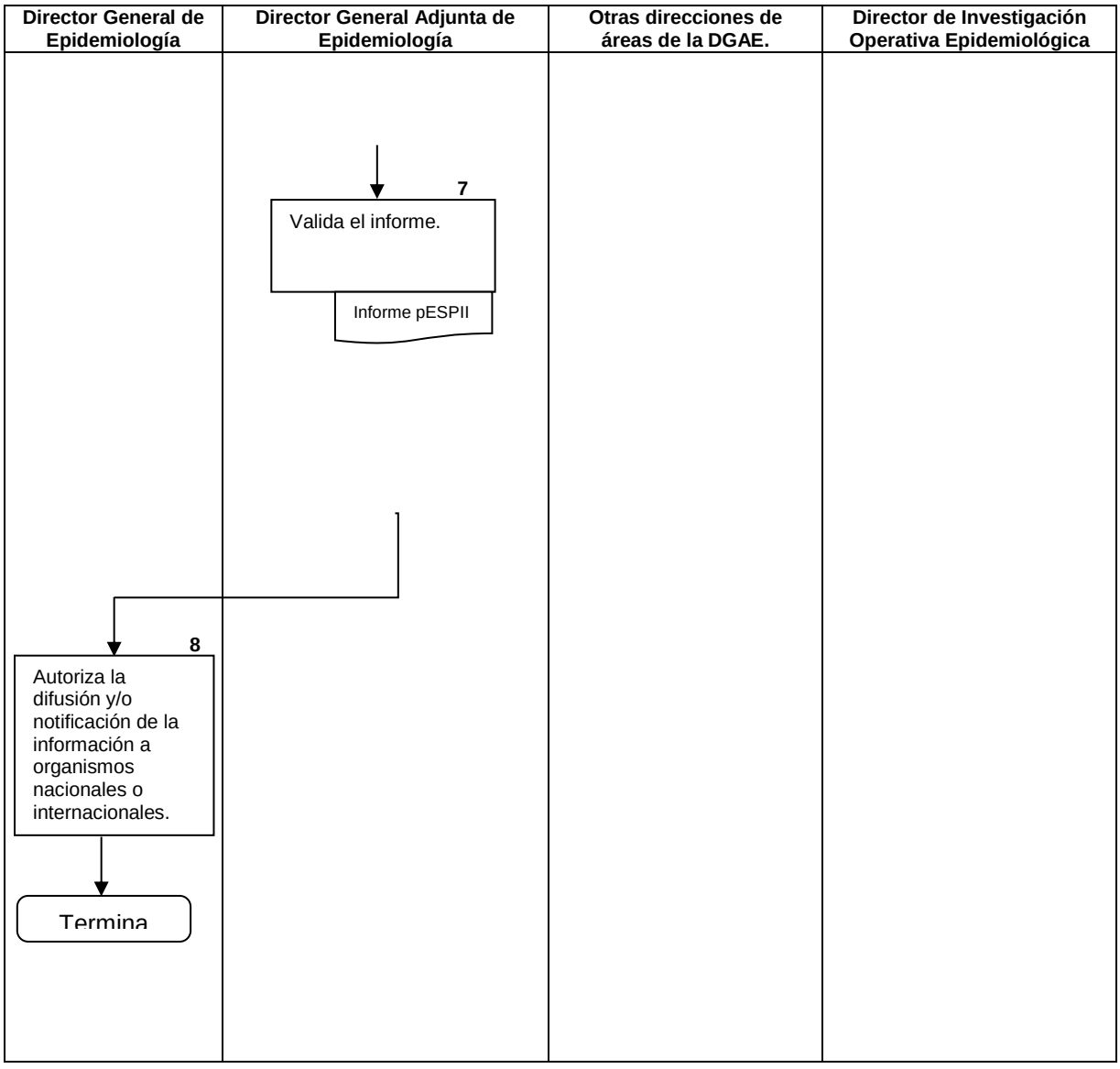
5 DIAGRAMA DE FLUJO



Director General de Epidemiología	Director General Adjunta de Epidemiología	Otras direcciones de áreas de la DGAE.	Director de Investigación Operativa Epidemiológica




Director General de Epidemiología
Director General Adjunta de Epidemiología
Otras direcciones de áreas de la DGAE.
Director de Investigación Operativa Epidemiológica
2
5
Evalúa la información de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional e internacional, conforme al instrumento de decisión del anexo 2 del RSI.
Se apoya en la evaluación rápida de riesgo de eventos agudos de salud pública de la OMS, y la evaluación rápida de riesgo, del ECDC.
Anexo 2 del RSI.
Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública.
6
Defin e si es un
SI
NO
6
Se elabora el informe de monitoreo epidemiológico
Informe de monitoreo epidemiológico
6
Elabora informe de notificación de potenciales ESPII.
Informe pESPII
3
4


Director General de Epidemiología
Director General Adjunta de Epidemiología
Otras direcciones de áreas de la DGAE.
Director de Investigación Operativa Epidemiológica
7
Valida el informe.
Informe pESPII
8
Autoriza la difusión y/o notificación de la información a organismos nacionales o internacionales.
Termina

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud Artículo 134,136, 359	N/A
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	N/A
6.3 Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	N/A
6.4 Manual de Organización de la DGAE	N/A
6.5 Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-2012
6.6 Manual de Organización General de la SSA	N/A
6.7 Reglamento Sanitario Internacional Artículo 5, 6, 7, 9 y Anexo 2.	N/A

7 REGISTRO

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácoras de llamadas realizadas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.2 Bitácoras de llamadas recibidas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.3 Base de Datos de Eventos.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.4 Nota informativa de eventos de notificación inmediata.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.5 Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.6 Informe semanal de temperaturas extremas.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.7. Boletín epidemiológico semanal.	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.8 Informe de Monitoreo de Medios	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.9. Anexo 2 del RSI.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.10 Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública.	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.11 Informe Diario de Monitoreo Epidemiológico	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A
7.12 Informe pESPII	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	N/A

8 GLOSARIO.

8.1. Boletín Epidemiológico: Es una publicación de la Dirección General de Epidemiología, mediante la cual se divulga de manera semanal, el comportamiento de la notificación de los casos de padecimientos sujetos de vigilancia epidemiológica de la semana inmediatamente anterior.

8.2. CDC: Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

8.3. Centro Nacional de Enlace para el RSI: significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el RSI.

8.4. ECDC: Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la Comunidad Europea.

8.5. ESPII: Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.

8.6. Evaluación rápida de riesgo: Metodología para determinar el riesgo para una determinada población y la ocurrencia de una enfermedad transmisible. Este riesgo depende de la probabilidad de transmisión en la población (exposición, susceptibilidad, vulnerabilidad, características del agente) y la gravedad de la enfermedad (impacto). El riesgo puede ser influenciado por el contexto o el amplio entorno en el que se produce la amenaza, incluyendo, social, interés de los medios políticos y la percepción del riesgo.

8.7. Evento de Salud Pública: Suceso o acontecimiento que implique la manifestación de una enfermedad o la presencia potencial de un patógeno, agente químico, radio nuclear o de fenómenos naturales que causen un daño directo o indirecto a la salud de la población.

8.8. GHSI: Iniciativa Global de Seguridad en Salud, es una asociación informal, internacional entre países de ideas afines para fortalecer la preparación y la respuesta de salud a nivel mundial a las amenazas de armas biológicas, químicas, el terrorismo radionucleares (CBRN) y la influenza pandémica. Esta iniciativa se puso en marcha en noviembre de 2001 por Canadá, la Unión Europea, Francia, Alemania, Italia, Japón, México, el Reino Unido y los Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud sirve como un asesor experto. La Iniciativa se concibe como un grupo informal para llenar un vacío para los países de ideas afines para abordar problemas de salud de la época, tales como la seguridad sanitaria mundial. La iniciativa no se pretende sustituir, ni repetir foros o redes existentes.

8.9. Instrumento de decisión: Es un algoritmo estructurado a la respuesta de preguntas lógicas y en secuencia ante un evento de salud pública para determina la resolución o decisión ante un problema y en consecuencia su notificación a la OMS.

8.10. Monitoreo de medios: Es una técnica mediante la cual se realiza el seguimiento y archivo de la emisión mediática referente a un tema, o evento de salud pública en medios impresos y digitales ya sean estos de alcance internacional, regional, nacional o local, para su posterior análisis cuantitativo y cualitativo.

8.11. Nota Informativa: Es un documento escrito que permite informar a un destinatario sobre algún evento de salud pública que sucedió o está por suceder que sea de interés epidemiológico.

8.12. Notificación inmediata: Hacer del conocimiento de las autoridades de vigilancia epidemiológica nacional dentro de las 24 horas que se ha detectado un evento de salud pública.

8.13. OMS: Organización Mundial de la Salud.

8.14. OPS: Organización Panamericana de la Salud.

8.15. pESPII: Potencial Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.

8.16. RSI: Reglamento Sanitario Internacional.

8.17. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

8.18. UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria dependiente de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

8.19. Vigilancia Basada en Eventos: Significa la recopilación de información de múltiples fuentes de información informales (no oficiales) y formales (Oficiales), su comparación y análisis de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para orientar la respuesta de salud pública que sea procedente.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Bitácoras de llamadas realizadas.

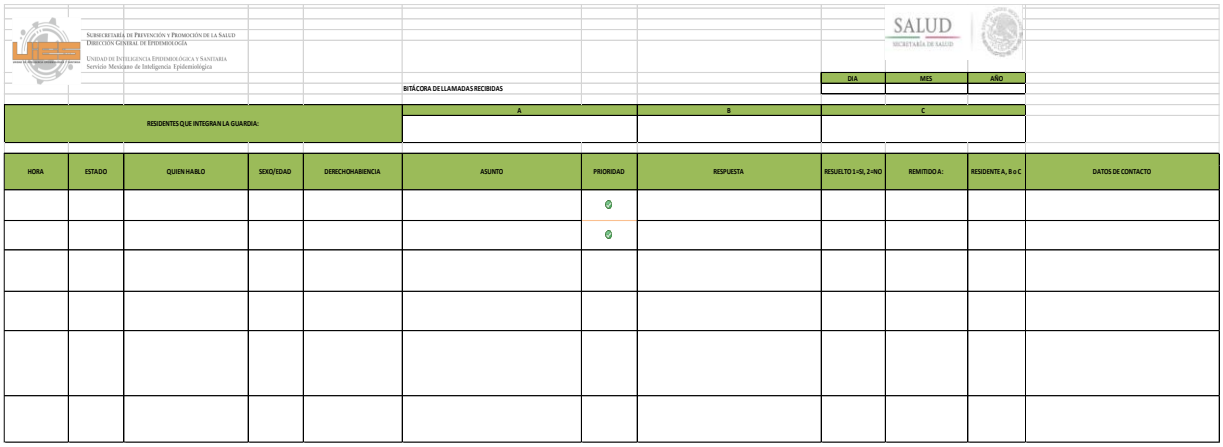
UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLOGICA Y SANITARIA
BITACORA DE LLAMADAS A LOS SERVICIOS DE SALUD Y OFICINAS DE PROTECCIÓN CIVIL
FECHA: _____

	Total de brotes	Tipo de causa	Nombre del notificante	Cargo	Teléfono		NOMBRE DE LA PERSONA QUE INFORMA	Observaciones
					Oficina	Celular		
Aguascalientes								
Baja California								
Baja California Sur								
Campeche								
Coahuila								
Colima								
Chiapas								
Chihuahua								
Distrito Federal								
Durango								
Estado de México								
Guanajuato								
Guerrero								
Hidalgo								
Jalisco								
Michoacán								
Morelos								
Nayarit								
Nuevo León								
Oaxaca								
Puebla								
Querétaro								
Quintana Roo								
San Luis Potosí								
Sinaloa								
Sonora								
Tabasco								
Tamaulipas								
Tlaxcala								
Veracruz								
Yucatán								
Zacatecas								

FECHA: _____

ESTADO	TELEFONO (S)	LLAMADA	Notificante y Cargo	REPORTE 7 HRS	Observaciones
AGUASCALIENTES		✓			
BAJA CALIFORNIA		✓			
BAJA CALIFORNIA SUR		✓			
CAMPECHE		✗			
CHIAPAS		✗			
CHIHUAHUA		✓			
COAHUILA		✓			
COLIMA		✓			
DISTRITO FEDERAL		✓			
DURANGO		✓			
ESTADO DE MEXICO		✓			
GUANAJUATO		✓			
GUERRERO		✓			
HIDALGO		✓			
JALISCO		✓			
MICHOACÁN		✓			
MORELOS		✓			
NAYARIT		✓			
NUEVO LEON		✓			
OAXACA		✗			
PUEBLA		✓			
QUERETARO		✓			
QUINTANA ROO		✓			
SAN LUIS POTOSI		✓			
SINALOA		✓			
SONORA		✓			
TABASCO		✓			
TAMAULIPAS		✓			
TLAXCALA		✓			
VERACRUZ		✗			
YUCATAN		✓			
ZACATECAS		✓			

10.2 Bitácoras de llamadas recibidas.



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria
Servicio Mexicano de Inteligencia Epidemiológica

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

BITÁCORA DE LLAMADAS RECIBIDAS

DIA	MES	AÑO

RESIDENTES QUE INTEGRAN LA GUARDIA:	A	B	C

HORA	ESTADO	QUIEN HABLO	SEXO/EDAD	DERECHOHABIENCIA	ASUNTO	PRIORIDAD	RESPUESTA	RESUELTO 1=SI, 2=NO	REMITIDO A:	RESIDENTE A, B o C	DATOS DE CONTACTO

10.3 Base de Datos de Eventos.

No EVENTO	Fecha	Semana Epi	Nac/Int	País	Estado	Municipio	Localidad	Categoría	Medio	Nombre Medio	Sindromático	Tipo de Evento	Población afectada	Calificación de Prioridad	Institución/Dependencia implicada	Descripción	Hipervinculo
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																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	

10.4 Nota informativa de eventos de notificación inmediata.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Nota Informativa

Para:
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Fecha: **FECHA DE EMISIÓN**
Asunto: Eventos Relevantes de Notificación Inmediata.

(Notinmed) FECHA. **"EVENTO 1"**. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.

(Notinmed) FECHA. **"EVENTO 2"**. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.

Lo anterior para su conocimiento.

Atentamente,

Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337 1664 | 5337 1665| www.epidemiologia.salud.gob.mx

10.5 Concentrado de casos y defunciones por temperaturas extremas.

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General Adjunta de Epidemiologia
Acumulado de casos y defunciones por temperaturas extremas del 15 de octubre del 2014 al 25 de Marzo del 2015

temporada invernal 2014_2015

CASOS Y DEFUNCIONES

ENTIDAD FEDERATIVA	CASOS NOTIFICADOS				DEFUNCIONES NOTIFICADAS				REFUGIOS	
									NUM. DE REFUGIOS	POBLACION ALBERGADA
	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURA	TOTAL	HIPOTERMIA	INTOX.CO Y/U OTRO GAS	QUEMADURAS	TOTAL	ÙLTIMAS 24 HORAS	
Aguascalientes										
Baja California										
Baja California Sur										
Campeche										
Coahuila										
Colima										
Chiapas										
Chihuahua										
Distrito Federal										
Durango										
Guanajuato										
Guerrero										
Hidalgo										
Jalisco										
México										
Michoacán										
Morelos										
Nayarit										
Nuevo León										
Oaxaca										
Puebla										
Querétaro										
Quinta Roo										
San Luis Potosí										
Sinaloa										
Sonora										
Tabasco										
Tamaulipas										
Tlaxcala										
Veracruz										
Yucatan										
Zacatecas										
TOTAL										

Fuente: SVEDSTE, Servicios de Salud Estatal 2014

10.6 Informe semanal de temperaturas extremas.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA | SINAVE

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TEMPERATURAS EXTREMAS

Información hasta la semana epidemiológica 11 del 2015

Situación actual

Casos y defunciones

Defunciones notificadas por Entidad Federativa

•Hasta la semana 11 del 2015, se han notificado 47 defunciones a nivel nacional. (Ver Tabla 1)

•En la semana epidemiológica 13 de la temporada invernal 2013_2014 se notificaron 02 defunciones llegando a un acumulado de 17 defunciones al cierre final de esa temporada.

•Durante la temporada 2013-2014 el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 64 años (41.2%), en la temporada actual el grupo mas afectado es el de 65 y más (36.2%). (Ver Gráfica 1).

Casos notificados por entidad federativa

•A nivel nacional durante la semana epidemiológica 41 (inicio de la temporada invernal) a la semana 11 del año 2015 se han notificado 279 casos de daños a la salud asociados a la presente temporada. (Ver Tabla 2).

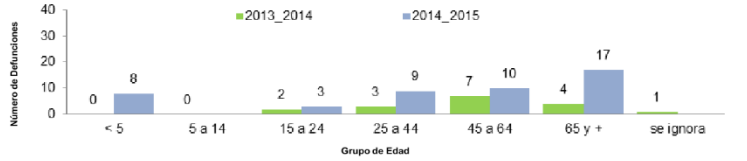
•En la semana epidemiológica número 11 del año en curso, no se notificaron casos ni defunciones. (Ver tabla 2).

Tabla 1. Cuadro comparativo de defunciones por temperaturas extremas. Temporada invernal, México 2013-2014* y 2014-2015[2/]

Entidad	Hipotermia 2014-2015		Intox. CO y/u otro gas 2014-2015		Quemadura 2014-2015		TOTAL 2014-2015		TOTAL 2013-2014 *	TOTAL 2014-2015
	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	%	Defun.	Defun.
Coahuila	0	0.0	3	8.4	0	0.0	3	6.4	0	3
Chihuahua	2	20.0	8	22.9	2	100.0	12	25.5	6	12
SLP	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.1	3	1
Nuevo León	0	0.0	8	22.9	0	0.0	8	17.0	1	8
Puebla	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0
Hidalgo	1	10.0	1	2.9	0	0.0	2	4.3	0	2
Sonora	5	50.0	6	17.1	0	0.0	11	23.4	2	11
Durango	0	0.0	5	14.3	0	0.0	5	10.6	0	5
Tamaulipas	1	10.0	3	8.6	0	0.0	4	8.5	2	4
Veracruz	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	1
NACIONAL	10	100	35	100.0	2	100	47	100	15	47

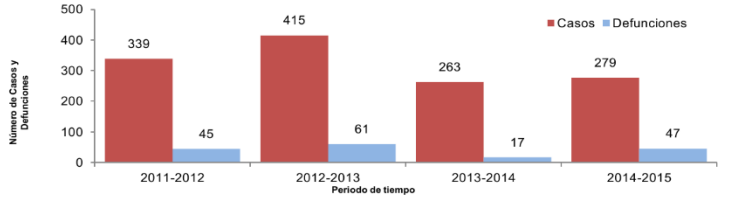
Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014 - 2015; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015). *Acumulado a la semana 11 del período 2013 - 2014.

Gráfica 1. Defunciones registradas por temperaturas extremas por grupos de edad, en la Temporada Invernal, México 2013-2014[1/] y 2014-2015[2/]



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2014; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Gráfica 2. Casos y defunciones por temperaturas extremas, Temporada invernal, México 2011-2012[1/], 2012-2013[1/], 2013-2014[1/] y 2014-2015[2/]



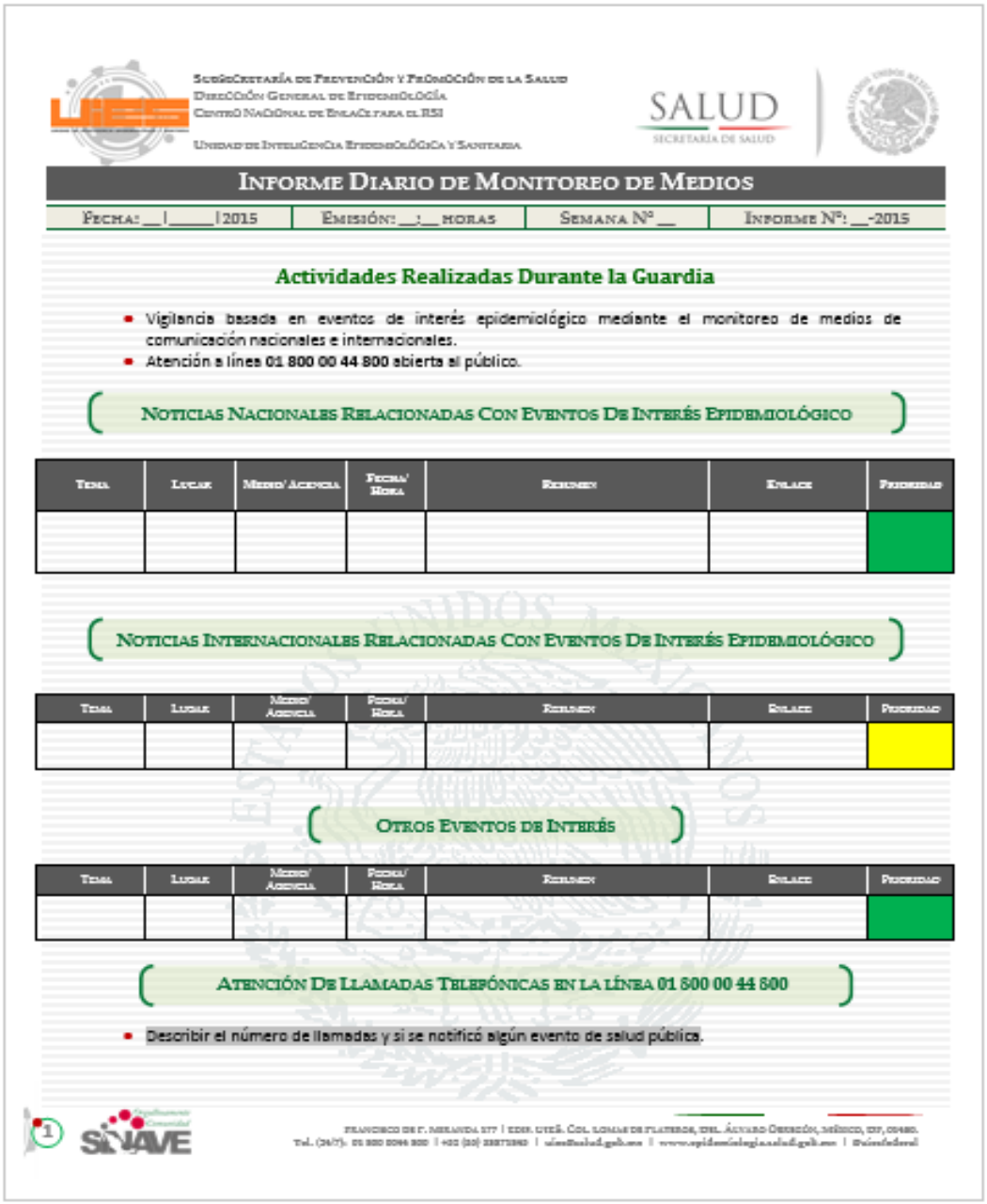
Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 y 2014-2015; SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

Tabla 2. Casos notificados del 15 de octubre al 25 de marzo del 2015. Temporada Invernal, México 2014– 2015[2/]

Entidad	Hipotermia		Intoxicación CO y/u otro gas		Quemadura		Total	
	40	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Chih.	5	50.0	104	47.1	40	83.3	149	53.4
Son.	0	0.0	47	21.2	2	4.2	49	17.5
Tamps.	2	20.0	15	6.8	0	0.0	17	6.1
Dgo.	3	30.0	12	5.4	0	0.0	15	5.4
Pue.	0	0.0	14	6.3	0	0.0	14	5.0
Coah.	0	0.0	9	4.1	5	10.4	14	5.0
Ver.	0	0.0	6	2.7	0	0.0	6	2.2
Oax.	0	0.0	4	1.8	0	0.0	4	1.4
Tlax.	0	0.0	5	2.3	0	0.0	5	1.8
D.F.	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2	0.7
N.L	0	0.0	3	1.4	0	0.0	3	1.1
Jal.	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	0.4
NACIONAL	10	100.0	221	100.0	48	100.0	279	100.0

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas, hasta la semana epidemiológica número 11 (Fecha de corte: 25/03/2015).

10.7 Informe de Monitoreo de Medios



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Centro Nacional de Enlace para el RSI
Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Informe Diario de Monitoreo de Medios

Fecha: __|_____|2015	Emisión: __:__ horas	Semana N° __	Informe N°: __-2015

Actividades Realizadas Durante la Guardia

- Vigilancia basada en eventos de interés epidemiológico mediante el monitoreo de medios de comunicación nacionales e internacionales.
- Atención a línea 01 800 00 44 800 abierta al público.

Noticias Nacionales Relacionadas Con Eventos De Interés Epidemiológico

Tema	Lugar	Medio/ Agencia	Fecha/ Hora	Resumen	Enlace	Prioridad

Noticias Internacionales Relacionadas Con Eventos De Interés Epidemiológico

Tema	Lugar	Medio/ Agencia	Fecha/ Hora	Resumen	Enlace	Prioridad

Otros Eventos de Interés

Tema	Lugar	Medio/ Agencia	Fecha/ Hora	Resumen	Enlace	Prioridad

Atención De Llamadas Telefónicas en la Línea 01 800 00 44 800

- Describir el número de llamadas y si se notificó algún evento de salud pública.

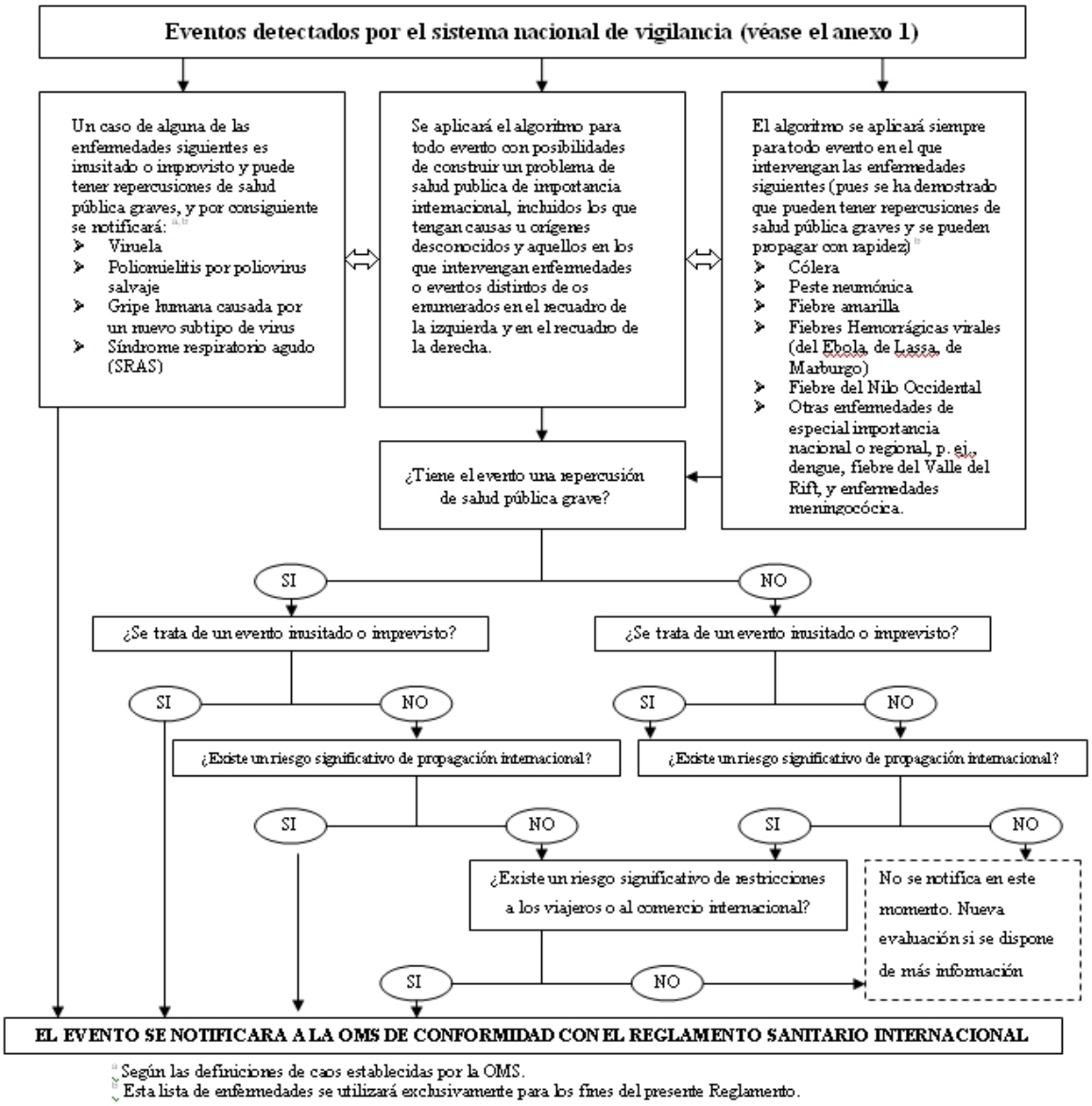
1 SNAVE

Francisco de P. Miranda 177 | Edif. Utek. Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, México, DF, 01480.
Tel. (24/7): 01 800 0044 800 | +52 (55) 23871240 | ulas@salud.gob.mx | www.epidemiologia.salud.gob.mx | @uinfederal

10.8 Anexo 2 del RSI.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDAN CONSTRUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL



[a] Según las definiciones de caos establecidas por la OMS.
[b] Esta lista de enfermedades se utilizará exclusivamente para los fines del presente Reglamento.

10.9 Evaluación Rápida de Riesgos de Eventos de Salud Pública.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria
Servicio Mexicano de Inteligencia Epidemiológica

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Tablero de evaluación rápida de riesgos de eventos en Salud Pública

Columna de respuesta: Contestar No= 0 ó Si= 1

	Estimación de la magnitud del problema	Respuesta	Puntos
MAGNITUD	Enfermedad infecciosa	⊗	0
	Caso aislado	⊗	0
	Brote en una sola localidad	⊗	0
	Brote en dos o más localidades	⊗	0
	Brote estatal (más del 50 % de los municipios)	⊗	0
	Brote extendido a otro Estado	⊗	0
	Evento relacionado con viaje/sujeto extranjero	⊗	0
	Evento inusitado o imprevisto	⊗	0
	El evento puede tener consecuencias graves a la salud pública	⊗	0
	El evento corresponde a una de las condiciones de notificación automática a RSI	⊗	0
		Subtotal (M)	0
	Evaluación en datos subjetivos y objetivos	Respuesta	Puntos
SEVERIDAD	Enfermedad prevenible por vacunación	⊗	0
	Enfermedad no prevenible por vacunación	⊗	0
	Enfermedad zoonotica	⊗	0
	Enfermedad zoonótica con casos en humanos	⊗	0
	Enfermedad transmitida por vector	⊗	0
	Enfermedad transmitida por alimentos/agua	⊗	0
	Enfermedad transmitida de persona a persona	⊗	0
	Enfermedad transmitida por vía aerea	⊗	0
	Evento inesperado derivado de un desastre de origen natural	⊗	0
	Evento inesperado antropogénico (medio ambiente)	⊗	0
	Evento intencional (terrorismo)	⊗	0
	Se trata de un patógeno desconocido o nuevo	⊗	0
		Subtotal (S)	0
	Valorar si la solución corresponde al Sector Salud	Respuesta	Puntos
EFICACIA	La solución corresponde a una institución que no pertenece al sector salud	⊗	0
	La solución corresponde a instituciones del sector salud	⊗	0
	La solución se debe trabajar en conjunto entre el sector salud e instituciones fuera del otro sector	⊗	0
		Subtotal (E)	0
	Valorar factores relacionados con la necesidad actual	Respuesta	Puntos
FACTIBILIDAD	Pertinencia: Notificación inmediata [NOM-017]	⊗	1
	Economía: ¿Es prevenible el evento?	⊗	1
	Recursos: ¿Se cuenta con vacuna/tratmiento/programa?	⊗	1
	Legalidad: Notificación por RSI [2005]	⊗	1
	Aceptabilidad: Evento ocurrido en grupo vulnerable	⊗	1
		Subtotal (F)	5
Puntaje total y priorización		✓	0

Priridad	Acción
Baja	Vigilancia habitual
Media	Verificación/Seguimien
Alta	Atención del evento

10.10 Informe pESPII.

SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Notificación de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

Fecha y hora: 27/03/2015, 15:03
Asunto:
Lugar:

Paso 1: Razón para considerar este evento como una potencial ESPII:

☐ A. Existe uno o más casos de alguna de las enfermedades siguientes, es un evento inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves: **polio por poliovirus salvaje, influenza humana por un nuevo subtipo de virus (ejemplo: H5N1), SARS, viruela.**

Si marcó la casilla A, salte al Paso 2.

☐ B. En el evento intervienen algunas de las enfermedades que han demostrado tener potenciales repercusiones graves sobre la salud pública y capacidad para propagarse internacionalmente con rapidez, entre pueden ser: **cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas virales (Ebola, de Lassa, de Marburgo), fiebre del Nilo Occidental, otras enfermedades de especial importancia nacional o regional (ejemplos: dengue, fiebre del Valle del Rift y enfermedad meningocócica)**

☐ C. El evento cumple alguno de los siguientes criterios (marque todas las que correspondan):

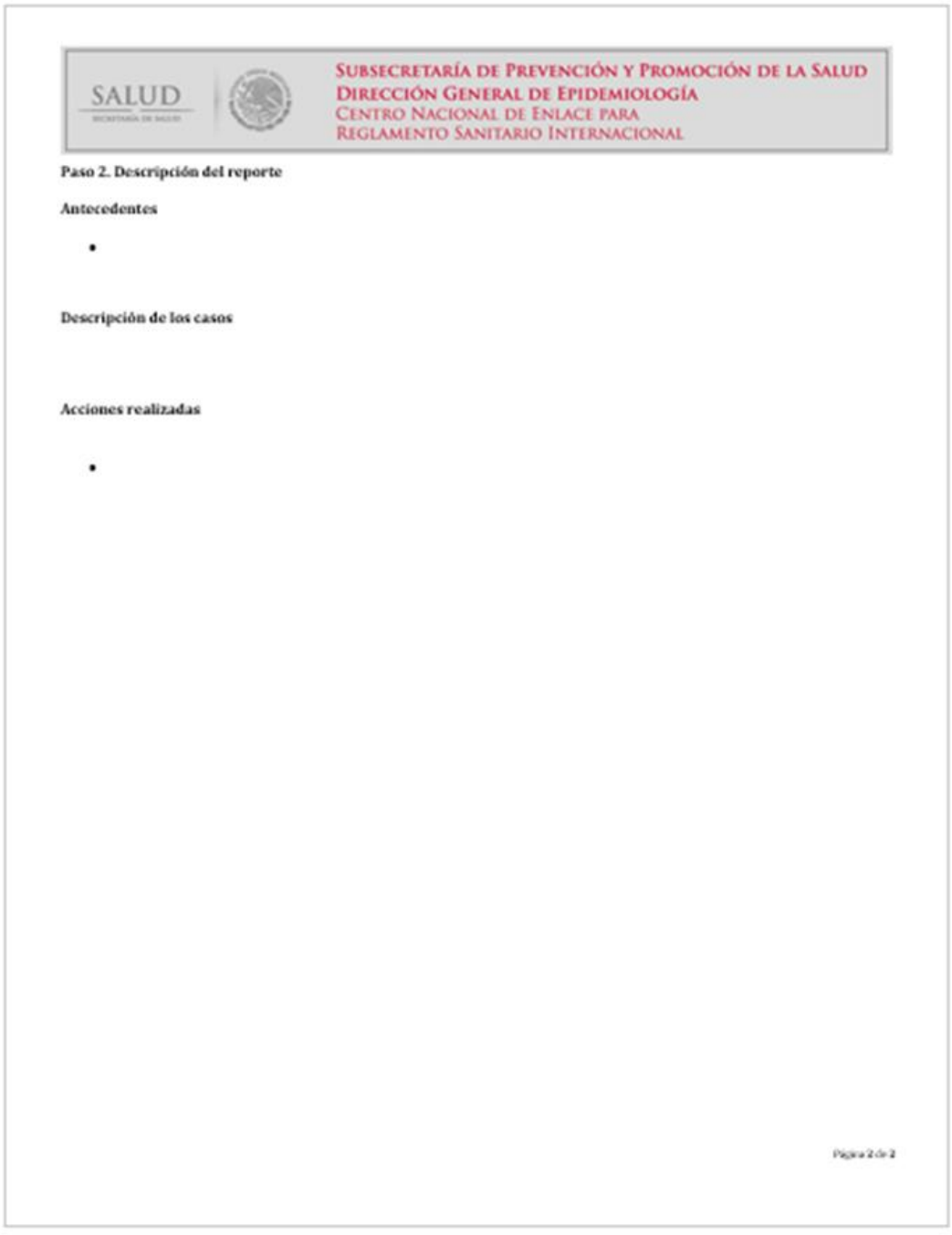
☐ **1. Repercute gravemente sobre la salud pública, ya que:**
- ☐ Se asocia con elevada morbilidad o mortalidad, potencial o existente (para el caso índice)
- ☐ La enfermedad se propaga en un amplia área geográfica o un área densamente poblada
- ☐ El agente causal es altamente transmisible o patogénico
- ☐ El evento ha rebasado los esfuerzos de contención o control
- ☐ No se dispone de agentes terapéuticos o estos son ineficaces
- ☐ Han ocurrido secundarios en el personal de salud
- ☐ Otra (especifique): _____

☐ **2. Es un evento inusitado o imprevisto, ya que:**
- ☐ Se ignora el agente causal o es un agente causal nuevo
- ☐ La población afectada es altamente susceptible a la enfermedad
- ☐ El evento normalmente no ocurre en este tiempo, lugar o persona
- ☐ Se sospecha que la enfermedad resulta de un acto intencional
- ☐ Otra (especifique): Agente no endémico en México.

☐ **3. Existe riesgo significativo de propagación internacional, ya que:**
- ☐ Existe asociación epidemiológica con un evento similar fuera de México
- ☐ El patógeno, vector u hospedero pueden cruzar las fronteras del territorio nacional
- ☐ El patógeno, vector u hospedero pueden transportarse en vehículos o medios físicos (agua, aire, alimentos, etc.)
- ☐ Otra (especifique): _____

☐ **4. Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional, ya que:**
- ☐ Eventos similares en el pasado han resultado en restricciones
- ☐ Se sospecha o conoce que la fuente es un alimento, agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado/importado a/desde otros países o
- ☐ El evento se relaciona con una reunión internacional o afecta un área con intenso turismo internacional
- ☐ El evento significativamente ha atraído la atención gubernamental o de los medios informativos internacionales
- ☐ El evento es una zoonosis o tiene potencial de convertirse en una epizootia que afecte a especies comerciales
- ☐ Otra (especifique): _____

Llene el reporte de ESPII si marcó al menos dos casillas; si no, el evento evaluado no es una potencial ESPII.



SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Paso 2. Descripción del reporte

Antecedentes

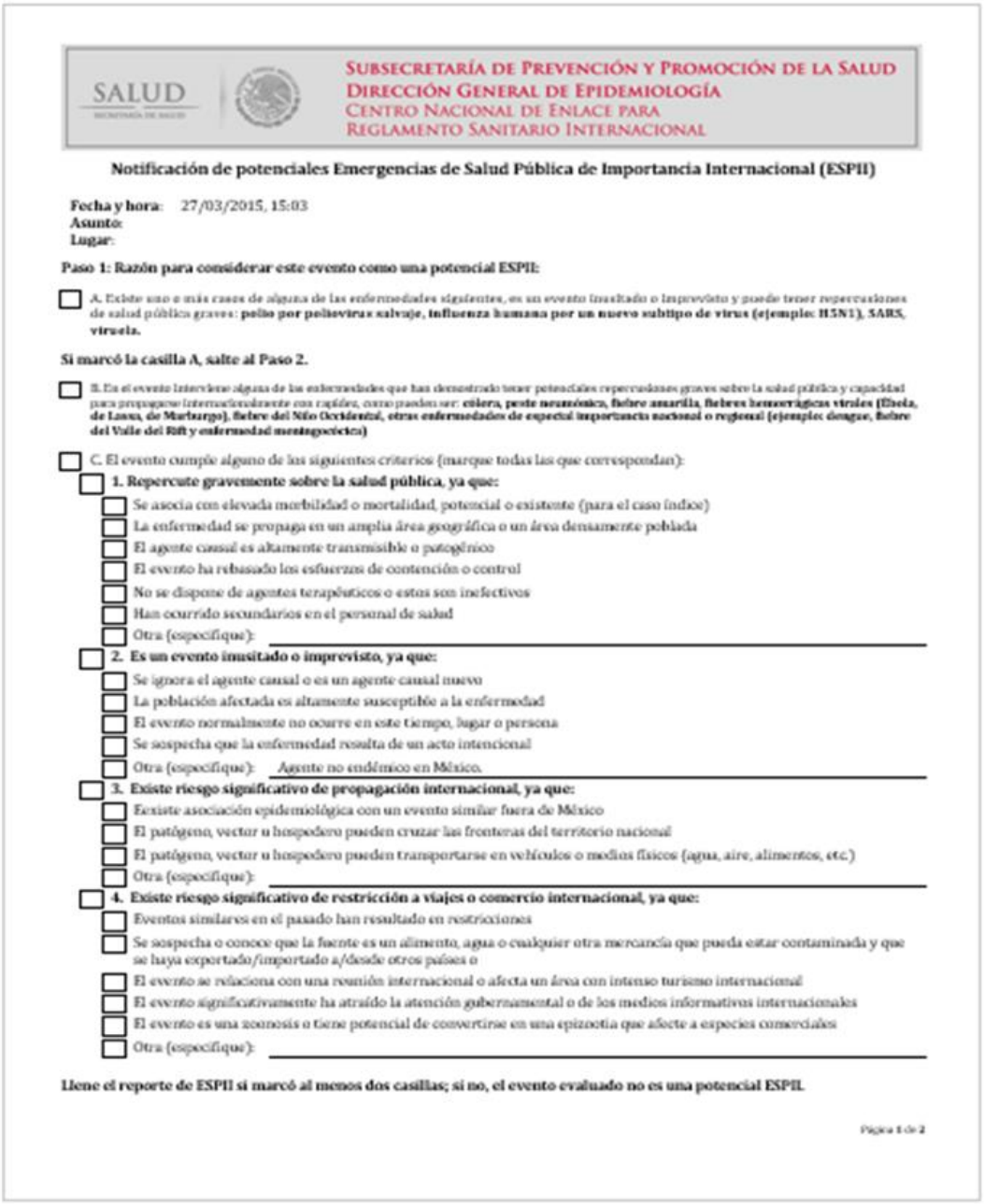
-

Descripción de los casos

Acciones realizadas

-

Página 2 de 2



SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Notificación de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

Fecha y hora: 27/03/2015, 15:03
Asunto:
Lugar:

Paso 1: Razón para considerar este evento como una potencial ESPII:

☐ A. Existe uno o más casos de alguna de las enfermedades siguientes, es un evento inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves: **polio por poliovirus salvaje, influenza humana por un nuevo subtipo de virus (ejemplo: H5N1), SARS, viruela.**

Si marcó la casilla A, salte al Paso 2.

☐ B. En el evento intervienen algunas de las enfermedades que han demostrado tener potenciales repercusiones graves sobre la salud pública y capacidad para propagarse internacionalmente con rapidez, como pueden ser: **cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas virales (Ebola, de Lassa, de Marburgo), fiebre del Nilo Occidental, otras enfermedades de especial importancia nacional o regional (ejemplo: dengue, fiebre del Valle del Rift y enfermedad meningocócica)**

☐ C. El evento cumple alguno de los siguientes criterios (marque todas las que correspondan):

☐ **1. Repercute gravemente sobre la salud pública, ya que:**
- ☐ Se asocia con elevada morbilidad o mortalidad, potencial o existente (para el caso índice)
- ☐ La enfermedad se propaga en un amplia área geográfica o un área densamente poblada
- ☐ El agente causal es altamente transmisible o patogénico
- ☐ El evento ha rebasado los esfuerzos de contención o control
- ☐ No se dispone de agentes terapéuticos o estos son ineficaces
- ☐ Han ocurrido secundarios en el personal de salud
- ☐ Otra (especifique): _____

☐ **2. Es un evento inusitado o imprevisto, ya que:**
- ☐ Se ignora el agente causal o es un agente causal nuevo
- ☐ La población afectada es altamente susceptible a la enfermedad
- ☐ El evento normalmente no ocurre en este tiempo, lugar o persona
- ☐ Se sospecha que la enfermedad resulta de un acto intencional
- ☐ Otra (especifique): Agente no endémico en México.

☐ **3. Existe riesgo significativo de propagación internacional, ya que:**
- ☐ Existe asociación epidemiológica con un evento similar fuera de México
- ☐ El patógeno, vector u hospedero pueden cruzar las fronteras del territorio nacional
- ☐ El patógeno, vector u hospedero pueden transportarse en vehículos o medios físicos (agua, aire, alimentos, etc.)
- ☐ Otra (especifique): _____

☐ **4. Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional, ya que:**
- ☐ Eventos similares en el pasado han resultado en restricciones
- ☐ Se sospecha o conoce que la fuente es un alimento, agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado/importado a/desde otros países o
- ☐ El evento se relaciona con una reunión internacional o afecta un área con intenso turismo internacional
- ☐ El evento significativamente ha atraído la atención gubernamental o de los medios informativos internacionales
- ☐ El evento es una zoonosis o tiene potencial de convertirse en una epizootia que afecte a especies comerciales
- ☐ Otra (especifique): _____

Llene el reporte de ESPII si marcó al menos dos casillas; si no, el evento evaluado no es una potencial ESPII.

Página 1 de 2

SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Notificación de potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

Fecha y hora: 27/03/2015, 15:03
Asunto:
Lugar:

Paso 1: Razón para considerar este evento como una potencial ESPII:

☐ A. Existe uno o más casos de alguna de las enfermedades siguientes, es un evento inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves: **polio por poliovirus salvaje, influenza humana por un nuevo subtipo de virus (ejemplo: H5N1), SARS, viruela.**

Si marcó la casilla A, salte al Paso 2.

☐ B. En el evento intervienen algunas de las enfermedades que han demostrado tener potenciales repercusiones graves sobre la salud pública y capacidad para propagarse internacionalmente con rapidez, como pueden ser: **cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas virales (Ebola, de Lassa, de Marburgo), fiebre del Nilo Occidental, otras enfermedades de especial importancia nacional o regional (ejemplo: dengue, fiebre del Valle del Rift y enfermedad meningocócica)**

☐ C. El evento cumple alguno de los siguientes criterios (marque todas las que correspondan):

☐ **1. Repercute gravemente sobre la salud pública, ya que:**
- ☐ Se asocia con elevada morbilidad o mortalidad, potencial o existente (para el caso índice)
- ☐ La enfermedad se propaga en un amplia área geográfica o un área densamente poblada
- ☐ El agente causal es altamente transmisible o patogénico
- ☐ El evento ha rebasado los esfuerzos de contención o control
- ☐ No se dispone de agentes terapéuticos o estos son ineficaces
- ☐ Han ocurrido secundarios en el personal de salud
- ☐ Otra (especifique): _____

☐ **2. Es un evento inusitado o imprevisto, ya que:**
- ☐ Se ignora el agente causal o es un agente causal nuevo
- ☐ La población afectada es altamente susceptible a la enfermedad
- ☐ El evento normalmente no ocurre en este tiempo, lugar o persona
- ☐ Se sospecha que la enfermedad resulta de un acto intencional
- ☐ Otra (especifique): Agente no endémico en México.

☐ **3. Existe riesgo significativo de propagación internacional, ya que:**
- ☐ Existe asociación epidemiológica con un evento similar fuera de México
- ☐ El patógeno, vector u hospedero pueden cruzar las fronteras del territorio nacional
- ☐ El patógeno, vector u hospedero pueden transportarse en vehículos o medios físicos (agua, aire, alimentos, etc.)
- ☐ Otra (especifique): _____

☐ **4. Existe riesgo significativo de restricción a viajes o comercio internacional, ya que:**
- ☐ Eventos similares en el pasado han resultado en restricciones
- ☐ Se sospecha o conoce que la fuente es un alimento, agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado/importado a/desde otros países o
- ☐ El evento se relaciona con una reunión internacional o afecta un área con intenso turismo internacional
- ☐ El evento significativamente ha atraído la atención gubernamental o de los medios informativos internacionales
- ☐ El evento es una zoonosis o tiene potencial de convertirse en una epizootia que afecte a especies comerciales
- ☐ Otra (especifique): _____

Llene el reporte de ESPII si marcó al menos dos casillas; si no, el evento evaluado no es una potencial ESPII.

Página 1 de 2

33. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DE LA META NACIONAL

1 Propósito

1.1. Analizar las solicitudes de capacitación en materia de vigilancia epidemiológica por las Entidades Federativas para el personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que contribuya en el cumplimiento de la meta nacional registrada en el Programa de Acciones Especifica y la Matriz de Indicadores de Resultados.

2 Alcance

2.1 A nivel interno: La Dirección General de Epidemiología Adjunta instruye a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para la evaluación de solicitudes de las entidades Federativas de capacitación en Vigilancia Epidemiológica

2.2 A nivel externo: Aplica a los Servicios de Salud Estatales que lo solicitan.

3 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica establece el cumplimiento de la capacitación a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica en el fortalecimiento de las acciones en Vigilancia Epidemiológica.

3.2 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica evalúa la propuesta de capacitación de Curso, Diplomado o Maestría con fundamento en el artículo 13, fracción 13.2 que a la letra dice: “El personal que desarrolle actividades de vigilancia epidemiológica debe contar con una inducción al puesto y una capacitación anual en materia de vigilancia epidemiológica”.

a) <u>Curso:</u>
-Presencial con una duración de por lo menos 40 hrs.
-Cupo máximo de 40 asistentes
-Asistencia mínima del 85%
-Calificación final aprobatoria de 8.0

b) **<u>Diplomado</u>**:
-Presencial con una duración de por lo menos 120 hrs.
-Cupo máximo de 40 asistentes
-Asistencia mínima del 85%
-Calificación final aprobatoria de 8.0

c) **<u>Maestría:</u>**
-Presencial con una duración de 2 años
-Asistencia mínima del 85%
-Calificación final aprobatoria de 8.0

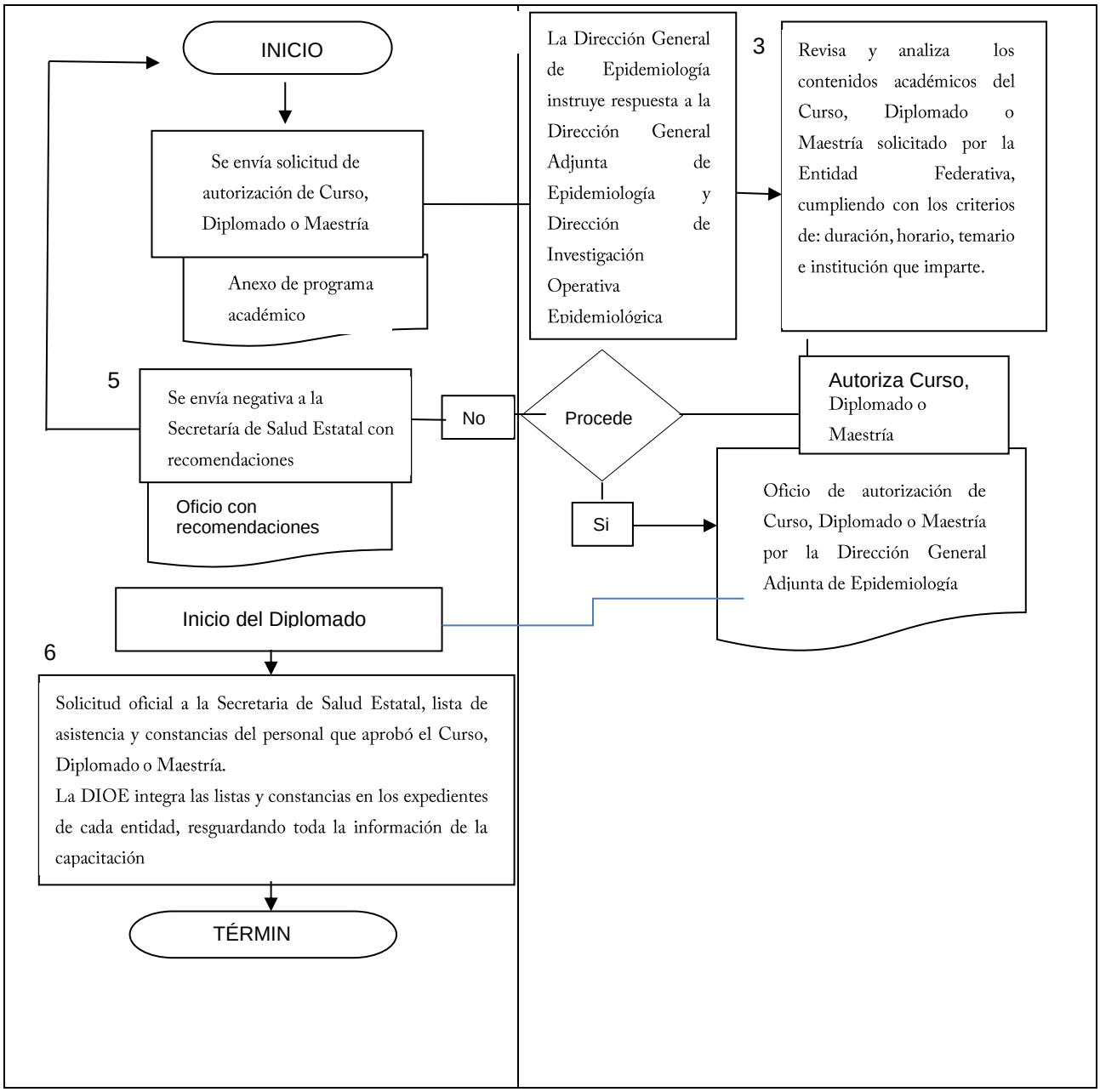
4. Descripción del procedimiento

Responsable	No. Actividad	Descripción de Actividades	Documentos o Anexo
Secretarios de Salud Estatal	1	Envía solicitud de autorización para la realización de Curso, Diplomado o Maestría adjuntando programa de capacitación, a través de oficio dirigido a la Dirección General de Epidemiología.	Oficio de solicitud de autorización. Programa de capacitación (nombre de la Institución que imparte el curso, duración, horario y temario).
Director General de Epidemiología	2	Instruye la Dirección General de Epidemiología a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica dar la respuesta correspondiente.	Oficio de solicitud de autorización.
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	3	Revisa y analiza los contenidos académicos del Curso, Diplomado o Maestría solicitado por la Entidad Federativa, cumpliendo con los criterios de: duración, horario, temario e institución que imparte el Curso, Diplomado o Maestría.	Programa de capacitación
Director General Adjunto de Epidemiología	4	Autoriza a la Entidad Federativa solicitante mediante oficio para la realización del Curso, Diplomado o Maestría, precisando el nombre de la capacitación, periodo de la vigencia e institución que imparte el curso, los cuales fueron señalados en la solicitud.	Oficio de autorización

Director General de Epidemiología	5	Se envía negativa a la Secretaría de Salud Estatal con recomendaciones	Oficio de negativa con recomendaciones
Director General de Epidemiología	6	Solicitud oficial a la Secretaría de Salud Estatal la lista de asistencia y constancias de acreditación del personal que aprobó el Curso, Diplomado o Maestría.	Lista de asistencia Constancias
Termina Procedimiento			

5.0 Diagrama de Flujo

Secretaría de Salud Estatal	Dirección General Adjunta de Epidemiología / Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica


INICIO
Se envía solicitud de autorización de Curso, Diplomado o Maestría
Anexo de programa académico
La Dirección General de Epidemiología instruye respuesta a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
3
Revisa y analiza los contenidos académicos del Curso, Diplomado o Maestría solicitado por la Entidad Federativa, cumpliendo con los criterios de: duración, horario, temario e institución que imparte.
Procede
No
Si
5
Se envía negativa a la Secretaría de Salud Estatal con recomendaciones
Oficio con recomendaciones
Autoriza Curso, Diplomado o Maestría
Oficio de autorización de Curso, Diplomado o Maestría por la Dirección General Adjunta de Epidemiología
Inicio del Diplomado
6
Solicitud oficial a la Secretaria de Salud Estatal, lista de asistencia y constancias del personal que aprobó el Curso, Diplomado o Maestría.
La DIOE integra las listas y constancias en los expedientes de cada entidad, resguardando toda la información de la capacitación
TÉRMIN

6 Documentos de referencia

Documentos	Código
6.1 Ley General de Salud	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos	No aplica
6.4 Norma NOM-017-SSA2-2012	Aplica

7 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo
Constancia	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
Lista de asistencia	5 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

8 Glosario

8.1. Boletín Epidemiológico: Es una publicación de la Dirección General de Epidemiología, mediante la cual se divulga de manera semanal, el comportamiento de la notificación de los casos de padecimientos sujetos de vigilancia epidemiológica de la semana inmediatamente anterior.

8.2. CDC: Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

8.3. Centro Nacional de Enlace para el RSI: significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el RSI.

8.4. ECDC: Centro de Control y Prevención de Enfermedades de la Comunidad Europea.

8.5. ESPII: Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.

8.6. Evaluación rápida de riesgo: Metodología para determinar el riesgo para una determinada población y la ocurrencia de una enfermedad transmisible. Este riesgo depende de la probabilidad de transmisión en la población (exposición, susceptibilidad, vulnerabilidad, características del agente) y la gravedad de la enfermedad (impacto). El riesgo puede ser influenciado por el contexto o el amplio entorno en el que se produce la amenaza, incluyendo, social, interés de los medios políticos y la percepción del riesgo.

8.7. Evento de Salud Pública: Suceso o acontecimiento que implique la manifestación de una enfermedad o la presencia potencial de un patógeno, agente químico, radio nuclear o de fenómenos naturales que causen un daño directo o indirecto a la salud de la población.

8.8. GHSI: Iniciativa Global de Seguridad en Salud, es una asociación informal, internacional entre países de ideas afines para fortalecer la preparación y la respuesta de salud a nivel mundial a las amenazas de armas biológicas, químicas, el terrorismo radionucleares (CBRN) y la influenza pandémica. Esta iniciativa se puso en marcha en noviembre de 2001 por Canadá, la Unión Europea, Francia, Alemania, Italia, Japón, México, el Reino Unido y los Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud sirve como un asesor experto. La Iniciativa se concibe como un grupo informal para llenar un vacío para los países de

ideas afines para abordar problemas de salud de la época, tales como la seguridad sanitaria mundial. La iniciativa no se pretende sustituir, ni repetir foros o redes existentes.

8.9. Instrumento de decisión: Es un algoritmo estructurado a la respuesta de preguntas lógicas y en secuencia ante un evento de salud pública para determina la resolución o decisión ante un problema y en consecuencia su notificación a la OMS.

8.10. Monitoreo de medios: Es una técnica mediante la cual se realiza el seguimiento y archivo de la emisión mediática referente a un tema, o evento de salud pública en medios impresos y digitales ya sean estos de alcance internacional, regional, nacional o local, para su posterior análisis cuantitativo y cualitativo.

8.11. Nota Informativa: Es un documento escrito que permite informar a un destinatario sobre algún evento de salud pública que sucedió o está por suceder que sea de interés epidemiológico.

8.12. Notificación inmediata: Hacer del conocimiento de las autoridades de vigilancia epidemiológica nacional dentro de las 24 horas que se ha detectado un evento de salud pública.

8.13. OMS: Organización Mundial de la Salud.

8.14. OPS: Organización Panamericana de la Salud.

8.15. pESPII: Potencial Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.

8.16. RSI: Reglamento Sanitario Internacional.

8.17. SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

8.18. UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria dependiente de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

8.19. Vigilancia Basada en Eventos: Significa la recopilación de información de múltiples fuentes de información informales (no oficiales) y formales (Oficiales), su comparación y análisis de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para orientar la respuesta de salud pública que sea procedente.

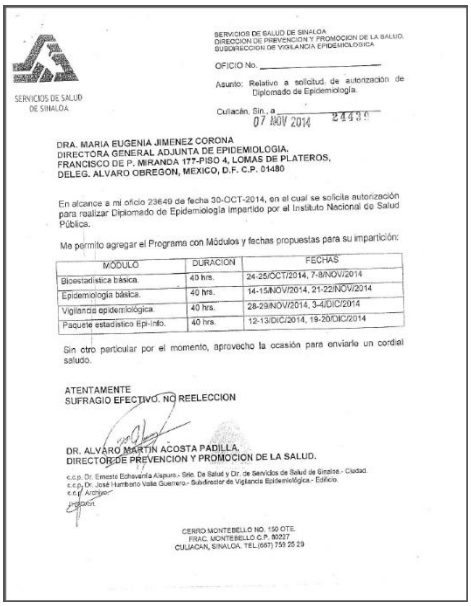
9 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10 Anexos

10.1 Oficio de solicitud
10.2 Oficio de respuesta
10.3 Programa académico
10.4 Lista de asistencia
10.5 Constancia

10.1 Oficio de solicitud



SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA
DIRECCION DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD.
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

OFICIO No. _____

Asunto: Relativo a solicitud de autorización de Diplomado de Epidemiología.

Culiacán, Sin., a 07 NOV 2014 23430

DRA. MARIA EUGENIA JIMENEZ CORONA
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA.
FRANCISCO DE P. MIRANDA 177-PISO 4, LOMAS DE PLATEROS,
DELEG. ALVARO OBREGON, MEXICO, D.F. C.P. 01480

En alcance a mi oficio 23649 de fecha 30-OCT-2014, en el cual se solicite autorización para realizar Diplomado de Epidemiología impartido por el Instituto Nacional de Salud Pública.

Me permito agregar el Programa con Módulos y fechas propuestas para su impartición:

MODULO	DURACION	FECHAS
Bioestadística básica.	40 hrs.	24-25/OCT/2014, 7-8/NOV/2014
Epidemiología básica.	40 hrs.	14-15/NOV/2014, 21-22/NOV/2014
Vigilancia epidemiológica.	40 hrs.	28-29/NOV/2014, 3-4/DIC/2014
Paquete estadístico Epi-info.	40 hrs.	12-13/DIC/2014, 19-20/DIC/2014

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION

DR. ALVARO MARTIN ACOSTA PADILLA.
DIRECTOR DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD.

c.c.p. Dr. Ernesto Echavarría Aispuro.- Sria. De Salud y Dir. de Servicios de Salud de Sinaloa.- Ciudad.
c.c.p. Dr. José Humberto Valle Guerrero.- Subdirector de Vigilancia Epidemiológica.- Edificio.
c.c.p. Archivo.
Jpdpdf.

CERRO MONTEBELLO NO. 150 OTE.
FRAC. MONTEBELLO C.P. 80027
CULIACAN, SINALOA, TEL.(667) 750 25 29

10.2 Oficio de respuesta



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología

"2014, Año de Octavio Paz"

DGE-DGAE-.7805.-2014

Asunto: Autorización de Diplomado

México, D.F., a 08 DIC 2014

Dr. Héctor Mario Zapata de la Garza
Secretario de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza
Calle Victoria 312, Zona Centro
C. P. 25000, Saltillo, Coahuila de Zaragoza
P r e s e n t e

En atención a su oficio SC.02.578.14, con fecha 1 de diciembre del presente, mediante el cual solicita la aprobación a la propuesta del Diplomado en Salud Pública, mismo que será impartido por la Facultad de Medicina, Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, informo a usted que no existe inconveniente en la autorización; siempre y cuando se presente la documentación que avale el término de los mismos durante el 2014.

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila ejercer los recursos financieros en la forma más eficiente y efectiva para lograr el cumplimiento a los acuerdos realizados y proporcionar los elementos comprobatorios, tanto del uso del recurso, como del cumplimiento de las metas técnicas y conforme a la normatividad aplicable.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

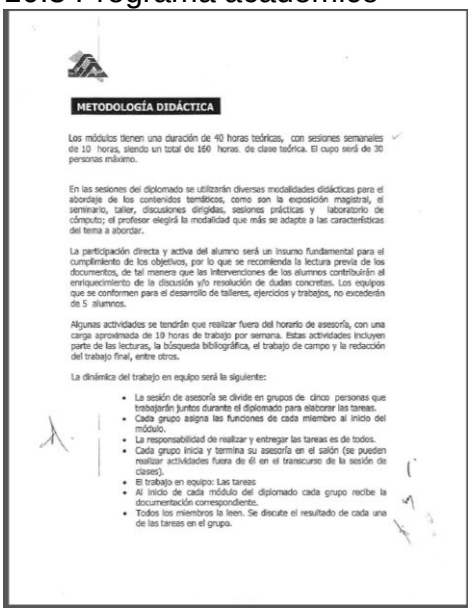
Atentamente,

Dra. María Eugenia Jiménez Corona
Directora General Adjunta de Epidemiología

c.c.p.- Dr. Pablo Kuri Morales. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.- Lirio 3, 4° piso Col. Juárez, C.P. 06600.- Presente
Dr. Guillermo Ruiz Matus. Director General de Epidemiología.- Edificio 4° piso
Dr. Javier Montiel Perdomo.- Director de Investigación Operativa Epidemiológica.- Edificio 3° piso
Lic. Laura Rosario Reyes Aguirre.- Subdirectora de Operación.- Edificio 4° piso
Sesión Seria 13.10
MEC/JRC

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5277 0000 | 5277 1000 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

10.3 Programa académico



METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Los módulos tienen una duración de 40 horas teóricas, con sesiones semanales de 10 horas, siendo un total de 160 horas de clase teórica. El cupo será de 30 personas máximo.

En las sesiones del diplomado se utilizarán diversas modalidades didácticas para el abordaje de los contenidos temáticos, como son la exposición magistral, el seminario, taller, discusiones dirigidas, sesiones prácticas y laboratorio de cómputo; el profesor elegirá la modalidad que más se adapte a las características del tema a abordar.

La participación directa y activa del alumno será un insumo fundamental para el cumplimiento de los objetivos, por lo que se recomienda la lectura previa de los documentos, de tal manera que las intervenciones de los alumnos contribuirán al enriquecimiento de la discusión y/o resolución de dudas concretas. Los equipos que se conformen para el desarrollo de talleres, ejercicios y trabajos, no excederán de 5 alumnos.

Algunas actividades se tendrán que realizar fuera del horario de asesoría, con una carga aproximada de 10 horas de trabajo por semana. Estas actividades incluyen parte de las lecturas, la búsqueda bibliográfica, el trabajo de campo y la redacción del trabajo final, entre otros.

La dinámica del trabajo en equipo será la siguiente:

- La sesión de asesoría se divide en grupos de cinco personas que trabajarán juntos durante el diplomado para elaborar las tareas.
- Cada grupo asigna las funciones de cada miembro al inicio del módulo.
- La responsabilidad de realizar y entregar las tareas es de todos.
- Cada grupo inicia y termina su asesoría en el salón (se pueden realizar actividades fuera de él en el transcurso de la sesión de clases).
- El trabajo en equipo: Las tareas
- Al inicio de cada módulo del diplomado cada grupo recibe la documentación correspondiente.
- Todos los miembros la leen. Se discute el resultado de cada una de las tareas en el grupo.



CONTENIDO:

- Concepto y usos de la epidemiología, agente, huésped y ambiente
- Introducción a la Historia de la epidemiología
- Causalidad y formulación de hipótesis
- Medidas de frecuencias: razones, tasas, proporciones
- Medidas de asociación e impacto potencial
- Confiabilidad de los datos
- Vigilancia epidemiológica, conceptos, objetivos
- Tamizaje

2) BIOESTADÍSTICA BÁSICA 40 HORAS

OBJETIVO: Al finalizar el curso, el alumno:

- Utilizará la información derivada del análisis propuesto para una adecuada interpretación del problema y podrá utilizarla para la toma de decisiones
- Para cumplir el objetivo anterior e, al alumno conocerá los principales modelos matemáticos usados en el análisis descriptivo.
- Conocerá los supuestos teóricos que sustentan las técnicas expuestas, con el objeto de hacer un buen uso de ellas

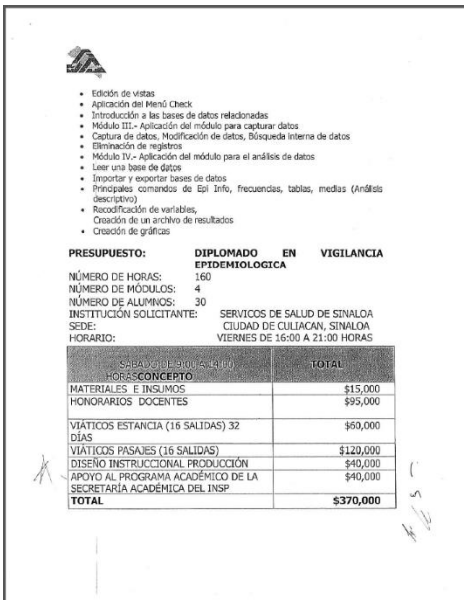
CONTENIDO:

- Tipos de variables, registros bases de datos
- Diseño de gráficas
- Medidas de tendencia central y de dispersión para datos simples y agrupados
- Comparación de proporciones x2
- Comparación de dos medias T-test
- Muestreo simple

3) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ESTUDIO DE BROTES 40 HORAS

OBJETIVO:

Adquirir los conceptos y métodos para el diseño, implementación y evaluación de un sistema de vigilancia epidemiológica como estrategia para el mejoramiento de la calidad y desempeño, a través de su incorporación en el proceso de planeación y evaluación del hospital en el sistema de salud



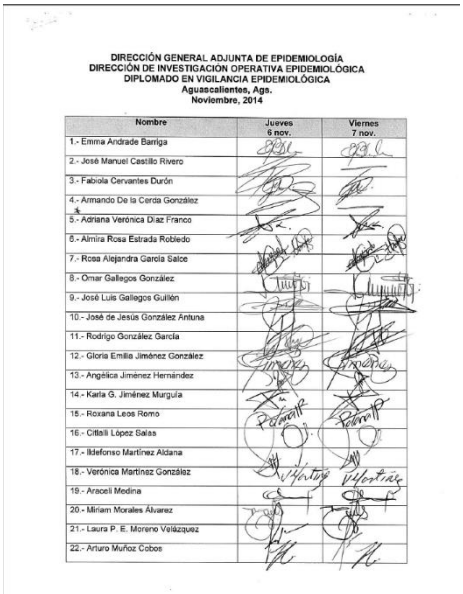
- Edición de vistas
- Aplicación del Menú Check
- Introducción a las bases de datos relacionadas
- Módulo III.- Aplicación del módulo para capturar datos
- Captura de datos, Modificación de datos, Búsqueda interna de datos
- Eliminación de registros
- Módulo IV.- Aplicación del módulo para el análisis de datos
- Leer una base de datos
- Importar y exportar bases de datos
- Principales comandos de Epi Info, frecuencias, tablas, medias (Análisis descriptivo)
- Recodificación de variables,
  Creación de un archivo de resultados
- Creación de gráficas

PRESUPUESTO: **DIPLOMADO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

NÚMERO DE HORAS: 160
NÚMERO DE MÓDULOS: 4
NÚMERO DE ALUMNOS: 30
INSTITUCIÓN SOLICITANTE: SERVICOS DE SALUD DE SINALOA
SEDE: CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA
HORARIO: VIERNES DE 16:00 A 21:00 HORAS

SÁBADO DE 9:00 A 14:00 HORAS CONCEPTO	TOTAL
MATERIALES E INSUMOS	$15,000
HONORARIOS DOCENTES	$95,000
VIÁTICOS ESTANCIA (16 SALIDAS) 32 DÍAS	$60,000
VIÁTICOS PASAJES (16 SALIDAS)	$120,000
DISEÑO INSTRUCCIONAL PRODUCCIÓN	$40,000
APOYO AL PROGRAMA ACADÉMICO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA DEL INSP	$40,000
TOTAL	**$370,000**

10.4 Lista de asistencia



DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA
DIPLOMADO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Aguascalientes, Ags.
Noviembre, 2014

Nombre	Jueves 6 nov.	Viernes 7 nov.
1.- Emma Andrade Barriga		
2.- José Manuel Castillo Rivero		
3.- Fabiola Cervantes Durón		
4.- Armando De la Cerda González		
5.- Adriana Verónica Díaz Franco		
6.- Almira Rosa Estrada Robledo		
7.- Rosa Alejandra García Salce		
8.- Omar Gallegos González		
9.- José Luis Gallegos Guillén		
10.- José de Jesús González Antuna		
11.- Rodrigo González García		
12.- Gloria Emilia Jiménez González		
13.- Angélica Jiménez Hernández		
14.- Karla G. Jiménez Murguía		
15.- Roxana Leos Romo		
16.- Citlalli López Salas		
17.- Ildefonso Martínez Aldana		
18.- Verónica Martínez González		
19.- Araceli Medina		
20.- Miriam Morales Álvarez		
21.- Laura P. E. Moreno Velázquez		
22.- Arturo Muñoz Cobos		

10.5 Constancia



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A EMMA ANDRADE BARRIGA

Por haber aprobado el Diplomado en
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
que se realizó del 21 de agosto al 7 de noviembre de 2014,
con una duración de 150 horas

Aguascalientes, Aguascalientes, México, 2014

DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

34.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGIA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL VIGENTE

1 PROPÓSITO

1.1 Dirigir la formación de médicos especialistas en epidemiología, utilizando la normatividad académica vigente, institucional y de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con la finalidad de contar con personal capacitado en el sistema de salud para la adecuada atención a la población ante la existencia de eventos epidemiológicos.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica define el Plan Académico para la formación de Médicos Residentes en epidemiología. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, aplicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; considera a la Dirección General de Epidemiología como sede para formar médicos en esta especialidad y proporciona la beca a los médicos para su manutención.

2.2 A nivel externo la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en coordinación con la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica define el Plan Académico para la formación de Médicos Residentes en epidemiología, basado en la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica y la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, aplicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; el Plan Académico, así como el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Este plan académico es aplicado a los Médicos Residentes del Programa de Residencia en Epidemiología (PRE) con la validación de la Dirección General de Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, avala la formación de los médicos residentes a través de una evaluación departamental anual, y la titulación de los médicos residentes en el tercer año de la especialidad mediante la elaboración de una tesis..

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica conduce la aplicación del Plan Académico para formación de médicos residentes durante los tres años que dura la especialidad, basado en los lineamientos normados, con la aprobación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología.

3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud realiza el registro y adscripción de los médicos residentes aceptados por la Dirección General de Epidemiología para su formación y envía a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México la información de los médicos aceptados para su inscripción dentro del Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM)

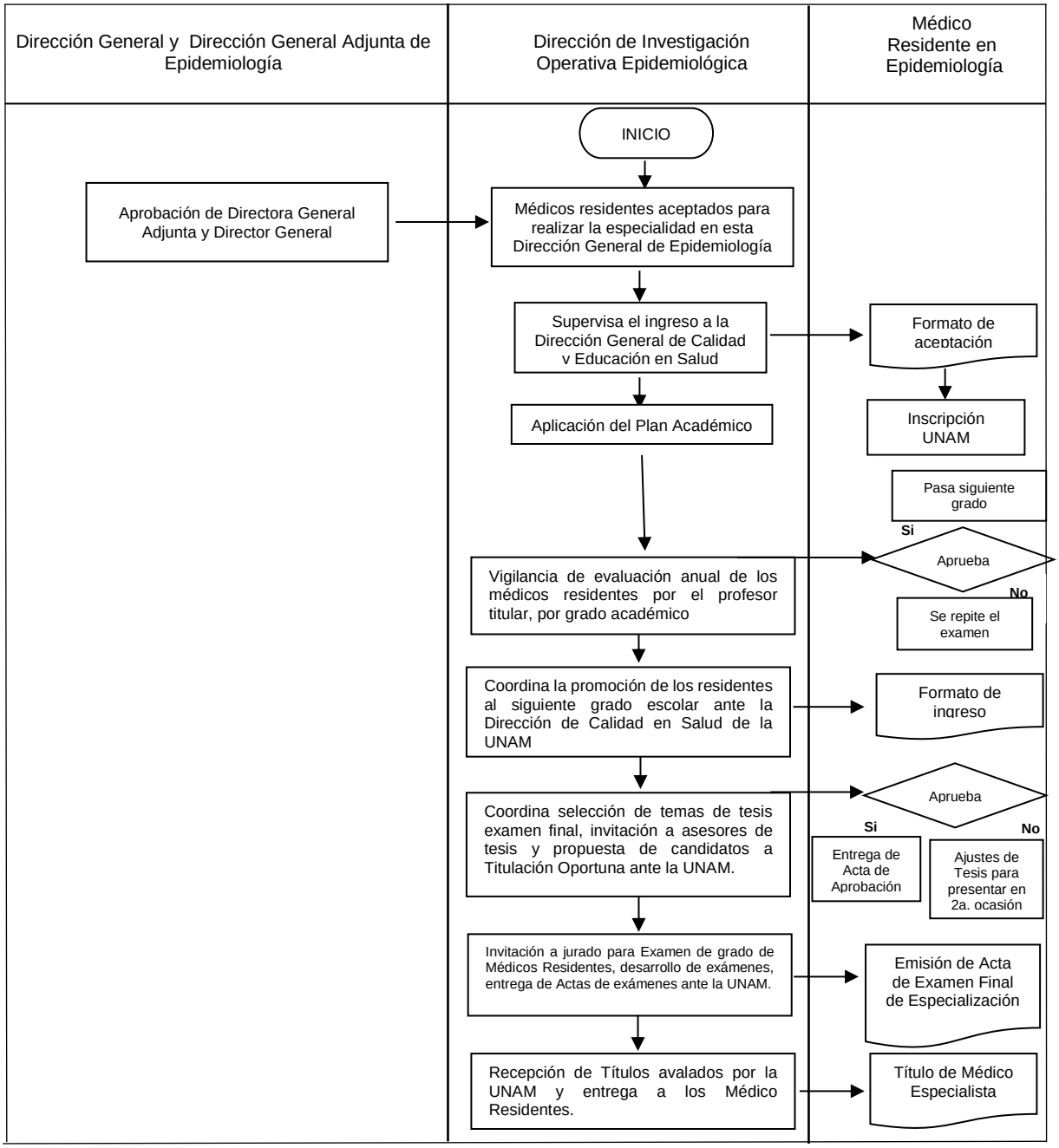
3.3 La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) evalúa mediante un examen anual departamental a los médicos residentes y avala la titulación de los médicos residentes a su egreso a través de la aceptación de una tesis.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	1	Registro a los médicos aspirantes aceptados a realizar la residencia médica en la Dirección General de Epidemiología con la aprobación de la Directora General Adjunta y Director General, se les notifica la aceptación a través de un oficio.	Oficio
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	2	Supervisa la realización de los trámites de ingreso de los médicos residentes seleccionados en la página electrónica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y entrega al alumno el formato de aceptación para que se inscriba en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Formato de Ingreso de DGCES
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	3	Coordina la aplicación del Plan Académico para la formación teórica y práctica de los médicos residentes durante los 3 años de duración de la especialidad.	Plan Académico
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	4	Vigila que el Profesor Titular de la Residencia, evalúe el aprovechamiento escolar de los médicos residentes de manera anual, recibiendo una copia del acta de calificaciones de los alumnos de 1º, 2º y 3er grado académico que el profesor titular realiza a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Evaluaciones
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	5	Coordina que se promueva a los alumnos aprobados de primero y segundo grado académico, en la página de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para el siguiente grado escolar y se entregue al alumno el formato de ingreso al siguiente grado académico para que se inscriba en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para cursar el siguiente ciclo escolar.	Formato de Ingreso de DGCES

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	6	Coordina que los alumnos de segundo y tercer grado realicen la selección de tema de tesis que será utilizado para presentar su examen de titulación. Coordina la invitación de asesores que apoyarán la elaboración de protocolos y tesis de los alumnos de segundo y tercer grado. Propone en la fecha indicada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México los alumnos de tercer grado que participarán en el programa de Diplomación oportuna (titulación) y la fecha de examen de grado.	Oficio Documento
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	7	Coordina la selección e invitación de profesores que participaran como jurados en los exámenes de grado de los médicos residentes de tercer grado para obtener la titulación. Propone en la fecha informada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, los nombres de los jurados que participarán en los exámenes para titulación de los médicos residentes de tercer grado. Coordina la presentación de los exámenes para la titulación de los médicos residentes con la firma del acta de examen final de especialización. Instruye la entrega de las actas de examen final de especialización a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México para la elaboración de los Títulos de Médico Especialista.	Oficio Correo Actas
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	8	Instruye la recepción de los Títulos de Médico Especialista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la fecha indicada por esta institución. Organiza la entrega de Títulos de Médico Especialista de manera oficial a los médicos residentes de tercer grado que concluyen la especialidad. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Título de Especialidad

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	Código
6.1 NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica	N/A
6.2 NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	N/A
6.3 Plan Único de Especialidades Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México	N/A

7 REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Título de Especialidad	N/A	N/A	N/A

8 GLOSARIO

8.1. **Médico Residente.-** Médico que se encuentra estudiando para hacer una especialidad médica
8.2. **Plan Único de Especialidades Médicas de la UNAM.-** Plan de estudios para la especialidad en epidemiología definido por la Universidad Nacional Autónoma de México.
8.3. **Tesis.-** Estudio o trabajo escrito de investigación exigido para obtener un título universitario.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo del título de la Especialidad



SECRETARIA DE SALUD

FOLIO No. 1769

DÍAZ DEL CASTILLO FLORES GUADALUPE

2014

EL RESIDENTE SE COMPROMETE A EFECTUAR SU ESPECIALIDAD EN EL LUGAR DESIGNADO DURANTE EL TIEMPO ESTIPULADO Y A CUMPLIR LOS PRECEPTOS QUE ESTABLECE LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS.

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Carta de aceptación



"2014. Año de Octavio Paz"

DGE – DGAE – DIOE -. 5093 – 2014

México, D. F. 18 DIC 2014

ASUNTO: Carta de Aceptación a la Residencia

Dra. Gloria Paulina Alarcón Hernández
Presente

Estimada Doctora Alarcón Hernández:

Me es grato informarle que derivado del proceso de selección que se realizó en el mes de noviembre del año en curso, usted ha sido aceptada para cursar la residencia en Epidemiología, durante el ciclo académico 2015-2018, formando parte de la generación XXXII, en la sede 330 ubicada en la Dirección General de Epidemiología.

La Coordinación Académica de la Residencia se comunicará con usted posteriormente, para iniciar el proceso administrativo de inscripción.

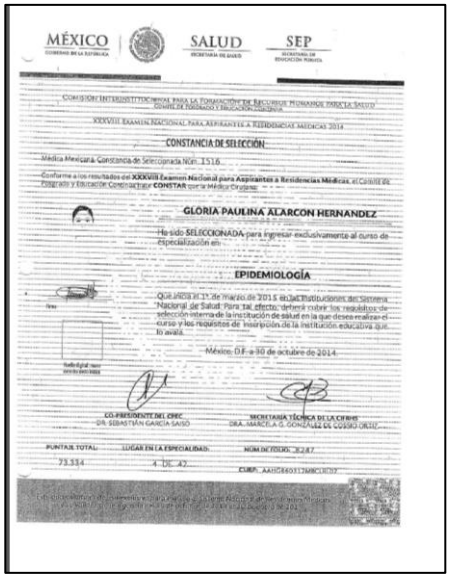
Se le invita a poner todo el empeño en este posgrado.

Sin más por el momento, recibo un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Javier Montiel Perdomo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Constancia de selección



MÉXICO SALUD SEP

COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
COMITÉ DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

XXXVIII EXAMEN NACIONAL PARA ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS 2014

CONSTANCIA DE SELECCIÓN

Médica Mexicana Constancia de Seleccionada Núm. 1516

Conforme a los resultados del **XXXVIII Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas**, el Comité de Formación y Educación Continua hace **CONSTAR** que la Médica Cirujana:

GLORIA PAULINA ALARCON HERNANDEZ

Ha sido **SELECCIONADA** para ingresar exclusivamente al curso de especialización en:

EPIDEMIOLOGÍA

Que inicia el 1º de marzo de 2015 en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud. Para tal efecto, deberá cubrir los requisitos de selección interna de la institución de salud en la que desea realizar el curso y los requisitos de inscripción de la institución educativa que lo avala.

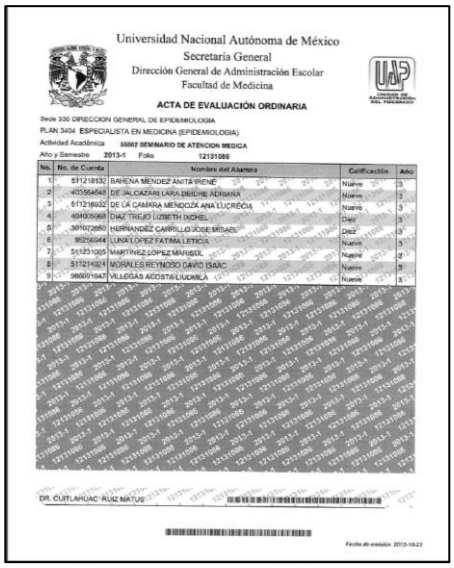
México, D.F. a 30 de octubre de 2014.

CO-PRESIDENTE DEL CIEC
DR. SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ

SECRETARIA TÉCNICA DE LA CIFRHS
DRA. MARCELA G. GONZÁLEZ DE COSSIO ORTIZ

PUNTAJE TOTAL:	LUGAR EN LA ESPECIALIDAD:	NÚM. DE FOLIO: 8247
73.334	4 DE 42	CURP: AAHG860317MBCLR07

Acta de evaluación



Universidad Nacional Autónoma de México
Secretaría General
Dirección General de Administración Escolar
Facultad de Medicina

ACTA DE EVALUACIÓN ORDINARIA

Sede 330 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
PLAN 3404 ESPECIALISTA EN MEDICINA (EPIDEMIOLOGIA)
Actividad Académica 55802 SEMINARIO DE ATENCION MEDICA
Año y Semestre 2013-1 Folio 12131086

No.	No. de Cuenta	Nombre del Alumno	Calificación	Año
1	511218132	BAHENA MENDEZ ANITA IRENE	Nueve	3
2	403564548	DE JALCAZARI LARA DEIDRE ADRIANA	Nueve	3
3	511216932	DE LA CAMARA MENDOZA ANA LUCRECIA	Nueve	3
4	404005968	DIAZ TREJO LIZBETH IXCHEL	Diez	3
5	301072850	HERNANDEZ CARRILLO JOSE MISAEL	Diez	3
6	95256944	LUNA LOPEZ FATIMA LETICIA	Nueve	3
7	511231005	MARTINEZ LOPEZ MARISOL	Nueve	3
8	511214024	MORALES REYNOSO DAVID ISAAC	Nueve	3
9	966091847	VILLEGAS ACOSTA LIUDMILA	Nueve	3

DR. CUITLAHUAC RUIZ MATUS

Fecha de emisión: 2013-10-23

Oficio de invitación como asesor de protocolos



SALUD

DGE/DIOE/MEMO/198/2014

Para: Dr. Javier Valdés Hernández
Médico Especialista
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

Fecha: Abril 18 de 2014

Asunto: Invitación como Asesor Metodológico de Tesis

Como es de su conocimiento, la Dirección General Adjunta de Epidemiología es sede de la Residencia en Epidemiología ante la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para obtener el grado de Médico Especialista en Epidemiología, el Plan Único de Especialidades Médicas y el Plan de Estudios de la Residencia establecen que todo médico residente deberá elaborar y sustentar una Tesis.

El Dr. **Cutberto Espinosa López** va a elaborar su tesis con el Tema ***"Distribución Geográfica de la Prevalencia de Defectos del Tubo Neural y su Relación Etnodémica y Espacial con los Índices de Marginación y Desarrollo Humano, México 2009-2012".***

Por lo que considerando su gran experiencia en éste tema, me permito hacerle una cordial invitación para que participe como Asesor Metodológico de la mencionada tesis y anexo programa de Graduación oportuna para considerar las fechas de trámites.

Esperando contar con su respuesta positiva a la presente, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Javier Montiel Perdomo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

23 ABR 2014
RECIBIDO



SALUD

DGE/DIOE/OFICIO/060/2014

México D. F., abril 16 de 2014

Asunto: Invitación como Director de Tesis

Dr. Jesús Castillo Rodríguez
Director Médico
Clínica Especializada Condesa de los Servicios de Salud del D.F.
Gral. Benjamín Hill 24, Hipódromo Condesa
06170 - México, D. F.

Como es de su conocimiento, la Dirección General Adjunta de Epidemiología es sede de la Residencia en Epidemiología ante la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para obtener el grado de Médico Especialista en Epidemiología, el Plan Único de Especialidades Médicas y el Plan de Estudios de la Residencia establecen que todo médico residente deberá elaborar y sustentar una Tesis.

El **Dr. Darío Alanís Cuevas** va a elaborar su tesis con el Tema ***"Tasa y Efectos de la Pérdida en el Seguimiento de Pacientes VIH Positivos en la Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México".***

Por lo que considerando su gran experiencia en éste tema, me permito hacerle una cordial invitación para que participe como Director Metodológico de la mencionada tesis y anexo programa de Graduación oportuna para considerar las fechas de trámites.

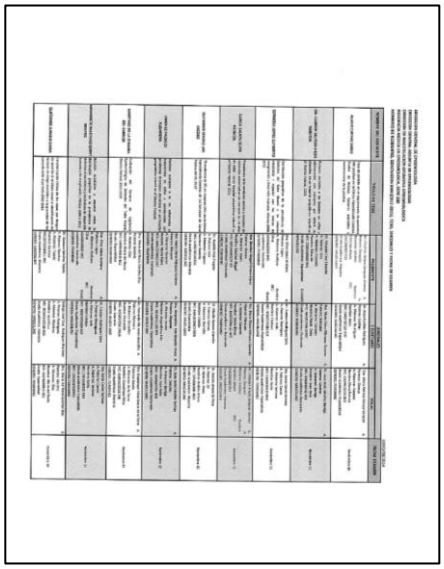
Esperando contar con su respuesta positiva a la presente, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Javier Montiel Perdomo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Noheml Martínez
DIRECCIÓN

Protocolos de investigación



Acta de examen final



FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE EXAMEN FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

En la sede DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA siendo las 09:00 horas del día 13 de Noviembre de 2013 se presentó:

LIUDMILA VILLEGAS ACOSTA

Ante los sinodales del jurado para sustentar su examen final del curso de especialización médica, realizado durante el período 2011 - 2013 con el fin de obtener el Grado Universitario de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA (EPIDEMIOLOGIA)

Decidieron los sinodales al término del examen:

Aprobada

Los integrantes del jurado:

PRESIDENTE

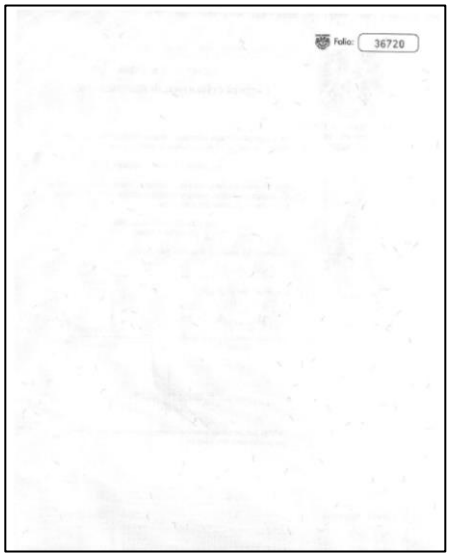
SECRETARIO

Certifico que las firmas anteriores corresponden a los sinodales designados para este examen:

DR. PELAYO VILAR PUIG
JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

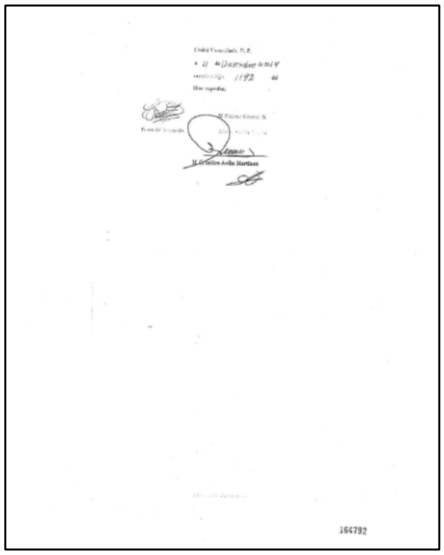
CUENTA: 060091647

FOLIO: 12140001386



Título de Médico Espcialista





Oficio de invitación a Ceremonia de Graduación



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

"2015 Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DG- 0841 -2015

México, DF, 10 FEB 2015

Asunto: Invitación a la Ceremonia de Graduación de la Generación XXIX

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Jefe de la Unidad de Atención Primaria a la Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Insurgente Sur 253, Col. Roma
06700 - México, D.F.

Estimado Dr. Borja Aburto:

Como es de su conocimiento, en febrero se concluye el ciclo escolar 2012-2015 de la Generación XXIX de la Residencia en Epidemiología, motivo por el cual, me es grato invitarle a la Ceremonia de Graduación de los Médicos Residentes.

La ceremonia tendrá lugar el próximo viernes 27 de febrero del presente año en el Auditorio de Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez", ubicado en la calle Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, México D.F. a partir de las 11:00 horas.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus
Director General de Epidemiología

C.c.p. Dr. Pablo Kuri Morales - Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud - Lieja No. 7 - Col. Juárez - C.P. 06600
Dra. María Eugenia Jiménez Cisneros - Directora General Adjunta de Epidemiología - Presente
Dr. Javier Montiel Pardoso - Director de Investigación Operativa Epidemiológica - Presente

Borja/Jiménez/Cuitláhuac
CKM/HGC/JMP

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337 1600 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

35 - PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

1 PROPÓSITO

1.1 Coordinar la evaluación de los protocolos de investigación epidemiológica a través de los comités de Ética e Investigación, a efecto de garantizar el cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica.

2 ALCANCE

2.1 A nivel Interno: la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) recibe los protocolos de investigación epidemiológica y los envía a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (DIOE), quién revisa si cumplen los requerimientos básicos para ser sometidos a evaluación por los comités de Investigación y Ética. La DIOE envía los protocolos que cumplen los requerimientos de evaluación a los comités de Investigación y Ética, los cuales emiten una dictaminación. La DIOE conjunta la evaluación e informa a la DGAE.

2.2 A nivel Externo: los investigadores de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados u Organismo Descentralizados del Sector Salud, envían sus protocolos de investigación epidemiológica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

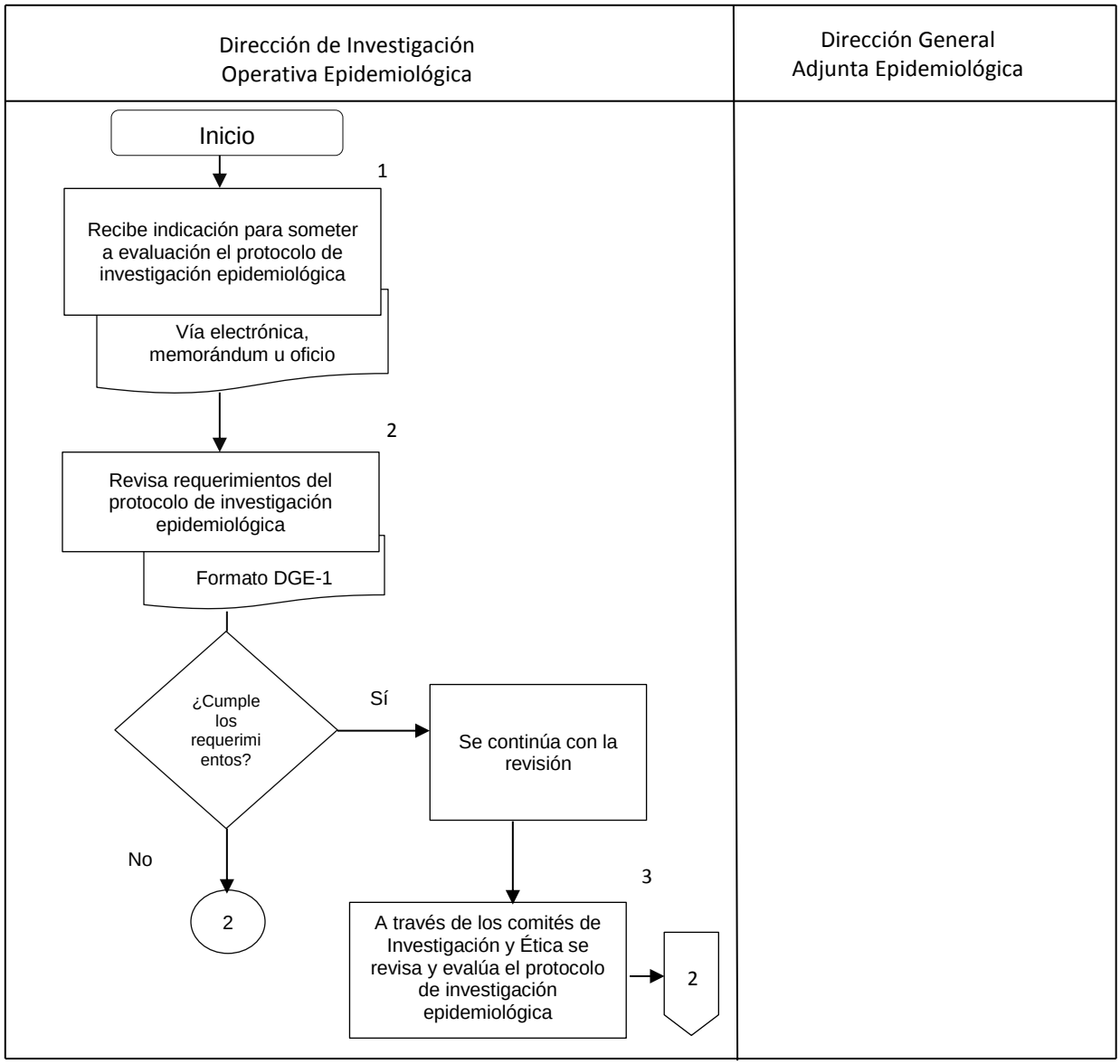
3.1 La Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica vigilará el cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica.

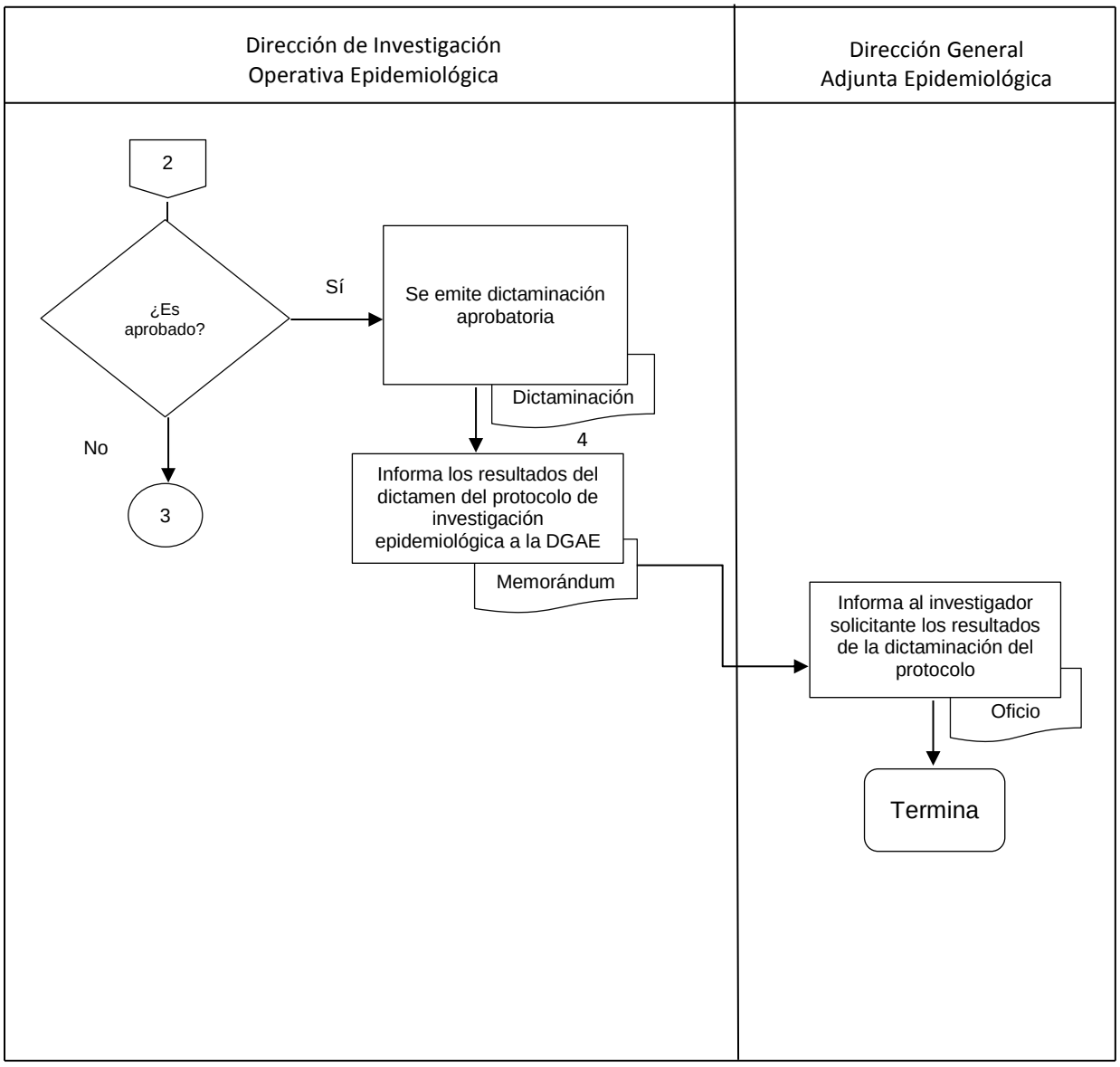
3.2 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de la política mencionada previamente son el Director General Adjunto de Epidemiología y el Director de Investigación Operativa Epidemiológica.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	1	Recibe indicación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología para someter a evaluación dictaminadora el protocolo de investigación epidemiológica	Solicitud vía correo electrónico, memorándum u oficio
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	2	Revisa requerimientos del protocolo de investigación epidemiológica. ¿Procede? No: Regresa a la actividad 1, se emiten recomendaciones para reevaluación del protocolo Sí: se continua con la revisión con requerimientos cumplidos	Formato DGE-1
Director de Investigación Operativa Epidemiológica	3	Dictamina a través de los comités de Investigación y Ética el protocolo de investigación epidemiológica ¿Procede? No aprobado: Emite una dictaminación con recomendaciones para reevaluación del protocolo, regresa a la actividad 2. Sí aprobado: se emite la dictaminación aprobatoria	Dictaminación
Director de Investigación Operativa Epidemiológica.	4	Informa de los resultados del dictamen del protocolo de investigación epidemiológica a la DGAE	Memorándum
Director General Adjunta de Epidemiología	5	Informa al investigador solicitante los resultados oficiales de la dictaminación del protocolo	Oficio
TERMINA PROCEDIMIENTO			

5 DIAGRAMA DE FLUJO




Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
Dirección General Adjunta Epidemiológica
2
¿Es aprobado?
Sí
No
3
Se emite dictaminación aprobatoria
Dictaminación
4
Informa los resultados del dictamen del protocolo de investigación epidemiológica a la DGAE
Memorándum
Informa al investigador solicitante los resultados de la dictaminación del protocolo
Oficio
Termina

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	N/A
6.2 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud	N/A
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica	N/A

7 REGISTRO

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correo electrónico, oficio o memorándum donde se solicita la evaluación del protocolo de investigación epidemiológica	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de memorándum u oficio
7.2 Formato DGE-1	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de folio
7.3 Dictamen	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de oficio
7.4 Memorándum	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de memorándum
7.5 Oficio	3 años	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica	Número de oficio

8 GLOSARIO.

8.1 **Dictamen**: Opinión y juicio especializado que se emite sobre un proyecto de investigación epidemiológica

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS

10.1 Ejemplo de oficio o memorándum donde se solicita la evaluación del protocolo de investigación epidemiológica
10.2 Ejemplo de formato DGE-1
10.3 Ejemplo de dictamen
10.4 Ejemplo de memorándum donde se envía la dictaminación del protocolo a la DGAE
10.5 Ejemplo de oficio donde se envía la dictaminación del protocolo al investigador solicitante

Anexo 10.1

(2)

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI-DDYR-MEMO-0002-2015

Para: **Dr. Javier Montiel Perdomo**
Director de Investigación Operativa Epidemiológica
Dirección General Adjunta de Epidemiología

Fecha: 09 de enero de 2015

Asunto: Solicitud de revisión de proyecto.

Por medio del presente le solicito a usted de la manera más atenta, tenga a bien apoyarnos en someter a revisión dentro de los comités de Investigación y de Ética de la Dirección General Adjunta de Epidemiología el proyecto de investigación denominado *"Evaluación de la aplicación de vacuna de influenza inactivada, en aerosol, en comparación con su aplicación inyectable"* (anexo documento en escrito), liderado por el Dr. Jorge Fernández de Castro Peredo.

Sin otro particular de momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

M. en C. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y Referencia del InDRE

C.c.p. Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus Director General de la DGE.
C.c.p. Dr. José Alberto Díaz Quiñonez. Director General Adjunto del InDRE.
C.c.p. Dra. María Eugenia Jiménez Corona. Directora General Adjunta de la DGAE.
Sección/Serie: 17S.2

ILMA/raa*

Anexo 10.2

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO DE PROTOCOLOS

Formato DGE-1

☐ Primera vez ☐ Subsecuente Fecha de registro: ____/____/_____

Datos del investigador principal

Nombre del investigador principal: _____
Nombres Apellido paterno Apellido materno

Institución en la que labora o estudia: _____

Correo electrónico: _____ correo alterno: _____

Teléfono de casa u oficina: _____ Número de celular: _____

Datos del equipo asesor

	Nombre completo	Institución en la que labora
Director		
Asesor		
Asesor		
Asesor		

Datos del proyecto de investigación

Nombre completo del proyecto: _____
Máximo 20 palabras (tiempo, lugar y persona)

Pregunta de investigación: _____

_____

Objetivo principal del estudio: _____

_____

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Objetivos Específicos: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Especifique si aplicará algún instrumento de recolección de información o si realizará un análisis secundario de bases de datos o alguna otra fuente de información:

_____

_____

_____

Periodo en el que tiene contemplado realizar la ejecución del estudio:

_____

Si este protocolo será utilizado como proyecto de titulación especifique la modalidad:

( ) No aplica ( ) Tesis ( ) Artículo ( ) Otro _____

¿Este protocolo ha sido sometido ha sido aprobado por algún comité externo?

( ) No ( ) Sí Especifique: _____

Anexar dictamen

_____ _____

Firma del solicitante Vo.Bo. Coordinación Académica

Anexo 10.3

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Comité de Investigación

DGE/CI/OFICIO/002 /2014

Para: Dr. Darío Alaniz Cuevas.

Fecha: 23 de abril del 2014.

Asunto: Resolución APROBATORIA del Comité de Investigación.

El Comité de Investigación de la DGE, en el cumplimiento de sus funciones ha evaluado su protocolo de investigación con No.0214, fecha de recepción 17/02/2014 y título *"Tasa de pérdida en el seguimiento de pacientes VIH positivos en la Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México. Factores asociados y consecuencias de la pérdida."*; y tomando en consideración el cumplimiento de la normatividad establecida para realizar investigación en el área de salud en nuestro país, así como, los lineamientos establecidos en este Comité para ejercer buenas prácticas en materia de investigación, emite un DICTAMEN APROBATORIO para la realización de dicho proyecto de investigación en los términos establecidos en el protocolo evaluado.

Así mismo, es menester recordarle su compromiso contraído con este Comité de Investigación de comunicar los avances de su estudio cada seis meses, notificar de manera inmediata los eventos adversos o cualquier contratiempo serio o modificaciones en la metodología que hayan ocurrido durante su ejecución e informar cuando se concluya la investigación, presentando un resumen de los resultados y conclusiones.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Dr. José Leopoldo Aguilar Faisal
Presidente del Comité de Investigación

C.c.p: Dr. Javier Valdés Hernández. Secretario Técnico del Comité de Investigación.- Presente.

JVH

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 5337 1000 | www.epidemiologia.salud.gob.mx

Anexo 10.4

SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

MEMORANDUM

DGE/DGAE/DIOE/MEMO/ / 2015

Para: Dra. María Eugenia Jiménez Corona
Directora General Adjunta de Epidemiología

Fecha: 20 de marzo 2013

Asunto: Dictaminación

De acuerdo a la evaluación realizada por los Comités de Investigación y ética de la DGE, el protocolo denominado "Evaluación de procesos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza 2013-2014" ha sido dictaminado como Aprobado para su ejecución.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.
Atentamente,

Dr. Javier Montiel Perdomo
Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Francisco de P. Miranda No. 177, 3er piso, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1680 www.dgepi.salud.gob.mx

Anexo 10.5

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General Adjunta de Epidemiología

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

OFIC IO
DGE/DGAE/DIOE/OFICIO/ / 2015

Para: Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes
Investigador principal

Fecha: 20 de marzo 2013

Asunto: Dictaminación

Por este medio se le informa que el protocolo denominado "Evaluación de procesos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza 2013-2014" ha obtenido un dictamen Aprobatorio por parte de los comités de Ética e Investigación de la Dirección General de Epidemiología.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.
Atentamente,

Dra. María Eugenia Jiménez Corona
Directora General Adjunta de Epidemiología

Francisco de P. Miranda No. 177, 3er piso, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1600 www.dgepi.salud.gob.mx

36 - PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL PRESUPUESTAL DE LOS ACUERDOS DE FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

1 PROPÓSITO

1.1 Contar con información suficiente que refleje el presupuesto ejercido y acumulado, así como la disponibilidad en cada una de las partidas presupuestales por cada ejercicio fiscal por las ministraciones federales otorgadas a las entidades federativas, en cumplimiento a los Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Publica en las Entidades Federativas (AFASPE), en tiempo y forma.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, por el registro interno de los movimientos contables y presupuestales en concordancia con los avances físicos y financieros de los programas de acción a cargo de la Dirección General de Epidemiologia.

2.2 A nivel externo aplica de acuerdo a la Normatividad Vigente y de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos, ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente. Así mismo en coordinación con Dirección de Operación de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud por los programas de acción que incluyen la Vigilancia Epidemiológica.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 Los recursos presupuestales para las entidades federativas son determinados en monto y exhibiciones mediante ministraciones presupuestales por la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, por el programa sectorial de Vigilancia Epidemiológica.

3.2 Los AFASPE correspondiente al programas de acción son firmados por la Secretaria de Salud; el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, los titulares de cada una de las unidades adscritas a la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y por las Entidades de la Federación: los Secretarios de Salud, así como los representantes del Poder Ejecutivo de cada una de las Entidades Federativas

3.3 Al inicio de cada Ejercicio Fiscal, la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud a través de la D.G.P.O.P., será el área responsable de dar a conocer mediante oficio a la S.P.P.S. el Presupuesto Autorizado Calendarizado.

3.4 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia será la responsable de:

3.4.1 Verificar que los sistemas web y medidas de control interno contenga, en forma exacta, los movimientos presupuestales realizados en de manera

mensual, contabilizando a su vez los acumulados, tanto en lo ejercido como en el disponible.

3.4.2 Emitir informes en tiempo y forma contemplando tanto ampliaciones como las reducciones presupuestales realizadas.

3.4.3 Conciliar mensualmente el estado del ejercicio del presupuesto con el reporte que envía la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) y, en su caso, realizar las aclaraciones respecto a las diferencias que resulten.

3.4.4 Contar con copia legible de la documentación comprobatoria por cada una de las Ministraciones Presupuestales realizadas a cada entidad federativa.

3.4.5 Acudir a las reuniones a las entidades federativas, emitiendo los resultados en Minutas de Trabajo por los avances Programáticos y Presupuestales.

3.4.6 Establecer medidas de control interno para la integración en informes contables y presupuestales los avances físicos y financieros por los recursos federales de la Unidad Administrativa y los AFASPE.

3.5 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, la Difusión de Avances Físicos y Financieros del Programa Vigilancia Epidemiológica, financiado por la Federación a través del Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Publica en las Entidades Federativas (AFASPE 2012-2018), en cumplimiento a la Cláusula XXI de dicho convenio, en la cual se señala la obligatoriedad de difundirlos en las páginas de internet de las Unidades Administrativas responsables de la transferencia de los recursos.

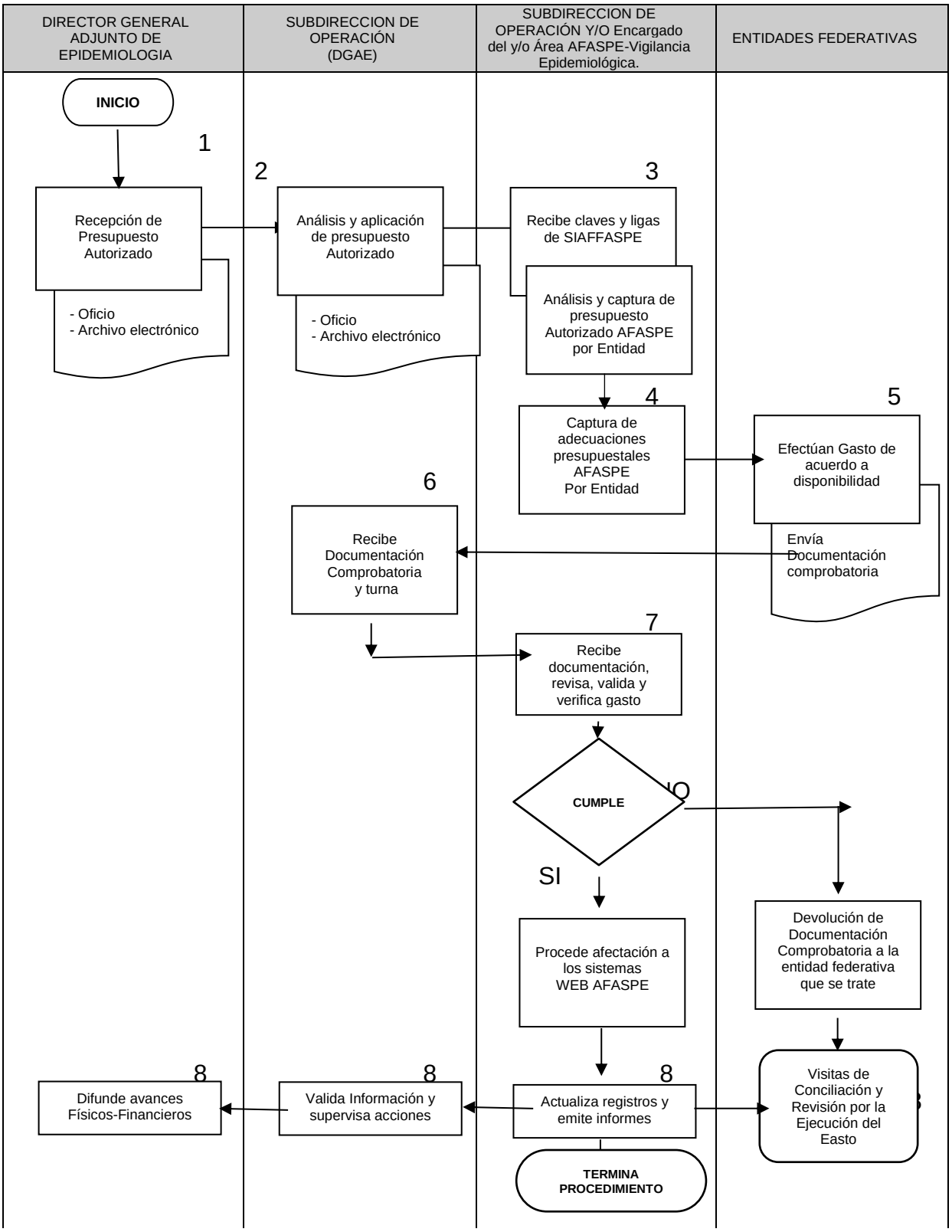
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General Adjunto de Epidemiologia	1	Recibe de la Subsecretaria de Administración y Finanzas, oficio del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal que se trate para conocimiento y turna a la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.	Oficio Archivo Magnético Link
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia	2	Recibe Oficio del Presupuesto Autorizado del ejercicio Fiscal que se trate, analiza y turna a las áreas internas de Recursos Financieros y específicamente al área de AFASPE- Vigilancia Epidemiológica.	Turna con indicaciones especificas
Subdirector de Operación y/o encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	3	Proporciona las direcciones y aplicaciones web, así como las claves de usuario del programa SIAFFASPE para el manejo y control, turna al área AFASPE-VE, Coordinadas por parte de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud Analiza y captura información de las asignaciones presupuestales por entidad federativa con Claves (password) y ligas de los Sistemas de Control para los AFASPE-VE.	Turna claves y ligas de los sistemas informáticos de control para los AFASPE-VE. Análisis y captura
Subdirección de Operación y/o encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	4	Aplica en los sistemas de control para los AFASPE, las adecuaciones presupuestales por las ministraciones de recursos a las entidades federativas	Captura Actualización disponibilidad en SIAFFASPE por Entidad Federativa
Entidades Federativas	5	Efectúan gasto y envían comprobaciones (facturas) por las ministraciones recibidas por el ejercicio fiscal que se trate por los AFASPE-VE.	Documentación comprobatoria

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación y/o encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	6	Recibe la Documentación comprobatoria de las entidades federativas, turna al área de AFASPE-VE, para su análisis y afectación en los sistemas informáticos.	Turna documentación comprobatoria
Subdirección de Operación y/o encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	7	Recibe documentación comprobatoria para su validación, revisión y en su caso afectación de acuerdo a las disponibilidades por partida, entidad y requisitos Fiscales, obtiene verificación de comprobantes fiscales en el portal del SAT, por cada CFDI. ¿Cumple? No. Genera devolución por escrito a la entidad federativa que se trate, Regresa a la actividad 5. Si.- procede la afectación a los sistemas informáticos internos y externos AFASPE-VE. Visitas de conciliación a las entidades federativas en coordinación con la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, en congruencia a los avances físicos y financieros de las entidades.	Realiza afectación presupuestal o en su defecto genera devolución Minutas de supervisión (área de AFASPE-VE)
Subdirección de Operación y/o Encargado del Área AFASPE-Vigilancia Epidemiológica.	8	Área de AFASPE-VE, genera periódicamente información interna de los avances presupuestales por las afectaciones y adecuaciones. Subdirección de Operación Valida información a fecha determinada. Visitas de supervisión a las entidades federativas en coordinación con la Subsecretaria de Prevención y	Estado del Ejercicio

		Promoción de la Salud, avances físicos y financieros de las entidades.	Minutas de avance físico y financiero
Director General Adjunto de Epidemiologia.		DGAE, difunde en página web institucional avances físicos y financieros del programa Vigilancia Epidemiológica **TERMINA PROCEDIMIENTO**.	Difunde avances

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiologia	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.3 Código Fiscal de la Federación.	No aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.5 Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.	No aplica
6.6.Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	No aplica
6.7 Acuerdo de Fortalecimiento de Acciones de Salud Publica en las Entidades federativas	No aplica
6.8 Manual de Organización Especifico de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud	No Aplica
6.9 Ley Orgánica de la Administración Publica Federal	No Aplica
6.10 Ley General de Salud	NO Aplica
6.11 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No Aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
7. 1 Analíticos del gasto por Estado	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.2 Contrarecibos y/o acuses contables de la gestion	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.3 Adecuaciones Presupuestarias	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.4 Afectaciones por ministraciones por Entidad	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.5 Minutas de Trabajo	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica
7.6 Acuerdos con las Entidades	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.01 **AFASPE:** Acuerdos de Fortalecimiento de Acciones de Salud Publica en las Entidades Federativas.
8.02 **DGPOP:** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
8.03 **SPPS:** Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud.
8.04 **SITIO WEB**: Portal Informático Institucional en la red global.
8.05 **VE:** Vigilancia Epidemiológica.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Contrarecibos y/o Acuses contables
10.2 Pólizas Cheque, Diario e Ingresos.
10.3 Informes periódicos
10.4 Visualización en página en internet institucional

37 - PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y COMPROBACION DE VIÁTICOS Y PASAJES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

1 PROPÓSITO

1.1 Atender y tramitar las comisiones de Viáticos Nacionales e Internacionales; y la asignación de los Pasajes de los Servidores Públicos Adscritos a la Dirección General de Epidemiologia, derivado de las funciones o tareas oficiales a desempeñar al interior de la República Mexicana y fuera del país.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a todas las áreas que constituyen la Dirección General de Epidemiologia, que gestionan viáticos y pasajes nacionales e internacionales para el cumplimiento de sus objetivos y metas de su competencia.

2.2 A nivel externo aplica de acuerdo a la Normatividad Vigente y de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos y ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 Se autorizará el ejercicio de viáticos y pasajes únicamente, al personal en activo adscrito a la Dirección General de Epidemiologia, para que realicen una tarea o función de carácter institucional, en un lugar distinto al de su Centro de Trabajo de Adscripción (Nacional o Internacional).

3.2 La Dirección General de Epidemiologia, observará las normas que regulan los viáticos y pasajes para las comisiones en el desempeño de funciones en la administración pública federal, emitidas en el “Manual para Comisiones, Viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes de los Servidores Públicos de la Secretaria” que presenta la Subsecretaria de Administración y Finanzas, y demás disposiciones vigentes en la materia.

3.3 Las Comisiones Oficiales nacionales o internacionales se realizarán estrictamente en función de las necesidades del servicio de la Dirección General de Epidemiologia, y de la asignación aprobada en el ejercicio presupuestal correspondiente, siendo responsabilidad de la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, a través del área de recursos financieros, su observancia.

3.4 Para efectos del otorgamiento de viáticos y pasajes la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia considerará la duración a partir de la fecha de traslado del servidor público desde el lugar de origen, hasta la fecha en que éste tenga su regreso.

3.5 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, a través del área de recursos financieros, será la responsable de proporcionar, con base en la tarifa de viáticos vigente, los viáticos y pasajes para cubrir los gastos de hospedaje, alimentación, transporte, tintorería, lavandería, y cualquier otro gasto similar conexo a estos, a excepción de las propinas, las cuales deberán ser cubiertas por el servidor público asignado a la comisión, cuando el desempeño de una comisión nacional o internacional temporal lo requiera, siempre y cuando sea un lugar distinto al de su área de adscripción.

3.6 A fin de propiciar la planeación y programación oportuna de las comisiones, deberán solicitar trámite de comisión con cinco días de anticipación ante la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.

3.7 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, a través del área de recursos financieros, será la responsable de comprar pasajes aéreos y otros servicios de agencia de viajes que se requieran, a la agencia que fue adjudicada por licitación a través de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.

3.8 Los servidores públicos comisionados presentarán comprobantes de gastos en original sin tachaduras o enmendaduras, expedidos a nombre de la Secretaria de Salud indicando el R.F.C. SSA630502CU1 y reunir los requisitos fiscales establecidos en el artículo 29-A, además de los señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación y su reglamento, así como la verificación de los Comprobantes Fiscales Digitales que emite la página web del Servicio de Administración Tributaria (SAT).

3.9 Los servidores públicos comisionados deberán presentar la comprobación de la comisión, en un plazo no mayor a cinco días hábiles ante la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.

3.10 El servidor público comisionado deberá rendir un informe de la comisión realizada al jefe inmediato superior y proporcionar copia del mismo a la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, conteniendo: A) Nombre, cargo y área de adscripción, B) Lugar y periodo de la comisión, C) Objetivo de la comisión, detallando el propósito de la misma, un breve resumen de las actividades realizadas, conclusiones, resultados obtenidos y contribuciones, D) Firma autógrafa del comisionado.

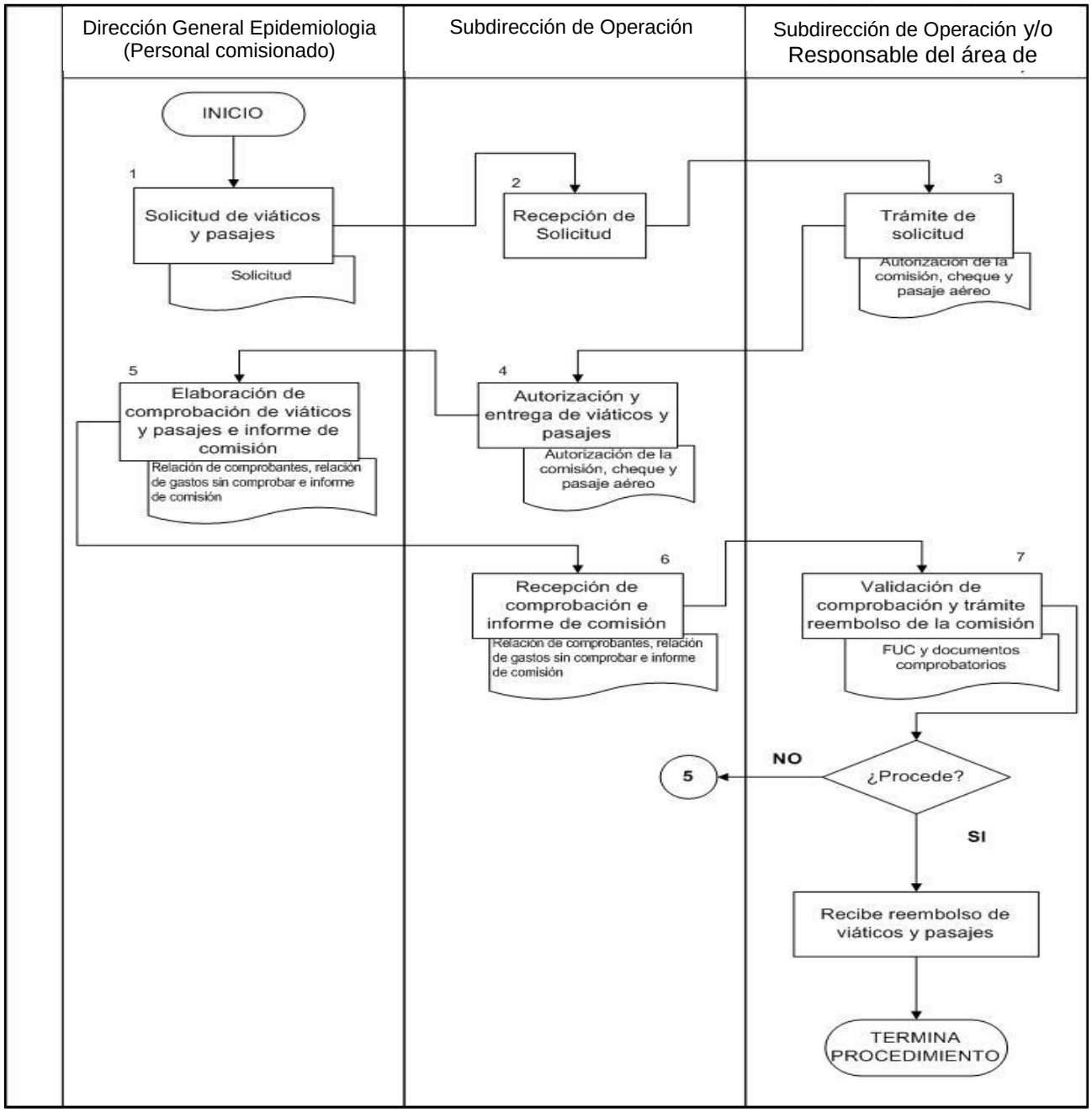
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director General Adjunto de Epidemiologia (Personal comisionado)	1	Solicita a través de memorándum firmado por el Director de Área, los Viáticos y Pasajes con cinco días de anticipación, detallando el destino, los días y el motivo de la comisión del servidor público.	Solicitud de Viáticos y Pasajes (memorándum)
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia	2	Recibe solicitud por memorándum, verifica el tipo de comisión (nacional o internacional) y remite al área de Recursos Financieros para su trámite. En caso de Comisión Internacional, se elabora además el Acuerdo Secretarial para Comisiones Oficiales al Exterior del País y turna a la Dirección de Operación de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, para su trámite de autorización y firma.	Recepción de la Solicitud
Subdirección de Operación y/o Responsable del área de recursos financieros.	3	Recibe solicitud de Viáticos; efectúa cálculo del monto a otorgar de conformidad con los lineamientos vigentes. Verifica suficiencia presupuestal. Elabora cheque 24 horas antes de iniciar la comisión y turna a la Subdirección de Operación, para su autorización y firma. Realiza compra de pasaje aéreo, a la agencia adjudicada por licitación. Elabora memorándum, para notificar al servidor público la autorización de la comisión, en el que especifica el lugar, los días, el motivo de la misma, y turna a la Coordinación Administrativa de la DGRH, para su autorización y firma.	• Autorización de la comisión. • Cheque y Póliza cheque • Pasaje aéreo (boleto electrónico)

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación y/o Responsable del área de recursos financieros.	4	Recibe el memorándum de notificación de autorización de la comisión, cheque, póliza cheque y boleto de avión electrónico (en caso de requerirse), para firma de autorización. Entrega 24 horas antes del inicio de la comisión y recaba firma del servidor comisionado en póliza cheque y memorándum de autorización de la comisión, y el boleto de avión electrónico (en caso de requerirse). El personal comisionado realiza la comisión asignada y recibe documentación comprobatoria.	Autorización y entrega de Viáticos y Pasajes. (Póliza, Cheque, Pasaje y/o Boleto Electronico).
Dirección General Epidemiologia (Personal comisionado)	5	Remite a la Subdirección de Operación de la DGAE, la comprobación de los viáticos y pasajes en un tiempo no mayor a cinco días hábiles, después de terminada su comisión, a través del formato Relación de comprobantes debidamente requisitado y firmado. Anexa al formato “Relación de comprobantes”, las facturas o remisiones originales, pegadas anota en la parte inferior el monto total de la factura, nombre del personal comisionado y su firma autógrafa, lugar y periodo de la comisión, y en su caso la relación de gastos sin comprobante y su justificación correspondiente. El comisionado presenta el “Informe de la comisión” al jefe inmediato superior y proporciona copia del mismo a la Coordinación Administrativa, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la realización de la comisión	Elaboración de Comprobación de viáticos y pasajes e informe de comisión. ▪ Relación de Comprobantes. ▪ Facturas o remisiones originales ▪ Verificación de CFDI emitidos en la página web del SAT. ▪ Relación de gastos sin comprobar y su justificación (En caso de ser necesario). Informe de la comisión

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación y/o Responsable del área de recursos financieros.	6	Recibe relación de comprobantes, facturas y remisiones originales, relación de gastos sin comprobar y su justificación (en caso de ser necesario) y copia del informe de comisión. Turna al área de recursos financieros para revisión de la documentación comprobatoria, solicitar el reembolso correspondiente y realizar las afectaciones presupuestales correspondientes	Recepción de Comprobación de viáticos y pasajes e informe de comisión.
Subdirección de Operación. y/o Responsable del área de recursos financieros.	7	Recibe documentación comprobatoria, verifica y valida conforme a lineamientos. Procede: No: Regresa a la actividad 5, con solicitud de correcciones Si: Valida documentación comprobatoria Verifica el Formato Único de Comisión con firmas de autorización correspondientes. Solicita el reembolso mediante solicitud de pago tramitada en el SICOP y realiza las afectaciones presupuestales correspondientes. Tramita solicitud de pago en el SICOP, para pago de boletos y servicios contratados Recibe reembolso de viáticos en la cuenta bancaria de la DGAE. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Integra Documentación Comprobatoria (Formato único de comisión, documentación comprobatoria e informe de la comisión)

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Normas que regulan los viáticos y pasajes para las comisiones en el desempeño de funciones en la administración pública federal vigente	No aplica
6.2 Lineamientos y Procedimientos para Comisiones, Viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes de los Servidores Públicos de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
7.1 Formato único de Comisión	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actividad.- Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Subprograma de Operación para poder alcanzar su meta.

8.2 CFDI: Comprobante Fiscal Digital.

8.3 Comisiones Oficiales.- Son actividades relacionadas con las funciones para el cumplimiento de las atribuciones encomendadas a la Dirección General, encomendadas a los servidores públicos y que se realizan en localidades distintas a las de su adscripción y constituyen la justificación para la asignación de viáticos y pasajes

8.4 DGAE: Dirección General Adjunta de Epidemiologia.

8.5 Documentación Comprobatoria.- Se entenderán como justificantes a las disposiciones y documentos legales que fundamenten el compromiso de hacer un pago con cargo al presupuesto de egresos autorizado.

8.6 FUC: Formato Único de Comisión (ya sea Nacional o Internacional).

8.7 Pasajes Nacionales o Internacionales.- Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte en comisiones oficiales temporales dentro o fuera de la Republica Mexicana, en lugares distintos a los de su adscripción por cualquiera de los medios usuales de transporte.

8.8 SAT: Servicio de Atención Tributaria

8.9 Viáticos Nacionales o Internacionales.- Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de

las Dependencias en el desempeño de sus labores y comisiones temporales dentro o fuera de la República Mexicana, en lugares distintos a los de su adscripción.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Único de Comisión (FUC).

38 - PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

1 PROPÓSITO

1.1 Realizar las Adquisiciones de Bienes y/o Servicios, hasta por el importe del monto de actuación autorizado a la unidad administrativa, a través de la aplicación de la normatividad establecida para contar con bienes y servicios necesarios para la operación de las diversas áreas que integran la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (DGAE).

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Información Epidemiológica, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, solicitan bienes y/o servicios necesarios para el desarrollo de sus funciones, la Subdirección de Operación de la DGAE revisa y valida el proceso de adquisición y administra el cumplimento de los contratos, la Dirección General adjunta otorga el visto bueno para proceder a la contratación, la Dirección General autoriza y firma los contratos de adquisición y/o servicios.

2.2 A nivel externo: a la Dirección General de Programación, Organización de Presupuesto autoriza el pago por concepto de adquisición de bienes y/o servicios.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Operación de la DGAE, será la encargada de recibir de las diferentes áreas que conforman la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, los requerimientos de Bienes y/o Servicios indispensables para el desempeño de sus actividades.

3.2 La Subdirección de Operación de la DGAE será la encargada de integrar y generar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS), con base en los documentos de necesidades entregados por las áreas requirentes.

3.3 La Subdirección de Operación de la DGAE (área de recursos materiales y servicios generales), efectuará el suministro de Bienes y/o Servicios, de acuerdo a la suficiencia presupuestal que se disponga, a partir de considerar las prioridades fijadas por la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, y en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); su Reglamento; con las Políticas Bases y Lineamientos (POBALINES); Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; con el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental COMPRANET y demás normatividad vigente en la materia.

3.4 La Dirección General Adjunta de Epidemiologia vigilará los criterios que deberán prevalecer en las adquisiciones de Bienes y/o Servicios se fundamentarán en la racionalidad, ahorro, eficiencia y transparencia de los recursos financieros disponibles.

3.5 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, (área de recursos materiales y servicios generales) está facultada para rechazar las adquisiciones y/o Servicios que no se apeguen a los lineamientos que para tal fin se tengan establecidos.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Dirección General Adjunta de Epidemiologia (Directores de las diversas áreas que la conforman)	1	Envían su detección de necesidades de bienes y/o servicios, para que sean incluidos en el Programa Anual de Necesidades todas las Direcciones de Área Adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.	Memorándum
Subdirección de Operación.	2	Recibe de las diversas áreas requirentes de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, el memorándum o solicitud de suministro de bienes y/o servicios. Con base en el Programa Anual de Necesidades (PAN) y turna al área de (recursos materiales y servicios generales), para su atención y seguimiento.	Memorándum Solicitud de suministro
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	3	Recibe memorándum y/o solicitud de suministros y turna al área de almacén por medio de correo electrónico para verificar la existencia del bien.	Correo electrónico Memorándum Solicitud de suministro
Subdirección de Operación. (encargado del área de almacén)	4	Recibe por correo electrónico memorándum o solicitud de suministro y verifica contra sistema existencia. PROCEDE: No. Regresa memorándum y/o solicitud de suministro, para lo procedente al encargado de recursos materiales y servicios generales para que considere la factibilidad de la compra del bien. Regresa a la Actividad 3 Si.- Requisita el encargado del Almacén vale de salida del bien y hace entrega de los bienes y/o servicios al área requirente. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Correo electrónico Memorándum Solicitud de suministro Vale de salida
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	5	Identifica el tipo de necesidad. a) Solicitud de Servicio(s).- Continúa en la Actividad (12). b) Adquisición de Bien	Memorándum Solicitud de suministro

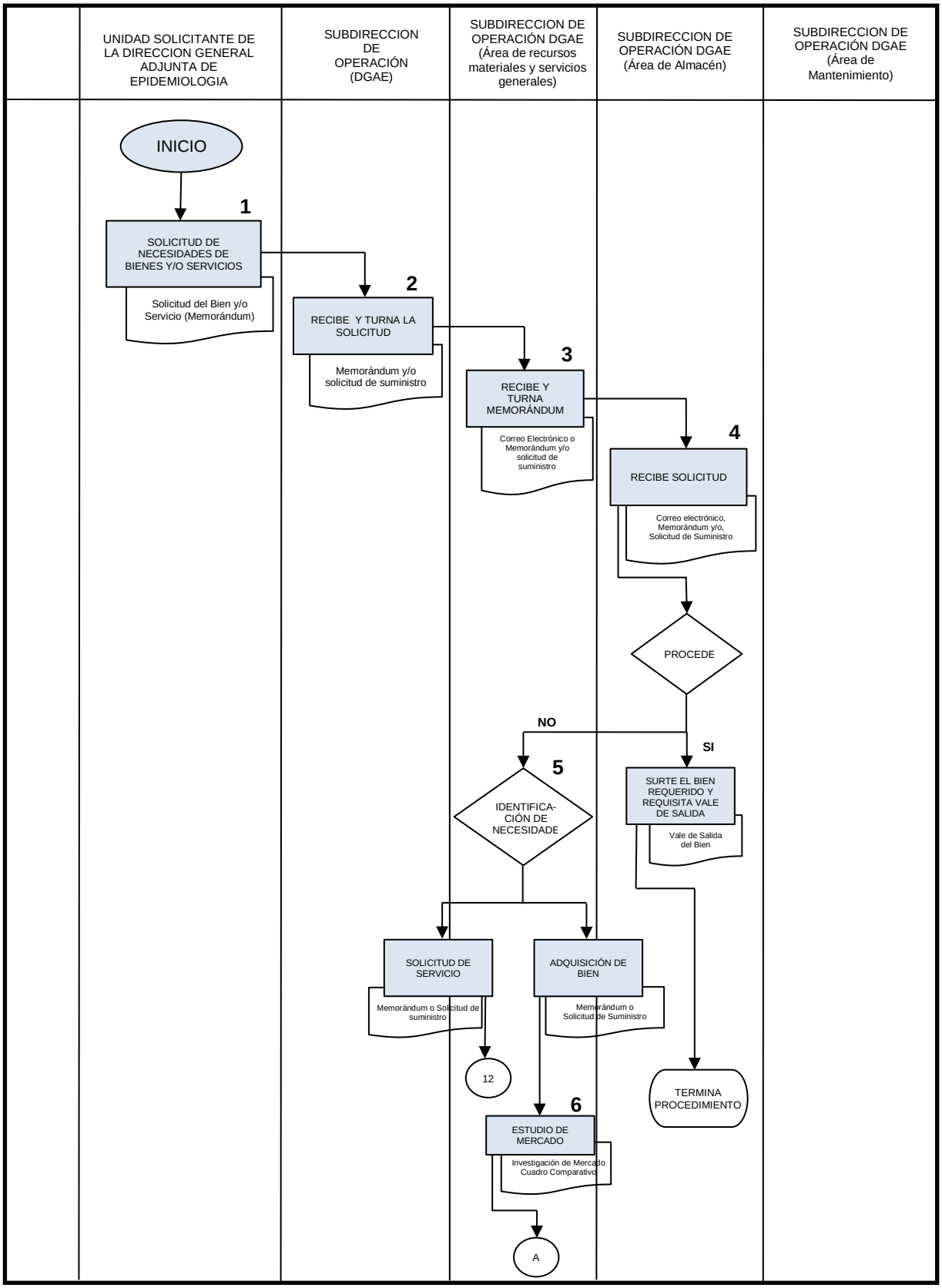
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	6	Realiza la cotización del bien o bienes tomando como base la normatividad la política 3.3 y POBALINES Inicia investigación de mercado, con un mínimo de tres proveedores, considera lo establecido en el Sistema Electrónico COMPRANET. Realiza cuadro comparativo e identifica las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y tiempo de entrega para la Secretaría	Investigación de mercado Cuadro Comparativo
	7	Solicita la suficiencia presupuestal al área de (recursos financieros) para la adquisición de los bienes	Oficio o formato de suficiencia presupuestal.
	8	Recibe notificación del área de (recursos financieros) sobre la suficiencia o insuficiencia de los recursos para realizar la compra. PROCEDE: No.- Comunica al área requirente que por el momento no cuenta con los recursos para la adquisición del bien, (espera a que cuente con suficiencia presupuestal, de lo contrario, es definitiva la no adquisición). **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si.- Recibe la autorización de compra e informa al proveedor el requerimiento del bien y acuerda la formalidad del procedimiento de adquisición. Notifica al proveedor para el levantamiento del pedido, lugar y fecha de entrega de bienes para su ingreso, así como los requisitos fiscales.	Investigación de mercado Cuadro Comparativo Oficio o formato de suficiencia presupuestal Remisión para recepción de bienes y/o factura
Subdirección de Operación. (encargado del área de almacén)	9	Recibe el bien o bienes, y valida contra pedido ¿Cumple con lo especificado? No. Devuelve el bien o bienes, para que en un plazo no mayor a tres días hábiles se sustituya. Regresa a la actividad 8 Si. Da entrada al bien y sella nota de remisión ó factura, entrega factura para validación al área de recursos materiales y servicios generales.	Remisión para recepción de bienes y/o factura Entrada al Almacén.

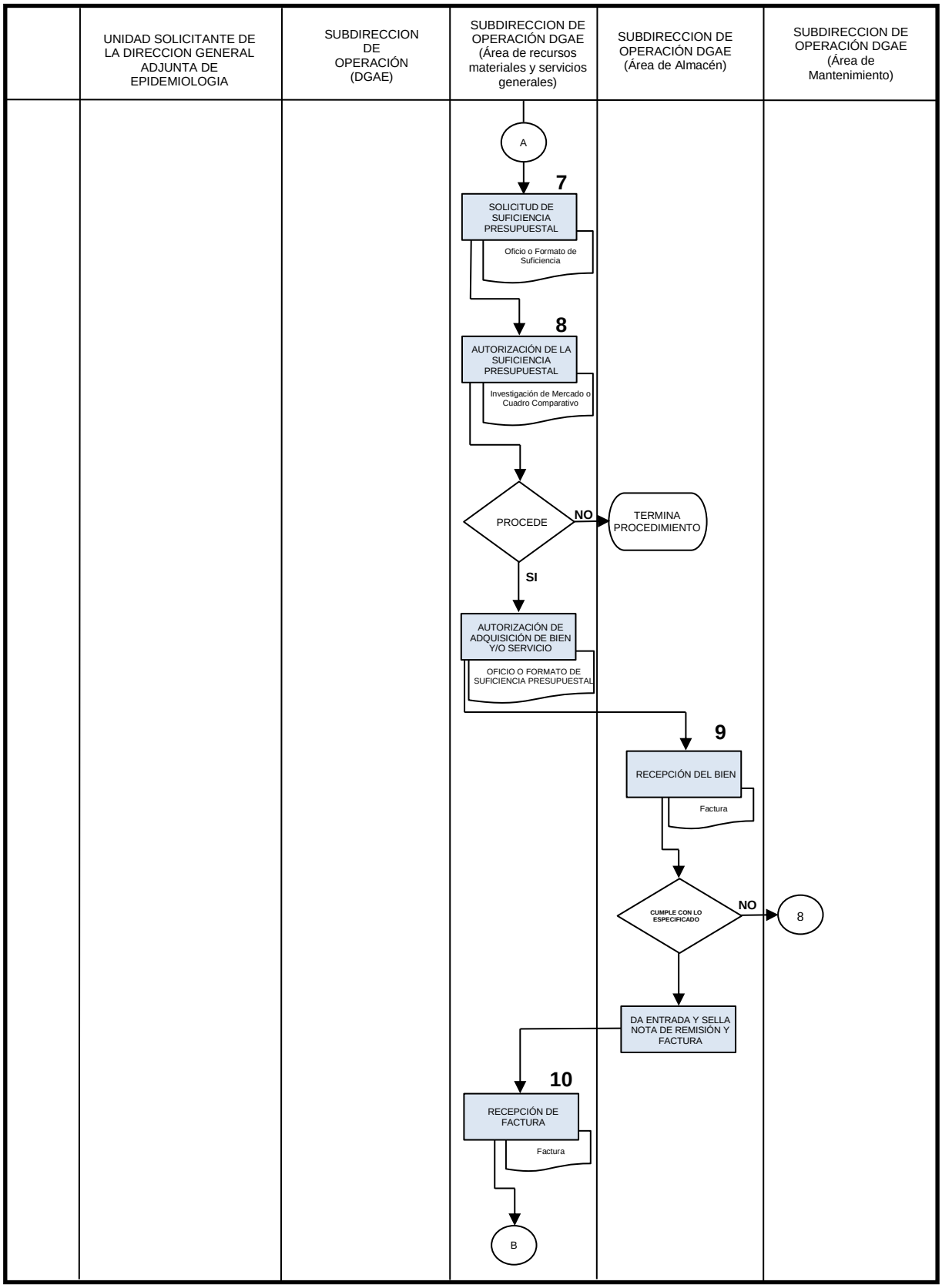
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	10	Recibe la factura para su validación y revisión, de acuerdo a los requisitos Fiscales. ¿Cumple con los requisitos? No. Recibe y solicita las correcciones correspondientes. Regresa a la actividad (8) Si.- Integra a la factura a la documentación para el trámite de pago mediante el formato único para comprobación y aplicación del gasto.	Factura Formato para comprobación y aplicación del gasto.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	11	Turna al área de recursos financieros, para su pago. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Factura Formato para comprobación y aplicación del gasto
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	12	Identifica el tipo de servicio referido en la solicitud ¿Servicio interno o externo (Continua en actividad 15)?	Memorándum de servicio
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	13	Interno.- Turna al área de mantenimiento o inventarios, para su atención.	Memorándum de servicio
Subdirección de Operación. (encargado del área de mantenimiento e inventarios)	14	Recibe solicitud de servicio, evalúa y determina si: ¿Cuenta con los medios para dar el servicio? Si.- Brinda el servicio **TERMINA PROCEDIMIENTO** No.- Notifica vía memorándum al área de recursos materiales y servicios generales para lo procedente.	Memorándum de servicio Constancia de servicio proporcionado o lo conducente.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	15	Externo.- Recibe memorándum de la no factibilidad del servicio e identifica si requiere de adquisición de bienes para proporcionar el servicio.	Memorándum de servicio Memorándum de no factibilidad del servicio
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	16	Determina si requiere intervención de terceros para proporcionar el servicio. No.- Realiza la cotización del servicio requerido toma como base la normatividad política 3.3 y POBALINES y continua en Actividad (20)	Memorándum de servicio Cotizaciones de proveedores

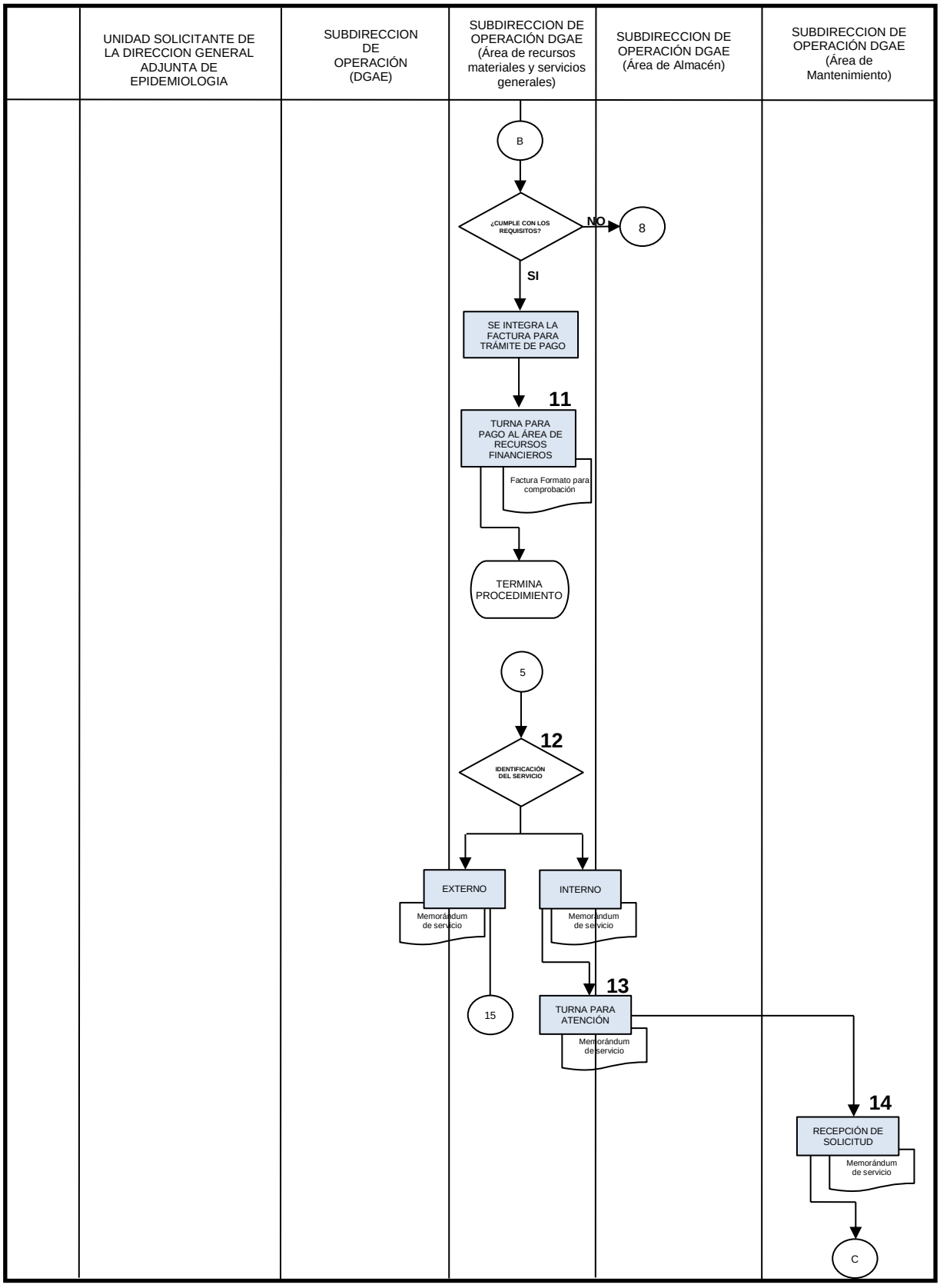
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	17	Si.- Devuelve a la Subdirección de Operación el memorándum para elaboración oficio de autorización a la instancia correspondiente para la contratación	Memorándum de servicio
Subdirección de Operación.	18	Elabora oficio solicitando la autorización de la contratación del servicio a la instancia correspondiente	Memorándum de servicio Oficio de solicitud de autorización
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	19	Si.- Continúa con el proceso de contratación de acuerdo a la actividad (16)	Memorándum de servicio Oficio de solicitud de autorización
Subdirección de Operación.	20	No.- Envía memorándum al área requirente informando que no ha sido autorizado por la instancia correspondiente y es definitiva la no adquisición.	Memorándum de no autorización
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	21	Inicia investigación de mercado, con un mínimo de tres proveedores, considera lo establecido en el Sistema Electrónico COMPRANET.	Investigación de mercado
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	22	Realiza cuadro comparativo e identifica las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y tiempo de entrega para la Secretaría.	Cuadro Comparativo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	23	Solicita la suficiencia presupuestal al área de (recursos financieros) para la contratación de servicio.	Oficio o formato de suficiencia presupuestal
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos financieros)	24	PROCEDE: No.- Comunica recursos financieros al área requirente que no se cuenta con los recursos para la prestación del servicio, (hasta en tanto se cuente con suficiencia presupuestal, de lo contrario, es definitiva la no contratación). **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Respuesta de acuerdo a la procedencia.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	25	Si.- Procede la contratación del servicio con la suficiencia presupuestal y acuerda con el proveedor la formalidad del procedimiento de contratación del servicio e informa requisitos fiscales.	Contratación u orden de servicio con el proveedor.

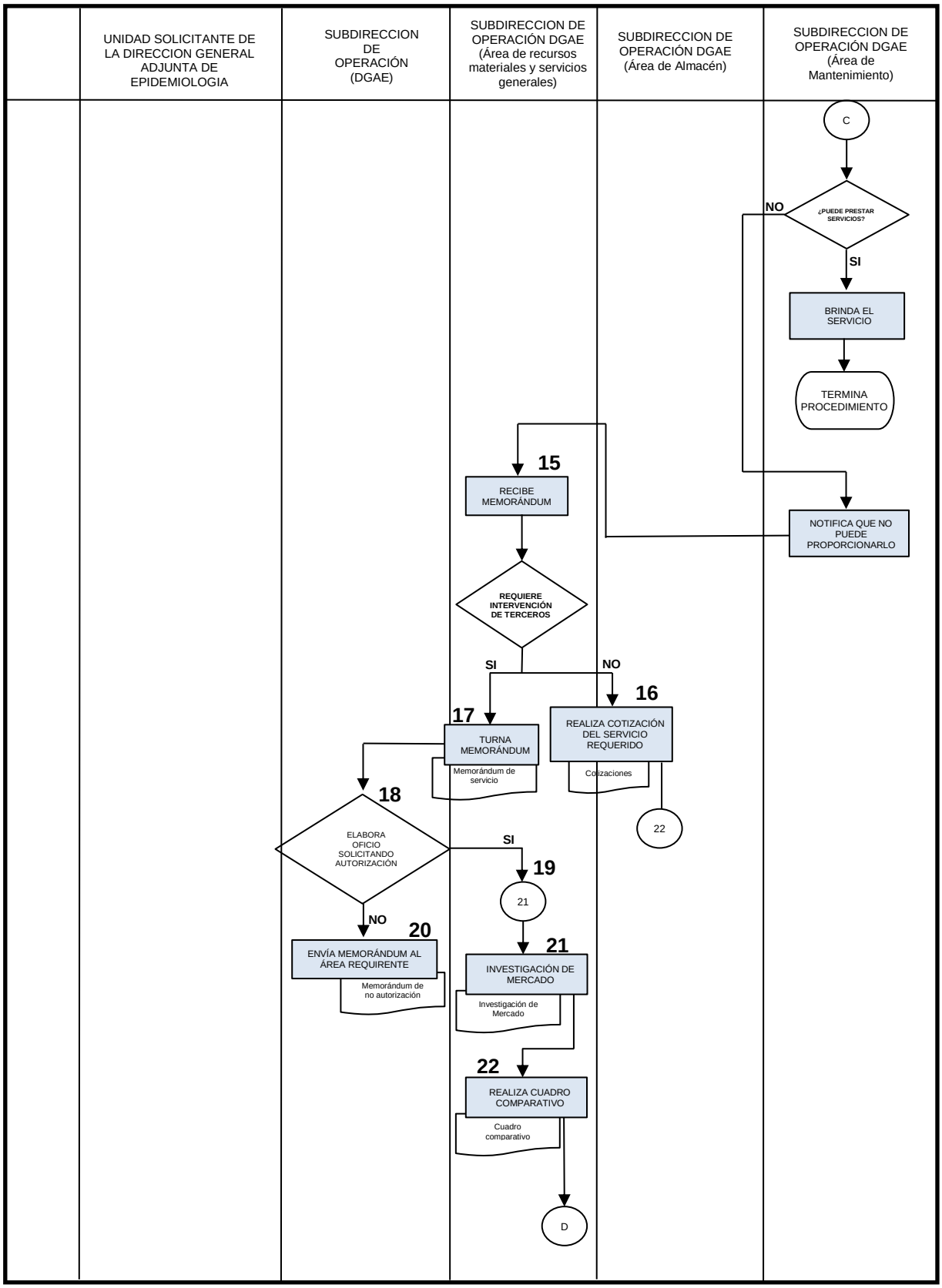
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	26	Notifica al proveedor el lugar donde se prestara el servicio.	Orden de servicio Notificación
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	27	Notifica de forma verbal a la Unidad Solicitante del Servicio, fecha en la cual se prestará el servicio.	Notificación verbal de la orden de servicio
Dirección General Adjunta de Epidemiologia (Directores de las diversas áreas que la conforman)	28	Recibe el servicio solicitado en fecha previamente notificada, firma factura del proveedor de conformidad del servicio prestado.	Factura requisitada por el usuario final
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	29	Recibe factura original del proveedor para su validez y revisión, de acuerdo con los requisitos Fiscales. ¿Cumple con los requisitos?	Factura requisitada por el usuario final Verificación de primer contacto.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	30	No.- No recibe y solicita las correcciones correspondientes. Regresa a la actividad (24)	Factura requisitada por el usuario final Verificación de primer contacto.
Subdirección de Operación. (encargado del área de recursos materiales y servicios generales)	31	Si.- Recibe factura e integra a la documentación soporte para trámite de pago y turna al área de recursos financieros **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Factura requisitada por el usuario final Integración de documentación comprobatoria para pago.

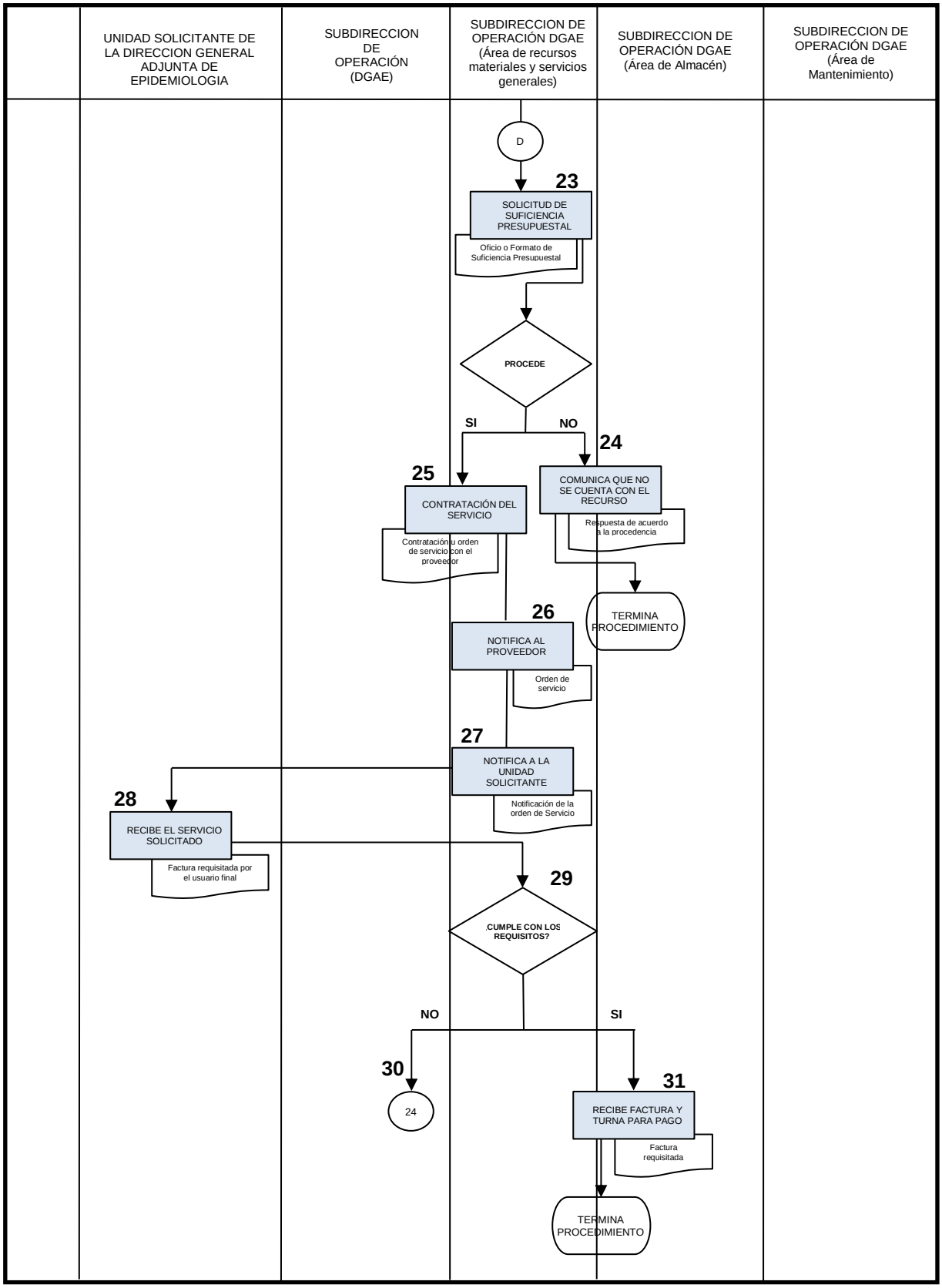
5 DIAGRAMA DE FLUJO




UNIDAD SOLICITANTE DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN (DGAE)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de recursos materiales y servicios generales)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Almacén)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Mantenimiento)
A
7
SOLICITUD DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
Oficio o Formato de Suficiencia
8
AUTORIZACIÓN DE LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
Investigación de Mercado o Cuadro Comparativo
PROCEDE
NO
TERMINA PROCEDIMIENTO
SI
AUTORIZACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIEN Y/O SERVICIO
OFICIO O FORMATO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
9
RECEPCIÓN DEL BIEN
Factura
CUMPLE CON LO ESPECIFICADO
NO
8
DA ENTRADA Y SELLA NOTA DE REMISIÓN Y FACTURA
10
RECEPCIÓN DE FACTURA
Factura
B


UNIDAD SOLICITANTE DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN (DGAE)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de recursos materiales y servicios generales)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Almacén)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Mantenimiento)
B
¿CUMPLE CON LOS REQUISITOS?
NO
8
SI
SE INTEGRA LA FACTURA PARA TRÁMITE DE PAGO
11
TURNA PARA PAGO AL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS
Factura Formato para comprobación
TERMINA PROCEDIMIENTO
5
12
IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO
EXTERNO
Memorándum de servicio
INTERNO
Memorándum de servicio
15
13
TURNA PARA ATENCIÓN
Memorándum de servicio
14
RECEPCIÓN DE SOLICITUD
Memorándum de servicio
C


UNIDAD SOLICITANTE DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN (DGAE)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de recursos materiales y servicios generales)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Almacén)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Mantenimiento)
C
¿PUEDE PRESTAR SERVICIOS?
NO
SI
BRINDA EL SERVICIO
TERMINA PROCEDIMIENTO
NOTIFICA QUE NO PUEDE PROPORCIONARLO
15
RECIBE MEMORÁNDUM
REQUIERE INTERVENCIÓN DE TERCEROS
SI
NO
16
REALIZA COTIZACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO
Cotizaciones
22
17
TURNA MEMORÁNDUM
Memorándum de servicio
18
ELABORA OFICIO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN
SI
19
21
NO
20
ENVÍA MEMORÁNDUM AL ÁREA REQUIRENTE
Memorándum de no autorización
21
INVESTIGACIÓN DE MERCADO
Investigación de Mercado
22
REALIZA CUADRO COMPARATIVO
Cuadro comparativo
D


UNIDAD SOLICITANTE DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN (DGAE)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de recursos materiales y servicios generales)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Almacén)
SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DGAE (Área de Mantenimiento)
D
23
SOLICITUD DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
Oficio o Formato de Suficiencia Presupuestal
PROCEDE
SI
NO
24
COMUNICA QUE NO SE CUENTA CON EL RECURSO
Respuesta de acuerdo a la procedencia
TERMINA PROCEDIMIENTO
25
CONTRATACIÓN DEL SERVICIO
Contratación u orden de servicio con el proveedor
26
NOTIFICA AL PROVEEDOR
Orden de servicio
27
NOTIFICA A LA UNIDAD SOLICITANTE
Notificación de la orden de Servicio
28
RECIBE EL SERVICIO SOLICITADO
Factura requisitada por el usuario final
29
¿CUMPLE CON LOS REQUISITOS?
NO
SI
30
24
31
RECIBE FACTURA Y TURNA PARA PAGO
Factura requisitada
TERMINA PROCEDIMIENTO

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Presupuesto autorizado	No aplica
6.2 Catálogo de proveedores	No aplica
6.3 Catálogo de bienes	No aplica
6.4 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 04-I-2000; Última Reforma en el D.O.F. 16-01-2012	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 20-VIII-2001, Última reforma publicada D.O.F. 28-07-2010	No aplica
6.6 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011	No aplica
6.7 POBALINES (Políticas Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la SSA). Última modificación 01-11-2012	No aplica
6.8 Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico. Última reforma publicada D.O.F. 19-02-2014	No aplica
6.9 Acuerdo por Disposiciones que se deberán usar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental (COMPRANET). Última reforma publicada D.O.F. 28-06-2014	No aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
7.1 Oficio de solicitud de cotización del Bien o Servicio	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos materiales y servicios generales)	No aplica
7.2 Investigación de Mercados(cuadro comparativo)	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos materiales y servicios generales)	No aplica
7.3 Requisición de compra	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos materiales y servicios generales)	No aplica
7.4 Vale de Salida de Insumo	5 Años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de almacén)	No aplica
7.5 Memorándum de orden de servicio	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN	No aplica

		(área de recursos materiales y servicios generales)	
7.6 Formato de suficiencia presupuestal	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos financieros)	No aplica
7.7 Documentación comprobatoria	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de recursos financieros)	No aplica
7.8 Factura Comprobante Fiscal	5 años	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (área de almacén)	No aplica

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Adquisición.-** Procedimiento mediante el cual la Dirección General de Epidemiologia adquiere un Bien o un Servicio, mediante el pago de una suma determinada.

8.2 **Área requirente.-** El establecimiento adscrito a la Dirección General de Epidemiologia que de acuerdo a sus necesidades requiera la adquisición y/o un servicio.

8.3 **Área contratante.-** La Secretaría de Salud por conducto de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales o en su caso la que determine la Dirección General de Epidemiologia.

8.4 **Bien.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.

8.5 **Bienes.-** Los que se solicitan con motivo de la presente INVITACIÓN y se especifican en el Anexo técnico de las bases de la presente CONVOCATORIA

8.6 **COMPRANET.-** Sistema electrónico de Información Pública Gubernamental sobre Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, definido en la fracción II del artículo 2 de la Ley.

8.7 **Cuadro Comparativo.-** Documento soporte que presenta de manera simultánea los precios, cantidades y especificaciones de un insumo o servicio de varios proveedores con la finalidad de obtener el mejor precio y calidad en la adquisición.

8.8 **Investigación de Mercado.-** La verificación de la existencia de proveedores a nivel nacional ó internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia ó entidad, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores de servicio, o en una combinación de dichas fuentes de información.

8.9 **LAASSP.-** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

8.10 **Proveedor(es).-** La persona física o moral con quien la Secretaría celebre el contrato derivado de la presente invitación.

8.11 **RLAASSP.-** Reglamento.- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

8.12 **Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de solicitud de cotización del Bien o Servicio
10.2 Investigación de Mercado (cuadro comparativo)
10.3 Requisición de compra
10.4 Vales de Salida de Insumo (electrónico) / Vales de Salida de Insumo (manual).
10.5 Factura

39.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ADECUACIONES PRESUPUESTALES EN LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

1 PROPÓSITO

1.1 Detectar necesidades de Adecuaciones Presupuestales para el cumplimiento de compromisos adquiridos por las Unidades Administrativas de la Dirección General de Epidemiologia.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a las actividades adjetivas de la Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica y a la Subdirección de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.

2.2 A nivel externo aplica de acuerdo a la Normatividad Vigente en materia de ejercicio del presupuesto y rendición de cuentas, así como de contar en todo momento con transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos y ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, será la responsable de autorizar y firmar el oficio de propuesta de solicitud de adecuación presupuestal.

3.2 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros), será la responsable de realizar de manera electrónica los movimientos derivados de la Adecuación Presupuestal.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros) solicitar la Adecuación Presupuestal ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (D.G.P.O.P.), con base en necesidades de gasto en el momento que así se requiera.

3.4 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros) se basará en el clasificador por objeto de gasto para determinar la partida presupuestal que afectará, para cumplir con los compromisos pendientes de pago.

3.5 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros) deberá analizar el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para no generar presiones de gasto en las partidas reducidas.

3.6 La Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros) deberá justificar toda adecuación que se realice de acuerdo a los lineamientos internos del sistema SICOP.

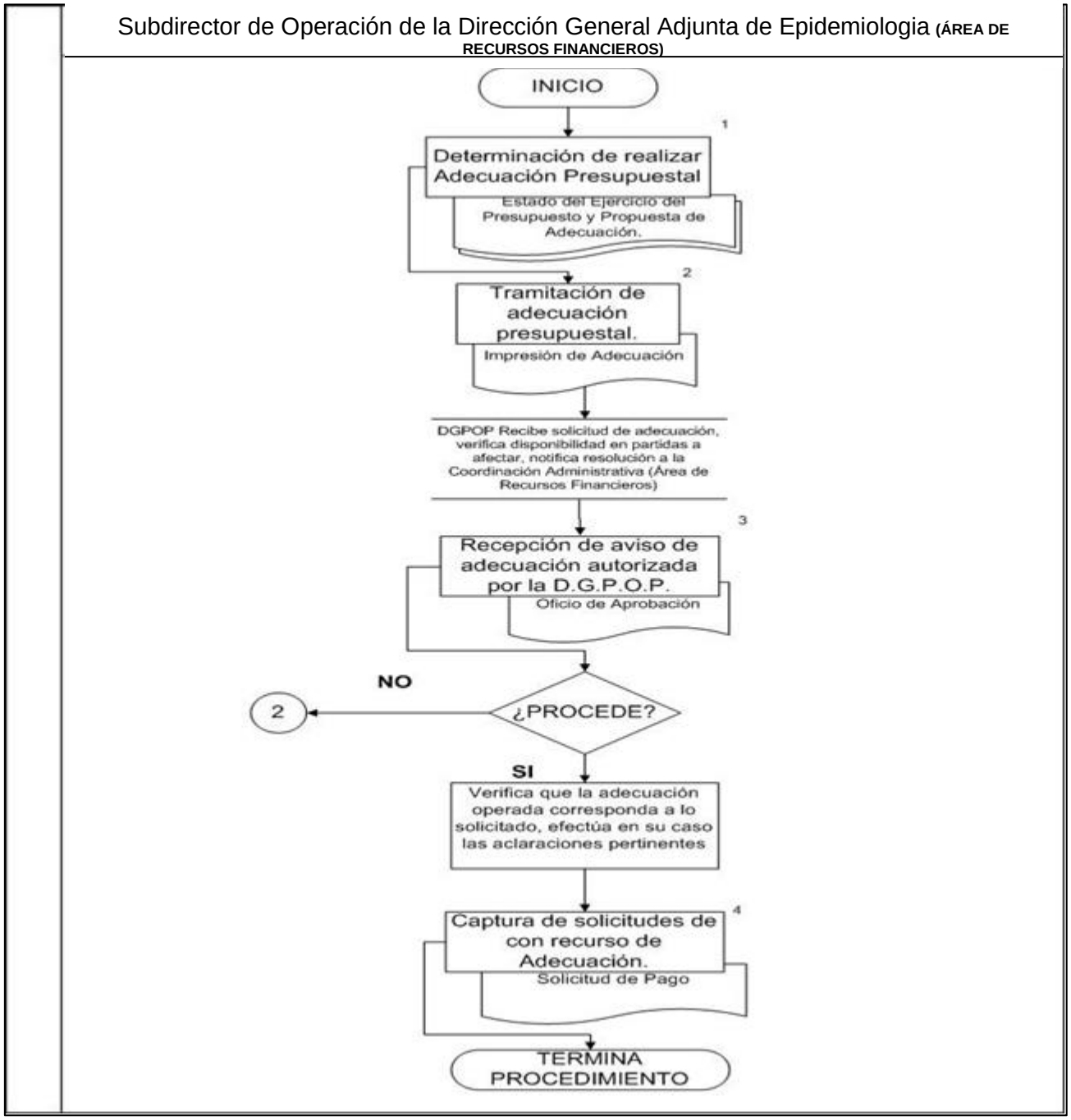
.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros)	1	Determina la necesidad de realizar adecuaciones al presupuesto autorizado con base en su Ejercicio del Presupuesto y al conocimiento de los gastos programados y/o comprometidos. Define los movimientos de montos entre capítulos de gasto y/o calendario de pago, para elaborar propuesta de adecuación. Somete a la consideración de la Coordinación Administrativa la propuesta de adecuación.	Estado del Ejercicio del Presupuesto / Propuesta de Adecuación.
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros)	2	Captura y transmite mediante el sistema SICOP la adecuación (en línea), la imprime para su envío a DGPOP. Envía a DGPOP la adecuación para su trámite DGPOP Recibe solicitud de adecuación, verifica disponibilidad en partidas a afectar, notifica resolución a la Coordinación Administrativa (área de recursos financieros)	Oficio de envió e impresión de la Adecuación.

Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros)	3	Recibe de la D.G.P.O.P. notificación. ¿PROCEDE? **No**: Replantea solicitud de adecuación: (Regresa a actividad 2.0) **Si:** Verifica que la adecuación operada corresponda a lo solicitado, efectúa en su caso las aclaraciones pertinentes.	Oficio de aprobación y de afectación a los registros internos.
Subdirector de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia (área de recursos financieros)	4	Captura Solicitud de Pago con recurso otorgado, producto de la adecuación presupuestal Informa a Coordinación Administrativa la conclusión del trámite. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Solicitud de Pagos

5 DIAGRAMA DE FLUJO



6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiologia.	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica
6.4 Manual de la actualización del Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto. (SICOP).	No aplica
6.5 Clasificador por Objeto del Gasto	No aplica
6.6 Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal	No aplica

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
7.1 Formato de Adecuaciones Presupuestales	5 años	Subdirección de Operación (área de recursos financieros)	No aplica

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.01 **Adecuación Presupuestal.-** Recomposición de las asignaciones originales autorizadas, para capítulos del gasto como Transferencias Externas y recalendarizaciones

8.02 **AP.-** Adecuación Presupuestal

8.03 **Control Presupuestario.-** Fase del Proceso Presupuestario que verifica la correcta utilización de los Recursos en relación al cumplimiento de metas y objetivos, a través de la comparación entre el registro de las operaciones presupuestarias realizadas durante el Ejercicio Fiscal y las acciones emprendidas a fin de que se determinen las medidas correctivas a realizar.

8.04 **Presupuesto.-** Estimación Financiera anticipada, generalmente anual, de los Ingresos y Egresos del Gobierno necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de política, economía y planeación.

8.05 **Recalendarización.-** Modificación al calendario de pagos para dar suficiencia de recursos a un capítulo de gasto en un lapso de tiempo determinado. Implica la reducción de asignaciones del mismo capítulo en algún(os) mes(es) para

transferir ese recurso a otro periodo de tiempo dentro del mismo ejercicio presupuestal.

8.06 **SICOP.-** Sistema Integral de Contabilidad y Presupuesto

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

40 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION, CONTROL Y DISTRIBUCION DE BIENES DE CONSUMO EN LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA.

1 PROPÓSITO

1.1 Llevar el control de la recepción, almacenamiento y distribución de los Bienes Materiales y de Consumo que requieren las diferentes áreas que constituyen la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, a través de la Subdirección de Operación de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, auxiliada por el Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial y/o Almacén de Bienes de Consumo y del Área Contable.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, Dirección de Información Epidemiológica, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y demás áreas y personal que integran la estructura orgánica y funcional de cada tramo de control.

2.2 A nivel externo interviene los comités y subcomités de adquisiciones y servicios de la Secretaria de Salud, así como la intervención de los posibles proveedores por los materiales y servicios que requiere la operación de esta Dirección General Adjunta de Epidemiologia, aplica en un marco de Legalidad en apego a la Normatividad Vigente y de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, por tratarse de recursos públicos y ante las instancias fiscalizadoras que lo requieran oficialmente.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS, Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), coadyuvara con las áreas adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia la integración del Programa Anual de Necesidades en materia de Bienes de Consumo.

3.2 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), será la responsable de llevar registros y controles de los bienes de consumo que requieran las diferentes áreas de la Dirección General de Epidemiologia.

3.3 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), elaborara informe mensual de las entradas y salidas de almacén, previa conciliación almacén versus registros contables, mostrando congruencia de las existencias y costos en todo momento ante las instancias fiscalizadoras internas y externas que lo requieran.

3.4 La Subdirección de Operación (Departamento de Apoyo Gerencial, Área de Contabilidad y Almacén de Bienes de Consumo), será responsable de emitir de manera mensual el análisis de máximos y mínimos de bienes de consumo que requiere la operación sustantiva y administrativa de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.

3.5 La Subdirección de Operación, autorizara la salida de bienes de consumo cuando las áreas que conforman la Dirección General Adjunta de Epidemiologia cuando lo requieran atreves de vale de almacén.

3.6 El Departamento de Apoyo Gerencial (Almacén de Bienes de Consumo), es la responsable de emitir las REQUISICIONES para la entrega de los bienes de consumo, así como emitir el formato de NO EXISTENCIA EN ALMACEN por los bienes que no se tengan en existencia e informar de manera simultánea a las áreas adscritas a la Dirección General de Epidemiologia solicitantes.

3.7 Preferentemente el Almacén de Bienes de Consumo, suministrara las peticiones de materiales una vez al mes.

3.8 El Departamento de Apoyo Gerencial (Área de Contabilidad), conciliara con el Almacén de Bienes de Consumo y registros contables de preferencia cinco días posteriores al término del mes.

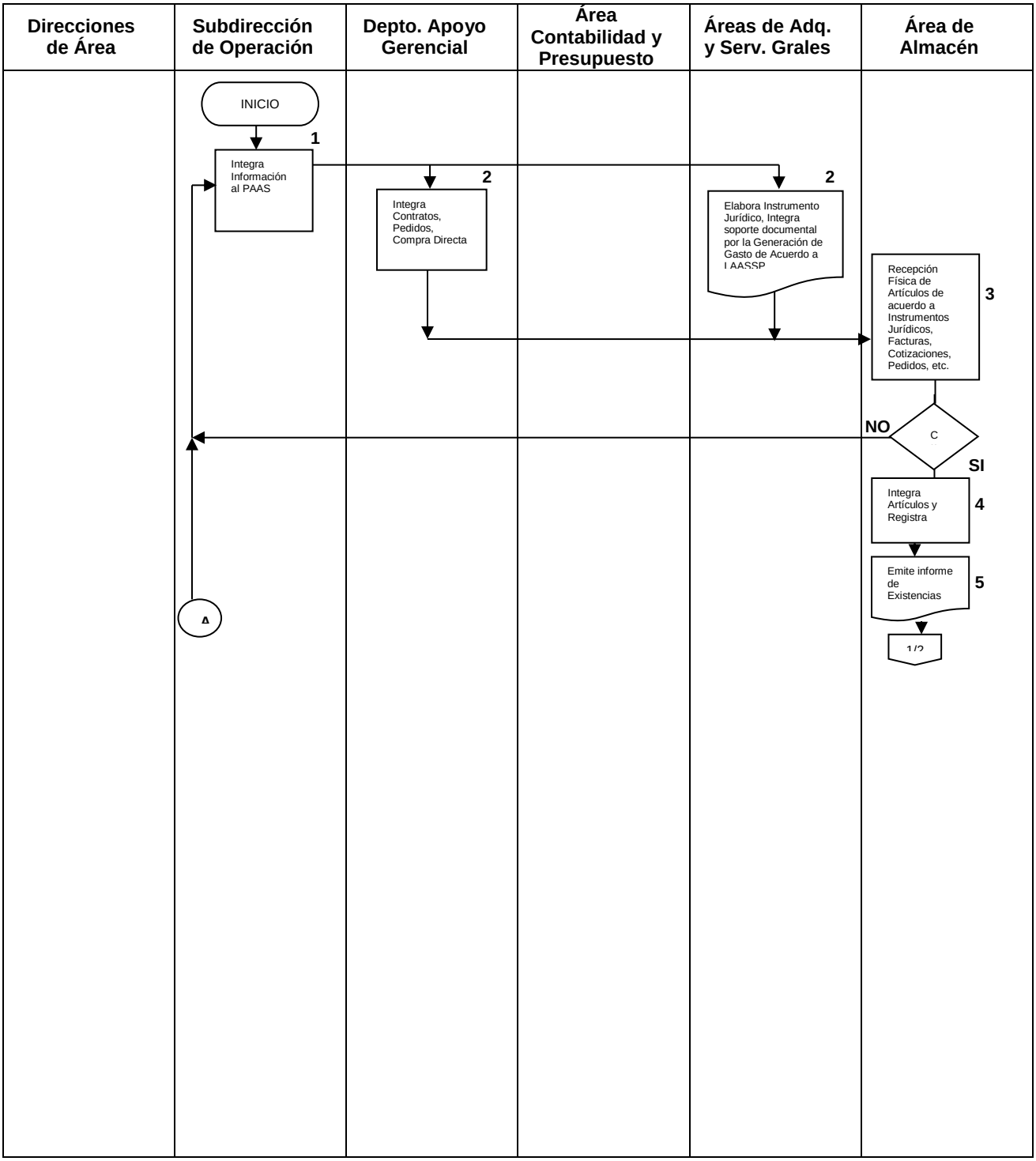
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

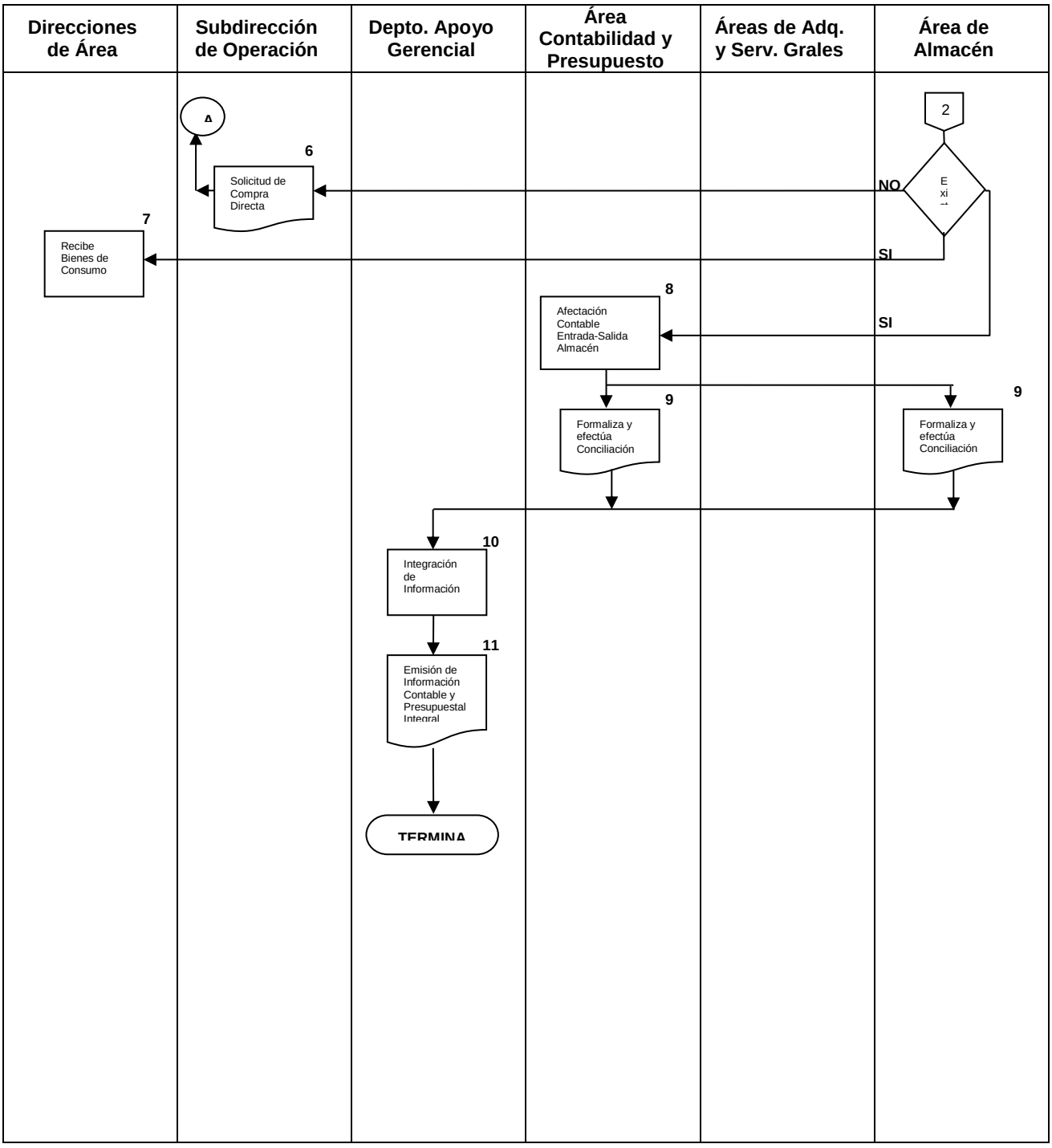
Responsable	No. Activ.	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Subdirección de Operación. (Presupuesto, Contabilidad, Área de Adquisiciones y Contratos).	1	Integra al Programa Anual de Adquisiciones mediante los instrumentos que establece la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (Licitación Pública, Invitación a cuando menos tres personas y/o Compra Directa).	Programa Anual de Adquisiciones
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área de Servicios Generales y Área de Adquisiciones.	2	Elabora Contratos, pedidos o solicitudes de compra directa mediante los instrumentos que establece la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (Licitación Pública, Invitación a cuando menos tres personas y/o Compra Directa).	Contratos y/o pedidos
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial, (Almacén de Bienes de Consumo)	3	Recibe físicamente y registro entrada de Almacén características de los artículos y valor de cada uno de los bienes de consumo de acuerdo a los contratos y/o pedidos. PROCEDE: No.- Niega la recepción por haber inconsistencias en la presentación de los bienes de consumo y/o en la documentación presentada contrato, pedido, remisión, incongruencia en facturas. Continúa en la secuencia No.- 6. SÍ.- Recibe y registro (alta) de bienes de consumo, se le proporciona FOLIO UNICO de entrada de almacén, firmado y sellado por el responsable y procede gestión de pago e informe de existencias de Almacén.	Remisión y/o Factura.

Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área de Almacén	4	Integración y registro de la documentación comprobatoria por las entradas y salidas de los artículos en existencia en el almacén de artículos de consumo.	Informe de Existencias en Almacén
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Almacén de Bienes de Consumo	5	Analiza y determina la existencia o no existencia de los bienes solicitados. Regula la dotación de bienes de consumo a entregar en tiempo y forma. PROCEDE: No.- Solicita la adquisición (Compra Directa) de los artículos mediante el formato de No Existencia en Almacén en estricto apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y servicios en la Administración Pública Federal Sí.- Suministra los bienes solicitados, mediante elaboración de formato de requisición de bienes de consumo obteniendo la totalidad de firmas de los servidores públicos que intervienen, garantizando con ello el destino final de los bienes entregados.(turna copia al área de contabilidad).	Requisición de Bienes de Consumo y/o Formato No existencia en Almacén
Subdirección de Operación Administrativa (Departamento de Apoyo gerencial, Área de Adquisiciones).	6	Verifica la no existencia de los artículos y/o materiales solicitados, emitiendo Formato de No Existencia en Almacén para ser propuesto ante la Subdirección de Operación para la integración a posible Adquisición Directa.	Memorándum y/o Visto Bueno de Solicitud de Compra Directa.

Áreas adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia	7	Reciben Bienes solicitados de acuerdo al Programa Anual de Necesidades, y/o a solicitud de artículos de consumo de manera periódica.	Formato de Requisición debidamente firmada.
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área de Almacén.	8	Entrega al área contable copia del Formato de Requisición de Materiales de Consumo por la entrega de los bienes entregados al mes.	Copia de Formato de Requisición de Materiales de Consumo
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial Área Contable	9	Formaliza y efectúa conciliación de entradas y salidas del mes con el área contable dentro de cinco días hábiles concluido el mes que se trate.	Conciliación Almacén-Contabilidad
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial (Contabilidad, y Almacén)	10	Determinar informe de máximos y mininos necesarios en almacén para la operación sustantiva y administrativa que requieren las áreas que integran la Dirección General Adjunta de Epidemiologia.	Informe mensual de máximos y mínimos de existencias en almacén
Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial (Contabilidad y Almacén)	11	Elabora Informes: Estados Financieros Básicos, Adquisiciones Directas, Auxiliares, Kardex, Marbetes, Máximos y Mínimos de Operación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Conciliación de Bienes de consumo

5 DIAGRAMA DE FLUJO




Direcciones de Área
Subdirección de Operación
Depto. Apoyo Gerencial
Área Contabilidad y Presupuesto
Áreas de Adq. y Serv. Grales
Área de Almacén
A
6
Solicitud de Compra Directa
7
Recibe Bienes de Consumo
2
NO
SI
SI
8
Afectación Contable Entrada-Salida Almacén
9
Formaliza y efectúa Conciliación
9
Formaliza y efectúa Conciliación
10
Integración de Información
11
Emisión de Información Contable y Presupuestal Integral
TERMINA

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	N/A
6.2 Estructura Orgánica de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, Vigente.	N/A
6.3 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud, Vigente.	N/A
6.4 Manual de Organización Especifico de la Dirección General Adjunta de Epidemiologia, Vigente.	N/A
6.5 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	N/A
6.6 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	N/A
6.7 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.	N/A
6.8 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.	N/A
6.9 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	N/A
6.10 Ley General de Contabilidad Gubernamental	N/A
6.11 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	N/A
6.12 Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	N/A
6.13 Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas.	N/A

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Almacén de Bienes.- Lugar o espacio físico para el almacenaje de materiales de consumo en el ramo de control de la Subdirección de Operación; parte de la infraestructura imprescindible para garantizar el resguardo de los bienes que por su cuantía requiere, control y resguardo para garantiza el abasto a los consumidores finales.

8.2 Bienes de Consumo y/o Materiales.- Son los Artículos específicos que consumen las Áreas Adscritas a la Dirección General Adjunta de Epidemiologia para la realización de sus actividades sustantivas y/o administrativas durante un periodo de referencia con determinado valor unitario y en su conjunto.

8.3 Catálogo de Bienes Materiales.- Catálogo de Bienes Muebles que expide la Secretaría de la Función Pública y que se utiliza para identificar y clasificar los bienes por grupo genérico y especie

8.4 Compra Directa.- Aquella transacción para la adquisición de un bien o servicio que por el monto no requiere realizar un concurso o licitación o cuando por las características del producto o servicio son muy específicas y solo una empresa lo pueda proporcionarlo.

8.5 Conciliación Contable-Almacén.- Medidas de Control Interno que determina las diferencias y las causas entre los saldos de dos cuentas reciprocas, como parte del control del activo, siempre es necesaria la correlación entre los bienes existentes en el sistema contable y el inventario físico a una fecha determinada, así como sus valores.

8.6 Cualitativa.- Son las características de alguna cosa. De este modo, lo cualitativo se centra en la calidad, a diferencia de lo cuantitativo que está enfocado a las cantidades.

8.7 Cuantitativo.- Se trata de un adjetivo que está vinculado a la cantidad. Este concepto, por su parte, hace referencia a una cuantía, una magnitud, una porción o un número de cosas.

8.8 Folio Único.- Es la numeración individual proporcionada a cada documento que afecten cualitativamente y cuantitativamente las existencias y costos del almacén a cada documento se le asigna un número irrepetible que lo identifica y diferencia de los documentos similares.

8.9 Información Congruente.- Información periódica emanada de la operación administrativa coherente, razonable y oportuna de manera integral en fecha determinada.

8.10 Informe de Máximos y Mínimos.- Define y mantiene la existencia de los artículos a los niveles deseados, permite reordenar existencia y qué cantidad deben adquirirse como medida de control interno de operación del control de inventarios.

8.11 Instancias Fiscalizadoras.- Encargados de fiscalizar la regularidad de las cuentas y gestión financiera públicas. Entes internos y/o externos con funciones y atribuciones jurisdiccionales, para juzgar y hacer efectiva la denominada responsabilidad administrativa.

8.12 Invitación a cuando menos tres personas.- Los procesos de Invitación a cuando menos tres personas son llevados a cabo de forma parecida a una licitación, ya que la invitación es difundida a través de Internet (COMPRANET) y en la página WEB de la dependencia o entidad, los actos de presentación y apertura podrán ser sin la presencia

del licitante, pero siempre se invitará al Órgano Interno de Control. Para que se realicen la adjudicación se debe contar con un mínimo de tres propuestas solventes. Los plazos se fijan atendiendo el tipo de bienes o servicios requeridos.

8.13 Licitación Publica.- Las licitaciones son la regla general para las adquisiciones, de arrendamientos y servicios, son convocadas mediante una convocatoria pública para que se presenten propuestas libremente, en sobre cerrado mismo que es abierto públicamente para que sean aseguradas al Estado las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio, financiamiento, oportunidad, crecimiento económico, generación de empleo, eficiencia energética, uso responsable del agua, optimización y uso sustentable de los recursos, así como la protección del medio ambiente.

8.14 Marbete.- Cédula, Rotulo o Etiqueta que se fija a un objeto y donde se anotan sus características y referencias, en caso de Marbete de almacén además se anotan las entradas y salidas del artículo en el momento en que esto sucede y por ende muestra las existencias a una fecha determinada.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica.

41. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO, LA REFERENCIA Y EL CONTROL DE CALIDAD

1. PROPÓSITO

1.1 Consolidar los procesos técnicos, estableciendo el marco analítico, conduciendo los procesos de diagnóstico y referencia de enfermedades de importancia en salud pública, y del control de la calidad en el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar las acciones de prevención, control de enfermedades y promoción de la salud, como parte integral de la vigilancia epidemiológica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Diagnóstico y Referencia, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Departamentos a su cargo, define los procesos y procedimientos en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades virales, bacterianas, parasitarias, enfermedades no infecciosas y emergentes, para apoyar las acciones de prevención y control de enfermedades a nivel nacional

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e Instituciones de Salud del Sector Público, Privado y Social en materia de Vigilancia Epidemiológica, adapta los procesos y procedimientos en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades de importancia en salud pública de cada región.

.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 32 Bis fracción 5; coordinar, en lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, así como proporcionar servicios auxiliares de diagnóstico, control de calidad para diagnóstico y referencia epidemiológicos

3.2. La Dirección General de Epidemiología determinará las políticas y estrategias en materia de inteligencia epidemiológica, de diagnóstico y referencia de laboratorio, para el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3.3. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es el área facultada de la Secretaría de Salud para la emisión de lineamientos con respecto al diagnóstico y la referencia de enfermedades en materia de laboratorio.

3.4. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos emite las políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para el funcionamiento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.5. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos emite los lineamientos del marco analítico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, con base en el riesgo epidemiológico por cada región, para detectar y corregir las necesidades y las desviaciones de los servicios auxiliares de diagnóstico.

3.6. La Dirección de Diagnóstico y Referencia define los procesos y procedimientos en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades virales, bacterianas, parasitarias, enfermedades no infecciosas y emergentes, que se realizan en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

3.7. La Dirección de Diagnóstico y Referencia vigila el cumplimiento de la normatividad en materia de diagnóstico y referencia de enfermedades virales, bacterianas, parasitarias y enfermedades no infecciosas y emergentes del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.8. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico define los lineamientos para el ingreso de las muestras en materia de laboratorio al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de su registro en el Sistema de Información del InDRE.

3.9. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico establece las especificaciones en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras para el diagnóstico (REM-MA-03) que los usuarios deberán cumplir, para el ingreso de muestras al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

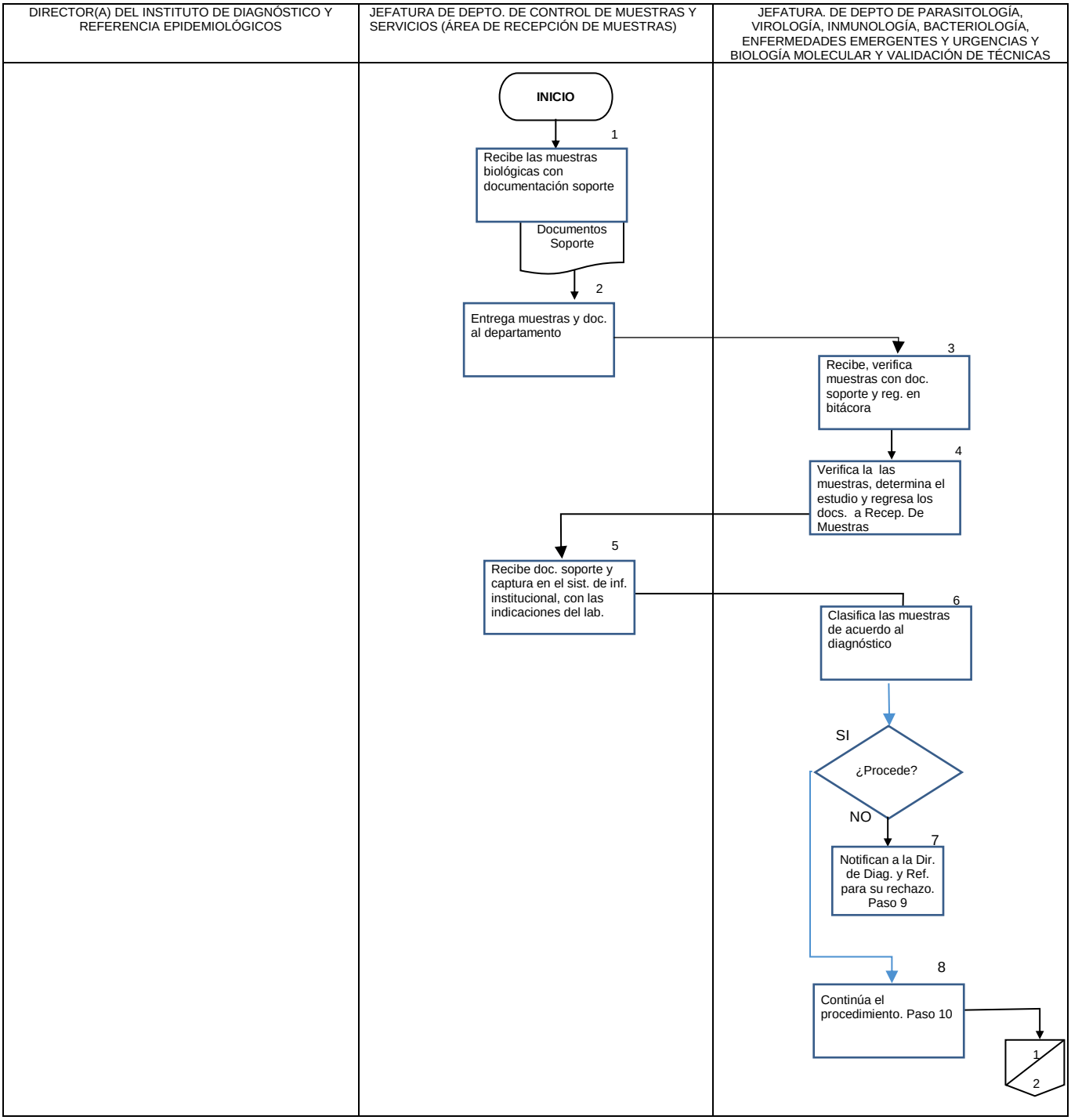
3.10. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico vigila el cumplimiento de la normatividad en materia de diagnóstico y referencia en histopatología, así como de enfermedades transmitidas por vectores del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

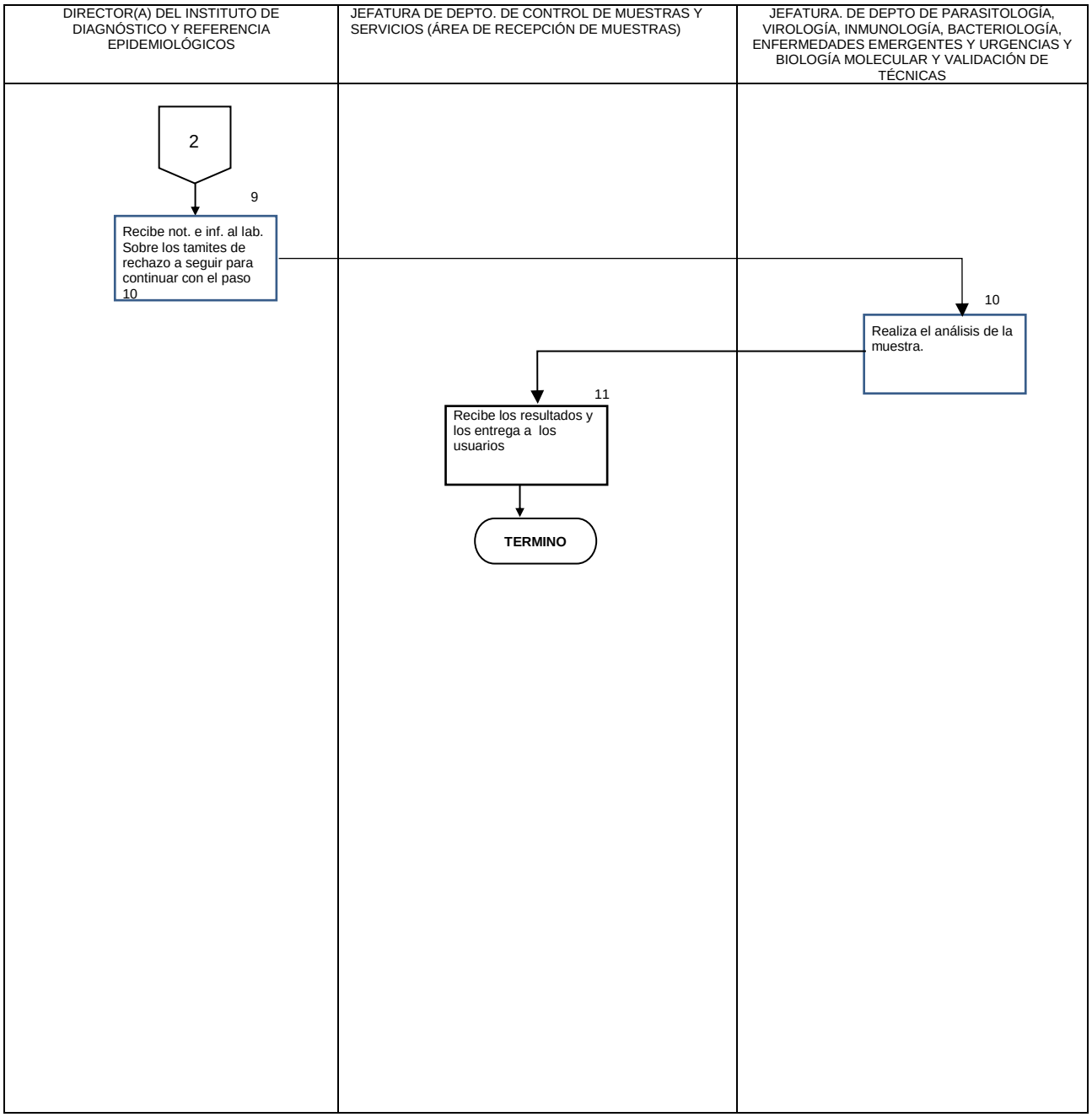
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).	1 2	Recibe las muestras biológicas para diagnóstico y verifica los documentos soporte (solicitud por escrito del tipo de estudio requerido, resumen de la Historia Clínica del paciente debidamente requisitada con sello de la institución solicitante y comprobante de pago del estudio) y regresa la documentación soporte al embalaje. Entrega las muestras biológicas y documentos soporte al Departamento correspondiente.	
Jefes(as) de Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).	3 4	Reciben y verifican muestras biológicas, documentación soporte, y registran en su Bitácora de "Registro de Muestras del Laboratorio" en el recuadro del laboratorio al que corresponda. Verifican y envían solo la documentación soporte al área de Recepción de Muestras para la captura de la información referente a la (s) muestra (s).	• Bitácora de "Registro de Muestras del laboratorio
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).	5	Recibe documentación soporte entregada por el laboratorio responsable y captura datos en el Sistema de Información del InDRE, para complementar la información de los departamentos.	• Sistema de Información del InDRE
Jefes(as) de Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).	6 7 8	Clasifican las muestras de acuerdo al diagnóstico solicitado. ¿Procede? NO: Notifica a la Dirección de Diagnóstico y Referencia, para su rechazo. Actividad 9. SI: Continúa el procedimiento. Actividad 10.	De ser necesario • Notificación de rechazo

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) de Diagnóstico y Referencia.	9	Recibe notificación e informa al (los) Departamento (s) sobre el trámite de rechazo que seguirá la muestra, para continuar con la actividad10.	
Jefes(as) de Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).	10	Realizan el análisis de la muestra, registran el resultado en su bitácora y en el Sistema de Información del InDRE y entregan resultados al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras) y firma del jefe en los resultados de laboratorio.	• Bitácora • Sistema de Información del InDRE
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).	11	Recibe los resultados, los fotocopia, integra un expediente con la documentación soporte y envía los resultados por mensajería (en el caso de las muestras foráneas) o los entrega en ventanilla (para las muestras locales). TERMINA PROCEDIMIENTO	• Resultados de laboratorio

4. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
JEFATURA DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS)
JEFATURA. DE DEPTO DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS
2
9
Recibe not. e inf. al lab. Sobre los tamites de rechazo a seguir para continuar con el paso 10
10
Realiza el análisis de la muestra.
11
Recibe los resultados y los entrega a los usuarios
TERMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos (Septiembre del 2013)	No aplica
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada y vigente. Oficio Número DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la Unidad, vigente 2014	No aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.7 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REM-MA-03
6.8 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.9 Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
6.10 Lineamientos de Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.11 Lineamientos de Diagnóstico de Chagas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.12 Lineamientos de Diagnóstico de Carga Viral para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.13 Lineamientos de Diagnóstico de Enfermedades Febriles Exantemáticas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.14 Lineamientos de Diagnóstico de Entomología para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.15 Lineamientos de Diagnóstico de Influenza para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.16 Lineamientos de Diagnóstico de NUTRAVE Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.17 Lineamientos de Diagnóstico de Rabia para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.18 Lineamientos de Diagnóstico de Rotavirus para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.19 Lineamientos de Diagnóstico de Tosferina para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	No aplica
6.20 Lineamientos de Diagnóstico de VIH para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Ficha de pago	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
7.2 Formato Único de Envío de Muestras	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	F-REM-05, F-REM-06
7.3 Formato para Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
7.4 Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
7.5 Formato de rechazo	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	F-REMU-P-02
7.6Bitácora de registro para la entrega de muestras a los laboratorios	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	No aplica
7.7 Bitácora de registro de los Departamentos de Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología y Enfermedades Emergentes y Urgencias	3 años	Departamentos de Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología y Enfermedades Emergentes y Urgencias	No aplica

8. GLOSARIO

8.1 Bitácora de Registro de Muestras Biológicas: Carpeta destinada para el registro del ingreso de muestras.

8.2 Diagnóstico: Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud.

8.3 Formato de Rechazo.- Documento emitido por el (los) Jefes de Departamento para rechazar la(s) muestra(s) cuando ésta(s) no cumple(n) con los requisitos estipulados

8.4 Formato Único de Envío de Muestras: Documento emitido por el InDRE que tiene el propósito de proporcionar información específica que contribuya a obtener un diagnóstico preciso, además de ser un instrumento de registro y control de las muestras biológicas foráneas.

8.5 Orden Médica (OM): Documento emitido por el médico que especifica el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

8.6 Referencia: Es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.

8.7 Recibo Único de Ingresos: Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.

8.8 Resumen de la Historia Clínica (RHC): Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

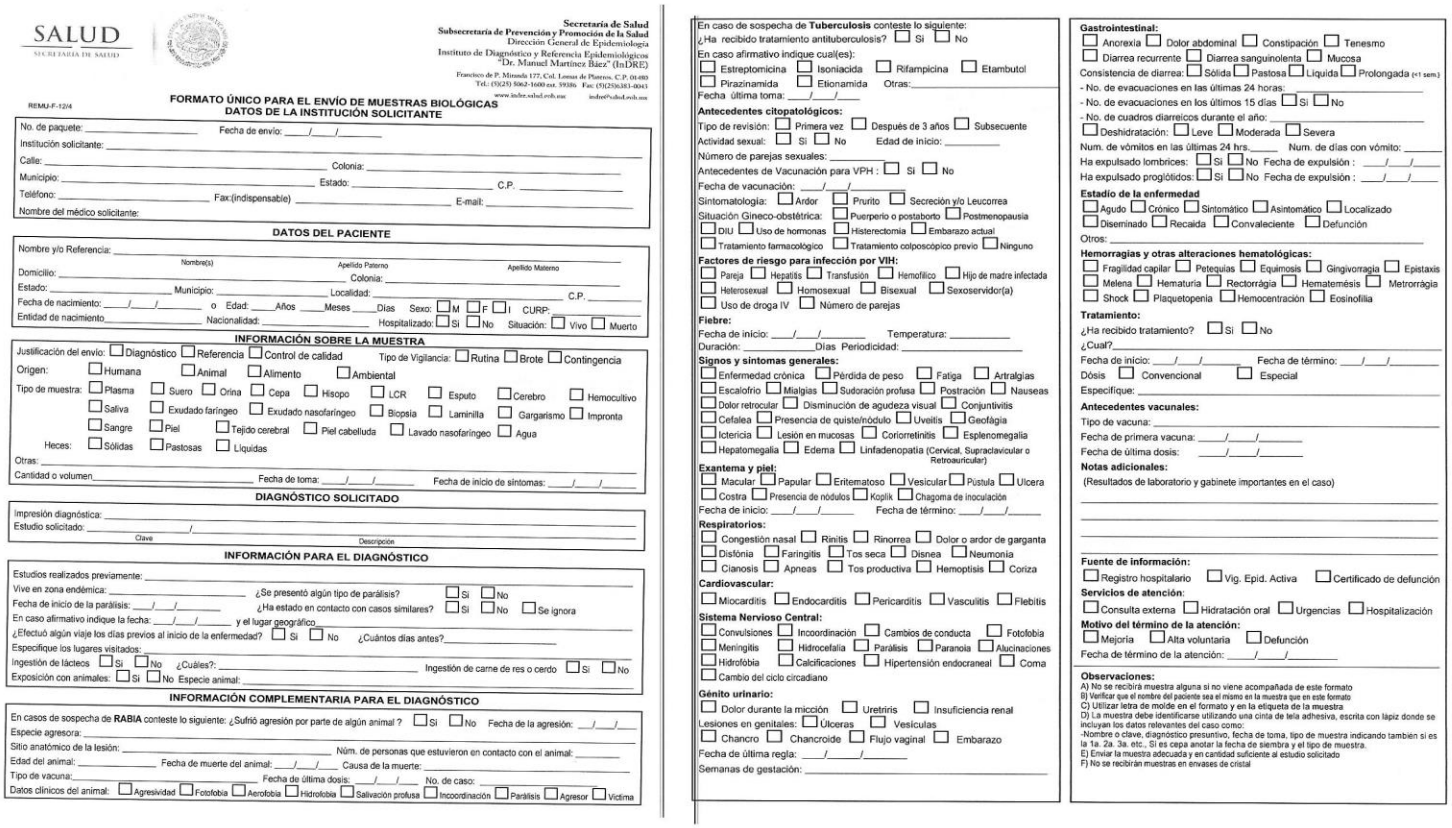
9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Formato Único de Envío de Muestras
10.2 Formato para Control Único de Envío de Muestras.
10.3 Formato de Rechazo.
10.4 Recibo Único de Ingresos.
10.5 Bitácora de registro para la entrega de muestras de laboratorio
10.6 Resultados de laboratorio

10.1 Formato Único de Envío de Muestras



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480
Tel.: (55)25 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5)(25)5381-0043
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

REMU-F-12/4

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

No. de paquete: _____ Fecha de envío: ____/____/_____
Institución solicitante: _____
Calle: _____ Colonia: _____
Municipio: _____ Estado: _____ C.P. _____
Teléfono: _____ Fax:(indispensable) _____ E-mail: _____
Nombre del médico solicitante:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno
Domicilio: _____ Colonia: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____
Fecha de nacimiento: ____/____/_____ o Edad: ____Años ____Meses ____Días Sexo: ☐ M ☐ F ☐ I CURP: _____
Entidad de nacimiento_____ Nacionalidad: _____ Hospitalizado: ☐ Si ☐ No Situación: ☐ Vivo ☐ Muerto

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: ☐ Diagnóstico ☐ Referencia ☐ Control de calidad Tipo de Vigilancia: ☐ Rutina ☐ Brote ☐ Contingencia
Origen: ☐ Humana ☐ Animal ☐ Alimento ☐ Ambiental
Tipo de muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Cepa ☐ Hisopo ☐ LCR ☐ Esputo ☐ Cerebro ☐ Hemocultivo
☐ Saliva ☐ Exudado faríngeo ☐ Exudado nasofaríngeo ☐ Biopsia ☐ Laminilla ☐ Gargarismo ☐ Impronta
☐ Sangre ☐ Piel ☐ Tejido cerebral ☐ Piel cabelluda ☐ Lavado nasofaríngeo ☐ Agua
Heces: ☐ Sólidas ☐ Pastosas ☐ Líquidas
Otras: _____
Cantidad o volumen_____ Fecha de toma: ____/____/_____ Fecha de inicio de síntomas: ____/____/_____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____
Estudio solicitado: _____/_____
Clave Descripción

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Estudios realizados previamente: _____
Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? ☐ Si ☐ No
Fecha de inicio de la parálisis: ____/____/_____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora
En caso afirmativo indique la fecha: ____/____/_____ y el lugar geográfico_____
¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? ☐ Si ☐ No ¿Cuántos días antes?_____
Especifique los lugares visitados: _____
Ingestión de lácteos ☐ Si ☐ No ¿Cuáles?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo ☐ Si ☐ No
Exposición con animales: ☐ Si ☐ No Especie animal: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal ? ☐ Si ☐ No Fecha de la agresión: ____/____/____
Especie agresora: _____
Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____
Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: ____/____/____ Causa de la muerte: _____
Tipo de vacuna:_____ Fecha de última dosis: ____/____/____ No. de caso: _____
Datos clínicos del animal: ☐ Agresividad ☐ Fotofobia ☐ Aerofobia ☐ Hidrofobia ☐ Salivación profusa ☐ Incoordinación ☐ Parálisis ☐ Agresor ☐ Víctima

En caso de sospecha de **Tuberculosis** conteste lo siguiente:
¿Ha recibido tratamiento antituberculosis? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo indique cual(es):
☐ Estreptomicina ☐ Isoniacida ☐ Rifampicina ☐ Etambutol
☐ Pirazinamida ☐ Etionamida Otras:_____
Fecha última toma: ____/____/_____

Antecedentes citopatológicos:
Tipo de revisión: ☐ Primera vez ☐ Después de 3 años ☐ Subsecuente
Actividad sexual: ☐ Si ☐ No Edad de inicio: _____
Número de parejas sexuales: _____
Antecedentes de Vacunación para VPH : ☐ Si ☐ No
Fecha de vacunación: ____/____/_____
Sintomatología: ☐ Ardor ☐ Prurito ☐ Secreción y/o Leucorrea
Situación Gineco-obstétrica: ☐ Puerperio o postaborto ☐ Postmenopausia
☐ DIU ☐ Uso de hormonas ☐ Histerectomía ☐ Embarazo actual
☐ Tratamiento farmacológico ☐ Tratamiento colposcópico previo ☐ Ninguno

Factores de riesgo para infección por VIH:
☐ Pareja ☐ Hepatitis ☐ Transfusión ☐ Hemofílico ☐ Hijo de madre infectada
☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Sexoservidor(a)
☐ Uso de droga IV ☐ Número de parejas

Fiebre:
Fecha de inicio: ____/____/_____ Temperatura: _____
Duración: _____Días Periodicidad: _____

Signos y síntomas generales:
☐ Enfermedad crónica ☐ Pérdida de peso ☐ Fatiga ☐ Artralgias
☐ Escalofrío ☐ Mialgias ☐ Sudoración profusa ☐ Postración ☐ Nauseas
☐ Dolor retrocular ☐ Disminución de agudeza visual ☐ Conjuntivitis
☐ Cefalea ☐ Presencia de quiste/nódulo ☐ Uveítis ☐ Geofagia
☐ Ictericia ☐ Lesión en mucosas ☐ Coriorretinitis ☐ Esplenomegalia
☐ Hepatomegalia ☐ Edema ☐ Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

Exantema y piel:
☐ Macular ☐ Papular ☐ Eritematoso ☐ Vesicular ☐ Pústula ☐ Ulcera
☐ Costra ☐ Presencia de nódulos ☐ Koplik ☐ Chagoma de inoculación
Fecha de inicio: ____/____/_____ Fecha de término: ____/____/_____

Respiratorios:
☐ Congestión nasal ☐ Rinitis ☐ Rinorrea ☐ Dolor o ardor de garganta
☐ Disfonía ☐ Faringitis ☐ Tos seca ☐ Disnea ☐ Neumonía
☐ Cianosis ☐ Apneas ☐ Tos productiva ☐ Hemoptisis ☐ Coriza

Cardiovascular:
☐ Miocarditis ☐ Endocarditis ☐ Pericarditis ☐ Vasculitis ☐ Flebitis

Sistema Nervioso Central:
☐ Convulsiones ☐ Incoordinación ☐ Cambios de conducta ☐ Fotofobia
☐ Meningitis ☐ Hidrocefalia ☐ Parálisis ☐ Paranoia ☐ Alucinaciones
☐ Hidrofobia ☐ Calcificaciones ☐ Hipertensión endocraneal ☐ Coma
☐ Cambio del ciclo circadiano

Génito urinario:
☐ Dolor durante la micción ☐ Uretritis ☐ Insuficiencia renal
Lesiones en genitales: ☐ Úlceras ☐ Vesículas
☐ Chancro ☐ Chancroide ☐ Flujo vaginal ☐ Embarazo
Fecha de última regla: ____/____/_____
Semanas de gestación: _____

Gastrointestinal:
☐ Anorexia ☐ Dolor abdominal ☐ Constipación ☐ Tenesmo
☐ Diarrea recurrente ☐ Diarrea sanguinolenta ☐ Mucosa
Consistencia de diarrea: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Prolongada (+1 sem.)
- No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: _____
- No. de evacuaciones en los últimos 15 días ☐ Si ☐ No
- No. de cuadros diarreicos durante el año: _____
☐ Deshidratación: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa
Num. de vómitos en las últimas 24 hrs._____ Num. de días con vómito: _____
Ha expulsado lombrices: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : ____/____/_____
Ha expulsado proglótidos: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : ____/____/_____

Estadío de la enfermedad
☐ Agudo ☐ Crónico ☐ Sintomático ☐ Asintomático ☐ Localizado
☐ Diseminado ☐ Recaída ☐ Convaleciente ☐ Defunción
Otros: _____

Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:
☐ Fragilidad capilar ☐ Petequias ☐ Equimosis ☐ Gingivorragia ☐ Epistaxis
☐ Melena ☐ Hematuria ☐ Rectorrágia ☐ Hematemésis ☐ Metrorrágia
☐ Shock ☐ Plaquetopenia ☐ Hemoconcentración ☐ Eosinofilia

Tratamiento:
¿Ha recibido tratamiento? ☐ Si ☐ No
¿Cual?_____
Fecha de inicio: ____/____/_____ Fecha de término: ____/____/_____
Dósis ☐ Convencional ☐ Especial
Especifique: _____

Antecedentes vacunales:
Tipo de vacuna: _____
Fecha de primera vacuna: ____/____/_____
Fecha de última dosis: ____/____/_____

Notas adicionales:
(Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)
_____
_____
_____
_____

Fuente de información:
☐ Registro hospitalario ☐ Vig. Epid. Activa ☐ Certificado de defunción

Servicios de atención:
☐ Consulta externa ☐ Hidratación oral ☐ Urgencias ☐ Hospitalización

Motivo del término de la atención:
☐ Mejoría ☐ Alta voluntaria ☐ Defunción
Fecha de término de la atención: ____/____/_____

Observaciones:
A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato
B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato
C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra
D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como:
-Nombre o clave, diagnóstico presuntivo, fecha de toma, tipo de muestra indicando tambien si es la 1a. 2a. 3a. etc., Si es cepa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.
E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado
F) No se recibirán muestras en envases de cristal

10.2 Formato para Control Único de Envío de Muestras.

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS Prolongación de Carpio 470 Col. Santo Tomás, México D.F. 11340, Teléfono: 5342 - 7550, EXT. 266 Y 287, Fax: 5341 - 1168, 5341 - 1230	REMU-F-02/1 Emisión: 15/07/2013
	FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO	página 1 de 1

FECHA / / PAGO EN EFECTIVO ☐ PAGO FICHA DE DEPÓSITO No. DE RUI

NOMBRE EDAD SEXO ☐ F ☐ M

DIRECCIÓN

NOMBRE Y CALLE N° EXTERIOR N° INTERIOR COLONIA C.P.

DELEGACIÓN O MUNICIPIO ESTADO TELEFONO O FAX

NOMBRE DEL MÉDICO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

DIRECCION DE LA INSTITUCIÓN

FECHA DE TOMA DEL InDRE FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL InDRE

CÓDIGO	NOMBRE DEL ESTUDIO	IMPORTE UNITARIO	N° DE ESTUDIOS	IMPORTE
			IMPORTE TOTAL	

DEPARTAMENTO NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ

SELLO DE PAGADO

10.3 Formato de Rechazo.

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Francisco de P. Miranda 177 Col. Lomas de Plateros, México D.F., C.P. 01480, Teléfono: 5062 - 1600, EXT. 59386, Fax: 6383-0043

RECEPCIÓN DE MUESTRAS
FORMATO DE RECHAZO

REMU-F-11/5
Emisión: 15/01/2015
Página: 1 de 1

1.- Datos del remitente

Nombre y cargo del remitente: _____

Dependencia: _____ Laboratorio: _____

Calle: _____ No. Ext: _____

Colonia: _____ Delegación / Municipio: _____ / No.Int: _____

No. de oficio: _____

Tel / Fax: _____

2.-Datos de envío de la(s) muestra(s)

Fecha de envío de la(s) muestra(s): _____ Fecha de recepción del InDRE : _____

Fecha de recepción en el lab. del InDRE: _____ Fecha de rechazo de la(s) muestra(s) : _____

3.- Relación de muestra(s) rechazada(s)

No. InDRE	Nombre del paciente / Clave de registro	Tipo de muestra	Estudio solicitado	Causas de Rechazo		
				1.0	2.0	3.0

Observaciones: _____

Laboratorio responsable del rechazo: _____

Tel/Ext: _____

Tel/Fax: _____

_____
Nombre y firma de jefe del laboratorio

4.- Causa de rechazo

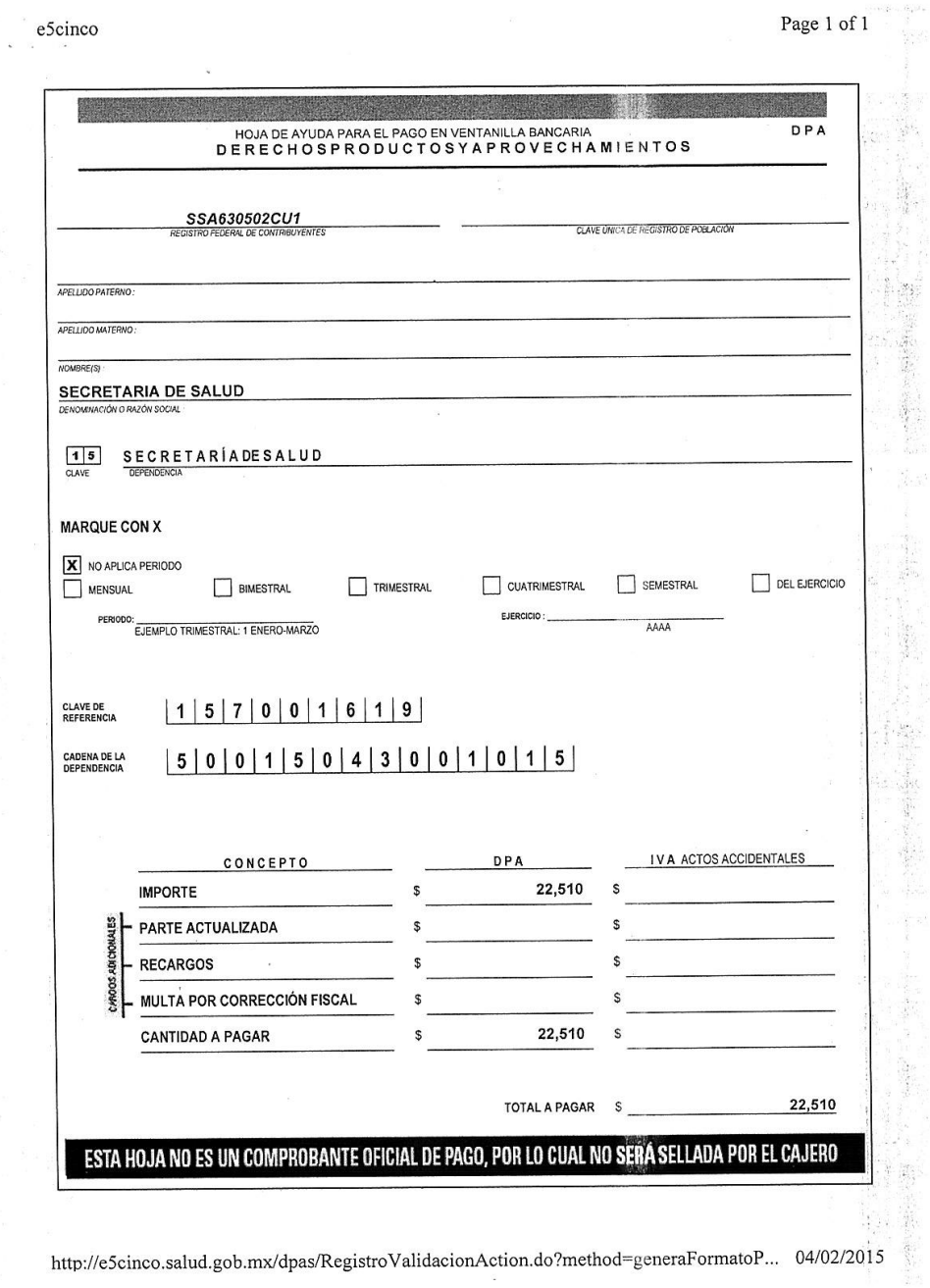
1.0 Calidad de las muestra
1.1 Envase inadecuado
1.2 Envase roto
1.3 Laminilla rota
1.4 Temperatura inadecuada (Especifique)
1.5 Suero - Plasma Lipémico
1.6 Suero - Plasma Hemolizado
1.7 Cantidad insuficiente
1.8 Muestra contaminada (Especifique)
1.9 Muestra inadecuada (Especifique)
1.10 Muestra en estado putrefacto
1.11 Muestra derramada
1.12 Muestra sin identificación
1.13 Otra (Especifique)

2.0 Administrativas
2.1 Sin solicitud original de estudio
2.2 Solicitud original de estudio incompleta
2.3 Sin formato único del InDRE
2.4 Formato único del InDRE incompleto
2.5 Sin fecha de depósito y/o pago
2.6 Sin historia clínica
2.7 Historia clínica incompleta
2.8 Sin formato de encuesta
2.9 No concuerda número de muestra con oficio
2.10 No concuerdan datos del oficio con la muestra (Nombres)
2.11 Falta convenio institucional
2.12 Otra (Especifique)

3.0 Clínico epidemiológicas
3.1 Cuadro clínico (Definición de Caso)
3.2 Tiempo de evolución
3.3 Factores de riesgo (Especifique)
3.4 Días de tránsito
3.5 Otra (Especifique)

El formato deberá de llenarse de manera electrónica de acuerdo al procedimiento REMU-P-12

10.4 Recibo Único de Ingresos.



e5cinco

Page 1 of 1

HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA — DPA

DERECHOSPRODUCTOSYAPROVECHAMIENTOS

SSA630502CU1
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):

SECRETARIA DE SALUD
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

15 SECRETARÍADESALUD
CLAVE — DEPENDENCIA

MARQUE CON X

[X] NO APLICA PERIODO
[ ] MENSUAL [ ] BIMESTRAL [ ] TRIMESTRAL [ ] CUATRIMESTRAL [ ] SEMESTRAL [ ] DEL EJERCICIO

PERIODO: ____ (EJEMPLO TRIMESTRAL: 1 ENERO-MARZO)

EJERCICIO: ____ (AAAA)

CLAVE DE REFERENCIA: 1 5 7 0 0 1 6 1 9

CADENA DE LA DEPENDENCIA: 5 0 0 1 5 0 4 3 0 0 1 0 1 5

CONCEPTO	DPA	IVA ACTOS ACCIDENTALES
IMPORTE	$ 22,510	$
CARGOS ADICIONALES: PARTE ACTUALIZADA	$	$
CARGOS ADICIONALES: RECARGOS	$	$
CARGOS ADICIONALES: MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL	$	$
CANTIDAD A PAGAR	$ 22,510	$

TOTAL A PAGAR $ 22,510

ESTA HOJA NO ES UN COMPROBANTE OFICIAL DE PAGO, POR LO CUAL NO SERÁ SELLADA POR EL CAJERO

http://e5cinco.salud.gob.mx/dpas/RegistroValidacionAction.do?method=generaFormatoP... 04/02/2015

10.5 Bitácora de registro para la entrega de muestras de laboratorio

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" RECEPCIÓN DE MUESTRAS FORMATO PARA LA ENTREGA DE INFORMES DE PRUEBA	REMU-F-05/5 Emisión: 15/01/2015 página 1 de 1

DE:	***NOMBRE DEL LABORATORIO***	***FECHA: 26/04/2017***	***HORA: 18:45:21***	***NOMBRE DE LA BASE XXXXXXXXXXXX***
PARA: QFB. ERÉNDIRA ZAMBRANO MARTÍNEZ ***RESPONSABLE DEL AREA DE PROCESO INTERNO DE MUESTRAS***				

Por este medio le entrego los informes de prueba generados por el laboratorio y sus respectivos oficios

Núm. de Red	Estado	*Oficio(s)
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXX

Núm. de Red	Estado	*Oficio(s)
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXX

** En caso de que entregue los oficios además de los resultados de prueba marque con una **X** en la columna correspondiente.*

Los campos marcados en color rojo son los correspondientes a llenar de forma electrónica.
En el campo de nombre de laboratorio, de acuerdo a GECA-L-01 (lista de abreviaturas de areas emisoras) y en el nombre de la base conforme a la plataforma electronica que utili Una vez llenado quitar los letreros en rojo.

PERSONA QUE RECIBE RESULTADOS
NOMBRE Y FIRMA

PERSONA QUE ENTREGA RESULTADOS
NOMBRE Y FIRMA

10.6 Resultados de laboratorio

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

ENTREGA DE RESULTADOS

México D.F. a_____de_____201_

Fecha aproximada de entrega de resultados_____

Llame al teléfono 5062-1600 ext. 59386 para verificar que sus resultados estén listos. Tenga a la mano éste comprobante para proporcionar los datos que le serán requeridos.

Estudio(s) solicitado(s):_____

Nombre del paciente: _____

Institución solicitante: _____

PAGO: SI ☐ **NO** ☐

DEBERÁ PRESENTAR ESTE COMPROBANTE PARA RECOGER SU(S) RESULTADOS(S)
HORARIO: 8:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES

REMU-F-03/3

42. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

1. PROPÓSITO

1.1 Actualizar y gestionar el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología/ Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de acuerdo a la Estructura Orgánica Autorizada, apegado a la metodología y las políticas oficiales de la Secretaría de Salud para contar con una herramienta oficial de referencia que describa las responsabilidades y funciones de cada una de las áreas que conforman los puestos de mando del instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Dirección General Adjunta de Epidemiología, unidades que conforman la Dirección General de Epidemiología, actualizan y gestionan la autorización del Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

2.2 A nivel externo, la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) realiza la revisión técnica de los manuales de organización específicos, el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) revisa y autoriza la normatividad que regula este manual de organización y la Secretaría de Salud (SS) autoriza oficialmente el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología (DGE), de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 16, fracción XVII, le corresponde formular los anteproyectos de los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, para el trámite que corresponda y de conformidad con los lineamientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe participar en el ambito de su competencia en la actualzación del Manual de Organización Específico de la DGE.

3.3 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, coordinar y supervisar las acciones técnico-administrativas para la actualización del Manual de Organización Específico de la DGE.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, debe realizar la actualización de los aspectos generales y las funciones del InDRE, para la integración del Manual de Organización Específico de la DGE.

3.5 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, participar en la actualización del Manual de Organización Específico de la DGE, de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Organización

Específicos, establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

3.7 Es responsable la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, participar en la validación y gestión del Manual de Organización Específico de la DGE, ante la DGPOP y el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI).

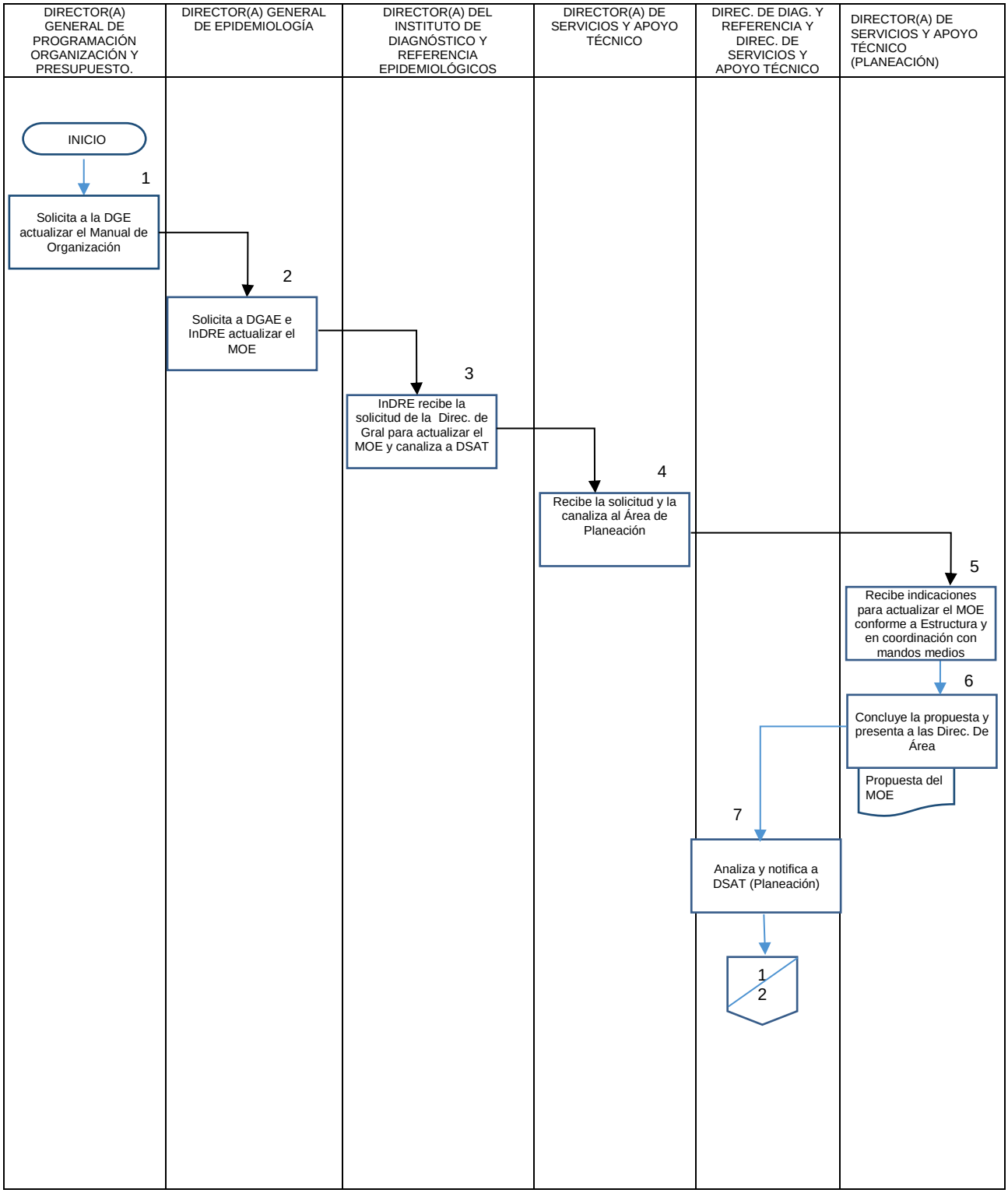
3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficina de Planeación, deberá llevar a cabo en el InDRE, la difusión y observancia del Manual de Organización Específico de la DGE una vez autorizado, expedido y registrado.

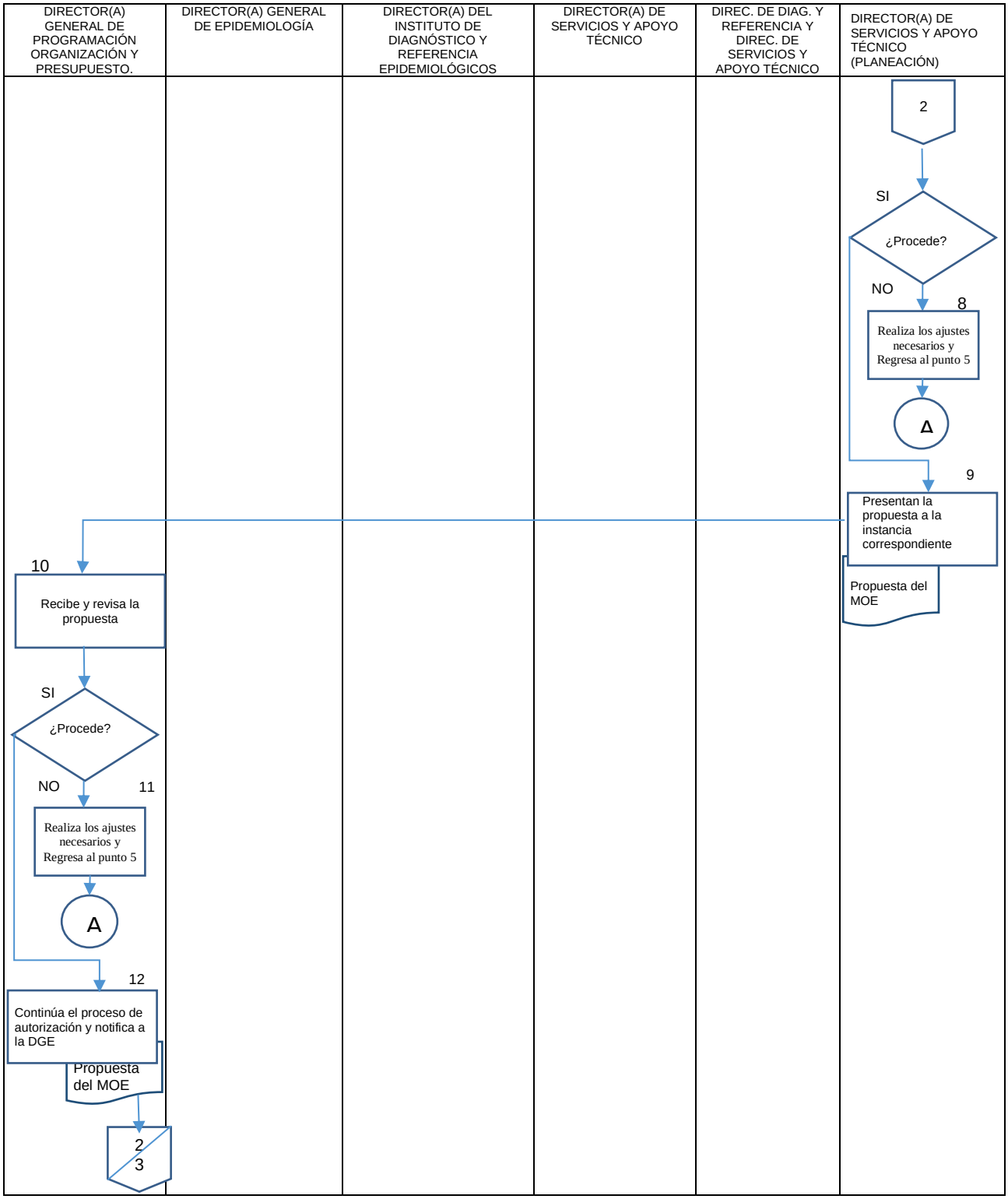
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

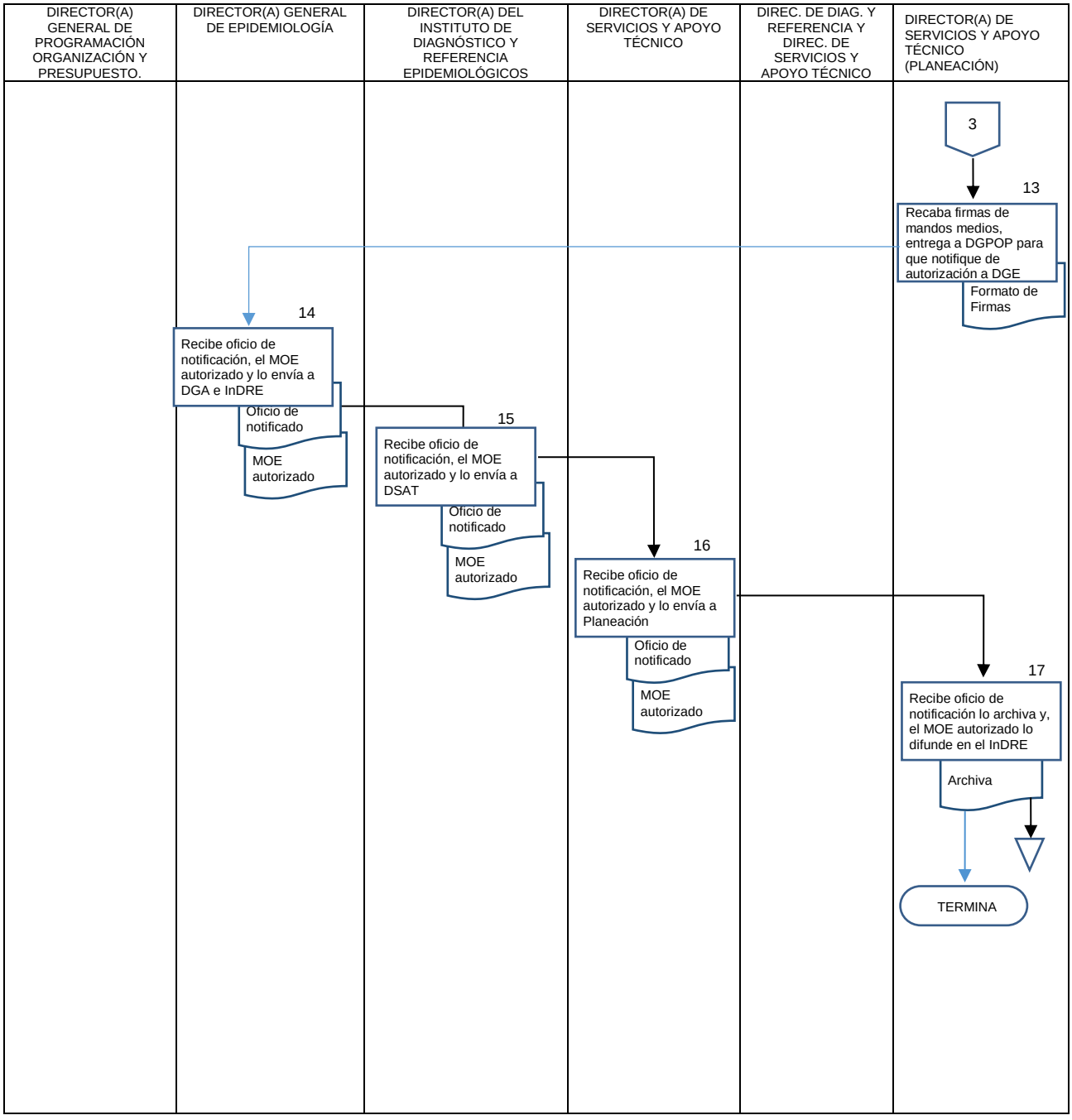
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	1	Solicita, mediante oficio a la Dirección General de Epidemiología, la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización conforme a la estructura autorizada.	• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Organización conforme a la estructura autorizada • Formato del MOE
Director(a) General de Epidemiología	2	Recibe oficio de la DGPOP y solicita, a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que giren sus instrucciones a los responsables de esta función en cada una de sus unidades, llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología.	
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	3	Recibe la información e indica, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, llevar cabo la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología, conforme a la estructura autorizada.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	4	Recibe la información y canaliza a su área de apoyo (oficina de planeación), sobre la instrucción para la actualización del Manual de Organización.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	5 6	Recibe las indicaciones sobre la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología conforme a la Estructura Orgánica y realiza la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Organización de manera coordinada con los mandos medios. Concluye la propuesta del Manual de Organización de la DGE y la presenta a las Direcciones de Área para su consideración.	• Propuesta del Manual de Organización
Directores(as) de Área del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	7 8 9	Reciben, analizan la propuesta y notifican a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación) ¿Procede? NO: Realizan los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5. SI: Continúan el procedimiento. Presentan la propuesta a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto .	

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	10 11 12	Recibe, revisa la propuesta del Manual de Organización de la Dirección General de Epidemiología y elabora minuta de trabajo. ¿Procede? NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5. SI: Continúa la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) con el proceso para gestionar la autorización del MOE y entrega a las áreas de apoyo de la Dirección General de Epidemiología recabe las firmas de autorización de los mandos medios en los formatos destinados para este fin	• Minuta de Trabajo
Director(a) General de Epidemiología (áreas de apoyo de las Direcciones de Epidemiología e InDRE)	13	Recaba la firma de autorización del Director General en los formatos destinados para este fin, las entrega a la DGPOP para que continúe con la gestión de autorización y que notifique al Director(a) General de Epidemiología.	• Formatos para las firmas de autorización de los mandos medios
Director(a) General de Epidemiología	14	Recibe oficio de notificación y el Manual de Organización autorizado (firmas autógrafas) y lo envía a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos oficio y Manual de Organización.	• Oficio de notificación • Manual de Organización autorizado
Director(a) General Adjunto(a) de Epidemiología e Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	15	Recibe Manual de Organización autorizado y lo canaliza a sus Direcciones de Área correspondientes.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	16	Recibe Manual de Organización autorizado y lo canaliza a sus Áreas de Apoyo (Planeación).	
Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina Planeación)	17	Reciben Manual de Organización autorizado y mediante memorándum lo difunden para ejercer sus funciones de acuerdo a lo dispuesto. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	• Memorándum de difusión

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR(A) GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO.
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIREC. DE DIAG. Y REFERENCIA Y DIREC. DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (PLANEACIÓN)
2
SI
¿Procede?
NO
8
Realiza los ajustes necesarios y Regresa al punto 5
Δ
9
Presentan la propuesta a la instancia correspondiente
Propuesta del MOE
10
Recibe y revisa la propuesta
SI
¿Procede?
NO
11
Realiza los ajustes necesarios y Regresa al punto 5
A
12
Continúa el proceso de autorización y notifica a la DGE
Propuesta del MOE
2
3


DIRECTOR(A) GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO.
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIREC. DE DIAG. Y REFERENCIA Y DIREC. DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (PLANEACIÓN)
3
13
Recaba firmas de mandos medios, entrega a DGPOP para que notifique de autorización a DGE
Formato de Firmas
14
Recibe oficio de notificación, el MOE autorizado y lo envía a DGA e InDRE
Oficio de notificado
MOE autorizado
15
Recibe oficio de notificación, el MOE autorizado y lo envía a DSAT
Oficio de notificado
MOE autorizado
16
Recibe oficio de notificación, el MOE autorizado y lo envía a Planeación
Oficio de notificado
MOE autorizado
17
Recibe oficio de notificación lo archiva y, el MOE autorizado lo difunde en el InDRE
Archiva
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	No aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	No aplica
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	No aplica
6.5 Manual de Organización específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	No aplica
6.6 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Oficio de Solicitud	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.2 Minuta de trabajo	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.3 Formatos para la firma de autorización	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.2 Oficio de Notificación	3 años	Oficina de Planeación	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Ámbito de Competencia. Ejercicio de autoridad jurisdiccional que un órgano practica dentro de un marco de acción determinado por el límite y alcance de sus acciones.
8.2 Área: Parte de la institución a la cual se asigna una responsabilidad.
8.3 Áreas de Apoyo o Adjetivas: Son aquellas que realizan funciones que apoyan al logro de los objetivos institucionales.
8.4 Coordinación. Proceso por el que se procura la acción conjunta de dos o más partes entre sí.
8.5 Estructura Orgánica: Es la organización formal en la que se establecen los niveles jerárquicos y se especifica la división de funciones, la interrelación y coordinación que deben existir entre las diferentes áreas o unidades organizacionales.
8.6 Función: Conjunto de actividades afines y coordinadas que se necesitan realizar para alcanzar los objetivos institucionales.
8.7 Lineamiento. Directriz que establece los límites dentro de los cuales han de realizarse ciertas actividades, así como las características generales que éstos deberán tener.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato para el Manual de Organización, oficial enviado por la DGPOP
10.2 Minuta de trabajo
10.3 Formatos para la firma de autorización del Moe
- a) Aprobación,
- b) Identificación de Firma de Validación
- c) Cédula de Registro para Manuales Administrativos

10.1. Formato del Manual de Organización Específico

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

10.2. Minuta de Trabajo

MINUTA DE REUNIÓN

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	Manual de Organización Específico	Código: POP-DDO-PO-004-01
	Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional	
	Nombre del Procedimiento: Análisis, dictamen y gestión para la expedición de los Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud	
	Referencia al punto 4.2 de la norma ISO 9001:2008	Rev. 9
		Página 1 de 1

NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD: (316) DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Inicio: 13:30 **Término:** 14:45

PARTICIPANTES

NOMBRE	PUESTO	FIRMA	TELÉFONO	E-MAIL
Martha Santarriaga Sandoval	Soporte Administrativo		Ext. 58383	martha_santarriaga@hotmail.com martha.santarriaga@salud.gob.mx
Alejandra Silva Aguilar	Coordinadora medica		Ext. 58383	silvaaga@yahoo.com.mx
C.P. Israel Trejo Martinez	Soporte Administrativo		53371600 4186	azrra2401@hotmail.com
Francisco Bañuelos N.	Subdirector de Área		50621600 58534	francisco.banuelosn@salud.gob.mx

PUNTOS DESARROLLADOS / ORDEN DEL DÍA

No.	ACTIVIDAD
1.-	Se otorgó asesoría referente a Descripción de Funciones de AFASPE en el Manual de Organización Específico.

ACUERDOS / COMPROMISOS

No.	ACUERDO	RÚBRICA DEL RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
1.-	La unidad enviara el avance de la propuesta del MOE.		29-08-2014

NOMBRE: Juan Antonio Campos Fdez.	FECHA 21 de Agosto de 2014
FIRMA	

10.3

a). Formato de Aprobación

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE _____(1)_____

VALIDÓ

Nombre, puesto y firma (4)
Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

REVISÓ

Nombre, puesto y firma (5)
Titular de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

Fecha de aprobación: **(6)**	**Este documento se integra con ___(7)__ fojas útiles** **Elaborado con base en estructura __(8)___**

POP–DDO–PO–004–04

2

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE _____(1)_____

VALIDÓ

Nombre, puesto y firma (4)
Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

REVISÓ

Nombre, puesto y firma (5)
Titular de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

Fecha de aprobación: **(6)**	**Este documento se integra con ___(7)__ fojas útiles** **Elaborado con base en estructura __(8)___**

10.3

b). Formato de Identificación de Firma de Validación

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE FIRMA DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA _____(1)_____

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
NOMBRE COMPLETO(2)_____ Denominación del Puesto(3)_____	(4)

Elaborado con base en estructura _____(5)_____, este documento se integra de ___(6)___ fojas útiles

POP-PO-004-03

10.3

c). Cédula de Registro para Manuales Administrativos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS

UNIDAD RESPONSABLE:	_____(1)_____	
NOMBRE DEL DOCUMENTO:	MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE _____(2)_____	**ESTRUCTURA:** __(3)___ **FOJAS:** _(4)_

CLAVE DE REGISTRO:

MOE-M00- ___(5)___

FECHA DE APROBACIÓN:

_____(6)_____

REGISTRÓ

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA (7)
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

POP-DDO-PO-004-05

43. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

1. PROPÓSITO

Actualizar y gestionar el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología/ Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, de acuerdo a las funciones del Manual de Organización Específico autorizado, apegado a la metodología y las políticas oficiales de la Secretaría de Salud para contar con el instrumento oficial de referencia que describa los procesos de cada una de las áreas que conforman los puestos de mando del instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Dirección General Adjunta de Epidemiología, unidades que conforman la Dirección General de Epidemiología, actualizan y gestionan la autorización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

2.2 A nivel externo, la Dirección de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) realiza la revisión técnica de los manuales de organización específicos, el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) revisa y autoriza la normatividad que regula este manual de organización y la Secretaría de Salud (SS) autoriza oficialmente el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología (DGE), de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 16, fracción XVII, le corresponde, formular los anteproyectos de los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, para el trámite que corresponda y de conformidad con los lineamientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe participar en el ambito de su competencia en la actualzación del Manual de Procedimientos de la DGE.

3.3 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, coordinar y supervisar las acciones técnico-administrativas para la actualización del Manual de Procedimientos de la DGE.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficia de Planeación, debe realizar la actualización paso a paso del quehacer del InDRE, para la integración del Manual de Procedimientos de la DGE.

3.5 Corresponde a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficia de Planeación, participar en la actualización del Manual de Procedimientos de la DGE de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Procedimientos, establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

3.6 Es responsable la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficia de Planeación, participar en la validación y gestión del Manual de Procedimientos de la DGE, ante la DGPOP y el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI).

3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de la Oficia de Planeación, deberá llevar a cabo en el InDRE, la difusión y observancia del manual una vez autorizado, expedido y registrado.

4. ESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

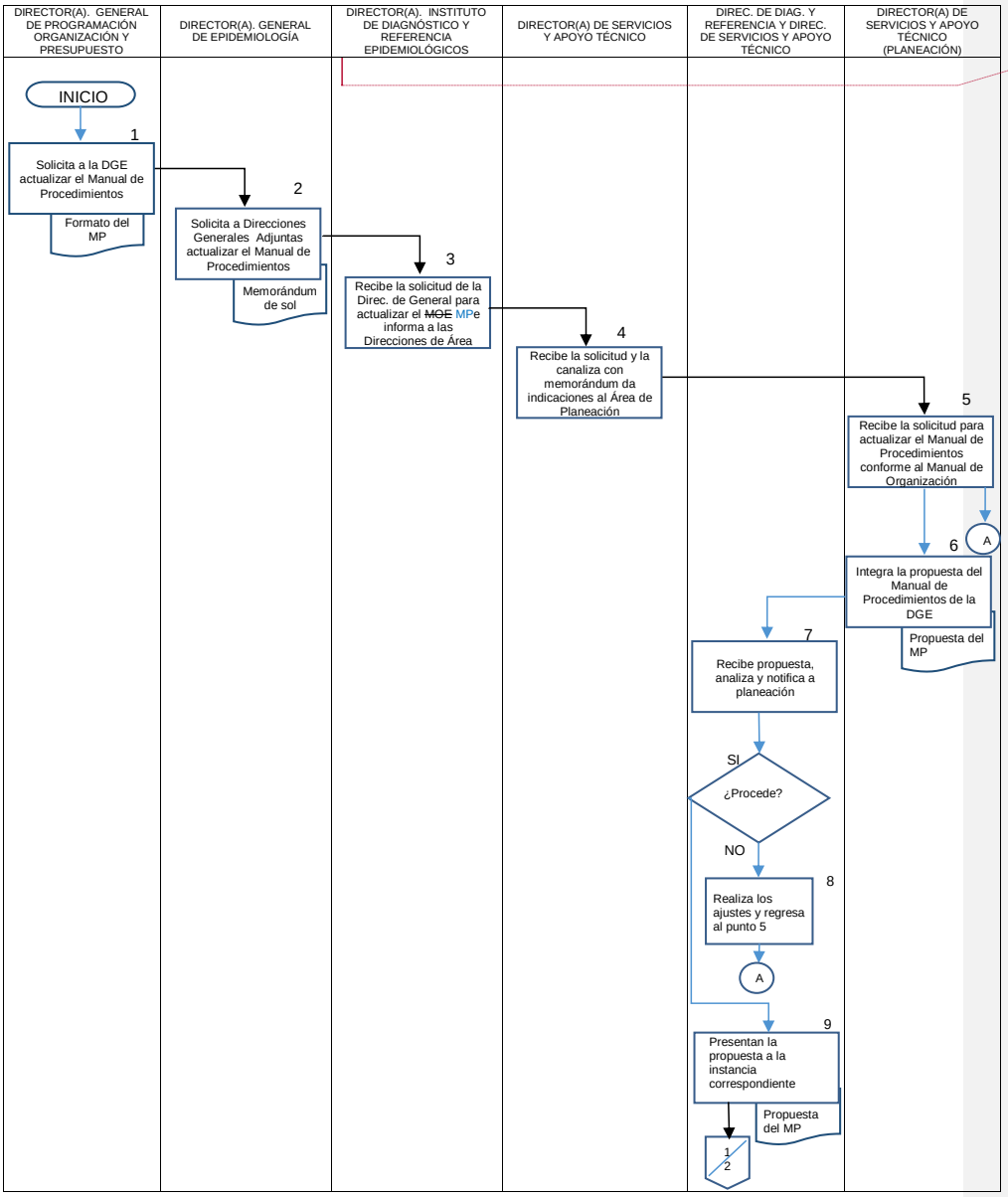
Comentado [GRR1]: Faltaría agregar las actividades respecto a la autorización del COMERI, previa revisión de la CGAJDH, mismas que deben reflejarse también en el diagrama.

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	1	Solicita, mediante oficio a la Dirección General de Epidemiología, la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Procedimientos conforme a las funciones del Manual de Organización autorizado y de acuerdo a la metodología oficial.	• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos • Formato del M. de Procedimientos
Director(a) General de Epidemiología	2	Recibe oficio de la DGPOP y solicita, a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) a la Dirección General Adjunta de Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que giren sus instrucciones a los responsables de esta función en cada una de sus unidades para llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología, según corresponda.	• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	3	Recibe la información e indica a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, llevar cabo la actualización (elaboración o refrendo) de los procedimientos que le corresponden al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología conforme a las funciones del Manual de Organización Específico autorizado.	• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos A través del SAC
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	4	Recibe la información y la canaliza al Área de Apoyo (Planeación), sobre las instrucciones emitidas por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP).	• Oficio de Solicitud de actualización del Manual de Procedimientos A través del SAC
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Planeación)	5	Recibe las indicaciones para llevar a cabo la actualización (elaboración o refrendo) de los procedimientos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología conforme a las funciones del Manual de Organización autorizado y, mediante memorándum, coordina el proceso con los responsables de cada área.	• Memorándum

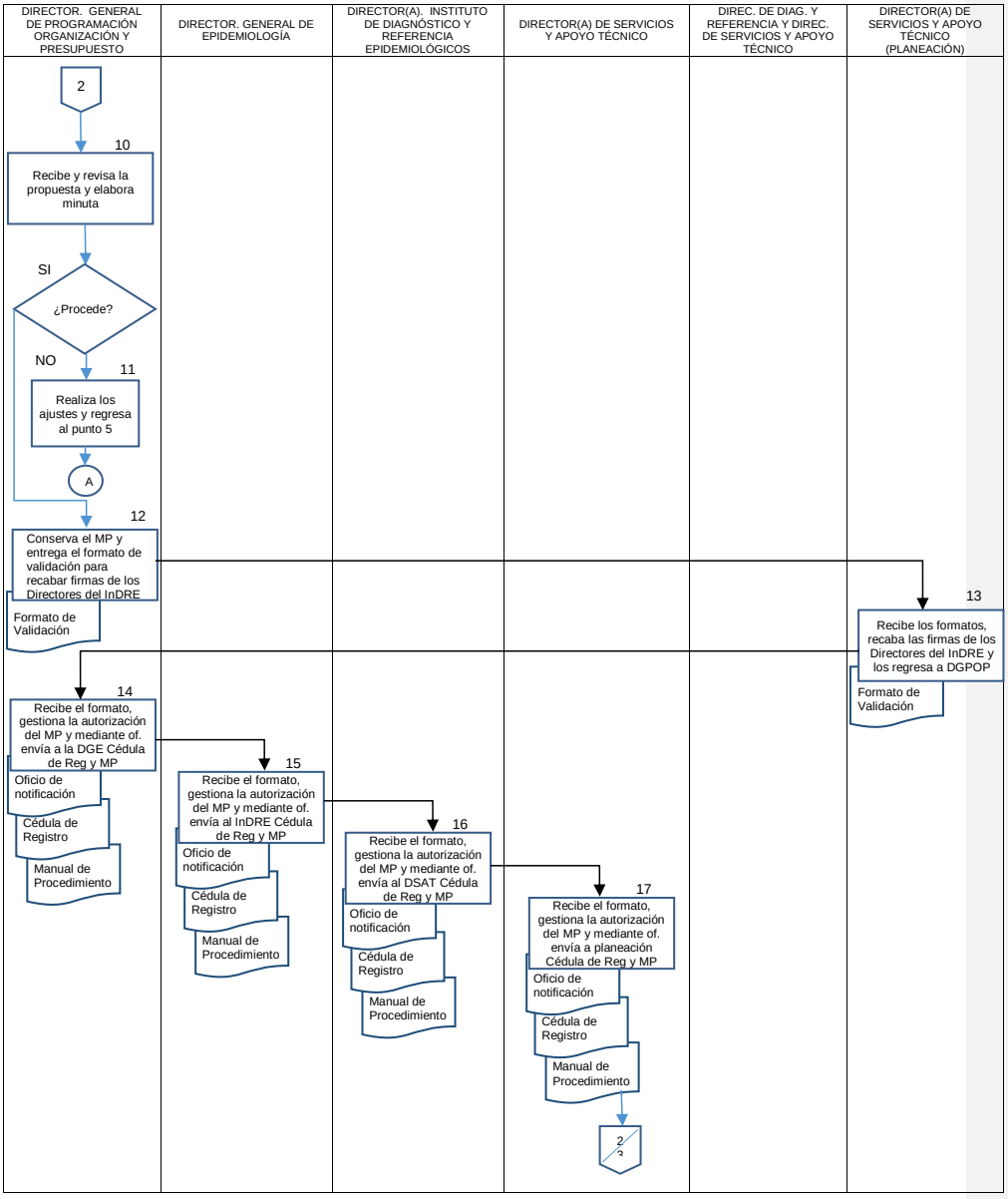
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Planeación)	6	Integra la propuesta del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología y la presenta a las Direcciones de Área para su consideración.	Propuesta del Manual de Procedimientos
Director(a) de Diagnóstico y Referencia y Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	7 8 9	Reciben, revisan la propuesta y notifican a planeación. ¿Procede? NO: Realizan los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5. SI: Indica la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, a través de su área de apoyo (planeación) prepare la propuesta para la integración del Manual General de Epidemiología y se presente a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	10 11 12	Recibe, revisa la propuesta del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología y elabora minuta de trabajo. ¿Procede? NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 5. SI: Solicita su preparación en tres tantos y entrega el formato de identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos para recabar la firma de la Dirección General de Epidemiología .	• Minuta de Trabajo
Director(a) General de Epidemiología la Dirección Área de Apoyo	13	Recibe el formato de Identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos, recaba la firma de los Directores en la Cédula de Registro para Manuales Administrativos, regresa el formato a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto para que continúe con la autorización del Manual de Procedimientos y notifica a la Dirección General de Epidemiología.	• Identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos firmada
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	14	Recibe el formato de identificación de firmas de validación, gestiona la autorización del Manual de Procedimientos. Una vez autorizado, lo envía con el oficio de notificación a la Dirección General de Epidemiología.	• Manual de Procedimientos autorizado • Oficio de notificación
Director(a) General de Epidemiología	15	Recibe oficio de notificación, Cédula de Registro para Manuales Administrativos y el Manual de Procedimientos autorizado (firmas autógrafas) y lo envía a la Dirección General Adjunta de.	• Copia del Oficio de notificación • Manual de Procedimientos autorizado

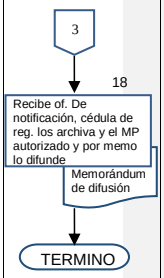
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
		Epidemiología y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos con copia del oficio, cédula de registro y Manual de Procedimientos	•
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	16	Recibe copia del oficio, de la Cédula de Registro para Manuales Administrativos y el Manual de Procedimientos y lo canaliza a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.	• Copia del Oficio de notificación • Manual de Proc. autorizado
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	17	Recibe copia del oficio, la Cédula de Registro para Manuales Administrativos y el Manual de Procedimientos y lo canaliza a sus respectivas Áreas de Apoyo (Planeación).	• Copia del Oficio de notificación • Manual de Procedimientos autorizado
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	18	Recibe copia del oficio, la Cédula de Registro del Manuales Administrativos del Manual de Procedimientos, archiva la copia del oficio de notificación y, mediante memorándum, lo difunde en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	• Memorándum de difusión

1. DIAGRAMA DE FLUJO



Comentado [GRR2]: En la actividad 3 es el Manual de Procedimientos no el MOE (corregir)


DIRECTOR. GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DIRECTOR. GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A). INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIREC. DE DIAG. Y REFERENCIA Y DIREC. DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (PLANEACIÓN)
2
10
Recibe y revisa la propuesta y elabora minuta
SI
¿Procede?
NO
11
Realiza los ajustes y regresa al punto 5
A
12
Conserva el MP y entrega el formato de validación para recabar firmas de los Directores del InDRE
Formato de Validación
13
Recibe los formatos, recaba las firmas de los Directores del InDRE y los regresa a DGPOP
Formato de Validación
14
Recibe el formato, gestiona la autorización del MP y mediante of. envía a la DGE Cédula de Reg y MP
Oficio de notificación
Cédula de Registro
Manual de Procedimiento
15
Recibe el formato, gestiona la autorización del MP y mediante of. envía al InDRE Cédula de Reg y MP
Oficio de notificación
Cédula de Registro
Manual de Procedimiento
16
Recibe el formato, gestiona la autorización del MP y mediante of. envía al DSAT Cédula de Reg y MP
Oficio de notificación
Cédula de Registro
Manual de Procedimiento
17
Recibe el formato, gestiona la autorización del MP y mediante of. envía a planeación Cédula de Reg y MP
Oficio de notificación
Cédula de Registro
Manual de Procedimiento
2

DIRECTOAR. GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	DIRECTOR(A). GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A). INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	DIREC. DE DIAG. Y REFERENCIA Y DIREC. DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (PLANEACIÓN)
					

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos (Septiembre del 2013)	No aplica
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada y vigente. Oficio Número DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la Unidad, vigente 2014	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Oficio de Solicitud	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.2 Minuta de Trabajo	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.3 Identificación de firmas de Validación del Manual de Procedimientos	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.4 Cédula de Registro	3 años	Oficina de Planeación	No aplica
7.5 Memorándum de difusión	3 años	Oficina de Planeación	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Ámbito de Competencia. Ejercicio de autoridad jurisdiccional que un órgano practica dentro de un marco de acción determinado por el límite y alcance de sus acciones.

8.2 Área: Parte de la institución a la cual se asigna una responsabilidad.

8.3 Áreas de Apoyo o Adjetivas: Son aquellas que realizan funciones que apoyan al logro de los objetivos institucionales.

8.4 C**oordinación.** Proceso por el que se procura la acción conjunta de dos o más partes entre sí.

8.5 Estructura Orgánica: Es la organización formal en la que se establecen los niveles jerárquicos y se especifica la división de funciones, la interrelación y coordinación que deben existir entre las diferentes áreas o unidades organizacionales.

8.7 Función: Conjunto de actividades afines y coordinadas que se necesitan realizar para alcanzar los objetivos institucionales.

8.8 Lineamiento. Directriz que establece los límites dentro de los cuales han de realizarse ciertas actividades, así como las características generales que éstos deberán tener.

8.9 Manual Administrativo.- Documento que proporciona en forma ordenada y sistemática, la información necesaria para la operación de una organización, como lo son, manuales de operación, manuales de organización, manuales de procedimientos, manual de gestión de la calidad y manuales de servicios.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato para el Manual de Procedimientos
10.2 Minutas de Reunión
10.3 Formato de Validación de firmas
a) Firma de Aprobación
b) Firma de Validación
c) Identificación de firmas de validación del Manual de Procedimientos
10.4 Cédula de Registro para Manuales Administrativos

10.1 Formato del Manual de Procedimientos

}

10.2 Minutas de Reunión

MINUTA DE REUNIÓN

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	Manual de Procedimientos	Rev.
	Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional	
	MINUTA DEL MANUALES DE PROCEDIMIENTOS	
	Referencia al punto 4.2 de la norma ISO 9001:2008	Rev. 9
		Página 1 de 1

NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD: Dirección General de Epidemiología

Inicio: 14:00 Término: 17:00

PARTICIPANTES

NOMBRE	PUESTO	FIRMA	TELÉFONO	E-MAIL
Lic. Israel Trejo Martínez	Apoyo Administrativo		41680	azrra2401@hotmail.com
Lic. Martha Santarriaga Sandoval	Soporte Administrativo		59383	martha_santarriaga@hotmail.com
Dra. Alejandra Silva Aguilar	Coordinador Médico		59673	silvaaga@yahho.com.mx

PUNTOS DESARROLLADOS / ORDEN DEL DÍA

No.	ACTIVIDAD
1	Se entregó Manual de Procedimientos con las observaciones realizadas
2	se entregó opinión técnica

ACUERDOS / COMPROMISOS

No.	ACUERDO	RÚBRICA DEL RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
1	La Unidad realizara las adecuaciones señaladas a los procedimientos		----------

NOMBRE: Luis Damian Ortiz Villa	FECHA 30-marzo-2017
FIRMA	

10.3 Formato de Validación de firmas
a) Firma de Aprobación

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUALDEPROCEDIMIENTOS
DE LA_____(1)_____

APROBÓ
Nombre, Puesto y Firma (2) **Titular de la Secretaría de Salud** **DICTAMINÓ**
Nombre, Puesto y Firma (3) **Titular de la Subsecretaría de Administración y Finanzas**

10.3 Formato de Validación de firmas
b) Firma de Validación

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

MANUALDEPROCEDIMIENTOS DE LA_____(1)_____

VALIDÓ	
Nombre, Puesto y Firma (4) **Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto**	
REVISÓ	
Nombre, Puesto y Firma (5) **Titular de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional**	
Fecha de aprobación:_____(6)_____	**Este documento se integra con _(7)_ fojas útiles.** **Elaborado con base en estructura: _____(8)_____**

10.3 Formato de Validación de firmas
c) Identificación de firmas de validación del Manual de Procedimientos

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA _____(1)_____**

NOMBRE Y CARGO	**FIRMA (6)**
NOMBRE COMPLETO (2) **Denominación del Puesto (3)**	
NOMBRE COMPLETO (4) **Denominación del Puesto (5)**	

Elaborado con base en estructura _____(7)_____ este documento se integra de _(8)_fojas útiles.

Nota: Anotar la estructura vigente con base en la cual se elaboró el Manual de Procedimientos, y el total de fojas útiles que integran el documento.

10.4 Formato de Cédula de Registro para Manuales

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS		
UNIDAD RESPONSABLE:	_____(1)_____	
NOMBRE DEL DOCUMENTO:	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE _____(2)_____	**ESTRUCTURA:** ___(3)__ **FOJAS:** ___**(4)**___
CLAVE DE REGISTRO: MP-M00____(5)____ **FECHA DE APROBACIÓN:** ____**(6)**____		
REGISTRO		
NOMBRE, PUESTO Y FIRMA (7) **TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL**		

44. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE APROVECHAMIENTOS DEL InDRE

1. PROPÓSITO

Actualizar el tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), conforme a la metodología establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para determinar el cobro oficial de los mismos en el instituto.

2. ALCANCE

2.1A nivel Interno, es aplicable a las áreas administrativas y técnicas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos asociadas a actividades de cobro, envío de paneles e insumos de diagnóstico.

2.2 A nivel Externo, La Subsecretaría de Administración y Finanzas, es el enlace entre la Dirección de Programación Organización y Presupuesto y las unidades administrativas para gestionar la autorización del Tabulador de Aprovechamientos, la Dirección de Programación Organización y Presupuesto realiza la revisión técnica del tabulador de Aprovechamientos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y es el enlace entre el instituto y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien es la encargada de revisar y autorizar dicho tabulador para ser aplicable en el InDRE y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología deberá remite al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), el oficio de solicitud enviado por la y Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, para la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del instituto.

3.2 La Dirección General de Epidemiología es responsable de gestionar la autorización del Tabulador de aprovechamientos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de canalizar a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, el oficio de solicitud enviado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, para la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos que se proporcionan esta unidad.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo recibe y canaliza a la Oficina de Planeación el oficio de solicitud enviado por la y Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, para la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del InDRE, para su atención.

3.5 La Dirección de Servicios y Apoyo es responsable de enviar el memorándum de solicitud de actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos a las áreas involucradas en este ejercicio.

3.6 La Dirección de Servicios y Apoyo a través de la Oficina de Planeación de proporciona a las áreas solicitantes, asesorías de la metodología oficial para realizar la medición de costos y revisar las modificaciones efectuadas.

3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo a través de la Oficina de Planeación gestiona ante las instancias correspondientes, la autorización de la actualización del tabulador de aprovechamientos de servicios y productos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

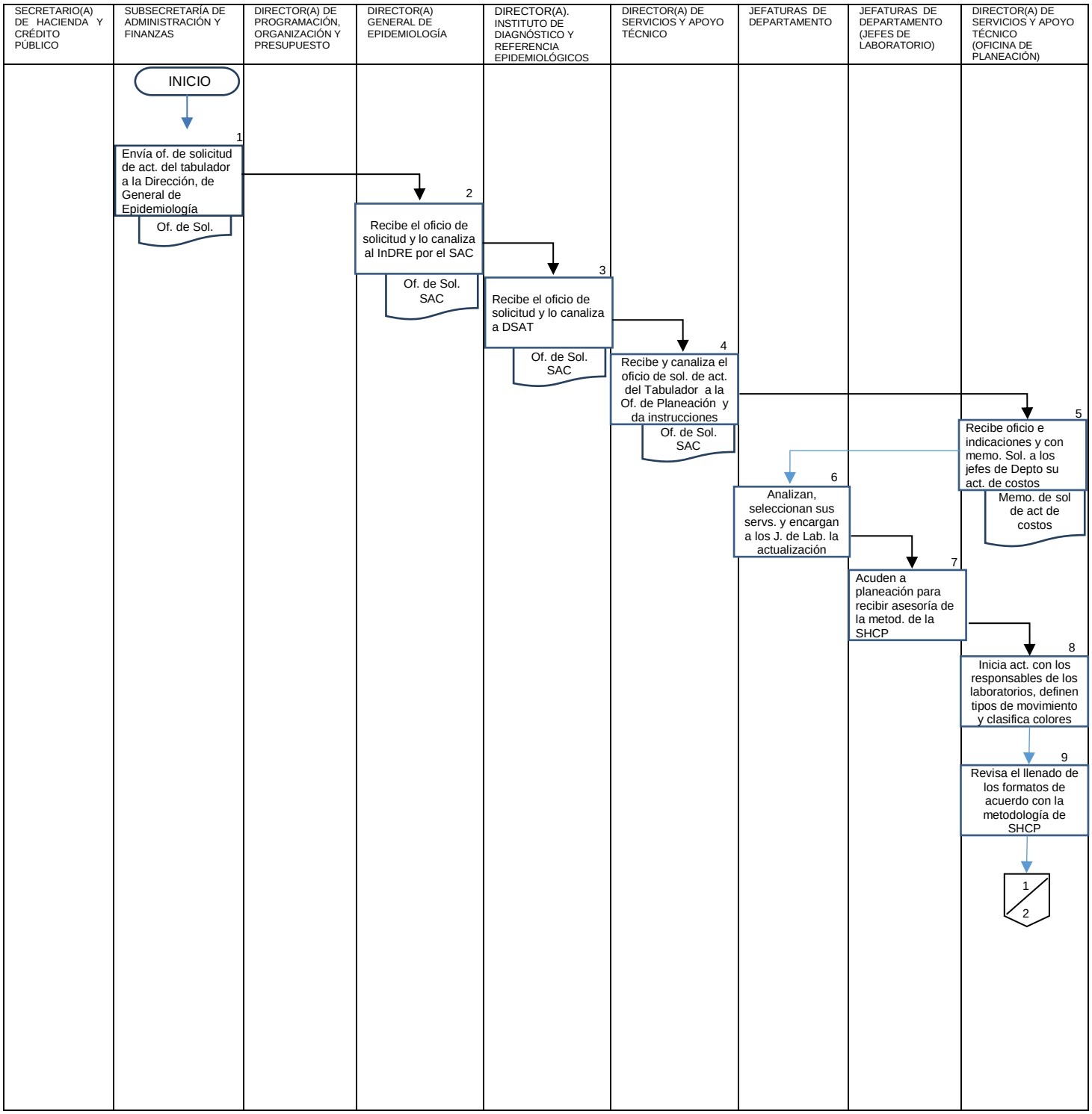
4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

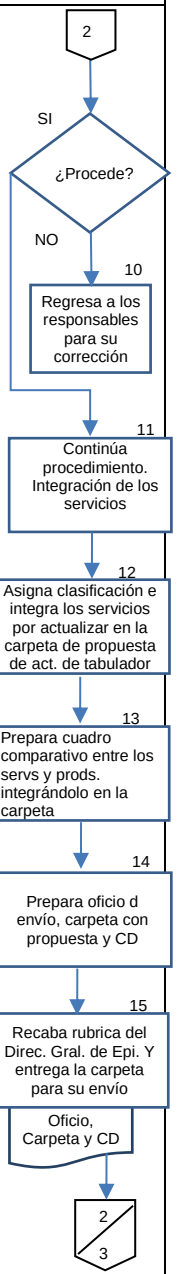
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subsecretario(a) de Administración y Finanzas	1	Envía oficio de Solicitud para la Actualización del Tabulador de Aprovechamientos a la Dirección General de Epidemiología	Oficio
Director(a) General de Epidemiología	2	Recibe oficio de Solicitud de Actualización del Tabulador y lo canaliza a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	Oficio
Director(a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	3	Recibe y canaliza a través del Sistema de Administración de Correspondencia (SAC) el oficio de Solicitud de Actualización del Tabulador a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	Oficio
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	4	Recibe y canaliza el oficio de Solicitud de Actualización del Tabulador a su Área de Apoyo (Oficina de Planeación) y da instrucciones para que se lleve a cabo la actualización del tabulador	Oficio
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	5	Recibe las indicaciones de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y a través de memorándum se solicita a los Jefes(as) de Departamento la actualización del costo de sus productos y servicios	Memorándum
Jefes de Departamento del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)	6	Analizan y seleccionan aquellos servicios susceptibles a ser actualizados, modificados en su nomenclatura o eliminados del tabulador, así como el ingreso de nuevos servicios o productos y envían a los jefes de laboratorio responsables de dichos movimientos.	
Jefes(as) de Departamento (Jefes de Laboratorio)	7	Acuden al Área de Apoyo (Oficina de Planeación) de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para recibir asesoría de la metodología para la actualización de costos, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	8	Inicia actividades con los responsables de los laboratorios, definiendo el tipo de movimiento que se va a efectuar, clasificando con colores: rojo para eliminación, verde para cambio de denominación y/o actualización de costos y azul para nuevo ingreso de servicios y/o productos.	

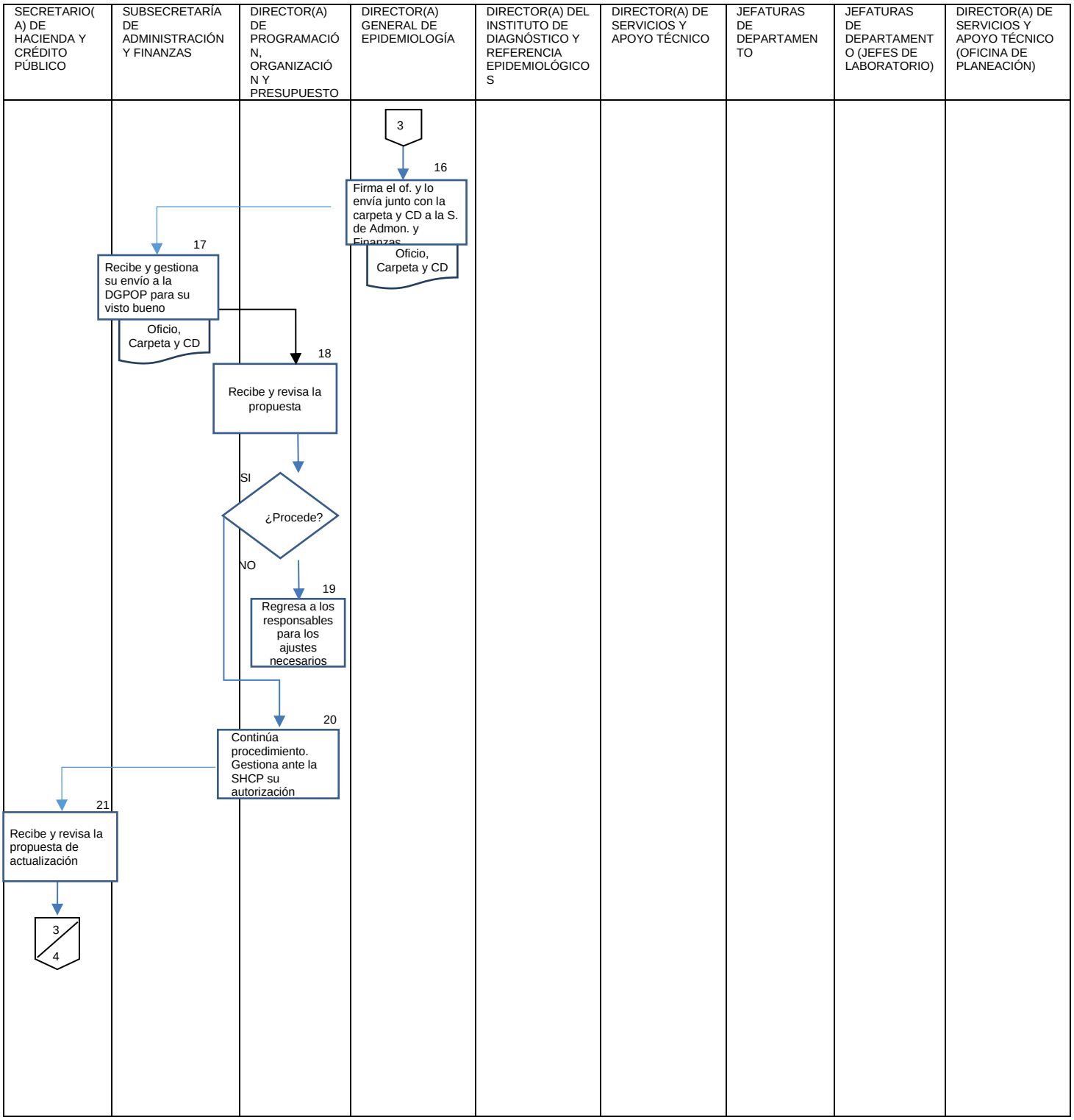
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	9 10 11 12 13 14 15	Revisa que el llenado de los formatos se haya realizado, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público ¿Es correcta? NO: Regresa a los responsables para su corrección. Regresa a la actividad 8 SI: Continúa procedimiento. Inicia la integración de los servicios Asigna clasificación e integra todos los servicios y/o productos que se van a incluir en la Carpeta de Propuesta de Actualización de Tabulador de Aprovechamientos del instituto Prepara cuadro comparativo entre los servicios y productos con costos vigentes contra los propuestos en la modificación integrándola en la Carpeta de Propuesta de Actualización de Tabulador de Aprovechamientos del instituto Prepara oficio de envío, carpeta con propuesta y un disco compacto Recaba rubrica de la Dirección General de Epidemiología para el envío de la carpeta y el disco compacto a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	 Carpeta de Propuesta de Actualización de Tabulador Cuadro Comparativo Oficio Carpeta CD Oficio Carpeta CD
Director(a) General de Epidemiología	16	Firma y canaliza al área correspondiente para el envío de la Propuesta del Tabulador de Aprovechamientos de la Dirección General de Epidemiología/InDRE a la Subsecretaría de Administración y Finanzas para su visto bueno y posteriormente, que ésta gestione su envío a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto	Oficio de envío
Subsecretario(a) de Administración y Finanzas	17	Recibe, autoriza y envía la Propuesta del Tabulador de Aprovechamientos de la DGE/InDRE a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto	Oficio Carpeta CD

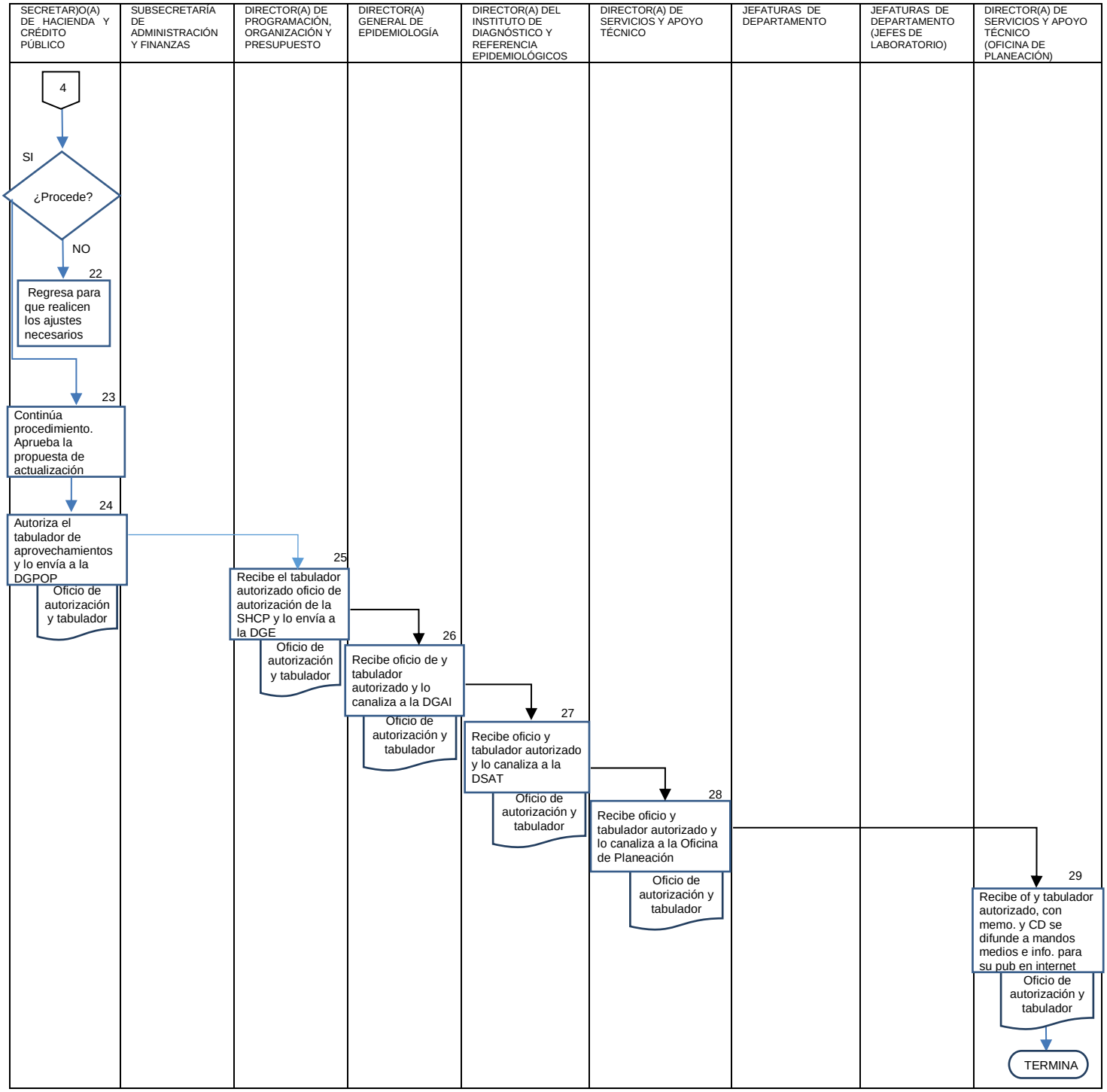
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	18 19 20	Revisa la propuesta de actualización de tabulador ¿Procede? NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 9 SI: Continúa procedimiento Gestiona ante la SHCP la aprobación.	Oficio Carpeta CD
Secretario(a) de Hacienda y Crédito Público (SHCP)	21 22 23 24	Recibe propuesta ¿Procede? NO: Regresa para que se realicen los ajustes necesarios. Regresa a la actividad 8 SI: Aprueba la propuesta de actualización. Continúa procedimiento Autoriza el Tabulador de Aprovechamientos del DGE/InDRE y mediante oficio lo envía a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, para la entrega a la instancia interesada.	Oficio Tabulador
Director(a) General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP)	25	Recibe el tabulador aprobado y oficio de autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo envía mediante oficio a la Dirección General de Epidemiología.	Oficio Tabulador
Director(a) General de Epidemiología	26	Recibe oficio de notificación y tabulador autorizado y canaliza al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	Oficio Tabulador
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	27	Recibe el oficio y el tabulador autorizado y lo canaliza a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.	Oficio Tabulador
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	28	Recibe el oficio y el Tabulador Autorizado y lo canaliza a su Área de Apoyo (oficina de Planeación)	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico (Oficina de Planeación)	29	Recibe el oficio y el Tabulador Autorizado. Mediante memorándum y disco compacto lo difunde entre los mandos medios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y al área de informática para su publicación en internet. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Memorándum de difusión

5. DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIO(A) DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	DIRECTOR(A) DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFATURAS DE DEPARTAMENTO	JEFATURAS DE DEPARTAMENTO (JEFES DE LABORATORIO)	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (OFICINA DE PLANEACIÓN)
								


SECRETARIO(A) DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR(A) DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
JEFATURAS DE DEPARTAMENTO
JEFATURAS DE DEPARTAMENTO (JEFES DE LABORATORIO)
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (OFICINA DE PLANEACIÓN)
3
16
Firma el of. y lo envía junto con la carpeta y CD a la S. de Admon. y Finanzas
Oficio, Carpeta y CD
17
Recibe y gestiona su envío a la DGPOP para su visto bueno
Oficio, Carpeta y CD
18
Recibe y revisa la propuesta
SI
¿Procede?
NO
19
Regresa a los responsables para los ajustes necesarios
20
Continúa procedimiento. Gestiona ante la SHCP su autorización
21
Recibe y revisa la propuesta de actualización
3
4


SECRETAR)O(A) DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECTOR(A) DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
JEFATURAS DE DEPARTAMENTO
JEFATURAS DE DEPARTAMENTO (JEFES DE LABORATORIO)
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO (OFICINA DE PLANEACIÓN)
4
SI
¿Procede?
NO
22
Regresa para que realicen los ajustes necesarios
23
Continúa procedimiento. Aprueba la propuesta de actualización
24
Autoriza el tabulador de aprovechamientos y lo envía a la DGPOP
Oficio de autorización y tabulador
25
Recibe el tabulador autorizado oficio de autorización de la SHCP y lo envía a la DGE
Oficio de autorización y tabulador
26
Recibe oficio de y tabulador autorizado y lo canaliza a la DGAI
Oficio de autorización y tabulador
27
Recibe oficio y tabulador autorizado y lo canaliza a la DSAT
Oficio de autorización y tabulador
28
Recibe oficio y tabulador autorizado y lo canaliza a la Oficina de Planeación
Oficio de autorización y tabulador
29
Recibe of y tabulador autorizado, con memo. y CD se difunde a mandos medios e info. para su pub en internet
Oficio de autorización y tabulador
TERMINA

6.DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.7 Guía de Vida Útil	NO APLICA
6.8 Índice Nacional de Precios al Consumidor	NO APLICA
6.9 Ley de Ingresos para el ejercicio Fiscal 2015. Octubre 2014	NO APLICA

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud de actualización de tabulador	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Memorándum a Jefes de Depto.	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Cuadro Comparativo	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Oficio de envío con carpeta y cd	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA
Memorándum de difusión	3 años	Oficina de Planeación	NO APLICA

8 GLOSARIO

8.1 Metodología de Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Formato establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para la medición de costos por la prestación de servicios públicos

8.2 Tabulador de Costos. Documento por el cual se dan a conocer las claves, conceptos y cuotas que se aplicarán durante la vigencia, para el control y manejo de los ingresos que se recauden por concepto de aprovechamientos y productos que se asignen a las Dependencias que los generen.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10 ANEXOS

10.1 Formatos de la Metodología para la Medición de Costos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Formatos de la Metodología para la Medición de Costos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

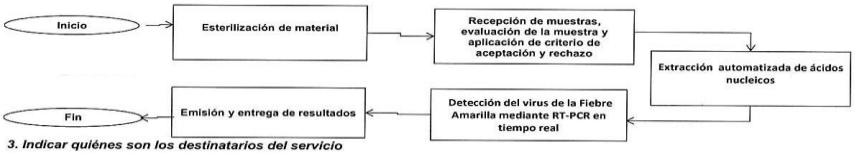
1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.

FORMATO 1

1. Describir en qué consiste el servicio por el que se prevé cobrar derechos.

Es el proceso mediante el cual se detecta el virus del fiebre amirilla en muestras de suero tomadas en fase aguda de la enfermedad, el metodo de PCR tiene la facultad de producir una gran cantidad de copias de ADN con la reacción de retro transcripción (RT), extraido a parti de suero, que tiene la capacidad de monitoriar el progreso de la amplificación; ya que los datos son recolectados desde los primeros ciclos de reacción hasta el útimo, permitiendo realizar la cuantificación de ADN o ARN. La detección de amplificación de una secuencia especifica es monitoriada. La cuantificación de fluorescencia amitida durante cada ciclo de la PCR es proporcional a la cantidad de ADN que se amplifica, es decir, la presencia de altas concentraciones de ARN evidencia un aumento en la fluorescencia en los primeros signos de la reacción. Este método es de formato RT-PCR múltiplex en tiempo real y se basa en la amplificación de un fragmento del gen, este gen codifica para la ARN polimerasa dependiente de ARN, que es un domio altamente conservado entre los virus del género flavivirus, dando al ensayo una mejor detección del virus infectante en muestras de fase aguda.

2. Realizar un diagrama de flujo del procedimiento seguido en la prestación del servicio público por el que la dependencia prevé cobrar derechos.



3. Indicar quiénes son los destinatarios del servicio

Laboratorios Estatales de Salud Pública, Juridicciones del DF, Hospitales de asistencia pública y privada e Institutos Nacionales

NOTA: TRATÁNDOSE DE MODIFICACIÓN DE CUOTA, DEBERÁ PRESENTAR LA ESTRUCTURA DE COSTOS QUE RESPALDA LA CUOTA VIGENTE, ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE EL AUMENTO DE LOS PRECIOS DE LOS INSUMOS QUE DEN LUGAR AL INCREMENTO PROPUESTO DE LA CUOTA DEL DERECHO.

FORMATO 2 **1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.**

4. Del procedimiento aplicado, listar las actividades que aplican para la prestación del servicio y los responsables de cada uno de ellas, así como los insumos necesarios para el desarrollo cada actividad, así como el documento o resultado obtenido.

No. de Actividad	Responsable (indicar cargo)	Nombre de la Actividad	Insumos necesarios por cada actividad (describir o indicar número de personas involucradas y los puestos que ocupan, activos fijos y consumibles)	Documento generado o resultado obtenido.
1	Micaela Caballero Gutierrez Laboratorista	Esterilización de material	**EQUIPO:** Campana de mad. Presterilización. **MATERIAL:** Gasas Guantes de hule latex, Cubre bocas de dos capas de tela, Mandil de plástico, papel craft, cinta testigo, Escobillón. **PAPELERIA:** Plumón **REACTIVOS:** Cloro 10%, Acido clorhídrico, agua destilada, Extran solución inyectable al 10% **PERSONAL:** 2 Laboratorista.	
2	Micaela Caballero Gutierrez Laboratorio	Recepción de muestras, evaluación de la muestra y aplicación de criterio de aceptación y rechazo	**EQUIPO:** Maquina de bioseguridad, Refrigerador 2°C a 8°C Maquina de hielo **MATERIAL:** Helera, Bata quirurgica, Guantes, Gorro des. redondo celastico ajustable, Gasas, Gradilla, Cubre bocas de dos capas de tela. **REACTIVOS:** Etanol absoluto grado biologia molecular. **PAPELERIA:** Florete, hojas, Plumon, Pluma, Etiquetas **PERSONAL:** 2 Tecnico Laboratorista, Quimico.	Formato de Entrega, autorización, captura y revisión de oficios de solicitud para Arbovirus y virus hemorrágicos. Medición de tiempos de operación en el área de Serologia.
3	Maria de la luz Torres Tecnico Laboratorista	Extracción automatizada de ácidos nucleicos	**EQUIPO:** Termociclador,Refrigerador con congelador, Refrigerador 4°, Robot para extracción de ácidos nucleicos, Congelador 30°, Ultracongelador, Vortex, Microcentrifuga (2),Cabina de Bioseguridad, Micropipeta de volumen variable 10-100uL (2), Micropipeta de volumen variable 20-200uL (3), Micropipeta de volumen variable 100-1000uL(3), Homegenador para tejidos, Refrigerador 4°, Congelador -30°, Robot para extracción de ácidos nucleicos, **MATERIAL:** Gradilla, criotubos, puntas con filtro 10-1000 Ul, Puntas con filtro 1-1000 uL, Cooler, Tubos de poliestreno cónicos 50ml, Tapas para tubo mediano para reactivo, Tapas para tubo grande para reactivo, Puntas grandes para toma de reactivos, Puntas pequeñas para toma de RNA, Portapuntas, Cubierta adhesiva para placa, Tubo Lid seal, Botella para desechos, Racks de propileno autoclavables 1.5-2ml, Medio para criopreservación(1500ml). Bata quirurgica, Guantes, Gorro des. redondo celastico ajustable, Cubre bocas de dos capas de tela, gasas, Papel Alumnio, Puntas estériles dual 1-10 uL, Puntas esteriles dual 5-10 uL, Puntas estériles dual 2-20 uL, Puntas estériles 20-200 uL, Puntas esteriles 5-20 uL, Puntas con filtro 10-100 uL, Puntas con filtro 1-100 uL, Puntas con filtro dual de 2-100 uL, Puntas con filtro 2-120 uL, Puntas esteriles dual 2-200 uL, Puntas con filtro 100-1000 uL,Tubos Eppendorf 1.7 ml, Tubos de propileno de 0.6ml, Soporte de propileno con tapa, mortero de porcelana, aspas desechables para homogenizar tejidos, tubos de poliestireno cubicos de 50 mL, Pipetas serológicas 5 mL, Pipetas serológicas 10 mL, Pipetas serológicas 25 mL, Labtop cooler, Placa de 32 pozos para muestras MagNA Pure, Placa de 64 pozos para procesamiento muestras MagNA Pure, Tubo chico para reactivo, Tubo grande para reactivo, Tubos Eppendorf 1.5- 2mL, Dispositivo de plastico para abrir tubos tipo Eppendorf Pinzas punta roma, Tijeras punta roma **REACTIVOS:** Kit RNA Viral Qiamp, Etanol Absoluto grado molecular, Estuche para extracción MagNA Pure LC, Solución de etanol al 70%, Solución de hipoclorito de Sodio, Solución para eliminacion de ADN y ARN, MEM con 5% de suero fetal Bovino, Medio de transporte viral macerado, PBS estéril, albumina bovina. **PAPELERIA:** Plumón, Pluma, Hojas **PERSONAL:** Químico Jefe de Sección, Químico, Tecnico Laboratorista	Formato hoja de trabajo para extración manual de ARN viral, Hoja de trabajo para extraccion automatizada de ácidos nucleicos totales.
4	Maria de la luz Torres Tecnico Laboratorista	Detección del virus de la Fiebre Amarilla mediante RT-PCR en tiempo real	**EQUIPO:** Equipo de Computo, Termociclador, Vortex (2), Microcentrifuga (3),Cabina de Bioseguridad ,Micropipeta de volumen variable 1-3uL (2), Micropipeta de volumen variable 5-10uL (3), Micropipeta de volumen variable 2-20uL (3), Micropipeta de volumen variable 10-100uL (2), Micropipeta de volumen variable 20-200uL (2), Micropipeta de volumen variable 100-1000uL(2),Teromociclador, Refrigerador con congelador, Ultracongelador, Cabina de Bioseguridad **MATERIAL:** Racks de propileno para tubos de PCR, Bata quirurgica, Guantes, Gorro des. redondo celastico ajustable, Cubre bocas de dos capas de tela, Pinzas punta roma, Tijeras punta roma, gasas, Papel Alumnio, Puntas estériles dual 1-10 uL, Puntas esteriles dual 5-10 uL, Puntas estériles dual 2-20 uL, Puntas estériles 100-1000 uL, Puntas esteriles 5-20 uL, Puntas con filtro 10-100 uL, Puntas con filtro 1-100 uL, Puntas con filtro dual de 2-200 uL, Puntas con filtro 20-200 uL, Puntas esteriles dual 50-1000 uL,Tubos Eppendorf 1.7 ml, Tubos Eppendorf 1.5 ml, Tubos de propileno de 0.6ml, Soporte de propileno con tapa, Cooler, Labtop cooler, Placa de propileno de 96 pozos para PCR, Tubos con fondo V de 0.2ml, Tapas opticas planas PCR, Tapas adhesivas Claras para la PCR, Racks de propileno para tubos de PCR **REACTIVOS:** Enzima par amplificación super script one-step RT-PCR, Agua grado molecular, Iniciador nFU1, Iniciador CFD2, Sonda FA, Solución de etanol al 70%, Solución de hipoclorito de Sodio 5%, Solución para eliminacion de ADN y ARN DNAZap, Cepa de referencia FA. PAPELERIA: Marcador, **PERSONAL:** Químico Jefe de Sección, 2 Químico, Tecnico Laboratorista	Formato hoja de trabajo para PT-qPCR multiplex
5	Rosa Maria Herrera Bautista Apoyo Administrativo	Emisión y entrega de resultados	**EQUIPO:**Equipo de computo, Impresora **PAPELERIA:** Bibliorato, Florete, hojas, impresion, pluma **PERSONAL:** Tecnico Laboratorista, 2 Quimico, Apoyo Administrativo.	Formato de Resultados, Bitacora de resultados y Formato para la entrega de informes de prueba.

** Considerar exclusivamente aquellos insumos cuyo uso se requiere si y sólo si se presta el servicio.*

Describir cada una de las actividades, desde el inicio hasta el fin del procedimiento.

1	**Esterilización de material**	Los procedimientos físicos, mecánicos y preferentemente químicos, que se emplean para destruir gérmenes patógenos, se clasificara en materiales desechables y reutilizables en el laboratorio, con los lineamientos adecuados para el lavado, preparación y esterilización del material.
2	**Recepción de muestras, evaluación de la muestra y aplicación de criterio de aceptación y rechazo**	Acudir a recepción de muestras en los horarios especificados y llevar las muestras (exudado faringeo, nasofaringeo, lavado bronquioalveolar o biopsia) al laboratorio, verificar que los datos presentes en la muestra concuerden con el oficio de solicitud, que vengan con toda la documentación solicitada en los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Influenza y verificar que la muestra cumpla con la definición operacional de caso, días de evolución, días de transito, que tenga el volumen suficiente y que este dada de alta en la Plataforma, pasar los oficios y el formato de recepción de muestras al jefe de laboratorio para que do visto bueno a la entrada y clasificación de las muestras.
3	**Detección del virus del oeste del nilo mediante RT-PCR multiplex en tiempo real.**	Es el proceso mediante el cual se detecta el virus del fiebre amirilla en muestras de suero tomadas en fase aguda de la enfermedad, el metodo de PCR tiene la facultad de producir una gran cantidad de copias de ADN con la reacción de retro transcripción (RT), extraido a parti de suero, que tiene la capacidad de monitoriar el progreso de la amplificación; ya que los datos son recolectados desde los primeros ciclos de reacción hasta el útimo, permitiendo realizar la cuantificación de ADN o ARN. La detección de amplificación de una secuencia especifica es monitoriada. La cuantificación de fluorescencia amitida durante cada ciclo de la PCR es proporcional a la cantidad de ADN que se amplifica, es decir, la presencia de altas concentraciones de ARN evidencia un aumento en la fluorescencia en los primeros signos de la reacción. Este método es de formato RT-PCR múltiplex en tiempo real y se basa en la amplificación de un fragmento del gen, este gen codifica para la ARN polimerasa dependiente de ARN, que es un domio altamente conservado entre los virus del género flavivirus, dando al ensayo una mejor detección del virus infectante en muestras de fase aguda.
5	**Emisión y entrega de resultados**	Una vez procesada la muestra y obtenido el resultado se reportan los resultados y plataforma de Enfermedades Febriles Exantemáticas, se revisan por el suplante de la jefatura, posteriormente se pasan a revisión del jefe de laboratorio y posteriormente se imprime el resultado y se envía a recepción de muestras.

6. Una vez hecho lo anterior, se deberán clasificar los insumos o rubros de costos en tres grupos: a) insumos por uso de equipo FORMATO 3; b) insumos por sueldos y salarios FORMATO 4 y c) otros insumos FORMATO 5, precisando el costo que representa cada uno de los insumos en unidades de peso, al prestar un solo servicio y por cada actividad.

1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.

FORMATO 3
Medición de costos por uso de activos fijos

Número de Actividad	Tipo de activo	Fecha de adquisición (Pesos)	Costo de Adquisión	Costo de adquisición Actualizado (pesos)	Tasa anual de Depreciación	Monto anual de depreciación (pesos)	Monto de depreciación Por día (8 hrs.) (pesos)	Monto de depreciación Por hora de jornada (pesos)	Monto de depreciación Por minuto (pesos)	Minutos ocupados para elaborar el servicio	Costo por uso del activo en minutos */ (pesos).
1	Campana de mad: Presterilización	11-feb-14	$27,930.05	$30,338.24	0.2	$6,067.65	$16.62	$2.08	$0.03	10	$0.35
			$27,930.05	$30,338.24		$6,067.65	$16.62	$2.08	$0.03		$0.35
2	Maquina de bioseguridad (FALTAN EN F2)	14-feb-14	$123,858.45	$134,537.80	0.2	$26,907.56	$73.72	$9.21	$0.15	30	$4.61
	Refrigerador 2°C a 8°C	01-jun-13	$110,000.00	$124,042.98	0.2	$24,808.60	$67.97	$8.50	$0.14	180	$25.49
	Maquina de hielo	02-jun-13	$208,800.00	$235,456.14	0.2	$47,091.23	$129.02	$16.13	$0.27	5	$1.34
			$442,658.45	$494,036.92		$98,807.38	$270.71	$33.84	$0.56		$31.44
3	Cabina de Bioseguridad	14-feb-14	$371,575.35	$403,613.39	0.2	$80,722.68	$221.16	$27.64	$0.46	60	$27.64
	Termociclador (FALTAN EN F2)	07-dic-12	$177,027.60	$202,231.66	0.2	$40,446.33	$110.81	$13.85	$0.23	150	$34.63
	Vortex	31-oct-12	$3,354.73	$3,867.26	0.2	$773.45	$2.12	$0.26	$0.00	5	$0.02
	Microcentrifuga (2)	01-jun-13	$20,467.54	$23,080.50	0.2	$4,616.10	$12.65	$1.58	$0.03	60	$1.58
	Micropipeta de volumen variable 10-100uL (2)	27-dic-13	$4,489.20	$4,932.33	0.2	$986.47	$2.70	$0.34	$0.01	60	$0.34
	Micropipeta de volumen variable 20-200uL (3)	27-dic-13	$6,733.80	$7,398.50	0.2	$1,479.70	$4.05	$0.51	$0.01	60	$0.51
	Micropipeta de volumen variable 100-1000uL(3)	27-dic-13	$6,733.80	$7,398.50	0.2	$1,479.70	$4.05	$0.51	$0.01	60	$0.51
	Refrigerador con congelador (FALTA EN F2)	03-dic-12	$41,760.00	$47,705.52	0.2	$9,541.10	$26.14	$3.27	$0.05	60	$3.27
	Refrigerador 4° (FALTA EN F2)	01-jun-13	$110,000.00	$124,042.98	0.2	$24,808.60	$67.97	$8.50	$0.14	60	$8.50
	Robot para extracción de ácidos nucleicos (FALTA EN F2)	26-oct-12	$341,297.75	$393,440.73	0.2	$78,688.15	$215.58	$26.95	$0.45	120	$53.90
	Congelador -30°	03-dic-12	$99,120.41	$113,232.54	0.2	$22,646.51	$62.05	$7.76	$0.13	60	$7.76
	Homeginador para tejidos	03-dic-12	$243,600.00	$278,282.21	0.2	$55,656.44	$152.48	$19.06	$0.32	10	$3.18
	Ultracongelador (FALTA EN F2)	01-jun-13	$109,089.00	$123,015.68	0.2	$24,603.14	$67.41	$8.43	$0.14	60	$8.43
			$1,535,249.18	$1,732,241.80		$346,448.36	$949.17	$118.65	$1.98		$150.25
4	Cabina de Bioseguridad	14-feb-14	$371,575.35	$403,613.39	0.2	$80,722.68	$221.16	$27.64	$0.46	90	$41.47
	Termociclador	07-dic-12	$177,027.60	$202,231.66	0.2	$40,446.33	$110.81	$13.85	$0.23	150	$34.63
	Vortex (2)	31-oct-12	$6,709.46	$7,734.52	0.2	$1,546.90	$4.24	$0.53	$0.01	20	$0.18
	Microcentrifuga (3	01-jun-13	$30,701.31	$34,620.75	0.2	$6,924.15	$18.97	$2.37	$0.04	15	$0.59
	Micropipeta de volumen variable .1-3uL (2)	27-dic-13	$4,489.20	$4,932.33	0.2	$986.47	$2.70	$0.34	$0.01	30	$0.17
	Micropipeta de volumen variable .5-10uL (3)	27-dic-13	$6,733.80	$7,398.50	0.2	$1,479.70	$4.05	$0.51	$0.01	30	$0.25
	Micropipeta de volumen variable 2-20uL (3)	27-dic-13	$6,733.80	$7,398.50	0.2	$1,479.70	$4.05	$0.51	$0.01	30	$0.25
	Micropipeta de volumen variable 10-100uL (2)	27-dic-13	$4,489.20	$4,932.33	0.2	$986.47	$2.70	$0.34	$0.01	30	$0.17
	Micropipeta de volumen variable 20-200uL (2)	27-dic-13	$4,489.20	$4,932.33	0.2	$986.47	$2.70	$0.34	$0.01	30	$0.17
	Micropipeta de volumen variable 100-1000uL(2)	27-dic-13	$4,489.20	$4,932.33	0.2	$986.47	$2.70	$0.34	$0.01	30	$0.17
	Refrigerador con congelador	03-dic-12	$41,760.00	$47,705.52	0.2	$9,541.10	$26.14	$3.27	$0.05	90	$4.90
	Equipo de Computo (FALTA EN F2)	01-ene-15	$23,970.24	$25,326.54	0.333	$8,433.74	$23.11	$2.89	$0.05	150	$7.22
	Ultracongelador	01-jun-13	$109,089.00	$123,015.68	0.2	$24,603.14	$67.41	$8.43	$0.14	90	$12.64
			$792,257.36	$878,774.38		$179,123.31	$490.75	$61.34	$1.02		$102.61
5	Equipo de computo	01-ene-15	$23,970.24	$25,326.54	0.333	$8,433.74	$23.11	$2.89	$0.05	5	$0.24
			$23,970.24	$25,326.54		$8,433.74	$23.11	$2.89	$0.05		$0.24
Costo total de depreciación			$2,822,065.23	$3,160,717.87		$638,880.44	$1,750.91	$218.87	$3.65		$285.08
Costo Total por uso del activo											$285.08

*/ Se debe considerar el tiempo medido en minutos o en horas, según corresponda, en que el activo fijo se utiliza en forma efectiva para la prestación de un servicio.
Tomar en cuenta exclusivamente aquellos activos que se utilicen en la prestación del servicio que se costea (por cada actividad) y que se hayan incluido en el FORMATO 2.
Nota: Se deben contemplar únicamente los activos (maquinaria y equipo), que estén directamente relacionados con el servicio.

1A2800001 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.

FORMATO 4
Medición de costos por uso de activos fijos

No. de Actividad	Cargo del Servidor Público	Sueldo bruto mensual del servidor público	Sueldo bruto diario	Sueldo bruto por hora de jornada	Sueldo bruto por minuto	Minutos ocupados para elaborar el servicio	Sueldo bruto por el número de minutos que dedica a la prestación de un servicio */
1	Laboratorista"A"	8,726.00	290.87	36.36	0.61	20	12.12
	Laboratorista "A"	8,726.00	290.87	36.36	0.61	20	12.12
		17,452.00	581.73	72.72	1.21		24.24
2	Tecnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	15	8.78
	Tecnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	15	8.78
	Quimico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	5	4.60
		30,120.00	1,004.00	125.50	2.09		22.17
3	Químico Jefe de Sección "A"	14,795.00	493.17	61.65	1.03	70	71.92
	Quimico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	40	36.82
	Tecnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	40	23.43
		36,482.00	1,216.07	152.01	2.53		132.16
4	Químico Jefe de Sección "A"	14,795.00	493.17	61.65	1.03	45	46.23
	Quimico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	25	23.01
	Quimico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	25	23.01
	Tecnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	25	14.64
		49,736.00	1,657.87	207.23	3.45		106.90
5	Tecnico Laboratorista "A"	8,433.00	281.10	35.14	0.59	10	5.86
	Quimico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	20	18.41
	Apoyo Administrativo A7	7,395.00	246.50	30.81	0.51	15	7.70
	Quimico "A"	13,254.00	441.80	55.23	0.92	10	9.20
		42,336.00	1,411.20	176.40	2.94		41.17
Costo Total por uso de mano de obra		176,126.00	5,870.87	733.86	12.23	-	326.64

*/ Sólo tomar en cuenta los sueldos y salarios de quellos servidores públicos que intervengan directamente en la prestación del servicio (por actividad) y que se hayan incluidos en el FORMATO 2, como consecuencia de la participación de cada actividad..

Nota: Se deben contemplar únicamente los sueldos y salarios, que estén directamente relacionados con el servicio.

1A/2009/1 Detección mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.

FORMATO 5

Medición de costos por otros insumos

No. de Actividad	Actividad	Otros insumos necesarios (consumibles) que no hayan sido considerados en los formatos 3 y 4	Costo del insumo unitario por cada actividad y servicio (Pesos)
1	Esterilización de material	Guantes	$0.09
		Cubre bocas de dos capas de tela	$1.06
		Mandil de plástico	$0.22
		Papel craft	$2.99
		Gasas	$0.18
		Cinta testigo	$0.36
		Plumón	$0.02
		Cloro 10%	$31.70
		Ácido clorhídrico	$0.50
		Agua destilada	$0.63
		Escobillón	$4.17
		extran	$0.18
			$42.07
2	Recepción de muestras, evaluación de la muestra y aplicación de criterio de aceptación y rechazo	Bata quirúrgica	$24.60
		Guantes de hule latex	$1.04
		Gorro des. redondo celestico ajustable	$0.98
		Gradilla	$0.92
		Gasas	$0.04
		Etiquetas	$0.20
		Pluma	$0.23
		Plumon	$0.02
		Etanol absoluto grado biologia molecular	$2.85
		Florete	$0.02
		Hojas	$0.27
		Hariera	$2.63
		Cubre bocas de dos capas de tela	$1.06
			$34.26
3	Extracción de automatizada de ácidos nucleicos	Bata quirúrgica	$24.60
		Guantes de hule latex	$1.04
		Gorro des. redondo celestico ajustable	$0.98
		Gasas	$0.18
		Gradilla	$59.15
		Crioviales	$11.36
		Puntas estériles dual 1-10 uL	$12.01
		Puntas estériles dual 5-10 uL	$12.01
		Puntas estériles dual 2-25 uL	$12.01
		Puntas estériles 1-10 uL	$2.20
		Puntas estériles 5-10 uL	$2.20
		Puntas estériles 5-20 uL	$2.20
		puntas con filtro 10-1000 ul	$16.61
		Puntas estériles dual 2-100 uL	$12.01
		Puntas con filtro 1-1000 uL	$1.91
		puntas con filtro 2-100 ul	$2.37
		puntas con filtro dual de 2-200 uL	$24.02
		Puntas con filtro 20-200 uL	$2.37
		Puntas con filtro 100-1000 uL	$16.61
		Tubos Eppendorf 1.7 ml	$6.15
		Tubos Eppendorf 1.5 mL	$5.89
		Tubos conicos de 15ml	$10.94
		Tiubos de propileno de 0.6 ml	$0.16
		Soporte de propileno con tapa	$0.38
		Mortero de porcelana con pistilo	$10.32
		Asas desechables para homogenizar tejidos	$15.00
		Cooler	$6.17
		Tubos de polietireno conicos 50ml	$4.17
		Pipeta serologica 5ml	$5.96
		Pipeta serologica 10ml	$12.30
		Pipeta serologica 25ml	$51.88
		Placas para muestras 32 pozos MagNA pure LC	$14.89
		Placas para muestras 64 pozos MagNA pure LC	$28.01
		Tubo chico para reactivo MagNA pure LC	$168.30
		Tubo grande para reactivo MagNA pure LC	$84.15
		Tapas para tubo mediano para reactivo	$34.75
		Tapas para tubo grande para reactivo	$24.07
		Puntas grandes para toma de reactivos	$191.63
		Puntas pequeñas para toma de RNA	$0.52
		Portasuntas	$4.95
		Cubierta adhesiva para placa	$10.15
		Tubo Lid seal	$11.04
		Bolsita para desechos	$10.56
		Papel aluminio	$0.33
		Racks de propileno autoclavables 1.5-2ml	$0.38
		Dispositivo de plastico para abrir tubos tipo Eppendorf	$0.34
		Medio para criopreservacion(100ml)	$2.03
		ex RNA viral Qiamp	$66.36
		Etanol absoluto grado biologia molecular	$18.55
		Etanol 70%	$18.55
		Solucion de hipoclorito	$0.56
		Solución eliminación de ADN y ARN Rnase Away	$13.81
		MEM	$0.03
		Suplementado con 5% de suero fetal bovino (Macerado)	$0.15
		PBS estéril	$0.60
		Hisas	$0.27
		Plumon	$0.02
		Pinzas punta roma	$1.33
		Tijeras punta roma	$2.07
		Pluma	$0.23
		Cubre bocas de dos capas de tela	$1.06
		Puntas con filtro 10-100 uL	$4.75
		Puntas con filtro 1-100 uL	$2.37
		Puntas con filtro dual de 2-100 uL	$4.75
		Tubos de polietireno (cubre on 50 mL,	$1.08
		labtop cooler	$5.18
		Dispositivo de plástico para abrir tubos tipo Eppendorf	$1.39
		Pinzas punta roma,	$1.93
		Tijeras punta roma	$1.93
		Estuche para extracción MagNA Pure LC,	$40.49
		Medio de transporte viral/ macerado,	$1.06
		albumina bovina	$0.64
			$1,143.54
4	Detección del virus de la Fiebre Amarilla mediante RT-PCR en tiempo real	Bata quirurgica	$73.80
		Guantes de hule latex	$3.12
		Gorro des. redondo celestico ajustable	$2.94
		Gases	$0.54
		Papel Aluminio	$0.07
		Puntas estériles dual 1-10 uL	$96.09
		Puntas estériles dual 5-10 uL	$96.09
		Puntas estériles dual 2-20 uL	$60.05
		Puntas estériles 100-1000 uL	$4.75
		Puntas estériles 5-20 uL	$4.39
		Puntas con filtro 10-100 uL	$2.37
		Puntas con filtro 1-100 uL	$2.37
		Puntas con filtro dual de 2-200 uL	$24.02
		Puntas con filtro 20-200 uL	$4.75
		Puntas estériles dual 50-1000 uL	$24.02
		Tubos Eppendorf 1.7 mL	$3.08
		Tubos Eppendorf 1.5 mL	$2.95
		Tubos de propileno de 0.6mL	$0.16
		Soporte de propileno con tapa 96 pozos	$0.38
		Labtop cooler	$6.93
		PCR cooler	$6.17
		Placa de propileno con 96 pozos	$11.25
		Tubos con fondo V de 0.2ml	$0.79
		Tapas ópticas planas PCR	$5.13
		Tapas adhesivas Claras para la PCR	$22.96
		Enzima para amplificacion superscript one-step RT-PCR	$193.27
		Enzima para amplificacion Agilath RT-PCR	$2.63
		Agua grado biologia molecular	$1.06
		Sonda FA	$0.60
		Iniciador mFU1	$0.30
		Iniciador CFD2	$0.30
		Solución de hipoclorito de Sodio 5%	$0.27
		Solución etanol 70%	$142.76
		Solución para eliminacion de ADN y ARN DNAZap	$138.49
		Cepa de referencia FA	$0.38
		Marcador indeleble	$0.20
		Pinzas punta roma	$1.33
		Tijeras punta roma	$2.07
		Racks de propileno para tubos de PCR	$7.14
		Cubre bocas de dos capas de tela	$1.06
			$953.95
5	Emisión y entrega de resultados	Hojas tamaño carta	$1.62
		Hojas de tamaño oficio	$0.27
		Biblioratо	$0.46
		Florete	$0.02
		Impresion	$1.98
		Pluma	$0.23
			$4.56
Gasto Total por uso de otros insumos			**$2,178.40**

Nota: Se deben contemplar únicamente los insumos (consumibles) que estén directamente relacionados con el servicio No deben de considerarse aquellos que se empleen

*** El costo de este insumo ya esta incluido en el Reactivo para determinación de subpoblaciones de linfocitos CD4/CD8/CD3 (Actividad 2)

Metodología para la Medición de Costos por la Prestación de Servicios Públicos.Título I

FORMATO 6 *1A2800001 Deteccion mediante RT-PCR en tiempo real del virus de la Fiebre Amarilla.*

Resumen de cada formato de costo */

No. de Actividad	Actividad	Resumen Formato 3	Resumen Formato 4	Resumen Formato 5	Costo Total (Pesos)
1	Esterilización de material	0.35	24.24	42.07	**66.66**
2	Recepción de muestras, evaluación de la muestra y aplicación de criterio de aceptación y rechazo	31.44	22.17	34.26	**87.87**
3	Extracción automatizada de ácidos nucleicos	150.25	132.16	1,143.54	**1,425.94**
4	Detección del virus de la Fiebre Amarilla mediante RT-PCR en tiempo real	102.81	106.90	953.95	**1,163.66**
5	Emisión y entrega de resultados	0.24	41.17	4.58	**45.99**
Costo Total del Servicio = Cuota Propuesta					2,790.12

*/ Se realiza un recuento de todos los rubros de costos relacionados en los formatos 3, 4, y 5, ubicándolos en su respectiva actividad. La suma de los costos de los diversos insumos determina el costo total que representa para la dependencia la prestación de un solo servicio.

Número de servicios que se prevé prestar en el siguiente año _____

Recaudación estimada anual por la prestación de este servicio $ -

Nota: Para los casos de modificación de cuota, deberán de indicar el número de servicios proprcionados en los últumos 3 años.

45. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE INSUMOS, POR CONVENIO DE RAMO 12 O VENTA DEL InDRE

1. PROPÓSITO

Coordinar el abastecimiento de insumos a la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos para este fin, para apoyar las acciones de diagnóstico, referencia y aseguramiento de la calidad de los laboratorios que la conforman.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el presente procedimiento aplica a todas las áreas involucradas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que colaboran para dar atención a las solicitudes de insumos de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), ya que son responsables de emplear los insumos proporcionados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, en acciones de vigilancia epidemiológica de los padecimientos que se declaran en Norma Oficial Mexicana 017.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.

3.2 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de emitir la información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad, demostrar su competencia técnica, que apoye la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de dirigir la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.5 La Dirección de Diagnóstico y Referencia y la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, son responsables de la autorización de los oficios de respuesta a solicitudes de cotizaciones o insumos.

3.6 La Dirección de Diagnóstico y Referencia y los laboratorios del InDRE: deberán llevar a cabo el suministro en tiempo y forma de material de envase primario, material refrigerante y material de relleno para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

3.7 La Dirección de Diagnóstico y Referencia y los Laboratorios del InDRE Notificarán a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, vía memorándum, cuando algún laboratorio del Instituto reporte tener desabasto de biológicos, de material de envase primario, de material refrigerante y material de relleno apropiado para hacer el envío de insumos a la RNLSP.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (DSAT) y la Subdirección de Operación deberán **a**segurar el suministro del material de embalaje para hacer el envío de insumos.

3.9 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios realizará los trámites administrativos de solicitud de materiales de embalaje para el envío de insumos ante el área de adquisiciones de la Subdirección de Operación y de acuerdo a las necesidades expresadas por las áreas técnicas.

3.10 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios supervisará y dará seguimiento a las actividades descritas en este documento.

3.11 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios verificará la suficiencia presupuestal del Ramo 12 para los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.12 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios responderá oportunamente las solicitudes de cotizaciones de insumos.

3.13 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notificará a los laboratorios del InDRE de las solicitudes enviadas por los Laboratorios Estatales de Salud Pública en el mes de octubre, para cubrir las necesidades de insumos de los meses de noviembre y diciembre y de esta forma cerrar el ejercicio del año en curso para Ramo 12 Insumos.

3.14 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios enviará el comunicado correspondiente a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública de acuerdo al instructivo CRNL-I-01, en el caso de que algún laboratorio del InDRE reporte tener desabasto de biológicos, de material de envase apropiado, de material refrigerante o de material de relleno para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.15 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios entregará con al menos 1 día de anticipación, en la bodega de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios el material de embalaje necesario para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.16 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios vigilará que los insumos enviados por mensajería a los Laboratorios Estatales de Salud Pública lleven el oficio de respuesta original.

3.17 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios enviará los paquetes entregados por los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos al usuario final a través de las mensajerías o mensajeros enviados para tal fin, en tiempo y forma.

3.18 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios solicitará al laboratorio de este instituto correspondiente, que baje a la bodega de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios a verificar la integridad de los insumos embalados así como del material refrigerante (cuando aplique) de cualquier paquete que no se haya enviado en la fecha señalada.

3.19 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notificara al menos con un mes de anticipación el posible desabasto de material de embalaje para envío de insumos al Departamento de Control de Muestras y Servicios, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y a la Subdirección de Operación, a través de memorándum, para que se realicen las gestiones necesarias de compra inmediata.

3.20 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informará vía memorándum de manera inmediata casos de desabasto inminente de material de embalaje a los Jefes de Departamento del Instituto, para que se tomen las medidas necesarias.

3.21 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informará a la Red Nacional de Laboratorios que se tienen 30 días naturales para realizar el pago del insumo cotizado (en caso de cotización). De lo contrario se cancelará la solicitud.

3.22 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informará a la Red Nacional de Laboratorios que debe cubrir el costo total informado a través del oficio enviado por el Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL), depositando en el banco HSBC a la cuenta No. 4023238207 o en el caso de transferencia electrónica con la CLABE 021180040232382073 a nombre del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) o se pagará directamente en la caja de este Instituto de Lunes a Viernes.

3.23 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos contarán con el material de envase primario, material refrigerante y material de relleno apropiado para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública o a laboratorios particulares.

3.24 Los Departamentos a través de los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos enviarán a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios un memorándum como se indica en el instructivo CRNL-I-01, donde se informe de la falta de insumos para que se tomen las medidas necesarias, y atender el desabasto de biológicos, de material de envase, material refrigerante o material de relleno apropiado para hacer el envío de insumos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

3.25 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos verificarán que el contenido del paquete que se proporcionará al usuario corresponda a lo que fue requerido a través del oficio de solicitud o solicitud de compra.

3.26 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos supervisarán que los insumos sean empacados y embalados de manera apropiada.

3.27 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos entregarán a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios los insumos embalados de manera apropiada en la fecha establecida. En caso de que el laboratorio no se encuentre en posibilidad de realizar el envío, deberá notificar vía correo electrónico a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios (con al menos 24 horas de anticipación) el motivo por el que no se enviarán los insumos y establecerá una nueva fecha de envío.

3.28 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos revisarán los paquetes entregados por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios que no se hayan enviado en la fecha señalada para verificar la integridad del insumo embalado y del material refrigerante cuando aplique, para que se realice el envío. De ser necesario se establecerá una nueva fecha de envío la cual se acordará previamente con la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios y en donde el laboratorio embalará nuevamente el paquete.

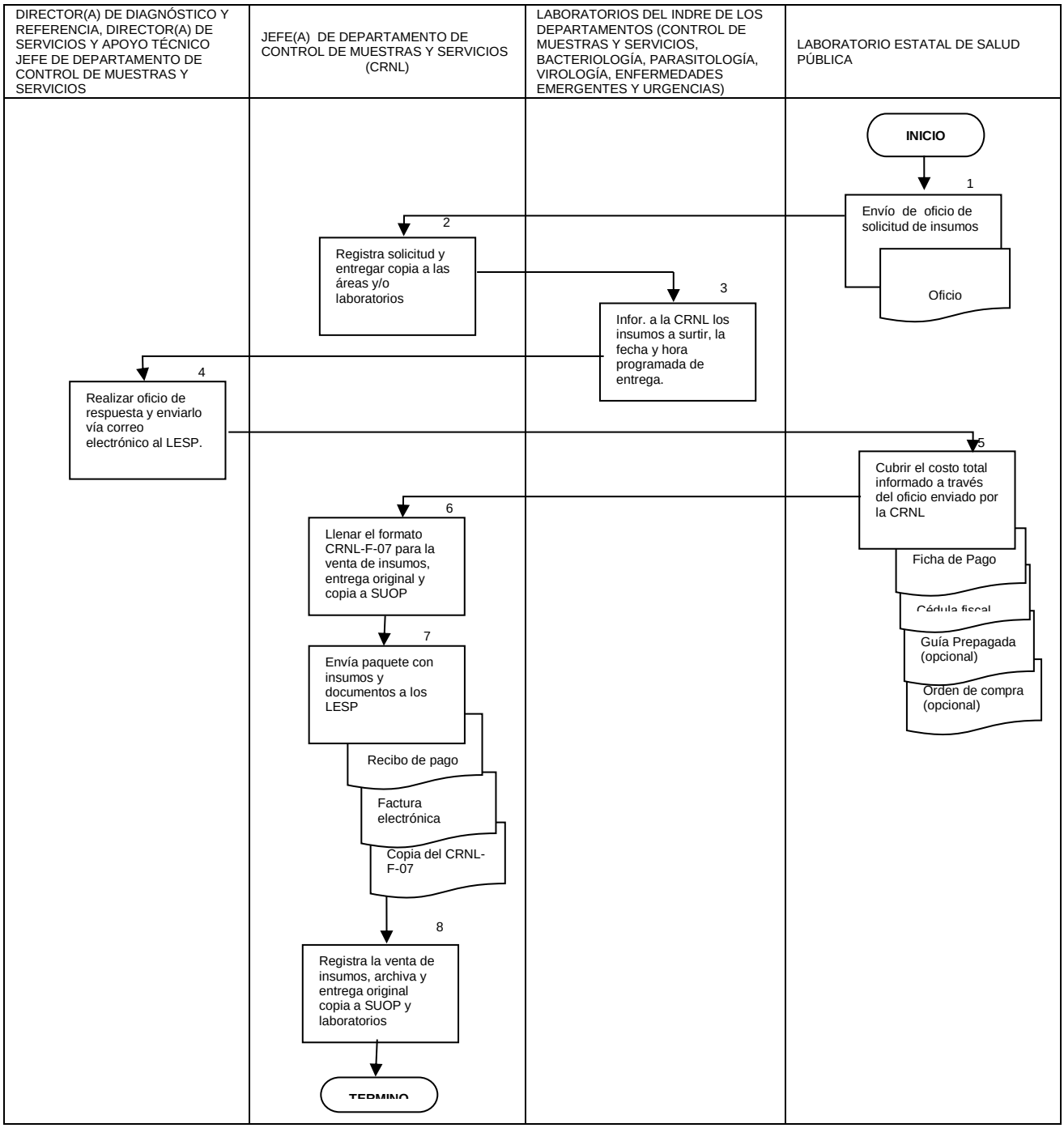
NOTA: El proceso de envasado y embalaje de insumos dependerá por completo del Laboratorio del InDRE que proporcione el insumo, ya que al entregar el paquete a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, ésta únicamente gestionará el envío del mismo al destinatario empleando guías prepagadas o mensajeros enviados para tal fin. **La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios se deslinda de cualquier responsabilidad por daños y/o pérdidas que pueda haber durante el traslado del paquete a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y/o laboratorios particulares.**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Laboratorio Estatal de Salud Pública	1	Envía oficio de solicitud de insumos o de cotización de insumos firmado en original, en hoja membretada con datos de la empresa y dirigido al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, con atención al responsable de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.	Oficio de solicitud o de cotización de insumos
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	2	Registra solicitud en “Registro de Envíos de Insumos a los Laboratorios Estatales de Salud Pública” y entrega copia de la solicitud de insumos o solicitud de cotización a las áreas y/o laboratorios del InDRE que correspondan, colocando en éstas el sello; llenado tanto por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, como por el laboratorio involucrado: Anotar los datos anteriores en el “Registro de Envío de Insumos a los LESP”.	Oficio de solicitud o de cotización de insumos sellado y bitácora de Registro de Envío de Insumos a los LESP
Laboratorios del InDRE de los departamentos de (Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias)	3	Informa a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios sobre la lista de los insumos que se van surtir así como la fecha y hora de entrega de los mismos y notificará de acuerdo a la Dirección a que corresponda a la Director(a) de Diagnóstico y Referencia o a la Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico y Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	Bitácora de Registro de Envío de Insumos a los LESP
Director(a) de Diagnóstico y Referencia, Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico y Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	4	Realiza el Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios) el oficio de respuesta a la solicitud de insumos o de cotización de insumos de acuerdo al tabulador vigente, notifica a la Dirección correspondiente y envía por correo electrónico al Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Oficio de respuesta
Laboratorio Estatal de Salud Pública	5	Cubre el costo total informado en el oficio enviado por el Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios) y envía a esta misma área el comprobante de pago, copia de la cédula fiscal, dirección de correo electrónico para envío de	Comprobante de pago, RFC, dirección de correo electrónico

		la factura y guía prepagada (cuando aplique) o con mensajero para que recoja el material en las instalaciones del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	6	Recibe la documentación enviada por el Laboratorio Estatal y llena formato CRNL-F-07 para venta de insumos, entrega en original y copia comprobante de pago a caja del área de Recursos Financieros de la Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	Formato CRNL-F-07 con sello de caja
	7	Envía el paquete con los insumos junto con oficio de respuesta original, recibo de pago original, factura electrónica y copia del Formato CRNL-F-07.	Paquete embalado con documentos originales
	8	Registra electrónicamente la venta y archiva por Estado en la carpeta “Respuesta a Solicitud de Insumos y Cotizaciones“ del año que corresponda, entregando copia de la solicitud de cotización a la Subdirección de Operación y laboratorio del instituto que corresponda, para su control interno.	Carpeta de Respuesta a Solicitud de Insumos y Cotizaciones
TERMINA EL PROCEDIMIENTO			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Control de los Documentos y Registros	GECA-P-01
6.9 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
6.10 Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido y/o recibido por el InDRE	UDTR-P-01

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de Insumos a los LESP	3 años	CRNL	NO APLICA
7.2 Bitácora de Respuesta a Solicitud de Insumos y Cotizaciones.	3 años	CRNL	NO APLICA
7.3 Bitácora de registros para Solicitud de Recolección a Mensajerías	3 años	CRNL	NO APLICA
7.4 Bitácora de registro de Envío de Insumos a los LESP.	3 años	CRNL	NO APLICA
7.5 Formato para la Venta de Insumos.	3 años	CRNL	CRNL-F-07

8. GLOSARIO

8.1 CLABE. Clave Bancaria Estandarizada. Número único e irrepetible asignado a cada cuenta bancaria que garantiza que las transferencias electrónicas de fondos interbancarios se apliquen exclusivamente a la cuenta señalada por el cliente, como destino u origen.
8.2 Cotización. Documento a través del cual una empresa solicita el costo de un bien específico, con la finalidad de adquirirlo.
8.3 Embalaje. Acondicionamiento de los productos para proteger las características y la calidad de los mismos, durante su manipulación y transporte. Para efectos de este procedimiento, el embalaje comprende los siguientes materiales: caja de unicel y caja de cartón.
8.4 Envase primario. Es la unidad primaria de contención de los productos, la cual es acondicionada posteriormente dentro del embalaje.
8.5 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP). Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio en las entidades federativas que identifica agentes etiológicos o contacto lo que contribuye a la Vigilancia Epidemiológica, prevención, control y erradicación de los padecimientos que aquejan a la población.
8.6 Laboratorio Particular. Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio que no pertenece al Gobierno.
8.7 Material de relleno. Material para amortiguamiento de choque y para relleno de cajas. Para efectos de este procedimiento se podrá emplear cualquier material que los laboratorios del InDRE decidan usar para tal fin. Únicamente en caso de los paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) el material de relleno comprende los siguientes materiales: película plástica con burbuja de aire y relleno de pack natural tipo cacahuate.
8.8 Material refrigerante. Material empleado para conservar y transportar en cadena de frío insumos que necesitan refrigeración. Para efectos de este procedimiento y únicamente para los envíos de paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) se entenderá como material refrigerante: bolsa de gel refrigerante no tóxico.
8.9 Ramo 12. Presupuesto asignado para todo lo relacionado con la salud a nivel Federal y está a cargo de la Secretaría de Salud.
8.10 Venta. Contrato en virtud del cual se transfiere a dominio ajeno una cosa propia por el precio pactado.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1Formato para la Venta de Insumos. CRNL-F-07.

Formato para la Venta de Insumos. CRNL-F-07.

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios **Formato para la Venta de Insumos**	clave/revisión CRNL-F-07/2 emisión: 20/enero/2015 página 1 de 2

dd/mm/aaaa: **Tipo de Insumo:** Producto ☐ Publicaciones ☐

Institución y/o Empresa: **RFC:**

Dirección: **Correo electrónico:**

Calle; No. Ext. e Int.; Colonia, Municipio o Localidad, Estado y C.P. **Teléfono:**

Forma de Pago: En caja: ☐ Ficha de depósito: ☐ No. Ficha y fecha: Transferencia electrónica: ☐ Fecha:

Clave del Tabulador	Nombre del Insumo	Costo unitario	Cantidad	Costo Total
		$		$
			Importe Total	$

Departamento		**Fecha de entrega** (DD/MM/AAAA)	
Registra	**Autoriza la venta**	**Nombre y Firma del Comprador o No. de Guía**	**Sello de Pagado**

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios **Formato para la Venta de Insumos**	clave/revisión CRNL-F-07/2 emisión: 20/enero/2015 página 2 de 2

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega	M. en C. Judith Estevez Ramírez	QFB. Lucia Hernández Rivas
Cargo	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo
1	Cuerpo del documento	Se agregó la dirección de correo electrónico de la empresa; se eliminó el número de ficha de la transferencia electrónica; se eliminó la palabra fecha y en su lugar se agregó "dd/mm/aaaa "; en tipo de insumo se eliminó el campo "biológicos" y se agregaron los campos de "Curso y capacitación"; en el campo de nombre de insumos, se agregó "curso o capacitación"; se agregó número de guía al renglón de comprador.
2	Cuerpo del documento	En tipo de insumo se eliminó el campo de "curso y capacitación"; en el campo de nombre del insumo, se eliminó "curso o capacitación".

46. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE PANELES DE EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO

1. PROPÓSITO

Coordinar el envío de paneles de evaluación externa del desempeño para demostrar la competencia técnica de los Laboratorios Estatales de Salud Pública en apoyo a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de importancia en salud pública.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el presente procedimiento aplica a los Departamentos de: Parasitología, Virología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que llevan a cabo el envío de paneles de evaluación externa del desempeño (PEED) a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), quienes realizan el diagnóstico prueba, para medir el desempeño de los Laboratorios de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.

3.2. La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de emitir información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad, demostrar su competencia técnica, que apoye la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

3.3. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

3.4. El Departamento de Control de Muestras y Servicios propone mecanismos de evaluación con indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para identificar áreas de oportunidad.

3.5. La Dirección General Adjunta del InDRE autoriza este procedimiento y designa el presupuesto que se requiere para el abastecimiento de insumos que se emplean para el embalaje.

3.6. La Dirección de Diagnóstico y Referencia y Laboratorios asigna el suministro en tiempo y forma del material de envase primario para el envío de paneles de evaluación externa del desempeño.

3.7. El Departamento de Control de Muestras y Servicios, la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Subdirección de Operación asigna el suministro del material de embalaje, material refrigerante y material de relleno para el envío de los paneles de evaluación externa del desempeño.

3.8 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios **r**ealiza los trámites administrativos de solicitud de materiales de embalaje y material refrigerante para el envío de paneles ante el área de adquisiciones de la Subdirección de Operación y de acuerdo a las necesidades expresadas por las áreas técnicas.

3.9 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios supervisa y da seguimiento a las actividades descritas en este documento.

3.10 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios determina durante el mes de octubre de cada año junto con los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos las fechas para el envío de paneles a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, así como del material requerido para el envío de los mismos.

3.11 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios entrega con al menos 7 días de anticipación el material de embalaje, material refrigerante y material de relleno necesario para hacer el envío de Paneles de Evaluación Externa del Desempeño a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.12 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios envía los paquetes entregados por los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos al usuario final a través de las mensajerías o mensajeros enviados para tal fin, en tiempo y forma.

3.13 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios solicita al laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos correspondiente, que baje a la bodega de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios a verificar la integridad de los insumos embalados así como del material refrigerante (cuando aplique) de cualquier paquete que no se haya enviado en la fecha señalada.

3.14 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notifica al Departamento de Control de Muestras y Servicios, la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Subdirección de Operación, a través de memorándum al menos con un mes de anticipación un posible desabasto de material de embalaje, material refrigerante y/o material de relleno necesarios para hacer el envío de paneles, para que se realicen las gestiones necesarias de compra inmediata.

3.15 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios informa vía memorándum de manera inmediata casos de desabasto inminente de material de embalaje a los Jefes de Departamento del Instituto, para que se tomen las medidas necesarias.

3.16 Los Laboratorios del Departamento de Control de Muestras y Servicios, la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Subdirección de Operación cuentan con el material de envase primario apropiado para hacer el envío de paneles de evaluación externa del desempeño a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.17 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos verifican que los insumos sean empacados y embalados de manera apropiada.

3.18 Los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos revisan los paquetes entregados por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios que no se hayan enviado en la fecha señalada para verificar la integridad de los paneles de evaluación externa del desempeño y del material refrigerante cuando aplique, para que se realice el envío. De ser necesario se establecerá una nueva fecha de envío la cual se acordará previamente con la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios y en donde el laboratorio embalará nuevamente el paquete.

3.19 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública verifican que la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios cuente con suficientes guías prepagadas, de la mensajería de su preferencia, o cuenten con un mensajero propio para recoger el material solicitado directamente en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, y confirman que el servicio se entregue en máximo 24 horas.

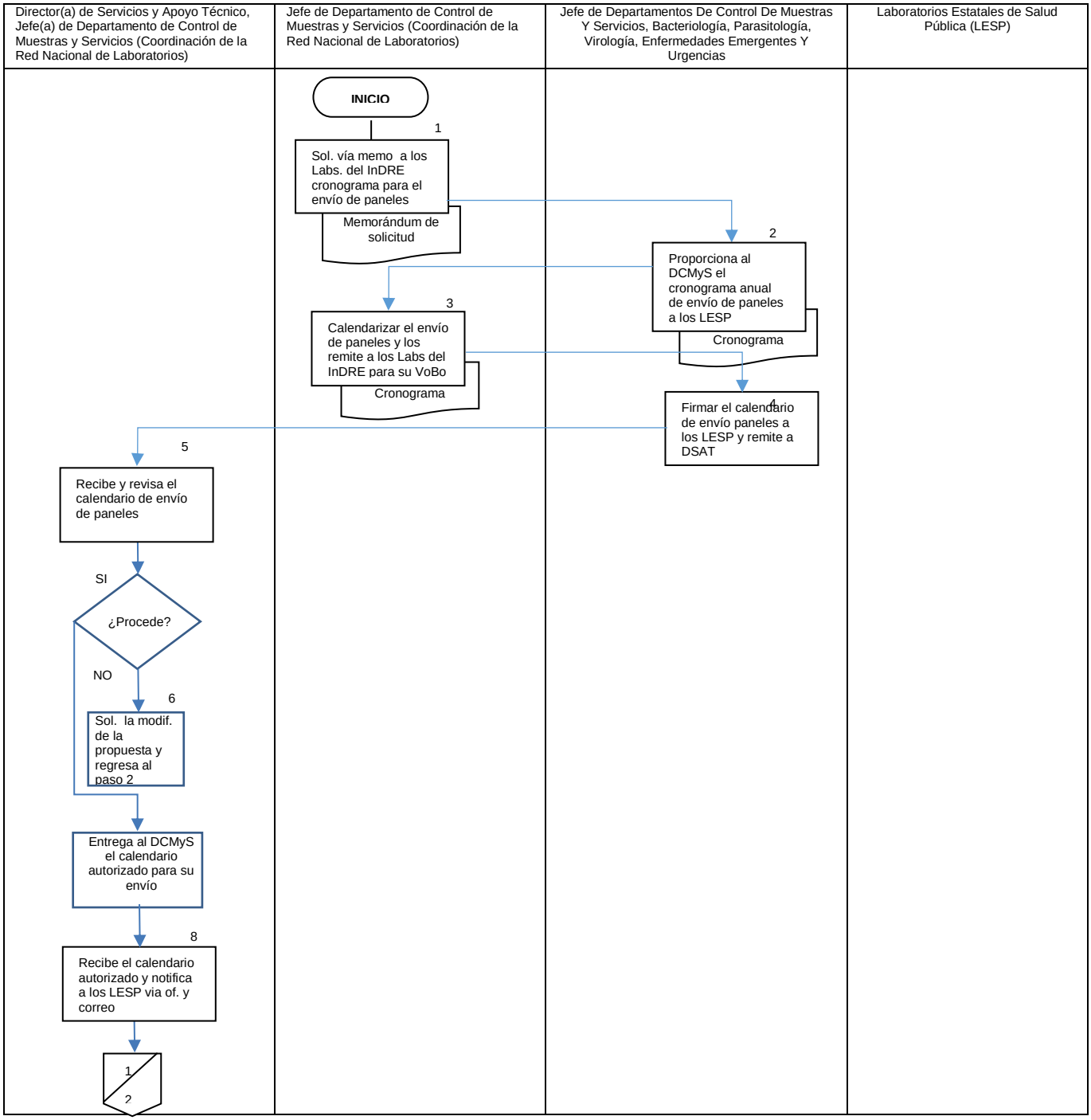
NOTA: El proceso de envasado y embalaje de paneles dependerá por completo del Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que proporcione el insumo, ya que al entregar el paquete a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, ésta únicamente gestionará el envío del mismo al destinatario empleando guías prepagadas o mensajeros enviados para tal fin. **La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios se deslinda de cualquier responsabilidad por daños y/o pérdidas que pueda haber durante el traslado del paquete a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y/o laboratorios particulares.**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

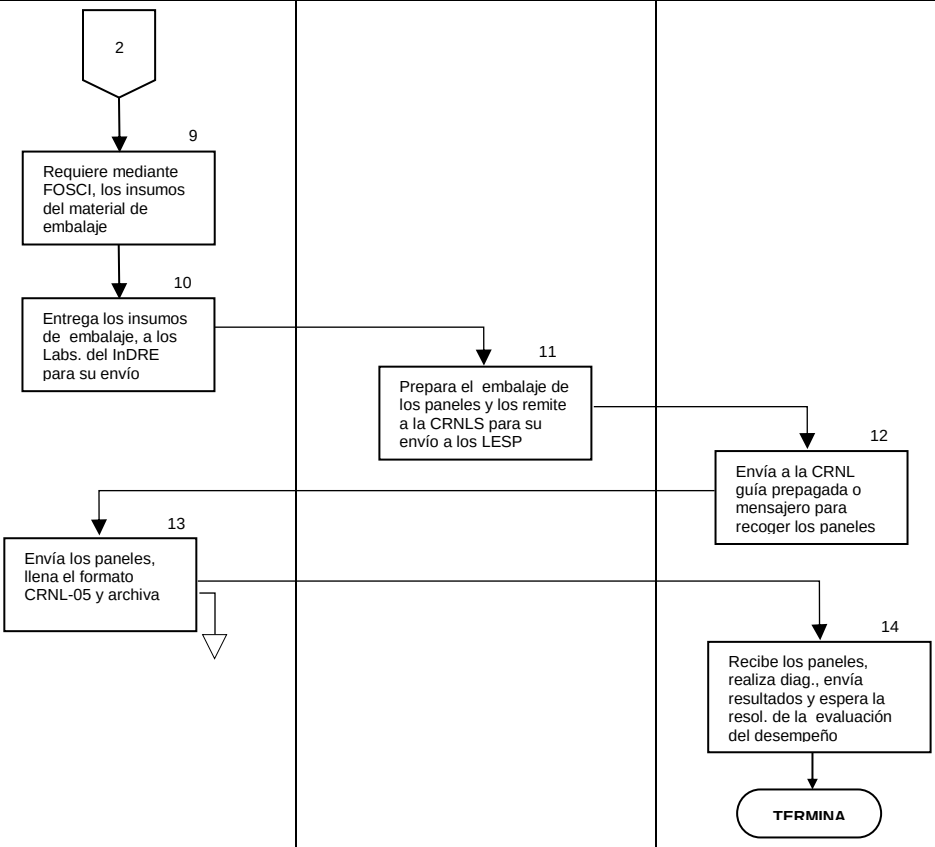
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	1	Solicita a través de memorándum, en el mes de octubre, a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, previo al año siguiente, fechas de envío de paneles a los Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Memorándum
Laboratorios del InDRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	2	Proporciona a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios las fechas de envío de paneles a los Laboratorio Estatal de Salud Pública así como la lista de insumos requeridos vía memorándum (2 paneles por año).	Memorándum con fechas de PEED
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	3	Calendariza el envío de paneles y lo remite a los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su revisión y firma de visto bueno.	Calendario de envío de PEED del año correspondiente
Laboratorios del InDRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias;	4	Firma de conformidad el calendario de envío de paneles a los Laboratorio Estatal de Salud Pública, y presenta la propuesta a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios para su revisión y autorización.	Calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico,	5 6 7	Recibe y revisa el calendario con las fechas de envío de paneles para evaluar el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública. ¿Procede? NO: Solicita la modificación de la propuesta y regresa a la actividad 2 SI: Entrega al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios el calendario autorizado para su envío.	Oficio y calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	8	Recibe el calendario autorizado y notifica vía oficio y correo electrónico a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Oficio y calendario de envío de PEED del año correspondiente autorizado vía correo
	9	Requiere a través del Formato de Solicitud de Compra InDRE (FOSCI) los insumos de material de embalaje secundario y terciario, así como material refrigerante adecuados y en cantidad suficiente, a la Subdirección de Operación.	Formato de Solicitud de Compra InDRE (FOSCI)
	10	Entrega el material de embalaje, material refrigerante (cuando aplique) y material de relleno para hacer el envío de paneles a los Laboratorios del InDRE	
Laboratorios del InDRE de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	11	Reciben el material de relleno para hacer el envío de paneles y entrega a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios, los paneles debidamente embalados, para su envío a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y registra en el formato de envío de insumos a los Laboratorios Estatales de Salud Pública	Formato de registro de envío de insumos a los LESP
Laboratorios Estatales de Salud Pública	12	Envía guía prepagada previo a recibir los paneles por paquetería enviados por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios y/o a través de un propio los recoge directamente en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, quienes finalmente se registran en el formato para la entrega de paneles proporcionado por la misma coordinación	Formato para la entrega de paneles.
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	13	Envía los paneles de evaluación, llena el formato CRNL-F-05 “Registro de mensajerías para la recolección de paneles” y archiva en la carpeta de Registro de Envío de Paneles del año correspondiente.	CRNL-F-05 lleno
Laboratorios Estatales de Salud Pública	14	Recibe el panel para realizar el diagnóstico solicitado, el resultado lo envía al Laboratorio del InDRE correspondiente y espera la evaluación, la cual se obtiene de los indicadores establecidos para medir el desempeño de los Laboratorios de Salud Pública **TERMINA EL PROCEDIMIENTO**	indicadores establecidos para medir el desempeño de los Laboratorios de Salud Pública

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico, Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	Jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	Jefaturas de Departamentos De Control De Muestras Y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes Y Urgencias	Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP)



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	No Aplica
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	No Aplica
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	No Aplica
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	No Aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	No Aplica
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	No Aplica
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Control de los Documentos y Registros	GECA-P-01
6.9 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1. Calendario de envío de PEED del año correspondiente	3 años	CRNL	NO APLICA
7.2 Formato de Solicitud de Compra (FOSI)	3 años	CRNL	ADQS-F-04
7.3 Registro de Envío de Paneles	3 años	CRNL	NO APLICA
7.4 Formato para la entrega de paneles.	3 años	CRNL	CRNL-F-09
Registro de mensajerías (os) para la recolección de paneles	3 años	CRNL	CRNL-F-05

8. GLOSARIO

8.1 Embalaje. Acondicionamiento de los productos para proteger las características y la calidad de los mismos, durante su manipulación y transporte. Para efectos de este procedimiento, el embalaje comprende los siguientes materiales: caja de unicel y caja de cartón.
8.2 Envase primario. Es la unidad primaria de contención de los productos, la cual es acondicionada posteriormente dentro del embalaje.
8.3 Guía prepagada Se refiere al pago anticipado que realizan los Laboratorios Estatales de Salud Pública, por el formato o guía de envío de paquetería, para recibir los paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) que envía el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
8.4 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP). Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio en las entidades federativas que identifica agentes etiológicos o contacto lo que contribuye a la Vigilancia Epidemiológica, prevención, control y erradicación de los padecimientos que aquejan a la población.
8.5 Material de relleno. Material para amortiguamiento de choque y para relleno de cajas. Para efectos de este procedimiento se podrá emplear cualquier material que los laboratorios del InDRE decidan usar para tal fin. Únicamente en caso de los paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) el material de relleno comprende los siguientes materiales: película plástica con burbuja de aire y relleno de pack natural tipo cacahuate.
8.6 Material refrigerante. Material empleado para conservar y transportar en cadena de frío insumos que necesitan refrigeración. Para efectos de este procedimiento y únicamente para los envíos de paneles para evaluación externa del desempeño (PEED) se entenderá como material refrigerante: bolsa de gel refrigerante no tóxico.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Calendario de envío de PEED
10.2 Formato de Solicitud de Compra (FOSI)
10.3 Formato de registro de envío de insumos a los LESP
10.4 Formato para la entrega de paneles.
10.5 Registro de mensajerías para la recolección de paneles

10.1 Calendario de envío de PEED

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Página 2 de 2

PANEL 2

Departamento/ Laboratorio	Fecha envío	Nombre panel	Estados participantes	# partici-pantes	Fecha de envío de resultados del LESP al InDRE	Fecha envío informe preliminar del InDRE al LESP	Fecha entrega informe final del InDRE a los LESP

mas de conocimiento y conformidad:

Departamento de Bacteriología	Departamento de Virología	Dpto. Control de Muestras y Servicios	Departamento de Parasitología
epto. Enfermedades Emergentes y Urgentes	Directora de Diagnóstico y Referencia	Directora de Servicios y Apoyo Técnico	Subdirección de Operación

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Página 1 de 2

Caminando a la Excelencia

Calendario de envío de PEED a la RNLSP 2015

PANEL 1

Departamento/ Laboratorio	Fecha envío	Nombre panel	Estados participantes	# partici-pantes	Fecha de envío de resultados del LESP al InDRE	Fecha envío informe preliminar del InDRE al LESP	Fecha entrega informe final del InDRE a los LESP

10.2 Formato de Solicitud de Compra
(FOSI)

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión ADQS-F-04/4
	Área de Adquisiciones	emisión: 24-Abril-2015
	Formato de Solicitud de Compra InDRE	Página 1 de 1

No. de RENGLÓN	CLAVE DE CUADRO BÁSICO (Si aplica)	PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA

Nombre y Firma del Jefe de Departamento que solicita el insumo y/o servicio

Nombre y Rúbrica de la Encargada del Almacen (Solo en caso de insumos)

Página1 de 1

10.3 Formato de registro de envío de insumos a los LESP

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios **Registro de Envíos de Insumos a los LESP**	emisión: 19/enero/2015

Modelo de llenado:

Consecutivo[1]	Responsable trámite[2]	LESP y No. SAC[3]	Fecha recepción CRNL[4]	Laboratorio responsable[5]	Insumo solicitado[6]	Fecha recepción lab. InDRE[7]	Fecha programada de envío[8]	# oficio InDRE[9]	Oficio en[10]		Fecha recepción insumo CRNL[11]	Fecha de envío del insumo[12]	Mensajería (mensajero)[13]	# Guía y/o código de rastreo[14]	Observaciones[15]	Vo.Bo.[16]
									Rúbrica	Firma						

1. Número consecutivo de trámite.	9. Número de respuesta al LESP enviado por el InDRE.
2. Encargado de realizar la totalidad del proceso de solicitud de insumos.	10. Oficio en: Rúbrica: indica que se entregó a rubricar al área correspondiente. Firma: indica que está en firma en dirección correspondiente.
3. LESP y número asignado por el SAC.	11. Fecha recepción insumo CRNL: fecha real en la que el laboratorio del InDRE entrega el insumo a la CRNL para ser enviado. Número de guía de envío junto con el código de rastreo del mismo.
4. Fecha en la que se recibió el documento en la CRNL.	12. Fecha de envío del insumo: fecha en la que se envió el insumo a los LESP. Firma de conformidad con el proceso.
5. Laboratorio que proporciona los insumos solicitados.	13. Mensajería (mensajero): indica el encargado de llevar el paquete.
6. Lista de cada uno de los insumos solicitados en el oficio enviado.	14. Número de guía y /o código de rastreo del paquete.
7. Fecha de recepción del laboratorio del InDRE.	15. Observaciones: cualquier dato que aporte valor al seguimiento del trámite.
8. Fecha programada de envío.	16. Vo. Bo.: revisión que se hace de conformidad con el proceso.

Responsables:

Nombre completo y cargo	Iniciales
D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega – Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	C.A.O
M. en c. Luisa erika Galindo Martínez - Administrador de la Información y de Logística de Suministros de la CRNL	L.E.G.M
Lic. Gustavo Iván Soto Bistraín – Administrador de la Información y de Logística de Suministros de la CRNL	G.I.S.B
Sonia Beltrán Zurita – Técnico y Apoyo Secretarial	S.B.Z

10.4 Formato para la entrega de paneles.

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-F-09/0 emisión: 5/junio/2015
	Formato para la entrega de Paneles	página 1 de 1

PANEL:

LESP	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	FECHA	FIRMA
HIDALGO			
MÉXICO			
MORELOS			
PUEBLA			
TLAXCALA			
INER			
IMSS			
ISSSTE			
1° DE OCTUBRE			
20 DE NOVIEMBRE			
LA RAZA			
INCMNSZ			
CIPRE			
CNTS			
CONDESA			

10.5 Formato de registro de envío de insumos a los LESP

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Registro de mensajerías (os) para la recolección de paneles	clave/revisión CRNL-F-05/4 emisión: 7/septiembre/2015 página 2 de 3

Panel de (nombre del panel) programado para enviar el (fecha)

LESP	Fecha de recolección	Mensajería/ Mensajero	No. Guía / Clave de Recolección	Estado del envío
NAYARIT				
NUEVO LEÓN				
OAXACA				
PUEBLA				
QUERÉTARO				
QUINTANA ROO				
SAN LUIS POTOSÍ				
SINALOA				
SONORA				
TABASCO				
TAMAULIPAS				
TLAXCALA				
VERACRUZ				
YUCATÁN				
ZACATECAS				

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre Cargo	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	M. en C. Judith Estevez Ramírez Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	QFB. Lucía Hernández Rivas Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Registro de mensajerías (os) para la recolección de paneles	clave/revisión CRNL-F-05/4 emisión: 7/septiembre/2015 página 1 de 3

Tipo de Reporte: **Parcial** ☐ Fecha entrega: _____ **Definitivo** ☐

Panel de: (nombre del panel) **Número:** (1 o 2) **programado para enviar el:** (fecha)

LESP	Fecha de recolección	Mensajería/ Mensajero	No. Guía / Clave de Recolección	Estado del envío
AGUASCALIENTES				
BAJA CALIFORNIA				
B. CALIFORNIA SUR				
CAMPECHE				
CHIAPAS				
CHIHUAHUA				
COAHULA				
COLIMA				
DURANGO				
GUANAJUATO				
GUERRERO				
HIDALGO				
JALISCO				
MÉXICO				
MICHOACAN				
MORELOS				

47. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA EL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA

1. PROPÓSITO

Integrar, analizar y procesar los datos necesarios para la evaluación del desempeño trimestral de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), así como la identificación de los indicadores que permiten reconocer tanto las áreas de oportunidad como la integración del Boletín Caminando a la Excelencia (BCE).

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el presente procedimiento aplica a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y al Departamento de Control de Muestras y Servicios, procesa y analiza la información de los paneles y las muestras para aseguramiento de la calidad recibidas por cada laboratorio, elabora los reportes trimestrales por diagnóstico y realiza el cálculo de los Indicadores para la Evaluación del Desempeño de cada Laboratorio Estatal de Salud Pública.

2.1 A nivel externo el presente procedimiento aplica a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, realizan la validación de los paneles de evaluación enviados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de emitir información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad y demostrar su competencia técnica, en apoyo a la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios propone mecanismos de evaluación con indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para identificar áreas de oportunidad.

3.5 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autorizar éste procedimiento, el informe preliminar y el informe final del Boletín Caminando a la Excelencia.

3.6 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que permitan identificar áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios procesa y analiza la información de los paneles y las muestras para aseguramiento de la calidad recibidas por cada laboratorio, elabora los reportes trimestrales por diagnóstico y realiza el cálculo de los Indicadores para la Evaluación del Desempeño de cada Laboratorio Estatal de Salud Pública.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios verifica que la versión final del Boletín Caminando a la Excelencia se reciba en la Dirección General de Epidemiología.

3.9 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios supervisa y da seguimiento a las actividades descritas en este documento.

3.10 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios asegura que la información enviada a los Laboratorios Estatales de Salud Pública a través de los formatos CRNL-F-02, CRNL-F-08 y CRNL-F-03 a los LESP, se realice en tiempo y forma.

3.11 La Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios notifica a los Jefes de Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos la fecha en la que se entregó al Jefe de Departamento, la información a validar del trimestre correspondiente.

3.12 Los Jefes de Departamento aseguran que la información requerida para la integración del Boletín Caminando a la Excelencia se concentre en el formato CRNL-F-01 y CRNL-F-04, conjuntado la información de los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a su cargo para ser entregados en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

3.13 Los Jefes de Departamento aseguran que el informe de Respuesta a los Laboratorios Estatales de Salud Pública para validación de datos se realice en el formato CRNL-F-03, conjuntando la información de todos los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a su cargo para ser entregados en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

3.14 Los Jefes de Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos concentran los datos requeridos para integrar la información en el Boletín Caminando a la Excelencia en el formato CRNL-F-01 vigente y entregarlo en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

3.15 Los Jefes de Laboratorio del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos elaboran el informe de respuesta a los Laboratorios Estatales de Salud Pública para la validación de datos en el formato CRNL-F-03 vigente, describiendo detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y entregarlo en tiempo y forma a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

3.16 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública verifican la información que envían al Sistema de Información en Salud.

3.17 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública solicitan por escrito a través de oficio la modificación, después de haber reportado al Sistema de Información en Salud que exista congruencia entre lo reportado a nivel central con lo registrado a nivel estatal, y mostrar evidencia que sustente la solicitud.

3.18 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública realizan la validación de la información vertida en los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08.

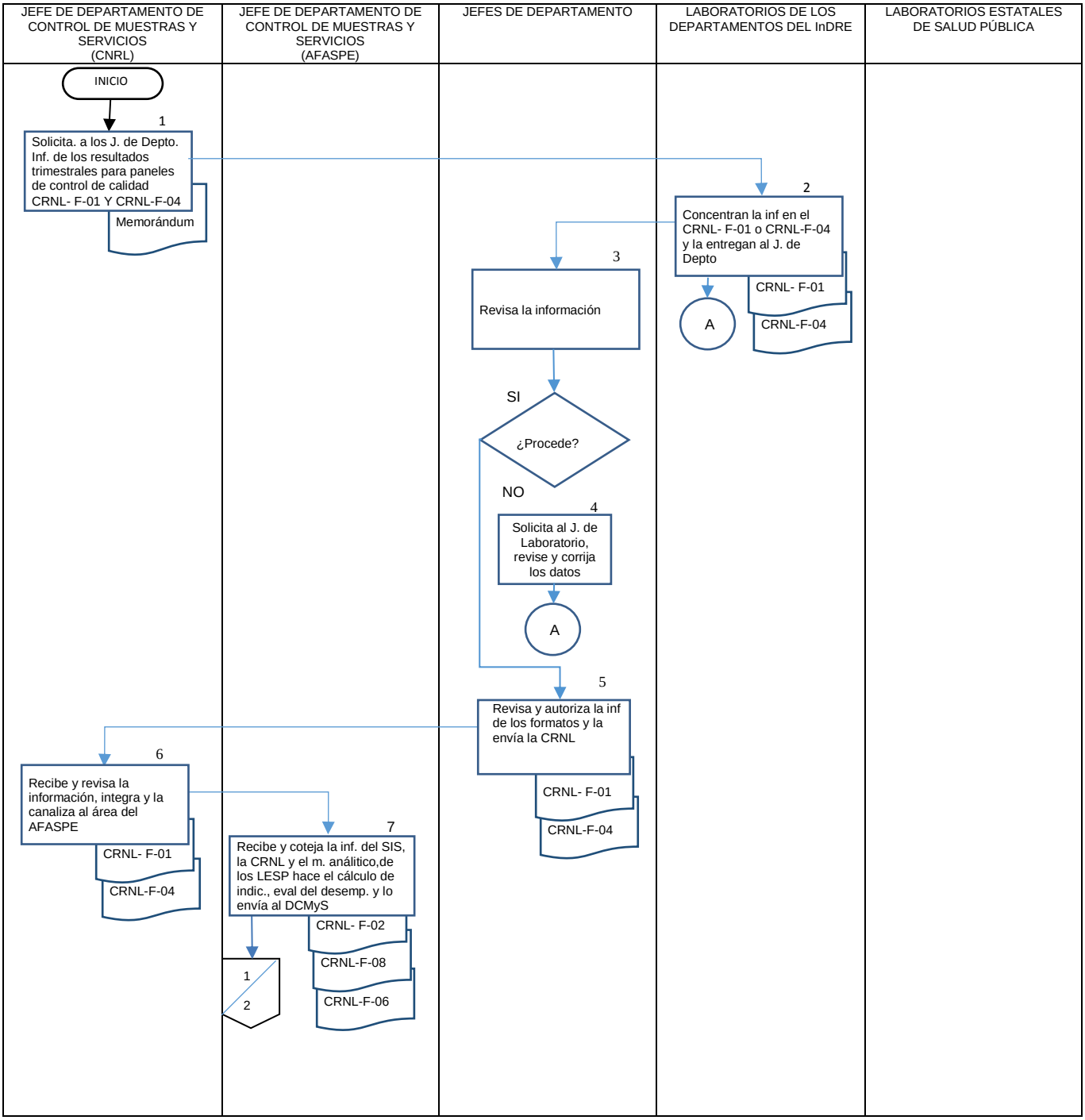
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

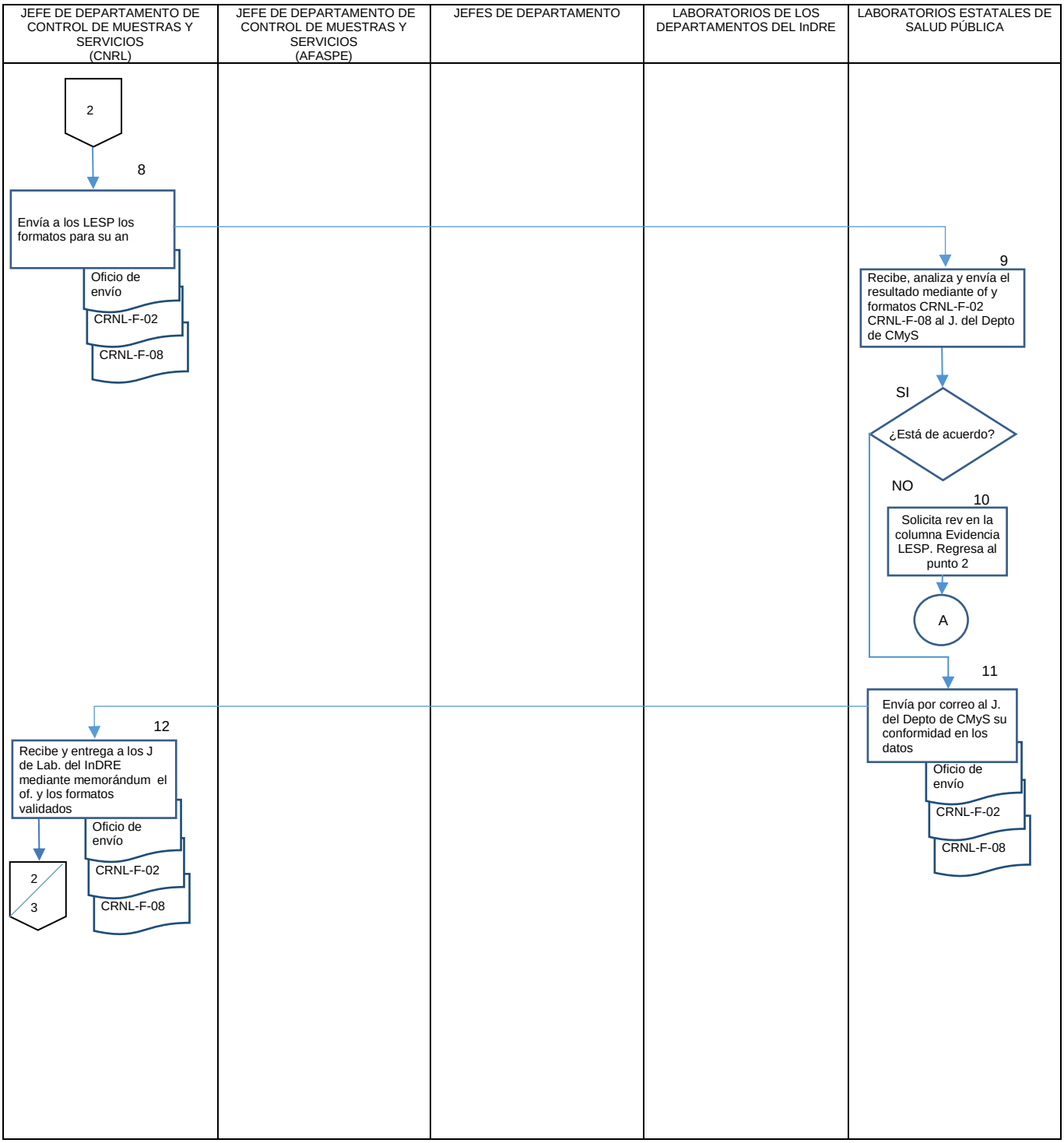
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	1	Solicita mediante memorándum a las Jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, información de resultados de los paneles y muestras para aseguramiento de la calidad, para el trimestre, de cada diagnóstico que se considera dentro del Boletín Caminando a la Excelencia.	Memorándum para solicitud de información
Laboratorios de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	2	Concentran la información requerida en el formato CRNL-F-01 o CRNL-F-04 vigente y entrega a la Jefatura de Departamento correspondiente para revisión y firma.	CRNL-F-01 CRNL-F-04
Jefes de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	3 4 5	Revisan la información proporcionada por los laboratorios a su cargo. ¿Procede? NO: Solicita al Jefe del Laboratorio, revise y corrija los datos registrados (regresa a la actividad 2) SI: Revisa y autorizan la información que los laboratorios conjuntaron en el formato CRNL-F-01 o CRNL-F-04 y entregan a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios en forma electrónica e impresa.	CRNL-F-01 CRNL-F-04
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	6	Recibe y revisa la información, una vez integrada la canaliza al área de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).	CRNL-F-01 CRNL-F-04

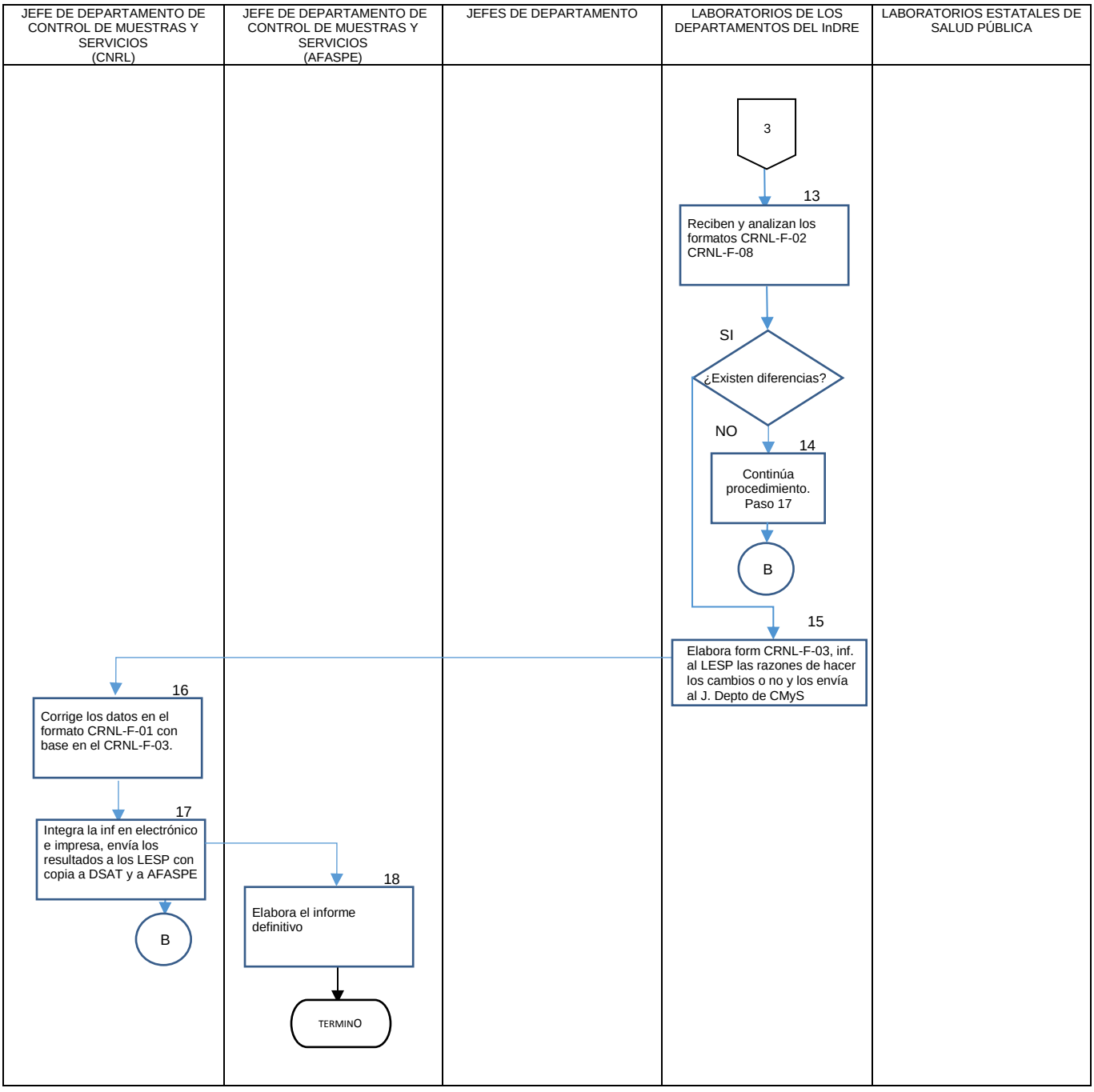
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (área de AFASPE)	7	Recaba información de los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F-04 y la vierte en el Sistema de Información en Salud y la información de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08, así como el marco analítico vigente de cada Laboratorio Estatal en el formato CRNL-F-06 para realizar el cálculo de indicadores y así evaluar el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y lo envía al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	CRNL-F-02 y CRNL-F-08 CRNL-F-06
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	8	Envía a los Laboratorios Estatales de Salud Pública vía correo electrónico y vía oficio los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08 correspondientes, para su análisis y comentarios.	Correo electrónico del Oficio de Envío CRNL-F-02 CRNL-F-08
Laboratorios Estatales de Salud Pública	9 10 11	Recibe, analiza, determina y envía al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL), vía correo electrónico un oficio anexando los formatos CRNL-F-02 y CRNL-F-08 con el resultado de la comparación de sus datos contra los del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. ¿El Laboratorios Estatal de Salud Pública está de acuerdo con el resultado de la información? NO: Solicita en caso de inconformidad, la revisión en la columna de “Evidencia LESP” y envía los documentos correspondientes (regresa a la actividad 2). SI: Remite en caso de estar de acuerdo con la información, vía correo electrónico un oficio, su conformidad con los datos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	Correo electrónico del Oficio de Envío CRNL-F-02 y CRNL-F-08
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	12	Recibe y entrega mediante memorándum a los Jefes de Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos los formatos CRNLF-02 y CRNL-F-08 validados por cada Laboratorios Estatales de Salud Pública en forma electrónica.	Memorándum CRNLF-02 CRNL-F-08
Laboratorios de los Departamentos de Control de Muestras y Servicios, Bacteriología, Parasitología, Virología, Enfermedades Emergentes y Urgencias	13 14 15	Revisan la información del CRNL-F-02 y CRNL-F-08 ¿Existen diferencias con el Laboratorios Estatales de Salud Pública? NO: Continua el procedimiento en la actividad 17 SI: Elabora el “Informe de respuesta a los Laboratorios Estatales de Salud Pública para Validación de Datos” utilizando el formato CRNL-F-03, donde se deberá describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y entrega al (la) Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios.	CRNL-F-03

Jefe(a) Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNL)	16 17	Corrige los datos en el formato CRNL-F-01, con base en el formato CRNL-F-03. Integra la información electrónica e impresa del formato CRNL-F-03 y envía las respuestas de validación a los Laboratorios Estatales de Salud Pública mediante oficio por vía correo electrónico, con copia a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y al área de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).	CRNL-F-01 corregido Oficio de validación vía correo CRNL-F-03
Jefe(a) Departamento de Control de Muestras y Servicios (área de AFASPE)	18	Elabora el informe definitivo y se envía Dirección de Información Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Informe definitivo para revisión

5. DIAGRAMA DE FLUJO




JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CNRL)
JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (AFASPE)
JEFES DE DEPARTAMENTO
LABORATORIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DEL InDRE
LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA
2
8
Envía a los LESP los formatos para su an
Oficio de envío
CRNL-F-02
CRNL-F-08
9
Recibe, analiza y envía el resultado mediante of y formatos CRNL-F-02 CRNL-F-08 al J. del Depto de CMyS
SI
¿Está de acuerdo?
NO
10
Solicita rev en la columna Evidencia LESP. Regresa al punto 2
A
11
Envía por correo al J. del Depto de CMyS su conformidad en los datos
Oficio de envío
CRNL-F-02
CRNL-F-08
12
Recibe y entrega a los J de Lab. del InDRE mediante memorándum el of. y los formatos validados
Oficio de envío
CRNL-F-02
CRNL-F-08
2
3


JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CNRL)
JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (AFASPE)
JEFES DE DEPARTAMENTO
LABORATORIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DEL InDRE
LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA
3
13
Reciben y analizan los formatos CRNL-F-02 CRNL-F-08
SI
¿Existen diferencias?
NO
14
Continúa procedimiento. Paso 17
B
15
Elabora form CRNL-F-03, inf. al LESP las razones de hacer los cambios o no y los envía al J. Depto de CMyS
16
Corrige los datos en el formato CRNL-F-01 con base en el CRNL-F-03.
17
Integra la inf en electrónico e impresa, envía los resultados a los LESP con copia a DSAT y a AFASPE
B
18
Elabora el informe definitivo
TERMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Control de los Documentos y Registros.	GECA-P-01
6.9 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.10 Manual para la Evaluación del Desempeño, Boletín Caminando a la Excelencia.	CRNL-MA-01
6.11 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.	ISO 9001
6.12 Laboratorios clínicos: Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Información trimestral BCE	3 años	CRNL	No aplica
7.2 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras para control de calidad de cada diagnóstico.	3 años	CRNL	CRNL-F-01
7.3 “Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP”	3 años	CRNL	CRNL-F-02
7.4 “Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos”	3 años	CRNL	CRNL-F-03
7.5 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de Leptospirosis.	3 años	CRNL	CRNL-F-04
7.6 “Marco Analítico Declarado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública”	3 años	CRNL	CRNL-F-06
7.7 “Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP”	3 años	CRNL	CRNL-F-08
7.8 Memorándum de solicitud de, información de resultados de los paneles y muestras para aseguramiento de la calidad, trimestral, de cada diagnóstico	3 años	CRNL	No Aplica
7.9 Oficio de los LESP notificación los resultado de la comparación de datos de los LESP y los del InDRE.	3 años	CRNL	No Aplica
7.10 Memorándum para envío de resultados validados de los LESP	3 años	CRNL	No Aplica

8 GLOSARIO

8.1 CRNL. Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

8.2 Evaluación del desempeño en la Cobertura Diagnóstica. Mide la cobertura del Marco Analítico Básico en el Laboratorio Estatal de Salud Pública y está sujeto a que el LESP, cuente con las áreas, equipo, personal y capacitación necesarios para realizar los diagnósticos.

8.3 Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

8.4 Fecha de corte para el envío de muestras. Los LESP harán su corte el día 25 de cada mes. El InDRE registrará las muestras que lleguen para confirmación de resultados durante los primeros quince días del mes siguiente, que se especificará en el oficio de envío del mes al que corresponden. Si llegan después de la fecha límite, se procesan pero no se incluyen en el trimestre sujeto a evaluación del Boletín y se incluyen en el siguiente trimestre.

8.5 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP). Son los Laboratorios dependientes de la Secretaría de Salud, que proporcionan servicios de diagnóstico en las entidades federativas, cuyas actividades contribuyen principalmente a la detección, prevención, control y erradicación de las enfermedades que aquejan a la población.

8.6 Muestras Aceptadas. Son las muestras recibidas que cumplen con los criterios establecidos para su análisis (administrativos, epidemiológicos y analíticos). Las muestras aceptadas son la suma de las positivas, negativas, pendientes y muestras con rechazo temporal vigente.

8.7 Muestras Concordantes. Son las muestras ya procesadas en el laboratorio estatal cuyo resultado coincide con el resultado obtenido por el InDRE al ser sometido a un proceso analítico igual o semejante al utilizado en el LESP.

8.8 Muestras Esperadas. Número de muestras que deben llegar al InDRE para confirmación, de acuerdo al número de muestras reportadas en el SIS por los LESP. Número de muestras positivas, negativas e indeterminadas que deben enviar los LESP al InDRE de acuerdo a los porcentajes establecidos en los lineamientos para cada diagnóstico respecto a las muestras positivas, negativas e indeterminadas por los LESP en el SIS.

8.9 Muestras Negativas. Son las muestras en las que no se demuestra la presencia del agente patógeno buscado, y que no son reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento de diagnóstico.

8.10 Muestras para aseguramiento de la calidad. Son las muestras que envían los LESP para determinar la concordancia de resultados entre el laboratorio estatal y el de referencia que es el InDRE. EL resultado obtenido en el LESP debe ser indicado explícitamente en los documentos enviados.

8.11 Muestras Positivas. Son muestras en las que se encuentra un agente patógeno o que siendo reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento diagnóstico, nos permiten identificar individuos enfermos de acuerdo a los valores de referencia para la prueba en cuestión (consultar manuales de procedimientos de laboratorio).

8.12 Muestras Programadas. Número de muestras que el responsable del programa deberá remitir al LESP para cumplir con las metas en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica en cada estado.

8.12 Muestras Rechazadas. Son las muestras que no cumplen con los requisitos mínimos (administrativos, epidemiológicos o analíticos) que garanticen el diagnóstico correcto.

8.13 SIS. Sistema de Información en Salud.

8.14 Validación. Confirmación que se da por la recopilación de evidencia objetiva de que se cumplen los requisitos particulares para el uso específico propuesto.

9 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10 ANEXOS

10.1 CRNL-F-01 Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico

10.2 CRNL-F-04 Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis.

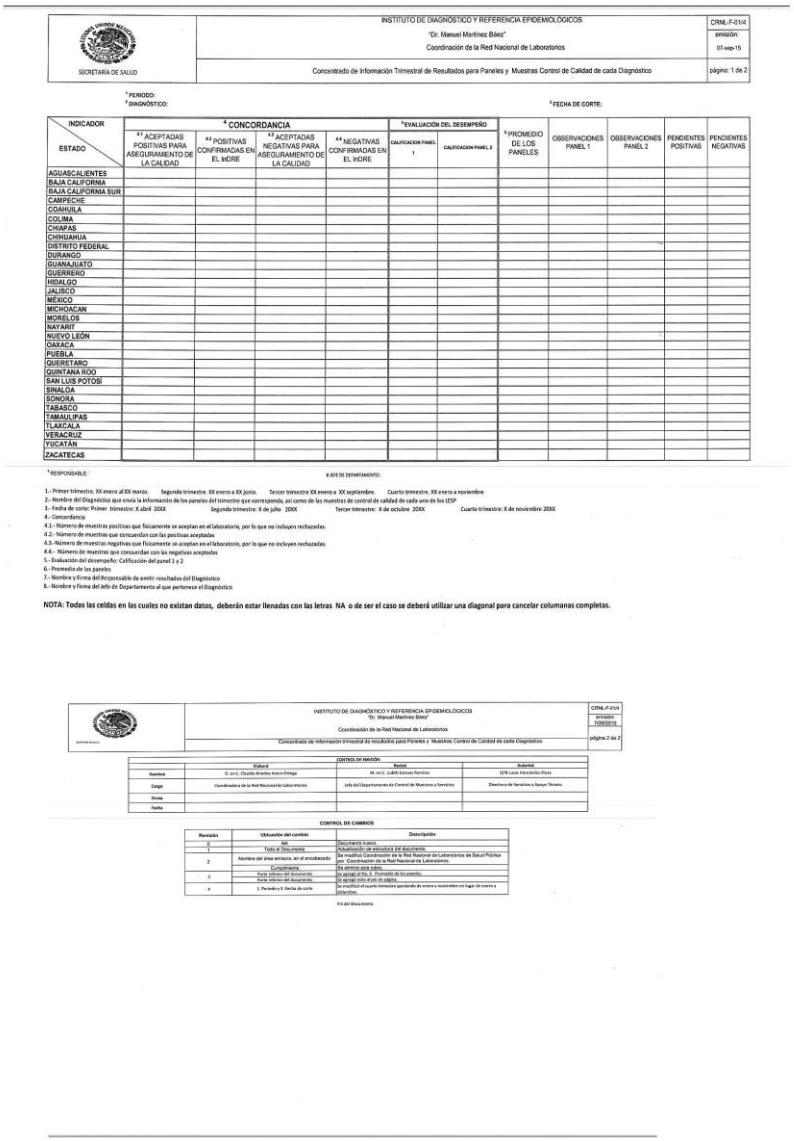
10.3 CRNL-F-02 Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP

10.4 CRNL-F-08 Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP

10.5 CRNL-F-06Marco Analítico Declarado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública

10.6 CRNL-F-03 Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos

10.1 CRNL-F-01 “Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico”



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

CRNL-F-01/4 emisión: 07-sep-15 página: 1 de 2

SECRETARÍA DE SALUD

Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico

[1] PERIODO:
[2] DIAGNÓSTICO:
[3] FECHA DE CORTE:

INDICADOR / ESTADO	[4] CONCORDANCIA				[5] EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		[6] PROMEDIO DE LOS PANELES	OBSERVACIONES PANEL 1	OBSERVACIONES PANEL 2	PENDIENTES POSITIVAS	PENDIENTES NEGATIVAS
	[4.1] ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	[4.2] POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE	[4.3] ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	[4.4] NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE	CALIFICACION PANEL 1	CALIFICACION PANEL 2					
AGUASCALIENTES											
BAJA CALIFORNIA											
BAJA CALIFORNIA SUR											
CAMPECHE											
COAHUILA											
COLIMA											
CHIAPAS											
CHIHUAHUA											
DISTRITO FEDERAL											
DURANGO											
GUANAJUATO											
GUERRERO											
HIDALGO											
JALISCO											
MÉXICO											
MICHOACAN											
MORELOS											
NAYARIT											
NUEVO LEON											
OAXACA											
PUEBLA											
QUERETARO											
QUINTANA ROO											
SAN LUIS POTOSI											
SINALOA											
SONORA											
TABASCO											
TAMAULIPAS											
TLAXCALA											
VERACRUZ											
YUCATAN											
ZACATECAS											

[7] RESPONSABLE:
V. BO DE DEPARTAMENTO:

1.- Primer trimestre: XX enero al XX marzo. Segundo trimestre. XX enero a XX junio. Tercer trimestre XX enero a XX septiembre. Cuarto trimestre. XX enero a noviembre
2.- Nombre del Diagnóstico que envía la información de los paneles del trimestre que corresponda, así como de las muestras de control de calidad de cada uno de los LESP
3.- Fecha de corte: Primer trimestre: X abril 20XX Segundo trimestre: X de julio 20XX Tercer trimestre: X de octubre 20XX Cuarto trimestre: X de noviembre 20XX
4.- Concordancia
4.1.- Número de muestras positivas que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.2.- Número de muestras que concuerdan con las positivas aceptadas
4.3.- Número de muestras negativas que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.4.- Número de muestras que concuerdan con las negativas aceptadas
5.- Evaluación del desempeño: Calificación del panel 1 y 2
6.- Promedio de los paneles
7.- Nombre y firma del Responsable de emitir resultados del Diagnóstico
8.- Nombre y Firma del Jefe de Departamento al que pertenece el Diagnóstico

NOTA: Todas las celdas en las cuales no existan datos, deberán estar llenadas con las letras NA o de ser el caso se deberá utilizar una diagonal para cancelar columnas completas.

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

CRNL-F-01/4 emisión: 7/09/2015 página 2 de 2

Concentrado de Información Trimestral de resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico

CONTROL DE EMISIÓN

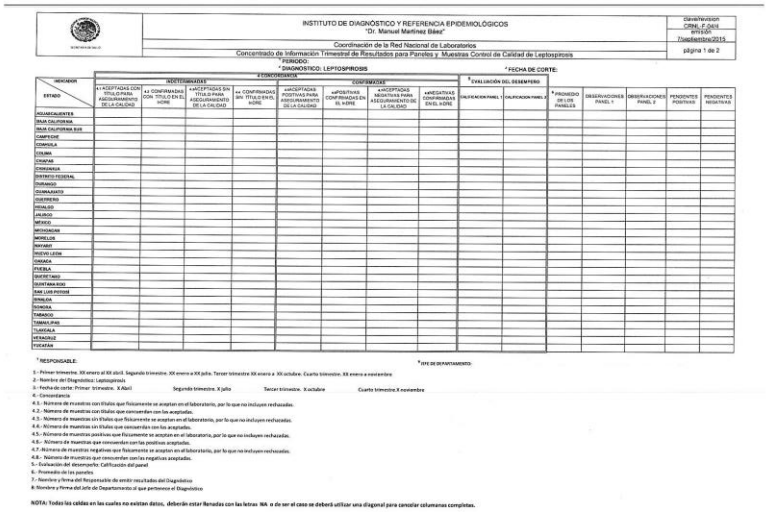
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Q. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega	M. en C. Judith Gómez Ramírez	QFB Lucía Hernández Rivas
Cargo	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo.
1	Todo el Documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modifico Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.
	Cumplimiento	Se eliminó esta rubro.
3	Fecha efectiva del documento	Se agrego el No. 3 . Fecha de la emisión.
	Fecha inferior del documento	Se agrego este rubro en el No. 4
4	1. Periodo y 3. Fecha de corte	Se modifico el cuarto trimestre quedando de enero a noviembre en lugar de enero a diciembre.

Fin del Documento

10.2 CRNL-F-04 “Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis.”



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"

clave/revisión CRNL-F-04/4
emisión 7/septiembre/2015
página 1 de 2

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis

* PERIODO:
* DIAGNÓSTICO: LEPTOSPIROSIS
* FECHA DE CORTE:

*ENTIDAD / ESTADO	*CONCORDANCIA								*EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		*PROMEDIO DE LOS PANELES	OBSERVACIONES PANEL 1	OBSERVACIONES PANEL 2	PENDIENTES POSITIVOS	PENDIENTES NEGATIVAS
	INDETERMINADAS				CONFIRMADAS										
	4.1 +ACEPTADAS CON TÍTULO Y ADECUADAMIENTO DE LA CALIDAD	4.2 CONFIRMADAS CON TÍTULO EN EL H.ORE	4.3 +ACEPTADAS SIN TÍTULO Y ADECUADAMIENTO DE LA CALIDAD	4.4 CONFIRMADAS SIN TÍTULO EN EL H.ORE	4.5 +ACEPTADAS +POSITIVAS CONFIRMADAS CON TÍTULO Y ADECUADAMIENTO DE LA CALIDAD	4.6 +POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL H.ORE	4.7 +ACEPTADAS +NEGATIVAS PARA ADECUADAMIENTO DE LA CALIDAD	4.8 +NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL H.ORE	CALIFICACIÓN PANEL 1	CALIFICACIÓN PANEL 2					
AGUASCALIENTES															
BAJA CALIFORNIA															
BAJA CALIFORNIA SUR															
CAMPECHE															
COAHUILA															
COLIMA															
CHIAPAS															
CHIHUAHUA															
DISTRITO FEDERAL															
DURANGO															
GUANAJUATO															
GUERRERO															
HIDALGO															
JALISCO															
MÉXICO															
MICHOACÁN															
MORELOS															
NAYARIT															
NUEVO LEÓN															
OAXACA															
PUEBLA															
QUERÉTARO															
QUINTANA ROO															
SAN LUIS POTOSÍ															
SINALOA															
SONORA															
TABASCO															
TAMAULIPAS															
TLAXCALA															
VERACRUZ															
YUCATÁN															

* RESPONSABLE:
* FIFE DE DEPARTAMENTO:

1.- Primer trimestre. XX enero al XX abril. Segundo trimestre. XX enero a XX julio. Tercer trimestre XX enero a XX octubre. Cuarto trimestre. XX enero a noviembre.
2.- Nombre del Diagnóstico (Leptospirosis).
3.- Fecha de corte: Primer trimestre. X Abril Segundo trimestre. X julio Tercer trimestre. X octubre Cuarto trimestre.X noviembre
4.- Concordancia
4.1.- Número de muestras con títulos que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.2.- Número de muestras con títulos que concuerdan con las aceptadas.
4.3.- Número de muestras sin títulos que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.4.- Número de muestras sin títulos que concuerdan con las aceptadas.
4.5.- Número de muestras positivas que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.6.- Número de muestras que concuerdan con las positivas aceptadas.
4.7.- Número de muestras negativas que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.8.- Número de muestras que concuerdan con las negativas aceptadas.
5.- Evaluación del desempeño. Calificación del panel
6.- Promedio de los paneles
7.- Nombre y firma del Responsable de emitir resultados del Diagnóstico
8. Nombre y firma del Jefe de Departamento al que pertenece el Diagnóstico

NOTA: Todas las celdas en las cuales no existan datos, deberán estar llenadas con las letras NA o de ser el caso se deberá utilizar una diagonal para cancelar columnas completas.



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"

clave/revisión CRNL-F-04/4
emisión 7/septiembre/2015
página 2 de 2

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó	Autorizó
Nombre Cargo	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	M. en C. Judith Estevez Ramírez Jefa del Departamento de Control de Muestras y servicios	QFB. Lucia Hernández Rivas Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación del documento	Descripción
0	NA	Documento nuevo.
1	Todo el Documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.
	9. Cumplimiento	Se eliminó este rubro.
3	Parte inferior del documento	Se agregó el No. 6. Promedio de los paneles.
	Parte inferior del documento	Se agregó nota al pie de página.
	Emabezado	Se agregó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez".
4	1.- Periodo y 3. Fecha de corte	Se modificó el cuarto trimestre quedando de enero a noviembre en lugar de enero a diciembre.

Fin del Documento

10.3 CRNL-F-02 “Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP ”

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	clave/emisión CRNL-F-02/3 emisión: 07/septiembre/2015 página: 1 de 2

TRIMESTRE: **FECHA DE CORTE InDRE:**
ENTIDAD:

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS InDRE	DATOS LESP	EVIDENCIA LESP
	DATOS CONCORDANCIA	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
	DATOS CUMPLIMIENTO %POSITIVOS	REPORTADAS POSITITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	%NEGATIVOS	REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
	DATOS CONCORDANCIA	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
	DATOS CUMPLIMIENTO %POSITIVOS	REPORTADAS POSITITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	%NEGATIVOS	REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
	DATOS CONCORDANCIA	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
	DATOS CUMPLIMIENTO %POSITIVOS	REPORTADAS POSITITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	%NEGATIVOS	REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			

ELABORADO EN EL InDRE POR:
REVISADO EN EL InDRE POR:
VALIDADO EN EL LESP POR:

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	clave/emisión CRNL-F-02/3 emisión: 07/septiembre/2015 página: 2 de 2

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó:	Autorizó:
Nombre	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega	M. en C. Judith Estevez Ramirez	QFB. Lucia Hernández Rivas
Cargo	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo
1	Todo el documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modifico Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.
	Datos concordancia	Se eliminó una fila que estaba duplicada
	Encabezado	Se incluyó la layenda "Dr. Manuel Martínez Báez"
3	Final del documento	Se agregó elaborado en el InDRE por, revisado en el InDRE por, validado en el LESP por

Fin del Documento

10.4 CRNL-F-08 “Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP”

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/emisión CRNL-F-08/0 emisión: 14 /enero/2015
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	
	Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	página: 1 de 2

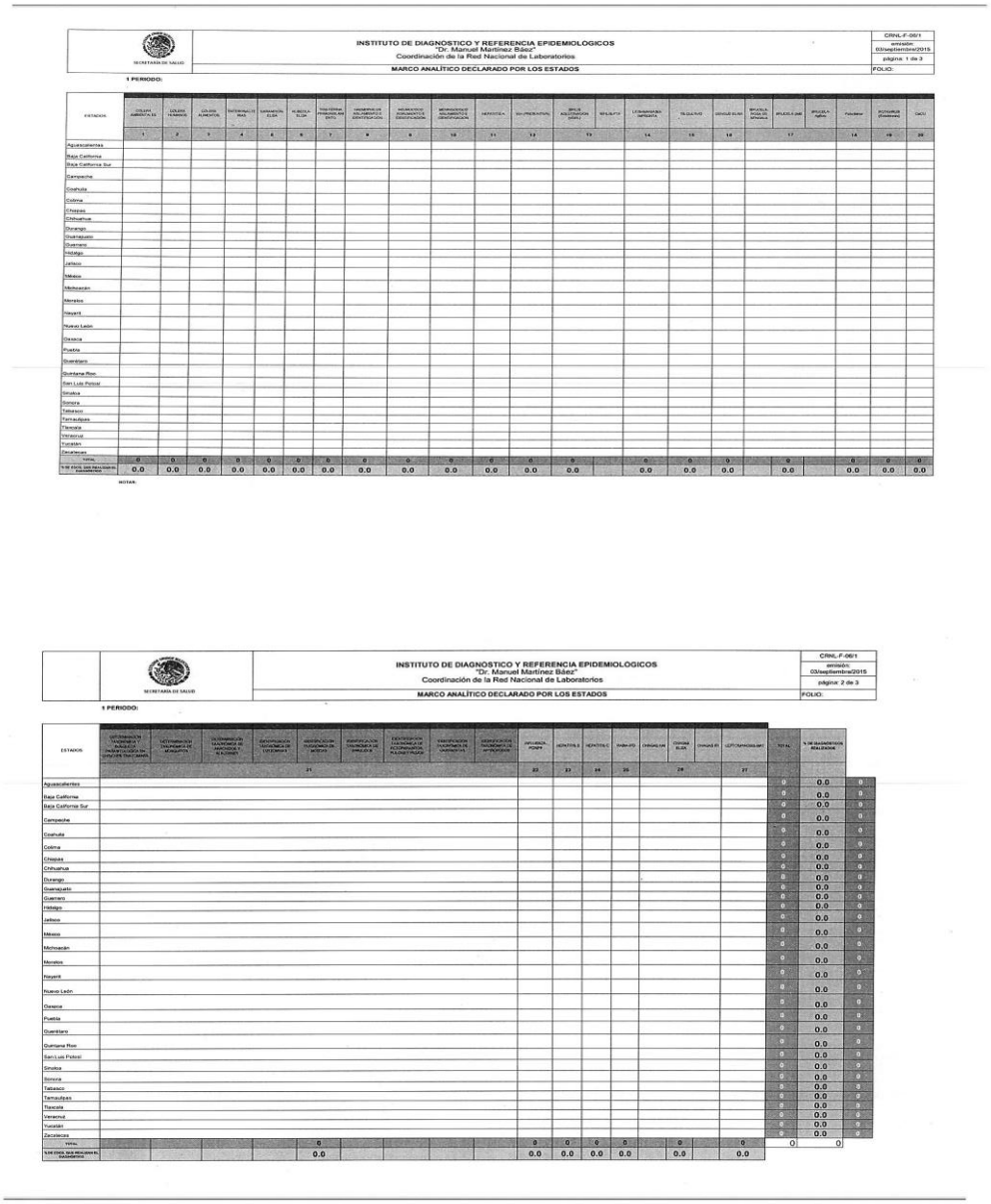
TRIMESTRE: **FECHA DE CORTE InDRE:**
ENTIDAD:

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS SIS
CÓLERA AMBIENTAL	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA ALIMENTOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA HUMANOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SALMONELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SHIGELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS InDRE	DATOS LESP	EVIDENCIA LESP
CÓLERA	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
ENTEROBACTERIAS	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			

NOTAS:
*** La Información del SIS es de carácter informativo, por lo que de encontrar alguna inconsistencia, se deberá aclarar directamente con la Dirección de Sistemas de Información en Servicios de Salud de su Entidad Federativa.**
*** Recordar que para estos diagnósticos las muestras solo se envían para referencia.**

10.5 CRNL-F-06 “06Marco Analítico Declarado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública”



INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
MARCO ANALÍTICO DECLARADO POR LOS ESTADOS

CRNL-F-06/1
emisión: 03/septiembre/2015
página: 1 de 3
FOLIO:

1 PERIODO:

ESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Aguascalientes																				
Baja California																				
Baja California Sur																				
Campeche																				
Coahuila																				
Colima																				
Chiapas																				
Chihuahua																				
Durango																				
Guanajuato																				
Guerrero																				
Hidalgo																				
Jalisco																				
México																				
Michoacán																				
Morelos																				
Nayarit																				
Nuevo León																				
Oaxaca																				
Puebla																				
Querétaro																				
Quintana Roo																				
San Luis Potosí																				
Sinaloa																				
Sonora																				
Tabasco																				
Tamaulipas																				
Tlaxcala																				
Veracruz																				
Yucatán																				
Zacatecas																				
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0
% DE ESTE TIPO RELACIONADO CON EL DIAGNÓSTICO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0

NOTAS:

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
MARCO ANALÍTICO DECLARADO POR LOS ESTADOS

CRNL-F-06/1
emisión: 03/septiembre/2015
página: 2 de 3
FOLIO:

1 PERIODO:

ESTADOS	21	22	23	24	25	26	27	TOTAL	% DE DIAGNÓSTICOS REALIZADOS	
Aguascalientes								0	0.0	0
Baja California								0	0.0	0
Baja California Sur								0	0.0	0
Campeche								0	0.0	0
Coahuila								0	0.0	0
Colima								0	0.0	0
Chiapas								0	0.0	0
Chihuahua								0	0.0	0
Durango								0	0.0	0
Guanajuato								0	0.0	0
Guerrero								0	0.0	0
Hidalgo								0	0.0	0
Jalisco								0	0.0	0
México								0	0.0	0
Michoacán								0	0.0	0
Morelos								0	0.0	0
Nayarit								0	0.0	0
Nuevo León								0	0.0	0
Oaxaca								0	0.0	0
Puebla								0	0.0	0
Querétaro								0	0.0	0
Quintana Roo								0	0.0	0
San Luis Potosí								0	0.0	0
Sinaloa								0	0.0	0
Sonora								0	0.0	0
Tabasco								0	0.0	0
Tamaulipas								0	0.0	0
Tlaxcala								0	0.0	0
Veracruz								0	0.0	0
Yucatán								0	0.0	0
Zacatecas								0	0.0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
% DE ESTE TIPO RELACIONADO CON EL DIAGNÓSTICO	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0			

10.6 CRNL-F-03 “Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos “



	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-F-03/4
SECRETARÍA DE SALUD	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 07/septiembre /2015
	Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos	página 1 de 2

Nombre del responsable del LESP:
Cargo:
Dirección:
Trimestre del BCE sujeto a evaluación:
Laboratorio del InDRE que emite respuesta:

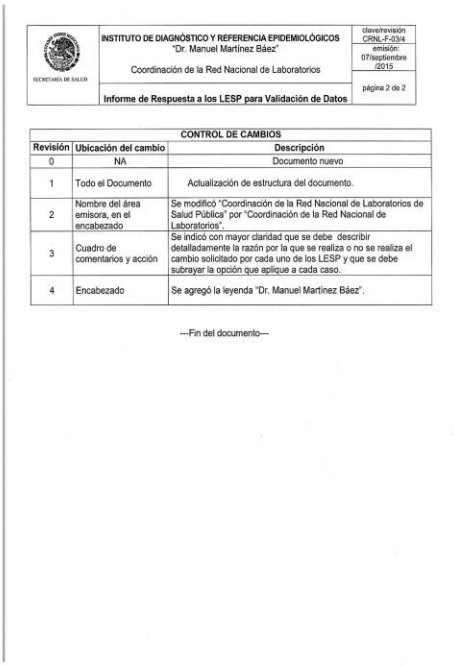
El presente informe tiene el propósito de dar respuesta a las observaciones realizadas por el personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública a su cargo, con relación a la información considerada en la elaboración del Boletín "Caminando a la Excelencia".

Es importante mencionar que los comentarios realizados en este reporte son elaborados por el Jefe de Laboratorio del InDRE y van enfocados a aclarar alguna situación en particular.

Comentarios	Acción
Describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP.	**En caso de haber cambio subraye la siguiente opción:** Se realiza cambio Dice: Debe decir: **En caso de no haber cambio subraye la siguiente opción:** No se realiza cambio

Nombre y firma del responsable	Vo. Bo. Nombre y firma del Jefe de Departamento del InDRE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre Cargo	Lic. Idalia Méndez Macías Analista de BCE y RCD de la CRNL	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	M. en C. Judith Estevez Ramírez Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios
Firma			
Fecha			



	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-F-03/4
SECRETARÍA DE SALUD	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 07/septiembre /2015
	Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos	página 2 de 2

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	**Ubicación del cambio**	**Descripción**
0	NA	Documento nuevo
1	Todo el Documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública" por "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios".
3	Cuadro de comentarios y acción	Se indicó con mayor claridad que se debe describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP y que se debe subrayar la opción que aplique a cada caso.
4	Encabezado	Se agregó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez".

---Fin del documento---

48. PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO VECTORIAL DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DEL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA

1. PROPÓSITO

1.1 Obtener el índice de Desempeño de los laboratorios que conforman la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública (RNLSP) Boletín Caminando a la Excelencia (BCE) para detectar las áreas de oportunidad procesando los datos de los indicadores de forma trimestral de acuerdo al Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia” a través del cálculo vectorial.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno. Aplica a los laboratorios en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), responsables de los diagnósticos del Marco Analítico Básico (MAB) que participan en el Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia” vigente e información trimestral generada para el BCE.

2.2 A nivel externo. Aplica a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) evaluados en el Boletín Caminando a la Excelencia, deben de reportar de acuerdo al calendario de captura y recepción del Subsistema de Información de Prestación de Servicios (SIS).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología (DGE) es responsable de dar cumplimiento a la atribución 14 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que autoriza las estrategias de acreditación y/o certificación de los productos y servicios de diagnóstico y referencia epidemiológicos, investigación e innovación tecnológica para incrementar la calidad de los diagnósticos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en beneficio de la vigilancia epidemiológica.

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de emitir información de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para identificar áreas de oportunidad, demostrar su competencia técnica, que apoye la toma de decisiones acordes a cada contexto regional y estatal.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico (DSAT) del InDRE dirige la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifican áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyen en la toma de decisiones.

3.4 Departamento de Control de Muestras y Servicios (DCMS) propone, mecanismos de evaluación con indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) para identificar áreas de oportunidad.

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de la Coordinación de la Red de Laboratorios de Salud Pública (CRNLSP) debe coordinar el proceso de integración de la información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para elaborar los indicadores trimestrales de desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia (concordancia, cumplimiento y evaluación del desempeño)

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de Evaluación de la Competencia Técnica (CECT), debe entregar al área de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) los datos del Indicador anual del Boletín Caminando a la Excelencia (Reconocimiento a la Competencia Técnica).

3.7 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública deben de reportar de acuerdo al calendario de captura y recepción del Subsistema de Información de Prestación de Servicios (SIS), en los formatos correspondientes la información mensual del Laboratorios Estatales de Salud Pública incluyendo las siguientes variables.

APARTADO 140 INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS POSITIVAS. VARIABLES:

INP01 SARAMPIÓN IgM
INP02 RUBEOLA IgM
INP09 CHAGAS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA
INP10 PALUDISMO GOTA GRUESA
INP11 LEISHMANIASIS IMPRONTA
INP12 ALACRANES
INP13 MOSQUITO AEDES
INP14 MOSQUITO OVITRAMPAS
INP15 MOSQUITO ANOPHELES
INP16 MOSQUITO CULEX
INP17 MOSQUITO LUTZOMIAS
INP18 TRIATÓMINOS HEMATÓFAGOS
INP19 TRIATÓMINOS T CRUZI
INP20 IgM HAV
INP21 ROTAVIRUS
INP22 VIH TAMIZAJE Ac VIH
INP24 HEPATITIS ANTÍGENO HBsAg
INP25 HEPATITIS ANTICUERPOS HCV
INP28 SÍFILIS PRUEBAS SEROLUETICAS NO TREPONÉMICAS
INP29 RABIA ANTÍGENOS POR INMUNOFLUORESCENCIA
INP31 LEPTOSPIROSIS MICROAGLUTINACIÓN EN MICROPLACA
INP36 TUBERCULOSIS AISLAMIENTO CULTIVO DIAGNÓSTICO
INP37 TUBERCULOSIS AISLAMIENTO CULTIVO CONTROL
INP38 SARAMPIÓN PCR EN TIEMPO REAL
INP39 INFLUENZA POR PCR POR TIEMPO REAL AH1N1 ESTACIONAL
INP40 INFLUENZA POR PCR TIEMPO REAL AH1N1 PDM09
INP41 INFLUENZA POR PCR TIEMPO REAL AH3N2 ESTACIONAL
INP42 INFLUENZA B POR PCR-TIEMPO REAL
INP45 DENGUE NS1 (ELISA)
INP46 DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DE VIRUS DEL DENGUE POR RT-PCR TIEMPO REAL
INP52 MOSQUITOS TRIBU CULISETINI (CULISETA)
INP53 MOSQUITOS TRIBU MANSONIINI (COQUILLETTIDIA MANSONIA)
INP54 MOSQUITOS TRIBU ORTHOPODOMYIINI (ORTHOPODOMYIA)
INP55 MOSQUITOS TRIBU SABETHINI (JOHNBELKINIA LIMATUS SABETHES TRICHOPROSOPON WYEOMYIA)
INP56 MOSQUITOS TRIBU URANOTAENIINI (URANOTAENIA)
INP57 ARAÑAS (LATRODECTUS LOXOSCELES)
INP58 ECTOPARÁSITOS ÁCAROS (GARRAPATAS- AMBLYOMMA ANOCENTOR DERMACENTOR HAEMAPHYSALIS ETC)
INP59 ECTOPARÁSITOS PULGAS (CTENOCEPHALIDES LEPTOPSYLLA PULEX TUNGA XENOPSYLLA)
INP60 ECTOPARÁSITOS PIOJOS (PEDICULUS PTHIRUS)
INP65 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICO ANTI IgG
INP66 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICOS ANTI IgM
INP69 BRUCELOSIS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA
INP74 TOS FERINA CASOS (PCR)
INP76 HAEMOPHILLUS INFECCIÓN INVASIVA (CULTIVO)
INP78 NEUMOCOCO INFECCIÓN INVASIVA (CULTIVO)
INP80 MENINGOCOCO INFECCIÓN INVASIVA (CULTIVO)
INP85 CITOLOGÍA

APARTADO 141 INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS NEGATIVAS. VARIABLES:

INN01 SARAMPIÓN IgM
INN02 RUBEOLA IgM
INN09 CHAGAS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA
INN10 PALUDISMO GOTA GRUESA
INN11 LEISHMANIASIS IMPRONTA

INN12 ALACRANES
INN13 MOSQUITO AEDES
INN14 MOSQUITO OVITRAMPAS
INN15 MOSQUITO ANOPHELES
INN16 MOSQUITO CULEX
INN17 MOSQUITO LUTZOMIAS
INN18 TRIATÓMINOS HEMATÓFAGOS
INN19 TRIATÓMINOS T CRUZI
INN20 IgM HAV
INN21 ROTAVIRUS
INN22 VIH TAMIZAJE Ac VIH
INN24 HEPATITIS ANTÍGENO HBsAg
INN25 HEPATITIS ANTICUERPOS HCV
INN28 SÍFILIS PRUEBAS SEROLUETICAS NO TREPONÉMICAS
INN29 RABIA ANTÍGENOS POR INMUNOFLUORESCENCIA
INN31 LEPTOSPIROSIS MICROAGLUTINACIÓN EN MICROPLACA
INN32 SARAMPIÓN PCR EN TIEMPO REAL
INN40 DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DE VIRUS DEL DENGUE POR RT-PCR TIEMPO REAL
INN46 MOSQUITOS TRIBU CULISETINI (CULISETA)
INN47 MOSQUITOS TRIBU MANSONIINI (COQUILLETTIDIA MANSONIA)
INN48 MOSQUITOS TRIBU ORTHOPODOMYIINI (ORTHOPODOMYIA)
INN49 MOSQUITOS TRIBU SABETHINI (JOHNBELKINIA LIMATUS SABETHES TRICHOPROSOPON WYEOMYIA)
INN50 MOSQUITOS TRIBU URANOTAENIINI (URANOTAENIA)
INN51 ARAÑAS (LATRODECTUS LOXOSCELES)
INN52 ECTOPARÁSITOS ÁCAROS (GARRAPATAS- AMBLYOMMA ANOCENTOR DERMACENTOR HAEMAPHYSALIS ETC)
INN53 ECTOPARÁSITOS PULGAS (CTENOCEPHALIDES LEPTOPSYLLA PULEX TUNGA XENOPSYLLA)
INN54 ECTOPARÁSITOS PIOJOS (PEDICULUS PTHIRUS)
INN59 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICO ANTI IgG
INN60 SÍFILIS ANTICUERPOS TREPONÉMICOS ANTI IgM
INN63 BRUCELOSIS CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA
INN79 CITOLOGÍA

APARTADO 142 INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS INDETERMINADAS. VARIABLES:

INI01 LEPTOSPIROSIS MICROAGLUTINACIÓN EN MICROPLACA

APARTADO 144 INDRE MUESTRA PARA DIAGNÓSTICO. VARIABLES:

MPD07 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL VIBRIO CHOLERAE N O1 DETECTADAS
MPD08 MONITOREO AGUAS NEGRAS VIBRIO CHOLERAE N O1 DETECTADAS
MPD09 MONITOREO AGUAS BLANCAS VIBRIO CHOLERAE N O1 DETECTADAS
MPD10 ALIMENTOS PRODUCTOS DEL MAR VIBRIO CHOLERAE N O1 DETECTADAS
MPD11 ALIMENTOS HORTALIZAS VIBRIO CHOLERAE N O1 DETECTADAS
MPD12 ALIMENTOS OTROS VIBRIO CHOLERAE N O1 DETECTADAS
MPD13 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL VIBRIO CHOLERAE O1 DETECTADAS
MPD14 MONITOREO AGUAS NEGRAS VIBRIO CHOLERAE O1 DETECTADAS
MPD15 MONITOREO AGUAS BLANCAS VIBRIO CHOLERAE O1 DETECTADAS
MPD16 ALIMENTOS PRODUCTOS DEL MAR VIBRIO CHOLERAE O1 DETECTADAS
MPD17 ALIMENTOS HORTALIZAS VIBRIO CHOLERAE O1 DETECTADAS
MPD18 ALIMENTOS OTROS VIBRIO CHOLERAE O1 DETECTADAS
MPD23 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL SALMONELLA DETECTADAS
MPD24 PRODUCTOS DEL MAR SALMONELLA DETECTADAS
MPD25 HORTALIZAS SALMONELLA DETECTADAS
MPD26 OTROS SALMONELLA DETECTADAS
MPD27 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL SHIGELLA DETECTADAS
MPD34 HISOPO RECTAL-MATERIA FECAL VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS
MPD37 PRODUCTOS DEL MAR VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS
MPD38 HORTALIZAS VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS
MPD39 OTROS VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS DETECTADAS

APARTADO 145 INDRE CONTROL DE CALIDAD. VARIABLES:

CDC02 CONCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA VERDADEROS POSITIVOS
CDC03 CONCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA VERDADEROS NEGATIVOS

CDC04 DISCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA FALSOS POSITIVOS
CDC05 DISCORDANTES PALUDISMO GOTA GRUESA FALSOS NEGATIVOS
CDC07 CONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA VERDADEROS POSITIVOS
CDC08 CONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA VERDADEROS NEGATIVOS
CDC09 DISCONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA FALSOS POSITIVOS
CDC10 DISCONCORDANTES LEISHMANIASIS IMPRONTA FALSOS NEGATIVOS

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de la Coordinación de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) debe realizar el cálculo vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia con los datos proporcionadas por la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, el Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia” vigente y las variables seleccionadas del Sistema de Información en Salud (SIS), arriba mencionadas.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del área de la Coordinación de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) debe realiza el cálculo vectorial de indicadores de acuerdo al Manual para la Evaluación a la Competencia Técnica “Caminando a la Excelencia”, de acuerdo a las siguientes formulas.

Indicadores:

$$Concordancia = \left(\frac{\sqrt{\sum (Porcentajes\_de\_concordancia\_por\_diagnóstio)^2}}{\sqrt{(Numero\_de\_diagnósticos) \times (Vector\_máximo)^2}} \right) \times 100$$

$$Cumplimiento = \left(\frac{\sqrt{\sum (Porcentajes\_de\_muestras\_aceptadas\_por\_diagnóstio)^2}}{\sqrt{(Número\_de\_diagnósticos\_esperadas) \times (Vector\_máximo)^2}} \right) \times 100$$

$$Evaluación\_del\_desempeño = \left(\frac{\sqrt{\sum \left(\frac{Porcentaje\_de\_resultados\_que\_cumplen\_con}{lo\_esperado\_en\_los\_paneles\_de\_control} \right)^2}}{\sqrt{(Número\_de\_diagnósticos) \times (Vector\_máximo)^2}} \right) \times 100$$

$$Reconocimiento\_de\_la\_Competencia\_Técnica = \left(\frac{No.\_Diagnósticos\_reconocidos\_en\_el\_año\_por\_el\_InDRE}{No.\_Diagnósticos\ programados\_a\_reconocer\_por\_el\_LESP\_en\_el\_año} \right) \times 100$$

Índice de desempeño del BCE :

$$Índice\ de\ Desempeño = \left(\frac{\sum \sqrt{(VO\ Concordancia)^2 + (VO\ Cumplimiento)^2 + (VO\ Eval.\ Desempeño)^2 + (VO\ Rec.\ Comp.\ Téc)^2}}{\sum \sqrt{(VM\ Concordancia)^2 + (VM\ Cumplimiento)^2 + (VM\ Eval.\ Desempeño)^2 + (VM\ Rec.\ Comp.\ Téc)^2}} \right) \times 100$$

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

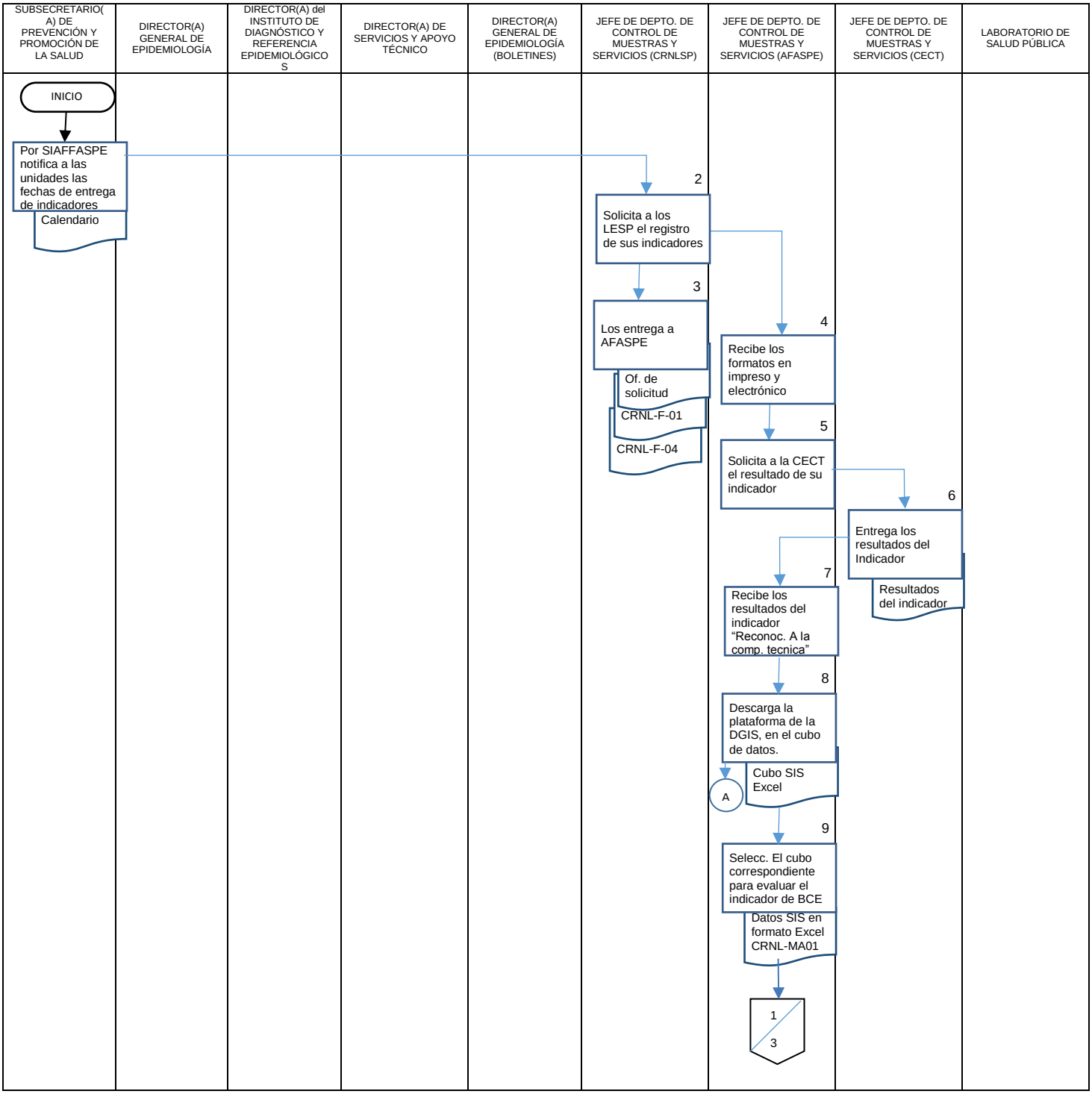
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subsecretario (a) de Prevención y Promoción de la Salud	1	Notificar a través del programa del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) a los Laboratorios Estatales de Salud Pública de la entrega trimestral de los registro de indicadores de desempeño.	Programa Anual
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)	2	Notifica a los Laboratorios Estatales de Salud Pública mediante oficio el calendario de registro de indicadores de desempeño, con base en la programación anual que hace la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través de la plataforma del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y les solicita que la información se reporte en los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F04 en forma electrónica e impresa	Oficio CRNL-F-01 Y CRNL-F-04
	3	Entrega al área del AFASPE en electrónico e impreso los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F04 los datos preliminares para calcular los indicadores del Boletín Caminando a la Excelencia	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	4	Recibe los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F04 en forma impresa y electrónica.	CRNL-F-01 Y CRNL-F-04 impreso y electrónico
	5	Solicita a la Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica (CECT) resultados del indicador “Reconocimiento a la Competencia”.	Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CECT)	6	Entrega los resultados anuales del indicador “Reconocimiento a la Competencia Técnica” de acuerdo al Manual para la evaluación a la competencia técnica “Caminando a la Excelencia” de los diagnósticos supervisados en el año al AFASPE	Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica

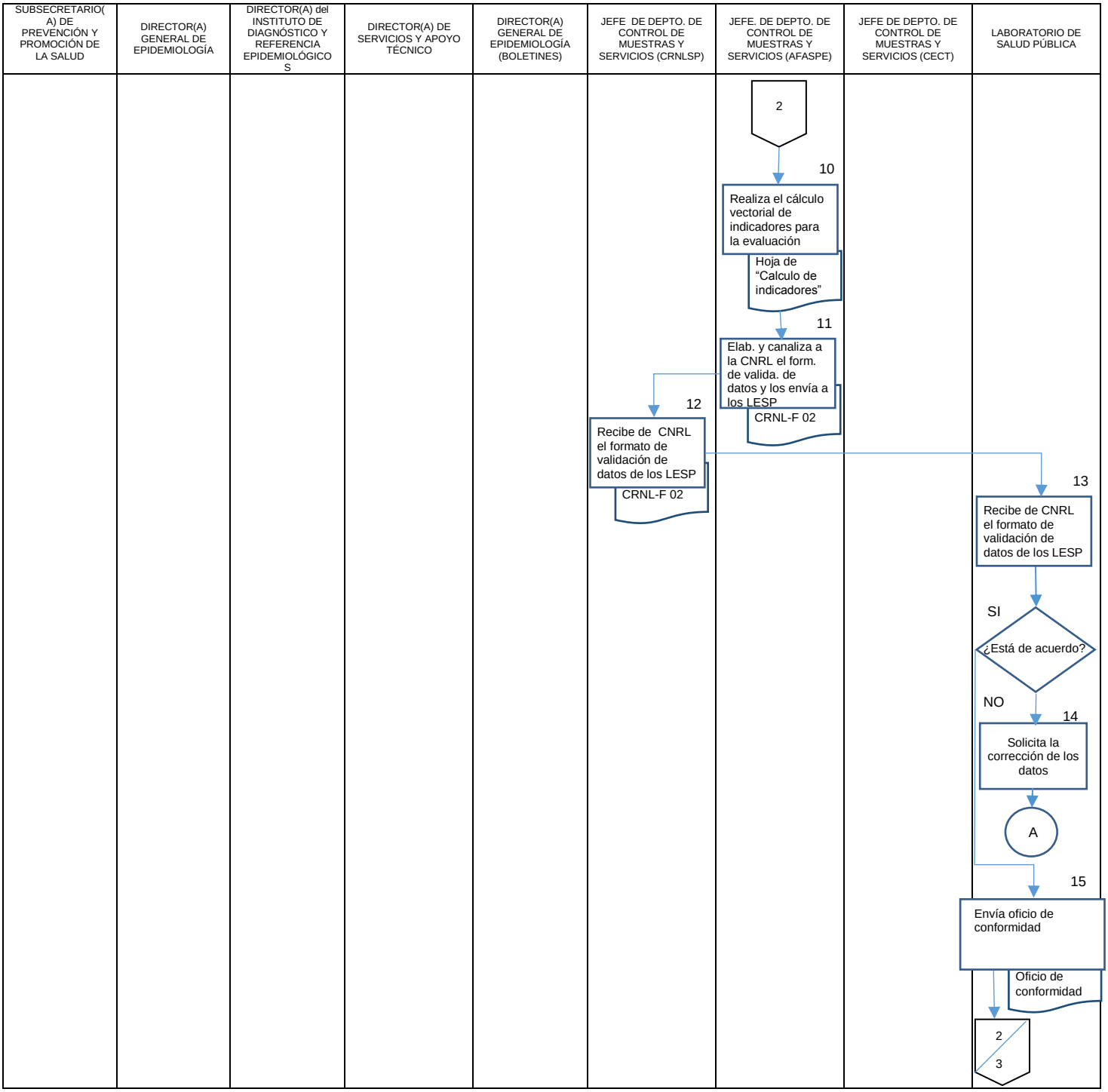
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	7	Recibe los resultados del indicador “Reconocimiento a la Competencia Técnica”	Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica
	8	Descarga de la plataforma de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) (http:/dgis.salud.gob.mx/cubos) el cubo dinámico con los datos reportados por los Laboratorios Estatales de Salud Pública del año y trimestre correspondiente en el apartado “Concentrado por unidad médica”, de los apartados y variable seleccionadas para elaborar el Boletín Caminando a la Excelencia.	
	9	Selecciona las variables del cubo del Sistema de Información en Salud que por diagnóstico y estado permitan evaluar el indicador de cumplimiento del Boletín Caminando a la Excelencia, de acuerdo al Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”, CRNL-MA-01.	
	10	Realiza el cálculo vectorial de indicadores de acuerdo al Manual para la Evaluación a la Competencia Técnica “Caminando a la Excelencia”, de acuerdo a las siguientes formulas establecidas.	
	11	Elabora el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02 de cada LESP con datos preliminares, imprime y entrega a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para su gestión.	Formato CRNL-F-02 impreso electrónico preliminar
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)	12	Recibe el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02 y lo envía a los Laboratorios Estatales de Salud Pública por correo electrónico, para su validación	Correo electrónico
Laboratorios Estatal de Salud Pública	13	Reciben el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02 en electrónico, validan y lo regresan a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Formato CRNL-F-02 electrónico validado
		¿Está de acuerdo?	
	14	NO: Solicita la corrección de los datos (regresar a la actividad 8)	
	15	SI: Envía oficio de conformidad	

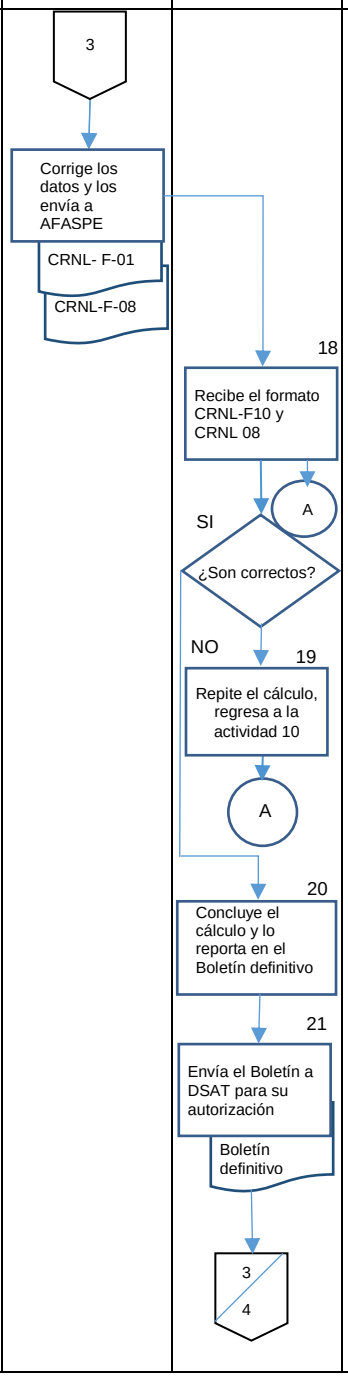
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)	16	Recibe de los Laboratorios Estatales de Salud Pública el Formato de Validación de Datos CRNL-F-02, en electrónico.	Formato CRNL-F-02 en electrónico
	17	Corrige datos en los formatos CRNL-F-01 y CRNL-F-08 de acuerdo a la información recibida en el F-02 y envía al área del AFASPE con los datos definitivos para calcular los indicadores del Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-F-01 y CRNL-F-08
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	18	Recibe formatos CRNL-F-01 y CRNL-F-08 ¿Son correctos?	
	19	NO: Repite cálculos de la actividad 10 y elabora Boletín Caminando a la Excelencia Definitivo	
	20	SI Concluye el cálculo y lo reporta en el Boletín definitivo	
	21	Envía Boletín Caminando a la Excelencia definitivo a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del trimestre y año que corresponda para autorización.	Boletín definitivo
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	22	Recibe y revisa el Boletín Caminando a la Excelencia definitivo y envía a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para autorización. ¿Son correctos?	
	23	NO: Pide al área de AFASPE que atienda sus observaciones para corregir los datos reportados en el Boletín Caminando a la Excelencia Definitivo. Regresa a la actividad 8	Boletín definitivo
	24	SI Rubrica y canaliza a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su autorización	
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	25	Autoriza y turna a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para gestionar envío a la Dirección General de Epidemiología	Boletín autorizado
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	26	Recibe el Boletín autorizado y lo turna a AFASPE para su gestión ante la DGE	Boletín autorizado

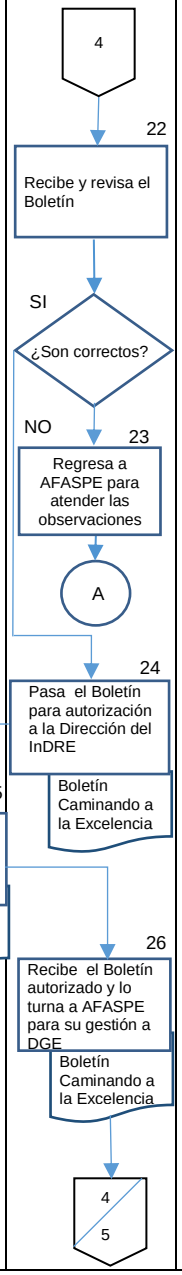
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (AFASPE)	27	Envía Boletín Caminando a la Excelencia autorizado a la Dirección de Información Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología por correo electrónico	Boletín autorizado
Director(a) General de Epidemiología (Boletines)	28	Recibe Boletín autorizado para su integración y difusión **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Boletín autorizado

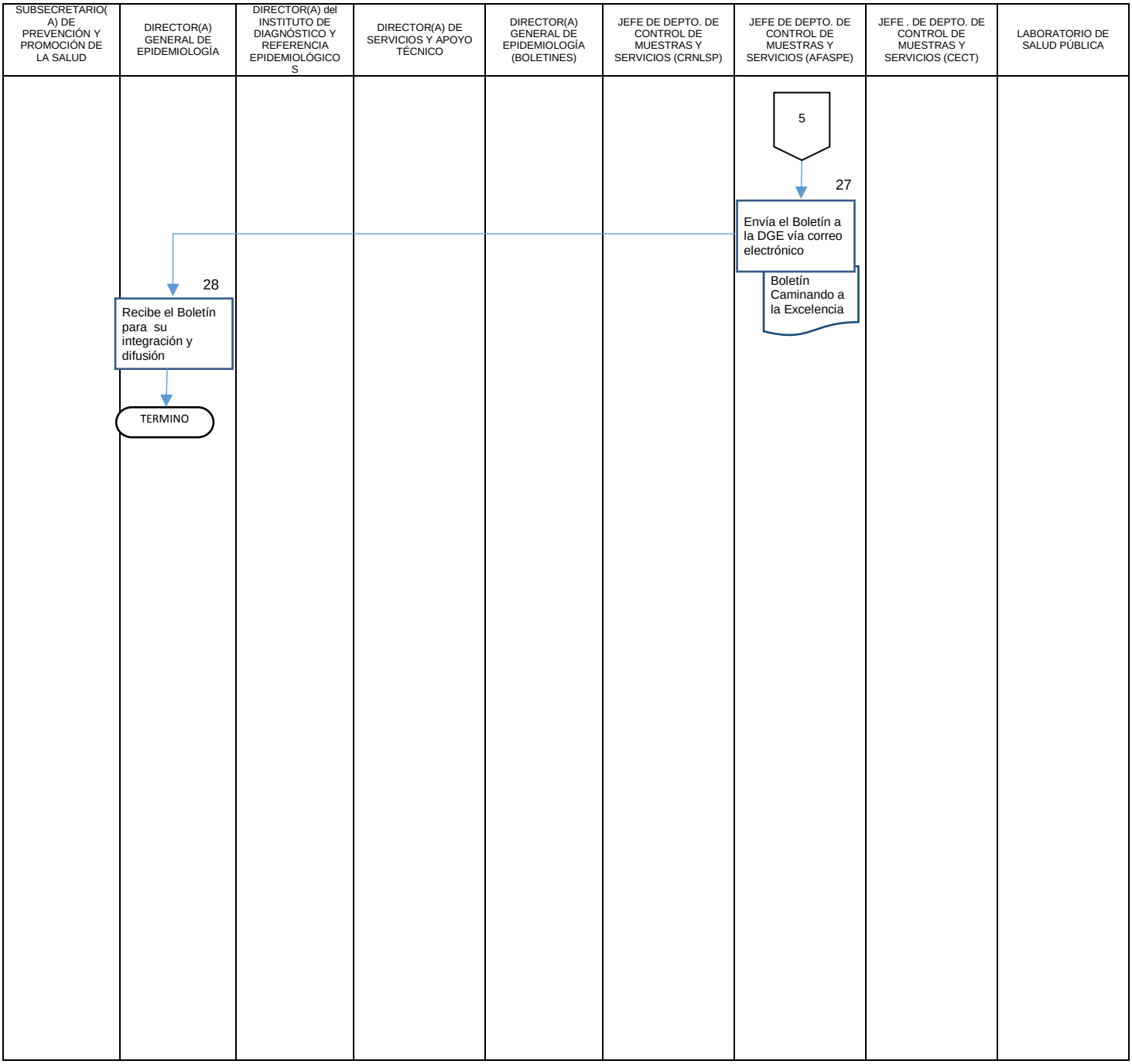
5. DIAGRAMA DE FLUJO




SUBSECRETARIO(A) DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) del INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (BOLETINES)
JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CRNLSP)
JEFE. DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (AFASPE)
JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CECT)
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
2
10
Realiza el cálculo vectorial de indicadores para la evaluación
Hoja de "Calculo de indicadores"
11
Elab. y canaliza a la CNRL el form. de valida. de datos y los envía a los LESP
CRNL-F 02
12
Recibe de CNRL el formato de validación de datos de los LESP
CRNL-F 02
13
Recibe de CNRL el formato de validación de datos de los LESP
SI
¿Está de acuerdo?
NO
14
Solicita la corrección de los datos
A
15
Envía oficio de conformidad
Oficio de conformidad
2
3

SUBSECRETARIO(A) DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) del INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (BOLETINES)	JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CRNLSP)	JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (AFASPE)	JEFE. DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CECT)	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
								

SUBSECRETARIO(A) DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) del INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (BOLETINES)	JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CRNLSP)	JEFE . DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (AFASPE)	JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CECT)	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
								


SUBSECRETARIO(A) DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) del INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (BOLETINES)
JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CRNLSP)
JEFE DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (AFASPE)
JEFE . DE DEPTO. DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (CECT)
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
5
27
Envía el Boletín a la DGE vía correo electrónico
Boletín Caminando a la Excelencia
28
Recibe el Boletín para su integración y difusión
TERMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.7 NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
6.8 Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.10 NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
6.11 NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
6.12 NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
6.13 Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
6.14 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
6.15 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
6.16 Procedimiento de recepción de información del SIS y Laboratorios del InDRE	RNL-P-01
6.17 Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-002
6.18 Validación de la información para el boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-003
6.19 Manual para la Evaluación del Desempeño, Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-MA-01
6.20 ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos	ISO 9001:2008
6.21 ISO 15189 Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189
6.22 GECA-P-01 Control de los documentos y registros	GECA-P-01
6.23 CRNL-MA-01 Manual para la Evaluación del Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-MA-01

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Oficio con el calendario	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Resultados del Indicador de Reconocimiento a la Competencia Técnica	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Formato CRNL-F-02 impreso electrónico preliminar	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Boletín definitivo	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica
Boletín autorizado	3 años	Coordinación AFASPE	No aplica

8. GLOSARIO

8.1 Boletín Caminando a la Excelencia Caminando a la Excelencia…" Es la evaluación establecida por Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud (SPPS) para identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los Programas de Acción a su cargo.

8.1 **Laboratorios de Salud Pública.** Son los Laboratorios dependientes de la Secretaría de Salud, que proporcionan servicios de diagnóstico en las entidades federativas, cuyas actividades contribuyen principalmente a la detección, prevención, control y erradicación de las enfermedades que aquejan a la población.

8.2 **SIAFASPE.** Es el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas su objetivo es proporcionar información sobre el sistema estratégico de indicadores a la Secretaría de Salud Federal proveniente de los estados para la mejora de la de su desempeño.

9 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS

10.1 CRNL-F-01Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico,

10.2 CRNL-F-04 “Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis”.

10.3 CRNL-F-02Cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, Hoja de Validación de Datos

10.4 CRNL-F-08 Cálculo trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP

10.1 CRNL-F-01Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico,

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	CRNL-F-01/4 emisión: 07-sep-15
	Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico	página: 1 de 2

[1] PERIODO:
[2] DIAGNÓSTICO:
[3] FECHA DE CORTE:

INDICADOR / ESTADO	[4] CONCORDANCIA				[5] EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		[6] PROMEDIO DE LOS PANELES	OBSERVACIONES PANEL 1	OBSERVACIONES PANEL 2	PENDIENTES POSITIVAS	PENDIENTES NEGATIVAS
	[4.1] ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	[4.2] POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE	[4.3] ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	[4.4] NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE	CALIFICACION PANEL 1	CALIFICACION PANEL 2					
AGUASCALIENTES											
BAJA CALIFORNIA											
BAJA CALIFORNIA SUR											
CAMPECHE											
COAHUILA											
COLIMA											
CHIAPAS											
CHIHUAHUA											
DISTRITO FEDERAL											
DURANGO											
GUANAJUATO											
GUERRERO											
HIDALGO											
JALISCO											
MÉXICO											
MICHOACAN											
MORELOS											
NAYARIT											
NUEVO LEÓN											
OAXACA											
PUEBLA											
QUERETARO											
QUINTANA ROO											
SAN LUIS POTOSI											
SINALOA											
SONORA											
TABASCO											
TAMAULIPAS											
TLAXCALA											
VERACRUZ											
YUCATAN											
ZACATECAS											

[7] RESPONSABLE: [8] JEFE DE DEPARTAMENTO:

1.- Primer trimestre.. XX enero al XX marzo. Segundo trimestre. XX enero a XX junio. Tercer trimestre XX enero a XX septiembre. Cuarto trimestre. XX enero a noviembre
2.- Nombre del Diagnóstico que envía la información de los paneles del trimestre que corresponda, así como de las muestras de control de calidad de cada uno de los LESP
3.- Fecha de corte: Primer trimestre: X abril 20XX Segundo trimestre: X de julio 20XX Tercer trimestre: X de octubre 20XX Cuarto trimestre: X de noviembre 20XX
4.- Concordancia
4.1.- Número de muestras positivas que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.2.- Número de muestras que concuerdan con las positivas aceptadas
4.3.-Número de muestras negativas que físicamente se aceptan en el laboratorio, por lo que no incluyen rechazadas.
4.4.- Número de muestras que concuerdan con las negativas aceptadas
5.- Evaluación del desempeño: Calificación del panel 1 y 2
6.- Promedio de los paneles
7.- Nombre y Firma del Responsable de emitir resultados del Diagnóstico
8.- Nombre y Firma del Jefe de Departamento al que pertenece el Diagnóstico

NOTA: Todas las celdas en las cuales no existan datos, deberán estar llenadas con las letras NA o de ser el caso se deberá utilizar una diagonal para cancelar columnas completas.

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	CRNL-F-01/4 emisión: 7/09/2015
	Concentrado de Información trimestral de resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de cada Diagnóstico	página 2 de 2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega	M. en C. Judith Estevez Ramírez	QFB Lucia Hernández Rivas
Cargo	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo.
1	Todo el Documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.
	Cumplimiento	Se eliminó este rubro.
3	Parte inferior del documento	Se agregó el No. 6 Promedio de los paneles.
	Parte inferior del documento	Se agregó nota al pie de página.
4	1. Periodo y 3. Fecha de corte	Se modificó el cuarto trimestre quedando de enero a noviembre en lugar de enero a diciembre.

Fin del Documento

10.2 CRNL-F-04 “Concentrado de Información Trimestral de Resultados para Paneles y Muestras Control de Calidad de Leptospirosis”.

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS “Dr. Manuel Martínez Báez” Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	clave/emisión CRNL-F-02/3 emisión: 07/septiembre/2015 página: 1 de 2

TRIMESTRE:
ENTIDAD:

FECHA DE CORTE InDRE:

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS InDRE	DATOS LESP	EVIDENCIA LESP
	DATOS CONCORDANCIA	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
	DATOS CUMPLIMIENTO %POSITIVOS %NEGATIVOS	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
	DATOS CONCORDANCIA	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
	DATOS CUMPLIMIENTO %POSITIVOS %NEGATIVOS	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
	DATOS CONCORDANCIA	ACEPTADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		POSITIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
		ACEPTADAS NEGATIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		NEGATIVAS CONFIRMADAS EN EL InDRE			
	DATOS CUMPLIMIENTO %POSITIVOS %NEGATIVOS	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS			
		ESPERADAS POSITIVAS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD			
	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			

ELABORADO EN EL InDRE POR:
REVISADO EN EL InDRE POR:
VALIDADO EN EL LESP POR:

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS “Dr. Manuel Martínez Báez” Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Calculo Trimestral de Indicadores para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	clave/emisión CRNL-F-02/3 emisión: 07/septiembre/2015 página: 2 de 2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó:	Autorizó:
Nombre	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega	M. en C. Judith Estevez Ramirez	QFB. Lucia Hernández Rivas
Cargo	Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios	Directora de Servicios y Apoyo Técnico
Firma			
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación del cambio	Descripción
0	NA	Documento nuevo
1	Todo el documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.
	Datos concordancia	Se eliminó una fila que estaba duplicada
3	Encabezado	Se incluyó la leyenda “Dr Manuel Martínez Báez”
	Final del documento	Se agregó elaborado en el InDRE por, revisado en el InDRE por, validado en el LESP por

Fin del Documento

10.3 CRNL-F-02Cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, Hoja de Validación de Datos



SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-F-03/4
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 07/septiembre /2015
	Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos	página 1 de 2

Nombre del responsable del LESP:
Cargo:
Dirección:
Trimestre del BCE sujeto a evaluación:
Laboratorio del InDRE que emite respuesta:

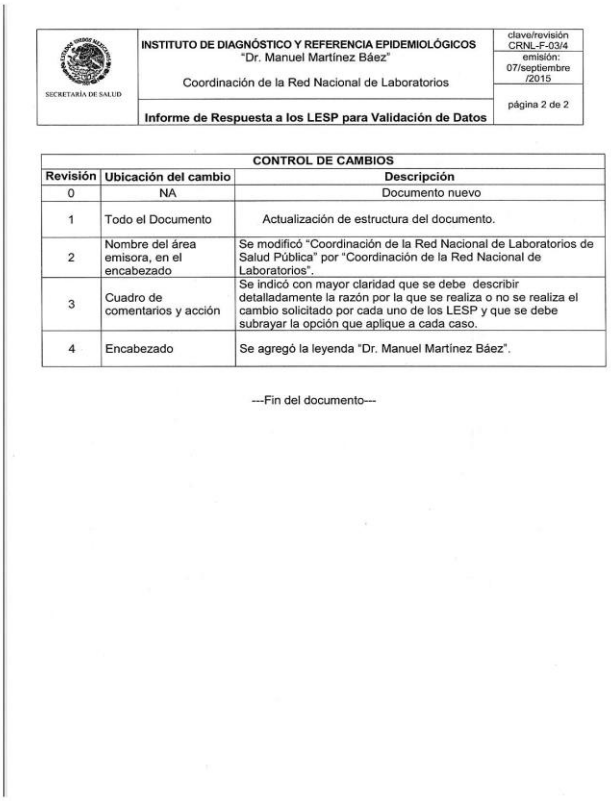
El presente informe tiene el propósito de dar respuesta a las observaciones realizadas por el personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública a su cargo, con relación a la información considerada en la elaboración del Boletín "Caminando a la Excelencia".

Es importante mencionar que los comentarios realizados en este reporte son elaborados por el Jefe de Laboratorio del InDRE y van enfocados a aclarar alguna situación en particular.

Comentarios	Acción
Describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP.	**En caso de haber cambio subraye la siguiente opción:** Se realiza cambio Dice: Debe decir: **En caso de no haber cambio subraye la siguiente opción:** No se realiza cambio

Nombre y firma del responsable	Vo. Bo. Nombre y firma del Jefe de Departamento del InDRE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre Cargo	Lic. Idalia Méndez Macías Analista de BCE y RCD de la CRNL	D. en C. Claudia Ariadna Acero Ortega Coordinadora de la Red Nacional de Laboratorios	M. en C. Judith Estevez Ramírez Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios
Firma			
Fecha			



SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-F-03/4
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	emisión: 07/septiembre /2015
	Informe de Respuesta a los LESP para Validación de Datos	página 2 de 2

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	**Ubicación del cambio**	**Descripción**
0	NA	Documento nuevo
1	Todo el Documento	Actualización de estructura del documento.
2	Nombre del área emisora, en el encabezado	Se modificó "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública" por "Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios".
3	Cuadro de comentarios y acción	Se indicó con mayor claridad que se debe describir detalladamente la razón por la que se realiza o no se realiza el cambio solicitado por cada uno de los LESP y que se debe subrayar la opción que aplique a cada caso.
4	Encabezado	Se agregó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez".

---Fin del documento---

10.4 CRNL-F-08 Cálculo trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/emisión CRNL-F-08/0 emisión: 14 /enero/2015
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	
	Calculo Trimestral de Indicadores de Cólera y Enterobacterias para la Evaluación del Desempeño de los LESP Hoja de Validación de Datos	página: 1 de 2

TRIMESTRE: **FECHA DE CORTE InDRE:**

ENTIDAD:

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS SIS
CÓLERA AMBIENTAL	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA ALIMENTOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
CÓLERA HUMANOS	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SALMONELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	
SHIGELLA	CUMPLIMIENTO	REPORTADAS POSTITIVAS EN EL SIS	
		REPORTADAS NEGATIVAS EN EL SIS	

DIAGNÓSTICO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DATOS InDRE	DATOS LESP	EVIDENCIA LESP
CÓLERA	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			
ENTEROBACTERIAS	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	CALIFICACIÓN PANEL 1			
		CALIFICACIÓN PANEL 2			

NOTAS:

*** La información del SIS es de carácter informativo, por lo que de encontrar alguna inconsistencia, se deberá aclarar directamente con la Dirección de Sistemas de Información en Servicios de Salud de su Entidad Federativa.**

*** Recordar que para estos diagnósticos las muestras solo se envían para referencia.**

49. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACION DE LA ASIGNACION DE RECURSOS QUE SE TRANSFIEREN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE CONVENIOS ESPECÍFICOS AFASPE DEL PROGRAMA SINAVE COMPONENTE POR LABORATORIO

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la planeación de los recursos presupuestarios ministrados mediante convenios AFASPE a las entidades federativas, para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica por laboratorio asociadas a las metas estratégicas, líneas de acción y actividades del Programa de Acción Específico del SINAVE.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este documento es aplicable a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) ya que, define las actividades generales, específicas y metas y con base al programa de Acción Especifico del SINAVE determina los montos a asignar a las entidades federativas.

2.2 A nivel externo: Este documento es aplicable a los Laboratorio Estatales de Salud Pública de cada entidad federativa que reciben recursos para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica por laboratorio.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de asignar los recursos ministrados mediante el convenio AFASPE en cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; Programa Sectorial de Salud 2013-2018; Programas de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018,; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud artículo 32 bis 2; Ley General de Salud; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Presupuesto de Egresos de la Federación; Ley de Planeación; Normas Oficiales Mexicanas NOM-017-SSA1-2012, para la vigilancia epidemiológica; Manual de Programación y Presupuesto y Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de determinar el importe de la asignación presupuestal a los Laboratorios Estatales de Salud Pública en cada entidad federativa con base en las actividades y metas, de acuerdo a la Matriz Estratégica del Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el procedimiento descrito en la Nota Técnica 1, para lo cual se podrán considerar los siguientes aspectos:

a) Cobertura del Marco Analítico en Vigilancia Epidemiológica.
b) Resultado de evaluaciones del desempeño.
c) Equipamiento disponible.
d) Aprovechamiento del recurso presupuestal transferido

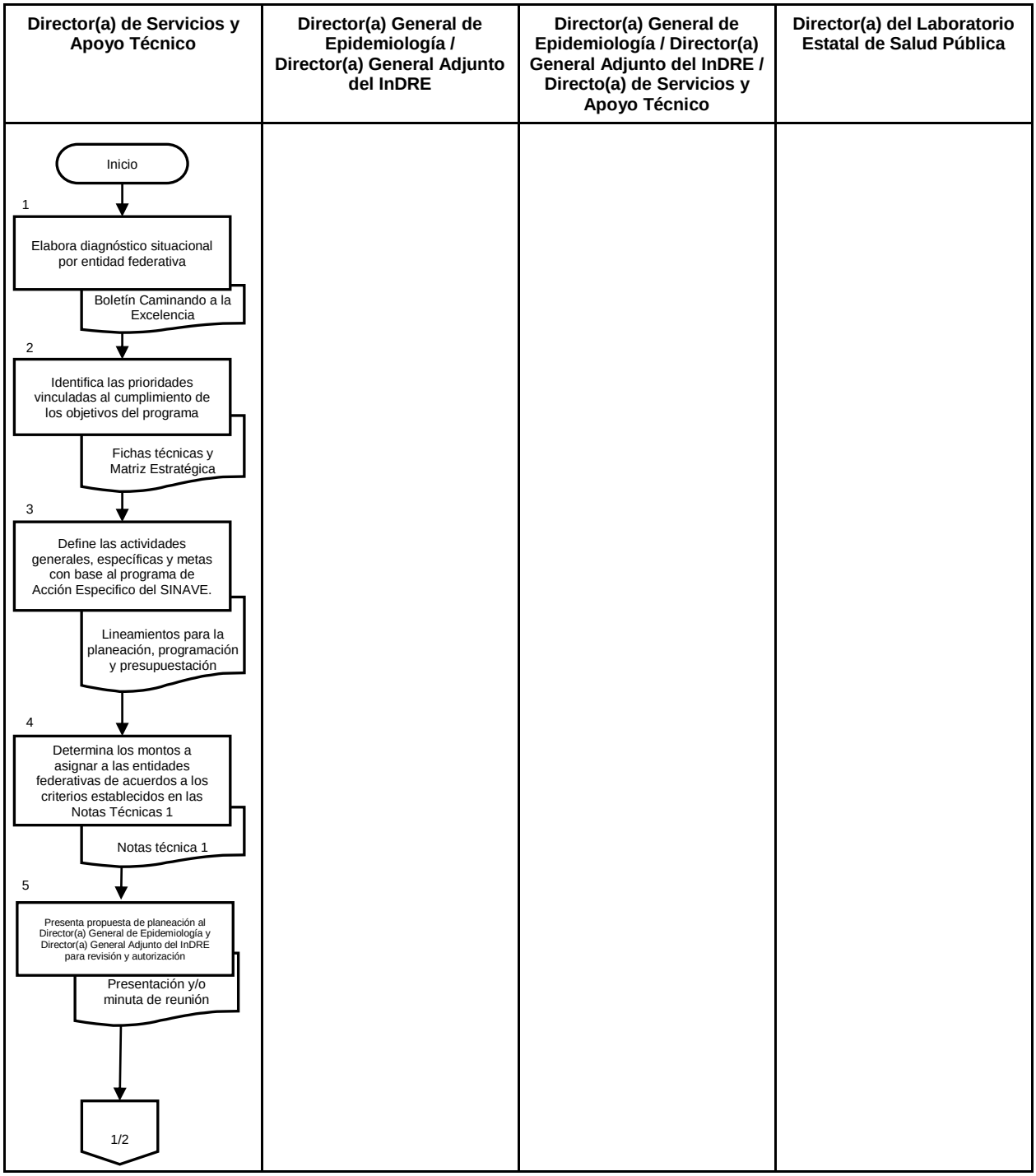
3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable del financiamiento de proyectos especiales o específicos en materia de vigilancia epidemiológica por laboratorio que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del programa.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

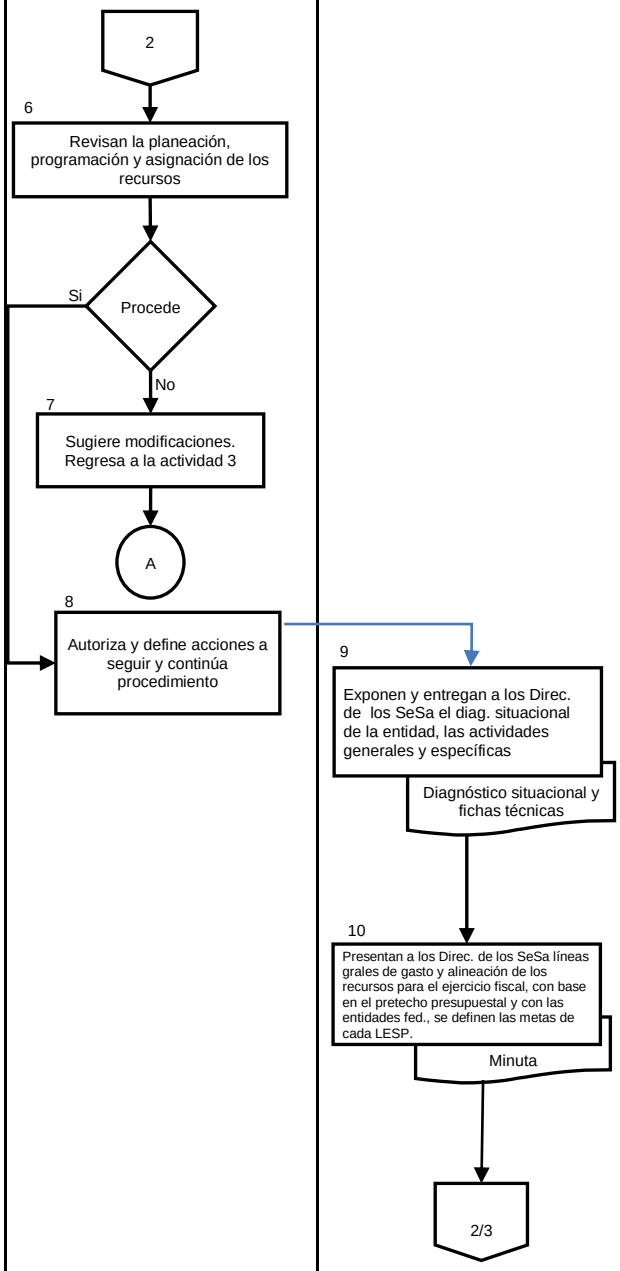
Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico (Líder federal del Programas SINAVE - Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio)	1	Elabora el diagnóstico situacional por entidad federativa	Boletín Caminando a la Excelencia.
	2	Identifica las prioridades vinculadas al cumplimiento de los objetivos del programa.	Fichas técnicas de diagnóstico por Laboratorio Estatal. Matriz Estratégica del Plan Acción Específico
	3	Define las actividades generales, específicas y metas con base al programa de Acción Especifico del SINAVE	Lineamientos para la Planeación, Programación y Presupuestación
	4	Determina los montos a asignar a las entidades federativas de acuerdos a los criterios establecidos en las Nota Técnica 1.	Notas Técnicas 1
	5	Presenta planeación al Director General de Epidemiología y Director General Adjunto del InDRE para revisión y autorización.	Presentación en diapositivas y/o minuta de reunión de trabajo
Director(a) de la Dirección General de Epidemiología y Director (a) de la Dirección General Adjunta del InDRE	6	Revisan la planeación, programación y asignación de los recursos ¿Procede?	
	7	No. Sugieren modificaciones. Regresa a la actividad 3	
	8	Si: Autoriza y define acciones a seguir y continua procedimiento	
Director(a) General de Epidemiología / Director(a) General Adjunto del InDRE / Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico (Líder Federal del Programa SINAVE - Vigilancia por Laboratorio)	9	Exponen y entregan a los Directores (a) de Servicios Estatales de Salud u homólogos el diagnóstico situacional de la entidad federativa, las actividades generales, específicas	Diagnóstico situacional y Fichas técnicas de diagnóstico por Laboratorio Estatal

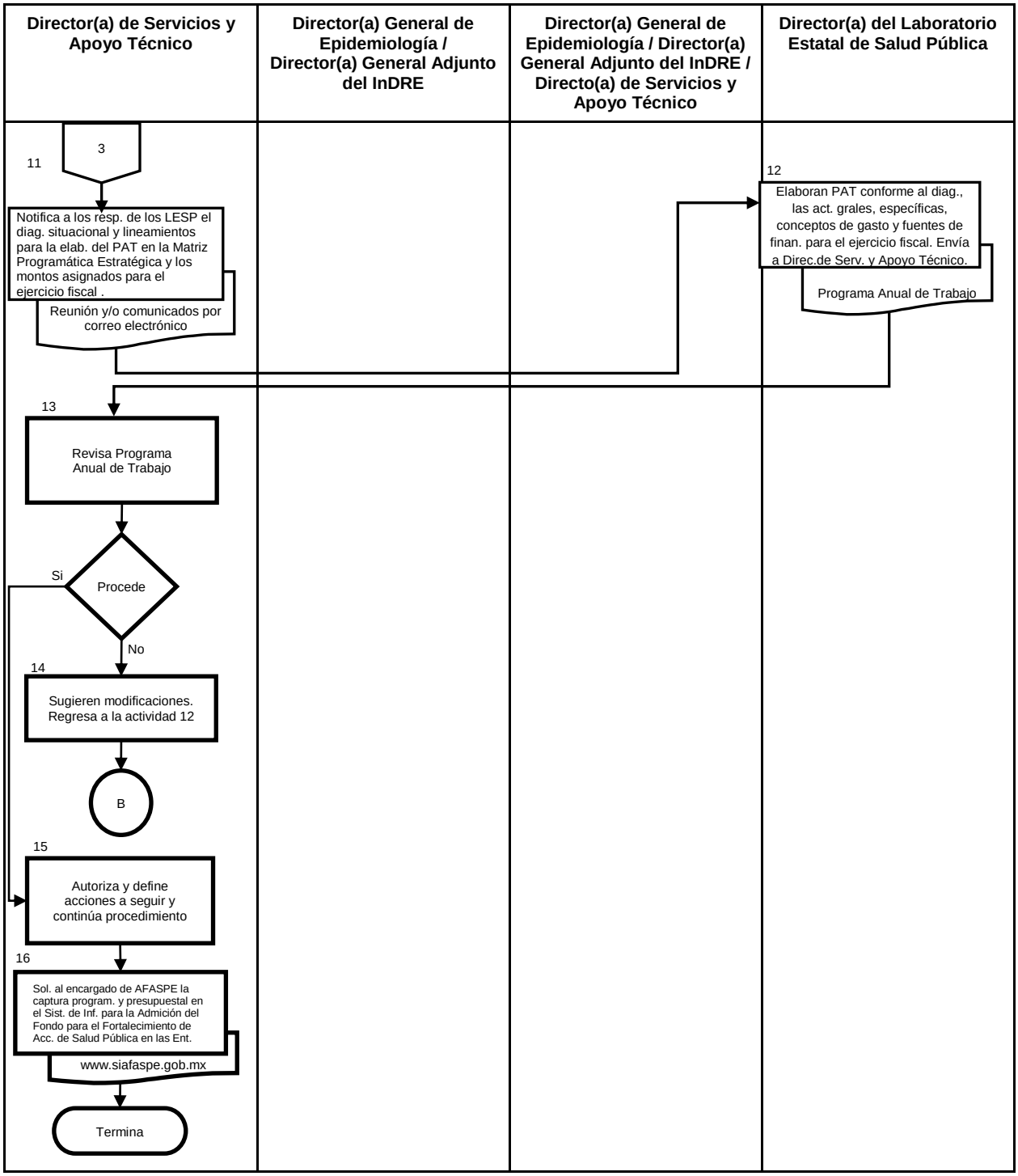
Responsable	No. Actividad	Descripción Actividades	Docto. o Anexo
	10	Presentan a los Directores (a) de Servicios Estatales de Salud u homólogo líneas generales de gasto y la alineación de los recursos para el ejercicio fiscal del año siguiente, con base en el pre-techo presupuestal y conjuntamente con las entidades federativas y se definen las metas a cumplir en el Laboratorio Estatal de Salud Pública de cada entidad y les informan a los responsables de los Laboratorios de Salud Pública, a través de la Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico.	Minuta Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una mejor salud
Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico (Lider Federal del Programa SINAVE - Vigilancia por Laboratorio) -	11	Notifica a los Laboratorios de Salud Pública del diagnóstico situacional, lineamientos para elaboración del Programa Anual de Trabajo en la Matriz Programática Estratégica y los montos asignados para el ejercicio de año fiscal siguiente.	Acuerdos Reunión y/o comunicados por correo electrónico
Director (a) de los Laboratorios Estatales de Salud Pública	12	Elaboran Programa Anual de Trabajo con base al diagnóstico situacional, las actividades generales, específicas, conceptos de gasto y fuentes de financiamiento para el ejercicio fiscal del año siguiente y envía a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.	Programa Anual de Trabajo Comunicados por vía electrónica
Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico (Líder federal del Programas SINAVE - Vigilancia Epidemiología por Laboratorio)	13 14 15 16	Revisa el Programa Anual de Trabajo ¿Procede? No. Sugieren modificaciones. Regresa a la actividad 12 Si: Autoriza y define acciones a seguir Solicita al encargado de AFASPE la captura programática y presupuestal en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE. **TERMINA**	Programa Anual de Trabajo del LESP www.siafaspe.gob.mx

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	Director(a) General de Epidemiología / Director(a) General Adjunto del InDRE	Director(a) General de Epidemiología / Director(a) General Adjunto del InDRE / Directo(a) de Servicios y Apoyo Técnico	Director(a) del Laboratorio Estatal de Salud Pública




Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico
Director(a) General de Epidemiología / Director(a) General Adjunto del InDRE
Director(a) General de Epidemiología / Director(a) General Adjunto del InDRE / Directo(a) de Servicios y Apoyo Técnico
Director(a) del Laboratorio Estatal de Salud Pública
3
11
Notifica a los resp. de los LESP el diag. situacional y lineamientos para la elab. del PAT en la Matriz Programática Estratégica y los montos asignados para el ejercicio fiscal .
Reunión y/o comunicados por correo electrónico
12
Elaboran PAT conforme al diag., las act. grales, específicas, conceptos de gasto y fuentes de finan. para el ejercicio fiscal. Envía a Direc.de Serv. y Apoyo Técnico.
Programa Anual de Trabajo
13
Revisa Programa Anual de Trabajo
Procede
Si
No
14
Sugieren modificaciones. Regresa a la actividad 12
B
15
Autoriza y define acciones a seguir y continúa procedimiento
16
Sol. al encargado de AFASPE la captura program. y presupuestal en el Sist. de Inf. para la Admición del Fondo para el Fortalecimiento de Acc. de Salud Pública en las Ent.
www.siafaspe.gob.mx
Termina

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos (DOF-09-02-2012).	No aplica
6.2 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (D.O.F.19-I-2004), Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011 Artículo 32 bis 2	No aplica
6.4 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No aplica
6.5 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.6 Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	No aplica
6.8 Programa Sectorial de Salud 2013-2018	No aplica
6.9 Programa de Acción Específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018	No aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA1-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11-X-1999, Última Reforma 19-II-2013	No aplica
6.11 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos 2013	No aplica
6.12 Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Matriz Programática Estructural AFASPE	5 años	Coordinación AFASPE	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 AFASPE: Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud Pública en la Entidades Federativas
8.2 Matriz Estratégica. Formato que contiene las actividades generales y las líneas de acción específica del Programa de Acción Específico para la alinear los recursos al PND y ProSeSA
8.3 PAE: Plan de Acción Específico
8.4 PAT: Programa Anual de Trabajo
8.5 PND: Plan Nacional de Desarrollo
8.6 ProSeSA: Programa Sectorial de Salud
8.7 SIAFFASPE: Sistema de Información para la Administración de los Fondos para el Fortalecimientos de las Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas.
8.8 SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
8.9 Población: La conforman los Laboratorios Estatales de Salud Pública en cada entidad federativa.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 NOTA TÉCNICA 1

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS (InDRE)
"Dr. Manuel Martínez Báez"

NOTA TÉCNICA 1
MEMORIA DE CÁLCULO PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES A LOS LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA MEDIANTE CONVENIOS AFASPE

PROGRAMA SINAVE
(COMPONENTE DE VIGILANCIA POR LABORATORIO)

CRITERIOS PARA ASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Los criterios que se consideran para la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias se realiza en apego a los artículos 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para la asignación de los recursos se utilizará la siguiente información:

1- Porcentaje de Cobertura del Marco Analítico Básico (MAB).
2- El índice de desempeño (ID) obtenido en el Boletín Caminando a la Excelencia.
3- El aprovechamiento del recurso presupuestal.

Con base a la información anterior se evalúa cada uno de los criterios anteriores y se calcula el valor porcentual para cada entidad federativa de acuerdo a las siguientes fórmulas.

Criterio	Fórmula		Calificación (VP)	Fuente de Información
Porcentaje de Cobertura del MAB	Marco Analítico declarado por el LESP / Marco Analítico Básico / Total muestras procesadas	X 100	Valor porcentual de MAB por entidad	MAB declarado por los LESP
Calificación del Índice de Desempeño	Índice de desempeño en el BCE por la entidad federativa / Total índice de desempeño	X 100	Valor porcentual del ID por entidad	Boletín Caminando a la Excelencia "Red de Laboratorios"
Calificación del Aprovechamiento del Recurso Presupuestal	Recursos presupuestal ejercido por entidad federativa / Total recurso presupuestal transferido	X 100	Valor porcentual del aprovechamiento del recurso presupuestal por entidad	Avances Físicos y Financieros de los Recursos Presupuestales del Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)

Una vez que se obtiene la calificación por entidad federativa en cada uno de los criterios considerados, se calcula el promedio de los criterios por cada entidad federativa usando la siguiente fórmula:

Promedio de los criterios por entidad federativa	VP MAB + VP ID + VP Aprovechamiento del Recurso Presupuestal / Número total de los criterios	X 100	Promedio de criterios por entidad federativa

Con el resultado del promedio de los criterios por entidad federativa y el techo presupuestal autorizado se calcula el trecho presupuestal por entidad federativa utilizando la siguiente fórmula:

Techo presupuestal por entidad federativa =	(Promedio final de criterios por entidad federativa X techo presupuestal autorizado) / 100

CRITERIOS PARA SUSPENDER LA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES

Las entidades federativas que tengan incumplimiento en la comprobación y/o reintegro de recursos presupuestales de ejercicios fiscales anteriores se les podrá suspender la ministración para ejercicios posteriores de acuerdo a lo citado en el artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria donde se establece que ***"Las dependencias podrán suspender las ministraciones de recursos a los órganos administrativos desconcentrados o a las entidades, cuando éstos no cumplan con las disposiciones generales aplicables"***

CRITERIOS PARA AMPLIACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES PARA PROYECTOS ESPECIALES

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos podrá asignar ampliaciones de recursos presupuestales a las entidades federativas para la realización de proyectos especiales que contribuyan al logro objetivos y metas prioritarias para la vigilancia epidemiológica por laboratorio y/o urgencias epidemiológicas

CÁLCULOS PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Considerando los datos de Cobertura del Marco Analítico Básico, índice de desempeño y aprovechamiento del recurso presupuestal por entidad federativa se presenta el cálculo de los montos para asignar los recursos presupuestales.

1.- Cálculo de los valores porcentuales de cada criterio,
2.- Cálculo del promedio de los criterios y
3.- Cálculo del techo presupuestal por entidad federativa con base a un techo presupuestal preliminar de $56,860,001.00 millones de pesos y un monto de $3,140,000.00 para proyecto especiales para 2017.

CRITERIOS DE REASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES

En caso de ampliación y/o reducción del techo presupuestal asignado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público que modifique la asignación original, se volverá a aplicar el mismo procedimiento con el nuevo techo presupuestal autorizado.

En caso de que alguna entidad federativa incumpla en el criterio del aprovechamiento del recurso, el presupuesto se reasignará a las entidades que cumplan aplicando el mismo procedimiento.

DATOS DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNACION DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad Federativa	Criterios Asignación de Recursos		
	Porcentaje de Cobertura del MAB 2015	Índice de Desempeño 2015	Aprovechamiento del Recurso Presupuestal 2015
AGUASCALIENTES	100.00	96.63	98.93
BAJA CALIFORNIA	74.07	75.50	81.11
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	78.89	83.24
CAMPECHE	81.48	73.10	99.98
COAHUILA	92.59	84.53	99.30
COLIMA	81.48	85.66	98.81
CHIAPAS (Suspensión)		98.44	
CHIHUAHUA	100.00	94.75	92.78
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		0.00	No aplica
DURANGO	74.07	79.92	99.44
GUANAJUATO	96.30	94.36	49.05
GUERRERO	100.00	89.42	99.93
HIDALGO	100.00	95.29	100.00
JALISCO*	92.59	92.50	99.93
MEXICO*	62.96	70.36	97.62
MICHOACAN Suspensión)		97.19	
MORELOS	96.30	95.82	99.39
NAYARIT	77.78	77.35	99.97
NUEVO LEON	88.89	73.82	64.45
OAXACA	96.30	84.08	96.74
PUEBLA*	100.00	95.67	98.60
QUERETARO*	96.30	92.59	16.87
QUINTANA ROO	100.00	97.19	98.18
SAN LUIS POTOSI	100.00	97.26	97.19
SINALOA	92.59	85.06	92.87
SONORA	92.59	89.41	83.60
TABASCO (Suspensión)		93.01	
TAMAULIPAS	100.00	95.45	99.84
TLAXCALA	96.30	89.56	81.57
VERACRUZ Suspensión)		96.03	
YUCATAN	96.30	94.93	100.00
ZACATECAS	88.89	86.14	54.56
Total General	**2466.67**	**2365.25**	**2,384**

CALIFICACIÓN DEL CRITERIO COBERTURA DEL MARCO ANALITICO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual conforme al porcentaje de diagnóstico implementados por los Laboratorios Estatales de Salud Pública del Marco Analítico Básico en materia de Vigilancia Epidemiológica. El Marco Analítico Básico corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Porcentaje de Cobertura del MAB 2015	VP Cobertura del Marco Analítico
AGUASCALIENTES	100.00	4.05
BAJA CALIFORNIA	74.07	3.00
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	3.60
CAMPECHE	81.48	3.30
COAHUILA	92.59	3.75
COLIMA	81.48	3.30
CHIAPAS (Suspensión)		
CHIHUAHUA	100.00	4.05
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	74.07	3.00
GUANAJUATO	96.30	3.90
GUERRERO	100.00	4.05
HIDALGO	100.00	4.05
JALISCO*	92.59	3.75
MEXICO*	62.96	2.55
MICHOACAN (Suspensión)		
MORELOS	96.30	3.90
NAYARIT	77.78	3.15
NUEVO LEON	88.89	3.60
OAXACA	96.30	3.90
PUEBLA*	100.00	4.05
QUERETARO*	96.30	3.90
QUINTANA ROO	100.00	4.05
SAN LUIS POTOSI	100.00	4.05
SINALOA	92.59	3.75
SONORA	92.59	3.75
TABASCO (Suspensión)		
TAMAULIPAS	100.00	4.05
TLAXCALA	96.30	3.90
VERACRUZ (Suspensión)		
YUCATAN	96.30	3.90

ZACATECAS	88.89	3.60
Total	**2466.67**	**100**

CALIFICACIÓN DEL CRITERIO ÍNDICE DE DESEMPEÑO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual al índice de Desempeño obtenido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública en las entidades federativas en el Boletín Caminando a la Excelencia del Programa Red de Laboratorios. El Índice de Desempeño corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Índice de Desempeño 2015	VP Índice de Desempeño
AGUASCALIENTES	96.63	4.09
BAJA CALIFORNIA	75.50	3.19
BAJA CALIFORNIA SUR	78.89	3.34
CAMPECHE	73.10	3.09
COAHUILA	84.53	3.57
COLIMA	85.66	3.62
CHIAPAS (Suspensión)	98.44	
CHIHUAHUA	94.75	4.01
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)	0.00	
DURANGO	79.92	3.38
GUANAJUATO	94.36	3.99
GUERRERO	89.42	3.78
HIDALGO	95.29	4.03
JALISCO*	92.50	3.91
MEXICO*	70.36	2.97
MICHOACAN (Suspensión)	97.19	
MORELOS	95.82	4.05
NAYARIT	77.35	3.27
NUEVO LEON	73.82	3.12
OAXACA	84.08	3.55
PUEBLA*	95.67	4.04
QUERETARO*	92.59	3.91
QUINTANA ROO	97.19	4.11
SAN LUIS POTOSI	97.26	4.11
SINALOA	85.06	3.60
SONORA	89.41	3.78
TABASCO (Suspensión)	93.01	
TAMAULIPAS	95.45	4.04
TLAXCALA	89.56	3.79

VERACRUZ (Suspensión)	96.03	
YUCATAN	94.93	4.01
ZACATECAS	86.14	3.64
Total	**2365.25**	**100**

CALIFICACIÓN DEL CRITERIO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual a la gestión de los recursos presupuestales transferidos al Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio) mediante los convenios AFASPE por los Laboratorios Estatales de Salud Pública. Esta calificación determina el porcentaje de aplicación del recurso respecto a lo transferido.

Entidad Federativa	Aprovechamiento del Recurso Presupuestal 2015	VP Aprovechamiento del Recurso Presupuestal
AGUASCALIENTES	98.93	4.15
BAJA CALIFORNIA	81.11	3.40
BAJA CALIFORNIA SUR	83.24	3.49
CAMPECHE	99.98	4.19
COAHUILA	99.30	4.17
COLIMA	98.81	4.14
CHIAPAS (Suspensión)		
CHIHUAHUA	92.78	3.89
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)	No aplica	
DURANGO	99.44	4.17
GUANAJUATO	49.05	2.06
GUERRERO	99.93	4.19
HIDALGO	100.00	4.19
JALISCO*	99.93	4.19
MEXICO*	97.62	4.09
MICHOACAN (Suspensión)		
MORELOS	99.39	4.17
NAYARIT	99.97	4.19
NUEVO LEON	64.45	2.70
OAXACA	96.74	4.06
PUEBLA*	98.60	4.14
QUERETARO*	16.87	0.71
QUINTANA ROO	98.18	4.12
SAN LUIS POTOSI	97.19	4.08
SINALOA	92.87	3.90
SONORA	83.60	3.51
TABASCO (Suspensión)		

TAMAULIPAS	99.84	4.19
TLAXCALA	81.57	3.42
VERACRUZ (Suspensión)		
YUCATAN	100.00	4.19
ZACATECAS	54.56	2.29
Total	2,384	**100**

CALIFICACIÓN DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad Federativa	**Calificación de Criterios (Valor porcentual)**			
	VP Cobertura del Marco Analítico	**VP Índice de Desempeño**	**VP Aprovechamiento del Recurso Presupuestal**	**Promedio**
AGUASCALIENTES	4.05	4.09	4.15	4.10
BAJA CALIFORNIA	3.00	3.19	3.40	3.20
BAJA CALIFORNIA SUR	3.60	3.34	3.49	3.48
CAMPECHE	3.30	3.09	4.19	3.53
COAHUILA	3.75	3.57	4.17	3.83
COLIMA	3.30	3.62	4.14	3.69
CHIAPAS Suspensión)				
CHIHUAHUA	4.05	4.01	3.89	3.98
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)				
DURANGO	3.00	3.38	4.17	3.52
GUANAJUATO	3.90	3.99	2.06	3.32
GUERRERO	4.05	3.78	4.19	4.01
HIDALGO	4.05	4.03	4.19	4.09
JALISCO*	3.75	3.91	4.19	3.95
MEXICO*	2.55	2.97	4.09	3.21
MICHOACAN (Suspensión)				
MORELOS	3.90	4.05	4.17	4.04
NAYARIT	3.15	3.27	4.19	3.54
NUEVO LEON	3.60	3.12	2.70	3.14
OAXACA	3.90	3.55	4.06	3.84
PUEBLA*	4.05	4.04	4.14	4.08
QUERETARO*	3.90	3.91	0.71	2.84
QUINTANA ROO	4.05	4.11	4.12	4.09
SAN LUIS POTOSI	4.05	4.11	4.08	4.08
SINALOA	3.75	3.60	3.90	3.75
SONORA	3.75	3.78	3.51	3.68
TABASCO (Suspensión)				

TAMAULIPAS	4.05	4.04	4.19	4.09
TLAXCALA	3.90	3.79	3.42	3.70
VERACRUZ (Suspensión)				
YUCATAN	3.90	4.01	4.19	4.04
ZACATECAS	3.60	3.64	2.29	3.18
Total	100	100.00	100	100

CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES

Entidad Federativa	Calificación Promedio de los Criterios	Monto asignado LESP 2017
AGUASCALIENTES	4.10	$ 2,329,209.14
BAJA CALIFORNIA	3.20	$ 1,819,054.58
BAJA CALIFORNIA SUR	3.48	$ 1,976,980.50
CAMPECHE	3.53	$ 2,006,705.61
COAHUILA	3.83	$ 2,178,289.89
COLIMA	3.69	$ 2,098,114.23
CHIAPAS (Suspensión)		$ -
CHIHUAHUA	3.98	$ 2,265,294.11
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		$ -
DURANGO	3.52	$ 2,000,208.23
GUANAJUATO	3.32	$ 1,886,015.13
GUERRERO	4.01	$ 2,279,410.32
HIDALGO	4.09	$ 2,327,014.36
JALISCO*	3.95	$ 2,247,134.82
MEXICO*	3.21	$ 1,823,686.40
MICHOACAN (Suspensión)		$ -
MORELOS	4.04	$ 2,297,966.54
NAYARIT	3.54	$ 2,012,254.91
NUEVO LEON	3.14	$ 1,786,921.92
OAXACA	3.84	$ 2,182,798.81
PUEBLA*	4.08	$ 2,318,941.80
QUERETARO*	2.84	$ 1,616,008.92
QUINTANA ROO	4.09	$ 2,327,750.16
SAN LUIS POTOSI	4.08	$ 2,320,414.53
SINALOA	3.75	$ 2,131,432.40

SONORA	3.68	$ 2,092,605.44
TABASCO (Suspensión)		$ -
TAMAULIPAS	4.09	$ 2,327,001.35
TLAXCALA	3.70	$ 2,106,135.57
VERACRUZ (Suspensión)		$ -
YUCATAN	4.04	$ 2,295,636.68
ZACATECAS	3.18	$ 1,807,014.62
Total	**100**	**$ 56,860,001.00**

CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES Y PROYECTO ESPECIALES

Entidad Federativa	Monto asignado LESP 2017	Proyecto Especiales 2017	Total asignado 2017
AGUASCALIENTES	$ 2,329,209.14		$ 2,329,209.00
BAJA CALIFORNIA	$ 1,819,054.58		$ 1,819,055.00
BAJA CALIFORNIA SUR	$ 1,976,980.50		$ 1,976,981.00
CAMPECHE	$ 2,006,705.61		$ 2,006,706.00
COAHUILA	$ 2,178,289.89		$ 2,178,290.00
COLIMA	$ 2,098,114.23		$ 2,098,114.00
CHIAPAS (Suspensión)	$ -		$ -
CHIHUAHUA	$ 2,265,294.11		$ 2,265,294.00
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)	$ -		$ -
DURANGO	$ 2,000,208.23		$ 2,000,208.00
GUANAJUATO	$ 1,886,015.13		$ 1,886,015.00
GUERRERO	$ 2,279,410.32		$ 2,279,410.00
HIDALGO	$ 2,327,014.36		$ 2,327,014.00
JALISCO*	$ 2,247,134.82		$ 2,247,135.00
MEXICO*	$ 1,823,686.40		$ 1,823,686.00
MICHOACAN (Suspensión)	$ -		$ -
MORELOS	$ 2,297,966.54		$ 2,297,967.00
NAYARIT	$ 2,012,254.91		$ 2,012,255.00
NUEVO LEON	$ 1,786,921.92		$ 1,786,922.00
OAXACA	$ 2,182,798.81		$ 2,182,799.00
PUEBLA*	$ 2,318,941.80		$ 2,318,942.00
QUERETARO*	$ 1,616,008.92		$ 1,616,009.00
QUINTANA ROO	$ 2,327,750.16		$ 2,327,750.00
SAN LUIS POTOSI	$ 2,320,414.53	$ 2,000,000.00	$ 4,320,414.00

SINALOA	$ 2,131,432.40		$ 2,131,432.00
SONORA	$ 2,092,605.44	$ 1,140,000.00	$ 3,232,605.00
TABASCO (Suspensión)	$ -		$ -
TAMAULIPAS	$ 2,327,001.35		$ 2,327,001.00
TLAXCALA	$ 2,106,135.57		$ 2,106,136.00
VERACRUZ (Suspensión)	$ -		$ -
YUCATAN	$ 2,295,636.68		$ 2,295,637.00
ZACATECAS	$ 1,807,014.62		$ 1,807,015.00
Total	**$ 56,860,001.00**	**$ 3,140,000.00**	**$ 60,000,001.00**

50. PROCEDIMIENTO PARA EL SOPORTE ADMINISTRATIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar el Proceso de Evaluación a la Competencia Técnica de la RNLSP, con base en el programa de visitas de supervisión del InDRE, para fortalecer las acciones de la vigilancia epidemiológica que garanticen la oportunidad y confiabilidad de los resultados que genera la Red de laboratorios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica al personal del InDRE que participa en las visitas de supervisión y otorga los recursos financieros para viáticos y traslados.

2.2 A nivel externo a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), y laboratorios del sector salud público y privado, cumplir con los lineamientos en materia de diagnóstico y de las políticas establecidas en el proceso de reconocimiento a la competencia técnica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiologia es responsable de establecer políticas, expedir normas y definir los requerimientos en materia de vigilancia epidemiológica que deben observar todos los laboratorios reconocidos.

3.2 La Dirección General de Epidemiologia designa al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos la coordinación y seguimiento del proceso de reconocimiento a la competencia técnica de los laboratorios de pruebas solicitantes.

3.3 La Dirección General de Epidemiologia autoriza los certificados de reconocimiento de los laboratorios de prueba que cumplan con los requisitos establecidos así como las revocaciones.

3.4 Sancionar en caso de que no se cumplan los requisitos bajo los cuales se otorgó el certificado de la Competencia Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública.

3.5 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos difunde la normativa vigente en la que se sustenta el proceso de reconocimiento a Laboratorios de Pruebas.

3.6 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos emite los lineamientos correspondientes a la evaluación de la competencia técnica.

3.7 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos capacita y califica al grupo evaluador.

3.8 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos analiza las solicitudes y selecciona al grupo evaluado.

3.9 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos realizar la evaluación y emite un informe.

3.10 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos elabora cada uno de los certificados correspondientes.

3.11 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos otorga el reconocimiento correspondientes y en su caso, la revocación de ésta en la verificación del cumplimiento de las condiciones bajo las cuales se otorgó dicho certificado.

3.12 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos designa el presupuesto correspondiente a los gastos durante el periodo de la Supervisión.

3.13 La Dirección de Servicios Y Apoyo Técnico es responsable de dirigir la aplicación de los indicadores de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública que identifiquen áreas de oportunidad para desarrollar acciones de mejora que contribuyan en la toma de decisiones a través de la gestión de recursos económicos y aprobación de acciones que permitan el desarrollo del proceso de Evaluación a la Competencia Técnica para fortalecer a los Laboratorios de Salud Pública.

3.14 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el proceso de reconocimiento a la competencia técnica de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, a través de la Coordinación Evaluación de la competencia técnica que:

- Realiza la logística para las visitas de supervisión técnicas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública
- Da seguimiento a los planes de acción de los laboratorios supervisados con el grupo auditor
- Elabora el dictamen resuelto por el grupo auditor al laboratorio de prueba
- Elabora los certificados de reconocimiento a la Competencia Técnica a los laboratorios auditados que cumplieron con los requisitos de supervisión.

3.15 Jefes de Departamento/Jefes de Laboratorios del Indre son responsables de asegurar que el personal que participa como experto técnico en las visitas de supervisión, cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo la actividad.

3.16 Jefes de Departamento/Jefes de Laboratorios del Indre son responsables de designar y notificar al Departamento de Control de Muestras y Servicios el personal que participara como expertos técnicos de su departamento o laboratorio.

3.17 Líder de Equipo Evaluador del InDRE realiza las responsabilidades con base a lo establecido en el procedimiento GECA-P-05 punto 5.7

3.18 Líder de Equipo Evaluador del InDRE revisa el plan de acciones correctivas emitido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.19 Líder de Equipo Evaluador del InDRE elabora informe con la resolución del plan de acciones correctivas emitido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

3.20 El Equipo evaluador del InDRE es responsable de pertenecer al padrón de evaluadores del InDRE y contar con experiencia en el área a evaluar.

3.21 El Equipo evaluador del InDRE es responsable de realizar el trámite de solicitud y comprobación de viáticos en tiempo y forma.

3.22 El Equipo evaluador del InDRE es responsable de realizar las responsabilidades con base a lo establecido en el procedimiento GECA-P-05 punto 5.8

3.23 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de apegarse a los lineamientos vigentes de los diagnósticos a evaluar y políticas del proceso de reconocimiento a la competencia técnica.

3.24 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de brindar las facilidades para que el grupo auditor desarrollen su trabajo.

3.25 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de obtener una puntuación mínima del 90% para los procesos técnicos y 80% para el sistema de gestión de la calidad, para alcanzar el reconocimiento a la competencia técnica.

3.26 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de informar por escrito al InDRE, cualquier cambio que pueda representar modificación a las condiciones bajo las cuales se otorgó el reconocimiento.

3.27 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de dirigir su solicitud detallada por escrito, cuando requiera ampliar el alcance al reconocimiento otorgado.

3.28 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de realizar los planes de acciones correctivas derivadas de la auditoria.

3.29 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de entregar el plan de acciones correctivas en 20 días hábiles después de la visita de supervisión.

3.30 Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Pruebas son responsables de enviar las evidencias de las acciones cerradas en las fechas que se indiquen en el plan de acción.

3.31 Las fechas compromiso para subsanar los hallazgos indicados en el informe de auditoría no deberán de ser mayores a 90 días naturales.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

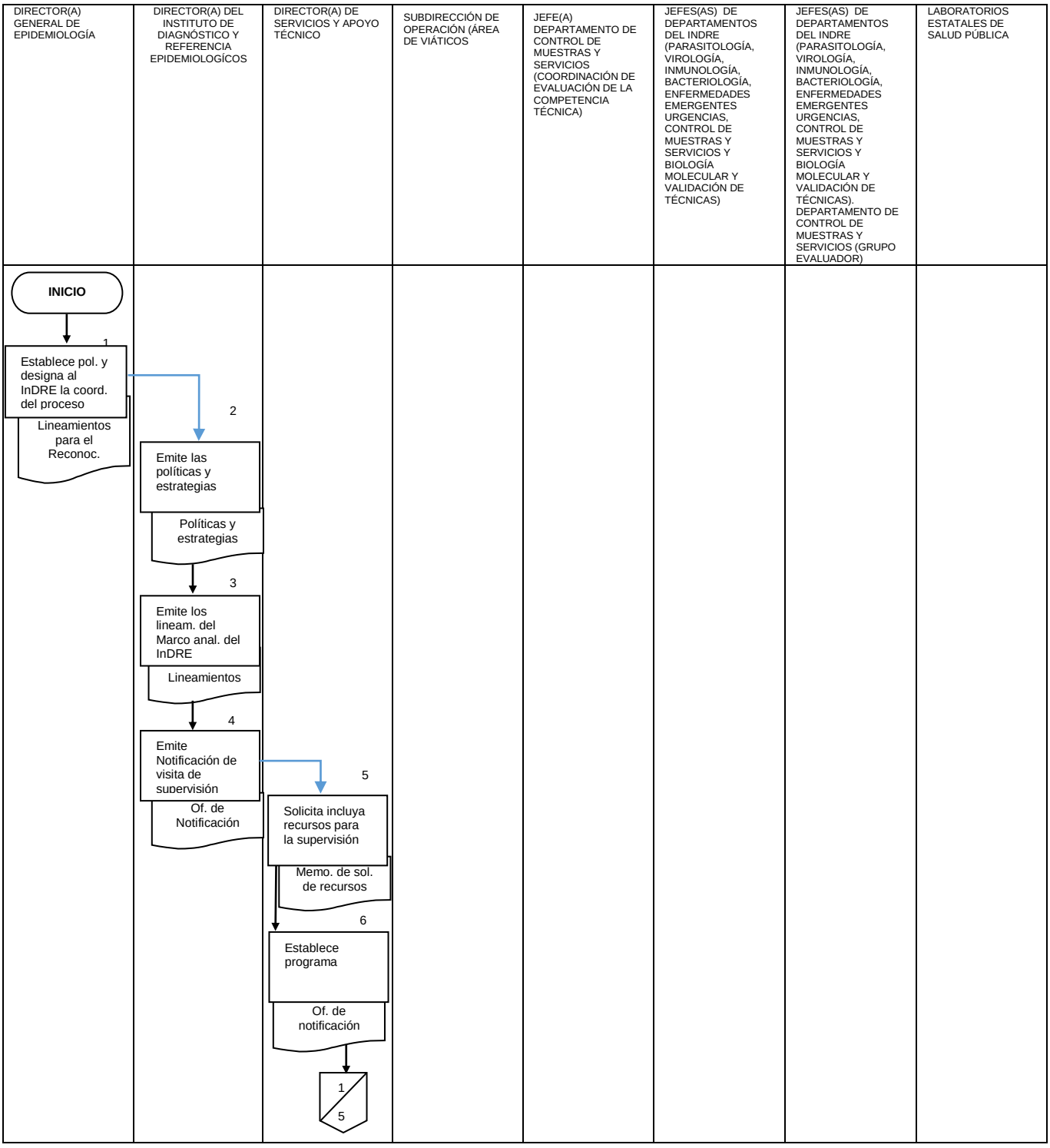
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Epidemiología	1	Establece las políticas, define los requerimientos en materia de vigilancia epidemiológica que deben observar los laboratorios de prueba y designa al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos la coordinación y seguimiento del proceso.	Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	2	Emite las políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	Lineamientos de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico
	3	Emite los lineamientos del marco analítico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, con base en el riesgo epidemiológico por cada región, para detectar y corregir las necesidades y las desviaciones de los servicios auxiliares de diagnóstico, como parte integral del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	
	4	Emite a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico mediante oficio la notificación de visita de supervisión a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Oficios de Notificación
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	5	Solicita recursos financieros mediante memorándum a la Subdirección de Operación que se considere dentro de la presupuestación del InDRE para realizar supervisiones a los LESP.	Memorándum de solicitud de recursos financieros
	6	Canaliza a la Jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios el oficio la Notificación de visita de supervisión	

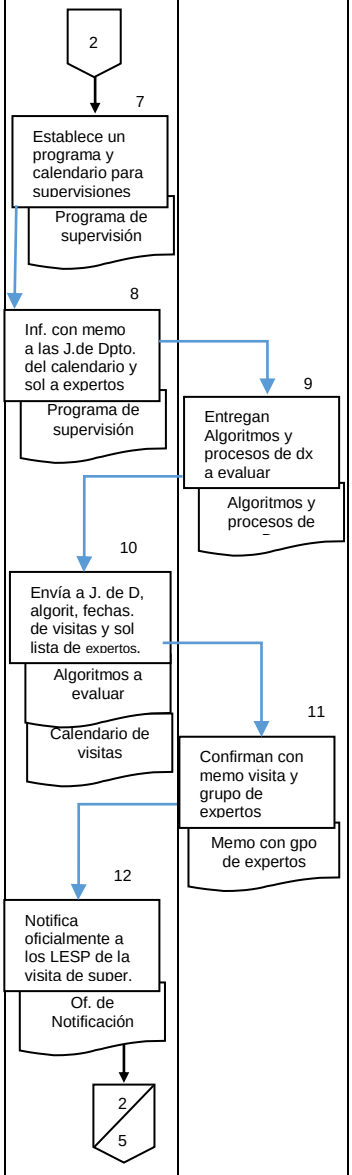
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	7 8	Establece un programa en el cual presente fechas para las supervisiones así como los diagnósticos a supervisar de acuerdo al marco analítico básico de la Red. Informa el calendario de visitas de supervisión y solicita mediante memorándum a los jefes de departamento asigne el personal de acuerdo al diagnóstico a evaluar, así como los algoritmos con ficha de proceso ponderada y cédula de evaluación describiendo el proceso del diagnóstico a supervisar.	Programa para las supervisiones Memorándum del programa, calendario y solicitud de algoritmios
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)	9	Entregan los algoritmos con ficha de proceso ponderada, así como la cédula de evaluación describiendo el proceso del diagnóstico a supervisar a la jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios.	cédula de evaluación algoritmos
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	10	Envía a través de oficio los algoritmos de los diagnósticos a evaluar así como el calendario de visitas del programa para la supervisión que las jefaturas de los Departamentos del InDRE harán a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y les solicita la lista del grupo de expertos que asistirá.	Oficios de envío de algoritmos y calendario de visitas
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)	11	Confirman en memorándum al Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de la Evaluación de la Competencia Técnica, sobre los Expertos Técnicos que conforman el Grupo Evaluador con los Estados y fechas en las que asistirán.	Memorándum de notificación de visitas
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	12 13	Realiza el Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de la Evaluación de la Competencia Técnica el informe notificación oficial de la visita de supervisión para la Dirección del Laboratorio de Salud Pública. Realiza documentación para la salida de los expertos a los Laboratorio de Salud Pública e	Oficios de notificación de visitas Memorándum de salidas

		informa mediante memorándum a la Subdirección de Operación la salida de los expertos para realizar la visita a los Laboratorios de Salud Pública.	
Subdirector(a) de Operación (Área de Viáticos)	14	Entrega vía correo electrónico, notificación de viáticos y boletos para traslado al grupo evaluador, e informa a la Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica de la autorización del trámite de salida del mencionado grupo	Correo electrónico do notificación de viáticos y boletos
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	15	Realiza la logística para de salidas del grupo experto a los Laboratorios Estatales de Salud Pública a los Laboratorios, para realizar la supervisión técnica.	
Responsables de los Laboratorios Estatales de Salud Pública	16	Dan los Responsables de los LESP visitados, las facilidades al Grupo Evaluador para trabajar y llevar acabo la Supervisión.	
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas). Departamento de Control de Muestras y Servicios (Grupo Evaluador)	17	Realizan la supervisión en campo ,analizan los procesos de los diagnósticos, determinan la situación del laboratorio y emiten un informe de la auditoria	Informe de Auditoria
Responsables de los Laboratorios Estatales de Salud Pública	18	Recibe el Laboratorio Estatal de Salud Pública el dictamen de la auditoría. ¿Procede?	
	19	NO: Presenta la implementación de las acciones correctivas para las no conformidades detectadas. Continua procedimiento	Oficio/Plan de Acciones
	20	SI: Presenta el laboratorio Estatal de Salud Pública el resultado de no desviaciones ni No-Conformidades, pasa a la actividad 27.	Informe de Auditoria
	21	Envía mediante oficio las acciones tomadas para cada no conformidad y las evidencias que sustentan su implementación, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico	Oficios/ Evidencias

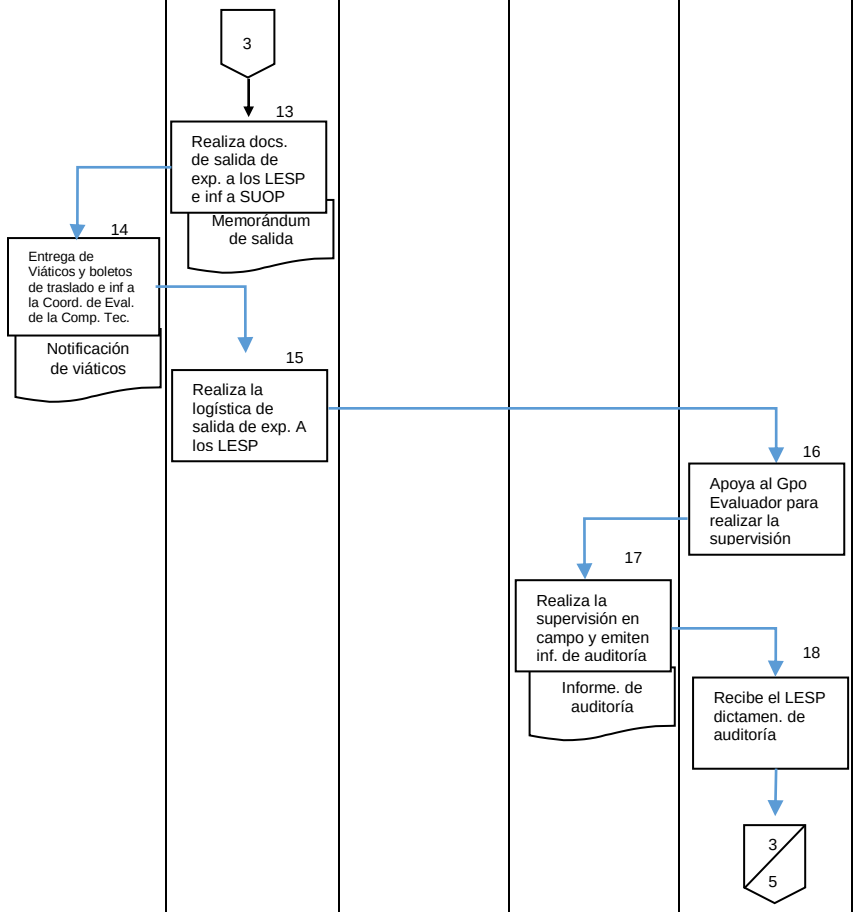
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	22	Recibe las evidencias y las canaliza al Departamento de Control de Muestras y Servicios	
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	23	Solicita de acuerdo a las evidencias presentadas la revisión del Plan de Acciones Correctivas al Grupo Evaluador	Memorándum
Jefes(as) de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas). Departamento de Control de Muestras y Servicios (Grupo Evaluador)	24 25 26	Analiza Grupo Evaluador las evidencias y las acciones presentadas. y solicita el Evaluador al Representante del Laboratorio evidencias adicionales. ¿Son suficientes? NO: Incurre en desviaciones críticas, no es aceptado el plan de acciones correctivas o presenta la documentación después del plazo señalado, no se otorga el reconocimiento y se da por concluido el trámite. Termina Procedimiento SI: Solicita al Evaluador Líder que elabore el informe para la toma de decisión para recibir el reconocimiento.	Memorándum/ Informe/ Correo electrónico
Jefe(a) de Departamento de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Evaluación de la Competencia Técnica)	27 28	Realiza el reconocimiento. Informa al laboratorio Estatal de Salud Pública mediante oficio que se otorgará el reconocimiento.	Reconocimiento Oficios
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	29	Entrega reconocimiento al Laboratorio Estatal de Salud Pública y archiva acuse de recibido. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Acuse del Reconocimiento

5. DIAGRAMA DE FLUJO

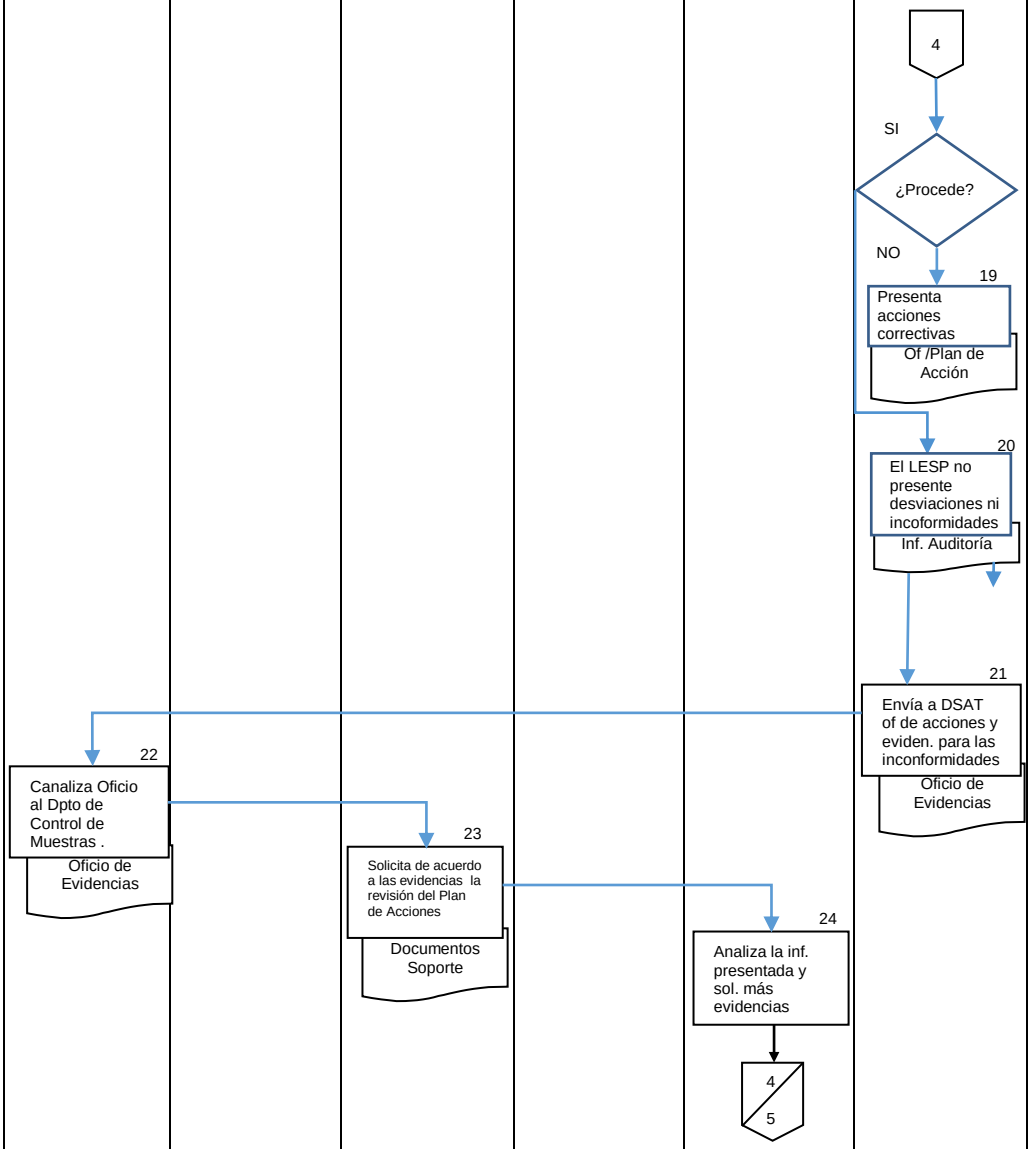


DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGÍCOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA DE VIÁTICOS	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS). DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (GRUPO EVALUADOR)	LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA
							

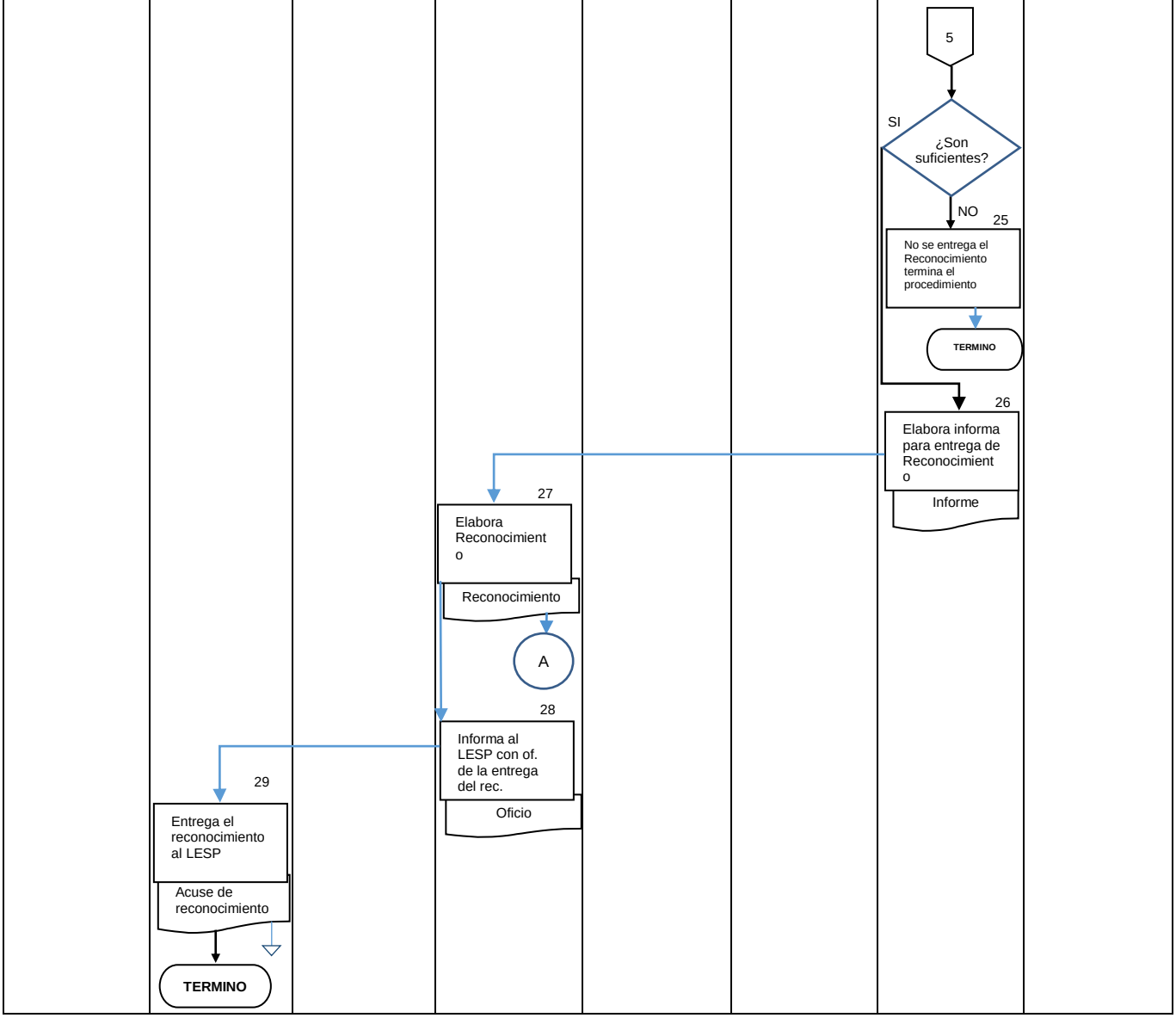
DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGÍCOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA DE VIÁTICOS	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS). DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (GRUPO EVALUADOR)	LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA



DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGÍCOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA DE VIÁTICOS	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS). DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (GRUPO EVALUADOR)	LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA



DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGÍCOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA DE VIÁTICOS	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS)	JEFE DE DEPARTAMENTOS DEL INDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS). DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (GRUPO EVALUADOR)	LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (DOF 02/04/2013)	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 10/01/2011	NO APLICA
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	NO APLICA
6.4 Estructura Orgánica Autorizada a la Dirección General de Epidemiología Autorizada y Vigente. Oficio No. DGPOP-7-579-2014 de fecha 14/02/2014	NO APLICA
6.5 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
6.6 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.7 Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica	NO APLICA
6.8 Requisitos particulares para la calidad y la competencia	UNE-EN ISO 15189 (ISO 15189:2012) Laboratorios Clínicos
6.9 ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos	ISO 9001:2008
6.10 ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario	ISO 9000:2005

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Lineamientos de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios de Notificación	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum de solicitud de recursos financieros	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Programa para las supervisiones	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum del programa, calendario y solicitud de algoritmos	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Algoritmos	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios de envío de algoritmos y calendario de visitas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum de notificación de visitas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios de notificación de visitas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum de salidas	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Correo electrónico do notificación de viáticos y boletos	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Informe de Auditoria	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficio/Plan de Acciones	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Oficios/ Evidencias	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA

Memorándum	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum/ Informe/ Correo electrónico	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Memorándum/ Informe/ Correo electrónico	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA
Acuse del Reconocimiento	3 años	Coordinación de la Competencia Técnica	NO APLICA

8. GLOSARIO

8.1 ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable
8.2 ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar las causas de una no-conformidad detectada u otra situación indeseable a fin de prevenir su recurrencia
8.3 AUDITORIA DE CALIDAD: Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoria
8.4 CALIDAD: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos
8.5 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA: Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la misma
8.6 CERTIFICACIÓN: Procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio, se ajusta a las normas, lineamientos o recomendaciones de organismos dedicados a la normalización nacional o internacional.
8.7 CRITERIOS DE LA AUDITORIA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia
8.8 DIAGNÓSTICO: Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud.
8.9 EQUIPO: Se consideran como equipo todos aquellos aparatos necesarios para llevar a cabo los procesos analíticos, pero que no proporcionan resultados cuantitativos para los mismos, como lo son: las autoclaves. Hornos, campanas de flujo laminar y de extracción de gases, entre otros.
8.10 EVALUACIÓN: Proceso permanente de confrontación de los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas por el grupo evaluador, los cuales permiten medir selectivamente la eficiencia, eficacia y la congruencia de los programas de la administración de laboratorio con enfoque preventivo
8.11 EVALUADOR: Servidor público designado por el InDRE para llevar a cabo la verificación del cumplimiento a estos requisitos
8.12 EVIDENCIA DE LA AUDITORIA: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinente para los criterios de auditoria y que son verificables
8.13 GESTIÓN: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización
8.14 HALLAZGOS DE LA AUDITORIA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria
8.15 MANUAL DE CALIDAD: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización
8.16 NORMA: Documento donde se indican reglas aceptadas para llevar a cabo una prueba específica
8.17 NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM): Regulación técnica de observancia obligatoria por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices,

características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, etiquetado, y las que se refiere a su cumplimiento o aplicación

8.18 ORGANIZACIÓN: Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones

8.19 PROGRAMA DE LA AUDITORIA: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito especifico

8.20 REQUISITO: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria**8.21 SEGUIMIENTO:** Verificar la aplicación de las acciones correctivas o preventivas

8.22 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: Aquella que dirige y controla una organización con respecto a la calidad

8.23 VISITA DE EVALUACIÓN: Diligencia que lleva a cabo personal expresamente autorizado por la Dirección General de Epidemiología, para llevar a cabo la evaluación en cumplimiento a estos requisitos

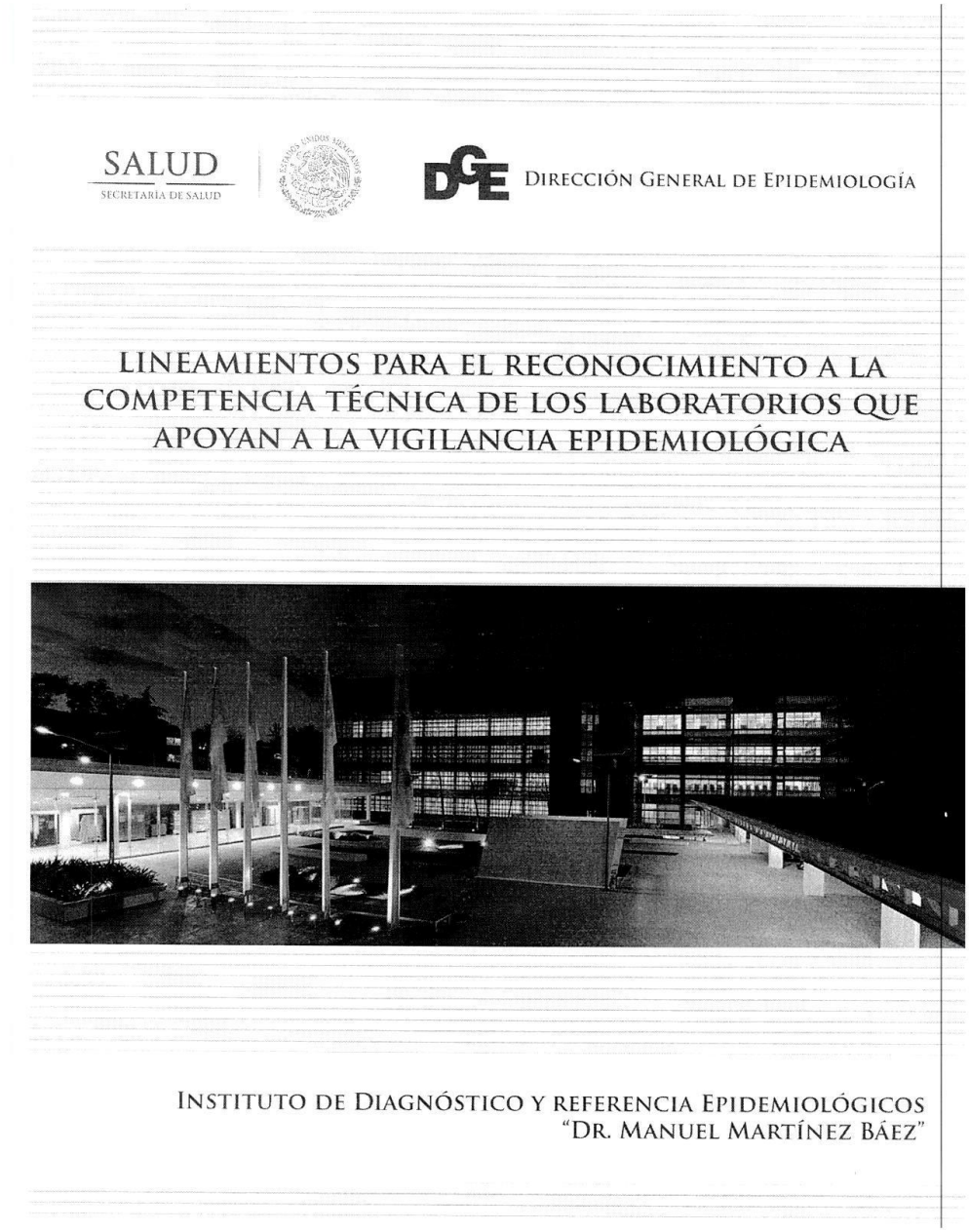
9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica
10.2 Lineamientos de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico
10.3 Oficios de Notificación
10.4 Memorándum de solicitud de recursos financieros
10.5 Programa para las supervisiones
10.6 Memorándum del programa, calendario y solicitud de algoritmos
10.7 Memorándum de salidas
10.8 Correo electrónico de notificación de viáticos y boletos
10.9 Informe de Auditoria
10.10 Oficio/Plan de Acciones
10.11 Reconocimientos

10.1 Lineamientos para el reconocimiento a la Competencia Técnica de los Laboratorios que apoyan a la Vigilancia Epidemiológica



10.2 Políticas y estrategias en materia de diagnóstico y referencia



10.3 Oficios de Notificación

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI- -2015

Asunto: Visita de Supervisión al LESP de XXX

México, D.F., a

Dr. XXXXXXXXXXXX
Secretaria de Salud del Estado de XXX
XXXXXXXXX
XXXXXXXXX
XXXXXXXXX

Estimado Dr. XXXX:

Por este conducto, le informo que del XX al XX de XXXX del año en curso, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE), llevará a cabo una visita de supervisión al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) de XXXXX, con el objetivo de evaluar la competencia técnica en los diagnósticos de: Rotavirus, Brucelosis, IRAS Bacterianas, Chagas y Paludismo, de acuerdo al proceso de reconocimiento a la competencia técnica.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. José Alberto Díaz Quiñónez
Director General Adjunto del InDRE

Francisco de P. Miranda, N°177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 50 62 16 00 Ext. 47528 | www.indre.salud.gob.mx

10.4 Memorándum de solicitud de recursos financieros

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXXXX-MEMO-2015

Para: XXXXXX
Subdirectora de Operaciones del InDRE
Fecha: XX de XXXX de 2015
Asunto: Cronograma Salidas de Supervisión 2015

le solicito su apreciable apoyo para darnos su Vo. Bo. al cronograma de salidas de supervisión propuestas, con las adecuaciones realizadas según la proyección de calendario de la cuenta de pagador habilitado, esto con el objetivo de continuar con la programación de los expertos técnicos que participarán en las salidas para supervisar los diagnósticos de Rotavirus, Brúcelas, IRAS Bacterianas, Chagas, Paludismo, así como el seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad en cada Laboratorio Estatal de Salud Pública para el 2015.

Sin otro en particular, le envió un cordial saludo.
Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE

c.c.p.: Dr. José Alberto Díaz Quiñones.- Director General Adjunto del InDRE
QFB. Luisa Hernández Ruiz.- Directora de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE
M. en C. Jesús López Martínez.- Director de Diagnóstico y Referencia del InDRE
C.P. Agustín Sánchez Cárdenas.- Encargado del Área de Recursos Financieros del InDRE
Sección/Serie:6S.4

Francisco de P. Miranda, N 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.
Tel. +52 (55) 50 62 16 00 | www.indre.salud.gob.mx

DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
SUPERVISIÓN A LOS LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA EN 2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS	VIÁTICOS POR PERSONA OPERATIVA (HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN)	VIÁTICOS POR 5 PERSONAS OPERATIVAS (HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN) CINCO DÍAS	VIÁTICOS TOTALES (HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN) POR GRUPO AUDITOR (SEIS PERSONAS)	VIÁTICOS TRASLADO REDONDO POR PERSONA	10% INCREMENTO EN TRANSPORTACIÓN 2015	TOTAL VIÁTICOS TRASLADO REDONDO POR PERSONA	TIPO DE TRANSPORTACIÓN	TOTAL DE VIÁTICOS POR TRASLADO PARA POR GRUPO AUDITOR (SEIS PERSONAS)	VIÁTICOS POR GRUPO AUDITOR
AGUASCALIENTES									
BAJA CALIFORNIA									
BAJA CALIFORNIA SUR									
CAMPECHE									
COAHUILA									
COLIMA									
CHIAPAS									
CHIHUAHUA									
DURANGO									
GUANAJUATO									
GUERRERO									
HIDALGO									
JALISCO									
EDO. MEX									
YUCATÁN									
OAXACA									
MICHOACAN									
MORELOS									
NAYARIT									
NUEVO LEÓN									
PUEBLA									
QUERÉTARO									
QUINTANAO ROO									
SAN LUIS POTOSÍ									
SINALOA									
SONORA									
TABASCO									
TAMAULIPAS									
TLAXCALA									
VERACRUZ									
ZACATECAS									
TOTAL			$ -			TOTAL		$ -	
								GRAN TOTAL	$ -

NOTA : CABE SEÑALAR QUE EN CASO DE QUE EN LA COMISIÓN VAYA UN MANDO MEDIO COMO GRUPO EVALUADOR EL COSTO POR DÍA ES DE $1,250.00

10.5 Programa para las supervisiones

SUPERVISIÓN A LOS LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA EN 2015

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS	MES
AGUASCALIENTES	ABRIL
CHIAPAS	ABRIL
BAJA CALIFORNIA SUR	MAYO
CAMPECHE	MAYO
BAJA CALIFORNIA	MAYO
CHIHUAHUA	MAYO
COAHUILA	MAYO
COLIMA	MAYO
DURANGO	JUNIO
EDO. MEX	JUNIO
GUANAJUATO	JUNIO
GUERRERO	JUNIO
HIDALGO	JULIO
JALISCO	JULIO
MORELOS	JULIO
NAYARIT	AGOSTO
NUEVO LEÓN	AGOSTO
OAXACA	AGOSTO
PUEBLA	AGOSTO
QUERÉTARO	SEPTIEMBRE
QUINTANA ROO	SEPTIEMBRE
SAN LUIS POTOSÍ	SEPTIEMBRE
TABASCO	OCTUBRE
TAMAULIPAS	OCTUBRE
TLAXCALA	OCTUBRE
VERACRUZ	OCTUBRE
YUCATÁN	OCTUBRE
ZACATECAS	OCTUBRE
MICHOACAN	OCTUBRE
SINALOA	OCTUBRE
SONORA	NOVIEMBRE

10.6 Memorándum del programa, calendario y solicitud de algoritmos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXX-MEMO-2015

Para: XXXXXXXXXXXXXX
Jefa del Laboratorio de XXXXXXXX
InDRE

Fecha: XX de XXXX de 2015

Asunto: Solicitud de copias no controladas de Procesos.

Hago de su conocimiento que durante el 2015, se evaluara la competencia técnica del diagnóstico de XXXX en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, por lo que solicito de su apoyo para que nos proporcione un juego de copias no controladas de la ficha de procesos ponderada y sustentada con los documentos que hace referencia tanto en papel como en electrónico. No omito mencionar que el criterio de ponderación para los algoritmos es: etapas críticas deberán tener un valor de 2 puntos y el importante valor de 1 punto.

Mucho agradeceré que dicha información la envié antes del día XX de XXXXX del presente año con el Vo. Bo. del Jefe de Departamento así como de la Dirección que pertenece, para posteriormente hacer entrega a la coordinación de Evaluación a la Competencia Técnica a cargo del XXXXXX que se ubica en el 2do. Piso del edificio administrativo de esta unidad.

Sin otro en particular, le envió un cordial saludo.

Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE

Francisco de P. Miranda, N°177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, Mexico, D. F.
Tel. +52 (55) 50 62 16 00 | www.indre.salud.gob.mx

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXXX-MEMO-2015

Para: XXXXXXX
Jefa del Laboratorio de XXXXX
InDRE

Fecha: XX de XXXX de 2015

Asunto: Cronograma de Salidas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

Me permito hacer de su conocimiento el cronograma de salidas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública durante 2015, con el objetivo de evaluar la competencia técnica en el diagnóstico de XXXXX, por lo que solicito atentamente designar al personal que apoyará en las salidas considerando el Diagnóstico a su cargo.

Mucho agradeceré que dicha información la envié antes del día XXX de marzo del presente año a la coordinación de Evaluación a la Competencia Técnica a cargo del XXXXXXX que se ubica en el 2do. Piso del edificio administrativo de esta unidad

Sin otro en particular, le envió un cordial saludo.

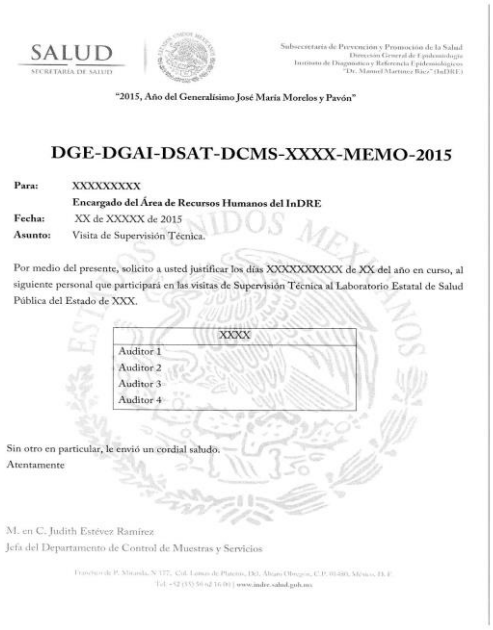
Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE

c.c.p. Dra. Irma Lopez Martinez.- Directora de Diagnóstico y Referencia del InDRE. Edificio.

Francisco de P. Miranda, N°177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, Mexico, D. F.
Tel. +52 (55) 50 62 16 00 | www.indre.salud.gob.mx

10.7 Memorándum de salidas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXXX-MEMO-2015

Para: XXXXXXXXX
Encargado del Área de Recursos Humanos del InDRE
Fecha: XX de XXXXX de 2015
Asunto: Visita de Supervisión Técnica.

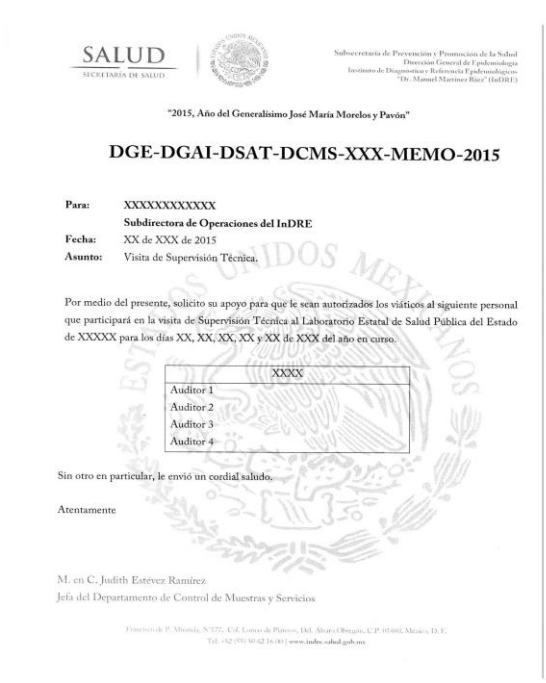
Por medio del presente, solicito a usted justificar los días XXXXXXXXXX de XX del año en curso, al siguiente personal que participará en las visitas de Supervisión Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de XXX.

XXXX
Auditor 1
Auditor 2
Auditor 3
Auditor 4

Sin otro en particular, le envió un cordial saludo.
Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios

Francisco de P. Miranda, N 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.
Tel: +52 (55) 50 62 16 00 | www.indre.salud.gob.mx



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI-DSAT-DCMS-XXX-MEMO-2015

Para: XXXXXXXXXXXX
Subdirectora de Operaciones del InDRE
Fecha: XX de XXX de 2015
Asunto: Visita de Supervisión Técnica.

Por medio del presente, solicito su apoyo para que le sean autorizados los viáticos al siguiente personal que participará en la visita de Supervisión Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de XXXXX para los días XX, XX, XX, XX y XX de XXX del año en curso.

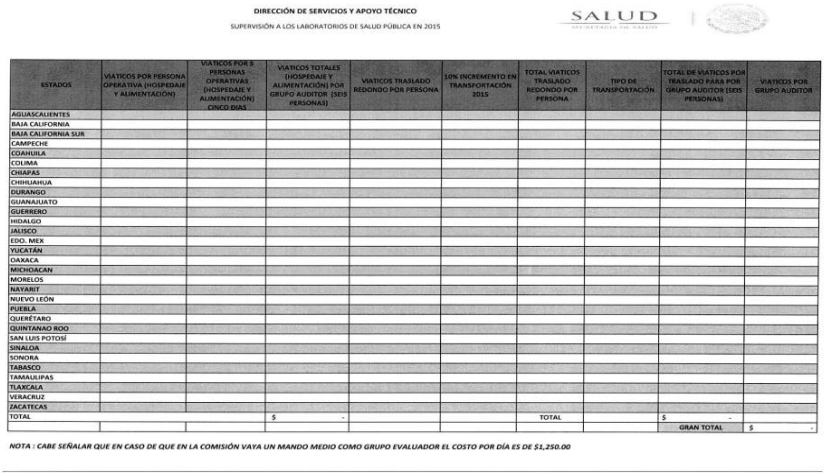
XXXX
Auditor 1
Auditor 2
Auditor 3
Auditor 4

Sin otro en particular, le envió un cordial saludo.

Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios

Francisco de P. Miranda, N 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.
Tel: +52 (55) 50 62 16 00 | www.indre.salud.gob.mx



DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
SUPERVISIÓN A LOS LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA EN 2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS	VIATICOS POR PERSONA OPERATIVA (HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN)	VIATICOS POR 5 PERSONAS OPERATIVAS (HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN) CINCO DIAS	VIATICOS TOTALES (HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN) POR GRUPO AUDITOR (SEIS PERSONAS)	VIATICOS TRASLADO REDONDO POR PERSONA	50% INCREMENTO EN TRANSPORTACIÓN 2015	TOTAL VIATICOS TRASLADO REDONDO POR PERSONA	TIPO DE TRANSPORTACIÓN	TOTAL DE VIATICOS POR TRASLADO PARA POR GRUPO AUDITOR (SEIS PERSONAS)	VIATICOS POR GRUPO AUDITOR
AGUASCALIENTES									
BAJA CALIFORNIA									
BAJA CALIFORNIA SUR									
CAMPECHE									
COAHUILA									
COLIMA									
CHIAPAS									
CHIHUAHUA									
DURANGO									
GUANAJUATO									
GUERRERO									
HIDALGO									
JALISCO									
EDO. MEX									
YUCATÁN									
OAXACA									
MICHOACAN									
MORELOS									
NAYARIT									
NUEVO LEÓN									
PUEBLA									
QUERÉTARO									
QUINTANAO ROO									
SAN LUIS POTOSÍ									
SINALOA									
SONORA									
TABASCO									
TAMAULIPAS									
TLAXCALA									
VERACRUZ									
ZACATECAS									
TOTAL			$ -			TOTAL		$ -	
								GRAN TOTAL	$ -

NOTA : CABE SEÑALAR QUE EN CASO DE QUE EN LA COMISIÓN VAYA UN MANDO MEDIO COMO GRUPO EVALUADOR EL COSTO POR DÍA ES DE $1,250.00

10.8 Correo electrónico de notificación de viáticos y boletos

VISITA DE SUPERVISIÓN TÉCNICA InDRE SINALOA

Luis Alberto Ochoa Carrera<qfbcarrera@hotmail.com>

vie 23/10/2015 02:55 p.m.

Para:Vianey Saavedra <sunhiyenaiv@gmail.com>; Sergio de la Cruz Hernández <delacruz.hernandez.si@gmail.com>; octavio.rivera@salud.gob.mx <octavio.rivera@salud.gob.mx>; cesar_orh@hotmail.com <cesar_orh@hotmail.com>;

Cc:Judith Estevez <estevezjudith@yahoo.com.mx>; Judith Estevez Ramirez <judith.estevez@salud.gob.mx>; Lic. Adrián Guzmán <guzmanadrian1408@hotmail.com>;

4 archivos adjuntos (2 MB)

SINALOA.pdf; RFC.jpg; VOLANTE DE COMISION.pdf; Tickets electrónicos Supervisión Sinaloa 2015.pdf;

Estimados compañeros

Con el objeto de dar seguimiento a las actividades correspondientes con la Supervisión Técnica al Laboratorio Estatal de Sinaloa, me permito informar a Ustedes, los integrantes que participarán en dicha supervisión.

M. en C. Octavio César Rivera Hernández (Departamento de Parasitología)
Q.F.B. Vianey Saavedra Rojas (Departamento de Bacteriología)
D. en C. Sergio de la Cruz Hernández (Departamento de Virología)
M. en C. Luis Alberto Ochoa Carrera (Departamento de Control de Muestras y Servicios)

Así mismo, por instrucciones y confianza brindada por la Dirección de Servicios y Apoyo Técnicos del InDRE, le fue encomendada a un servidor, la labor de auditar el sistema de gestión de calidad del LESP, motivo por el cual, será un honor y un placer el poder trabajar con Ustedes.

Adjunto a este correo, encontrarán los boletos de avión correspondientes de cada uno de los expertos técnicos, mismos que fueron enviados ya por el Lic. Adrian Guzmán Juárez. Por otra parte, adjuntos se encuentran los oficios de comisión para sus Jefes de Laboratorio correspondientes, la notificación al Jefe de Recursos Humanos y la solicitud de viáticos a la Lic. Martha Adriana Castro.

Anexo se encuentra de igual forma el volante de comisión, mismos que, deberán de ser firmados en el lugar de la comisión, para poder realizar las justificaciones correspondientes. En caso de que alguno de Ustedes no pueda imprimir dicho volante, un servidor llevará los formatos electrónicos para que puedan disponer de ellos así como, las correspondientes cédulas de evaluación que ocupan para la supervisión técnica de cada diagnóstico.

En lo que respecta a la asignación de viáticos, he hablado con el área correspondiente y me indicaron que el día martes estará depositado lo correspondiente al período de supervisión. Estaré al pendiente de lo anterior y les mantendré informados al respecto sobre cualquier cambio o eventualidad.

Actualmente estoy a la espera de que me informen el hotel dónde estaremos hospedados en el período de la supervisión. Hasta el momento no se ha realizado ninguna reservación, ya que como Ustedes saben, el grupo tiene que estar de acuerdo con el lugar donde nos vamos a hospedar.

Sin mas por el momento y agradeciendo la atención que se sirvan dar al presente, me reitero a sus apreciables órdenes, envío un cordial saludo y deseo que tengan un excelente fin de semana.

Nota 1: Recuerden que la salida es el domingo.
Nota 2: Mucho agradeceré me puedan responder de recibido este correo así como, me puedan proporcionar sus números celulares por cualquier eventualidad.

Atentamente,

M.Sc. Luis Alberto Ochoa Carrera

Biosafety Level 3 Laboratory (BSL-3)
Biosafety and Biosecurity Responsible
National Reference Laboratory
Institute for Epidemiological Diagnosis and Reference (InDRE)
Ministry of Health, Mexico

Francisco P. Miranda 177, Colonia Lomas de Plateros, Delegacion Alvaro Obregon C.P. 01480, Mexico City
Phone: 50621600 Ext: 59372 and (044) (55) 2665 9620
E-mail: luis.ochoa@salud.gob.mx, luis.ochoa@amexbio.org

10.9 Informe de Auditoria



SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

INFORME DE SUPERVISIÓN AL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE XXXX DEL XX AL XX DE XXXXX DE 2015.

OBJETIVO: Evaluar la competencia técnica del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Aguascalientes de acuerdo al marco analítico básico de la Red, para identificar las áreas de oportunidad a través de la evaluación técnica-administrativa.

ALCANCE: Alcance: Diagnósticos: Brucelosis, IRA's Bacterianas, Chagas, paludismo y Rotavirus.

Se evalúa el SGC con base en la norma ISO 15189, además de la Dirección del Laboratorio y las áreas de:

GRUPO EVALUADOR ASIGNADO:

NOMBRE DEL LABORATORIO A EVALUAR: Laboratorio Estatal de Salud Pública de Chiapas

GIRO: Vigilancia Epidemiológica

DIRECCIÓN: NOMBRE DE LA RESPONSABLE DEL LABORATORIO:

El día XX de XXXXX a las 12:00 Hrs. se llevó a cabo la reunión de apertura donde se informó el objetivo y alcance de la visita y se presentó el grupo evaluador y el personal del LESP.

1 de 34



SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Se asignaron contrapartes para evaluar los diagnósticos de Chagas, Paludismo, Brucelosis, IRAs Bacterianas y Rotavirus

Verificación del Sistema de Gestión de Calidad; evaluador:	
	Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Ponderación total	Ponderación obtenida	Calificación final
304		

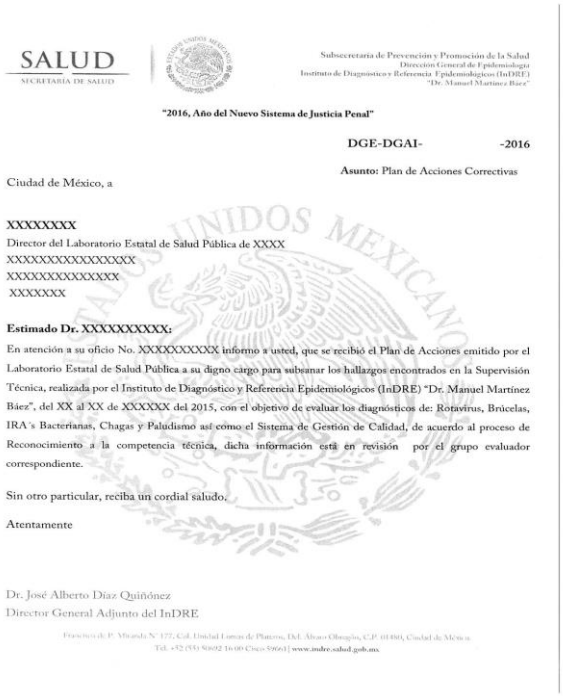
No.	Hallazgo	Evidencia
SGC 1		
SGC 2		
SGC 3		

RECOMENDACIONES:

Verificación del Laboratorio de Brucelosis; evaluador:

2 de 34

10.10 Oficio/Plan de Acciones



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)
"Dr. Manuel Martínez Báez"

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

DGE-DGAI- -2016

Asunto: Plan de Acciones Correctivas

Ciudad de México, a

XXXXXXXX
Director del Laboratorio Estatal de Salud Pública de XXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXX

Estimado Dr. XXXXXXXXXX:

En atención a su oficio No. XXXXXXXXXX informo a usted, que se recibió el Plan de Acciones emitido por el Laboratorio Estatal de Salud Pública a su digno cargo para subsanar los hallazgos encontrados en la Supervisión Técnica, realizada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) "Dr. Manuel Martínez Báez", del XX al XX de XXXXXX del 2015, con el objetivo de evaluar los diagnósticos de: Rotavirus, Brúcelas, IRA´s Bacterianas, Chagas y Paludismo así como el Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo al proceso de Reconocimiento a la competencia técnica, dicha información está en revisión por el grupo evaluador correspondiente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. José Alberto Díaz Quiñónez
Director General Adjunto del InDRE

Francisco de P. Miranda N° 177, Col. Unidad Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, Ciudad de México.
Tel. +52 (55) 50692 16 00 Ciscs 59661 | www.indre.salud.gob.mx



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

DGE-DGAI-DSAT-DCMS-00XX-MEMO-2016

Para: **XXXXXXX**
Departamento de XXXX
InDRE
Fecha: XX de XXXX de 2015
Asunto: Revisión Plan de Acciones Correctivas.

Por medio del presente solicito apoyo para analizar el segundo Plan de Acciones Correctivas con el objetivo de empatar y subsanar los hallazgos encontrados en la visita de Supervisión Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de XXX, del XX al XXX de XX del 2015.

La información tendrá que ser entregada mediante un memorándum al Coordinador de la Evaluación de la Competencia Técnica, XXXXXXXX, a más tardar el día XXXX de XXXX del presente año, e indicar en dicho documento si el LESP puede ser acreedor al Reconocimiento a la Competencia Técnica en el diagnostico evaluado.

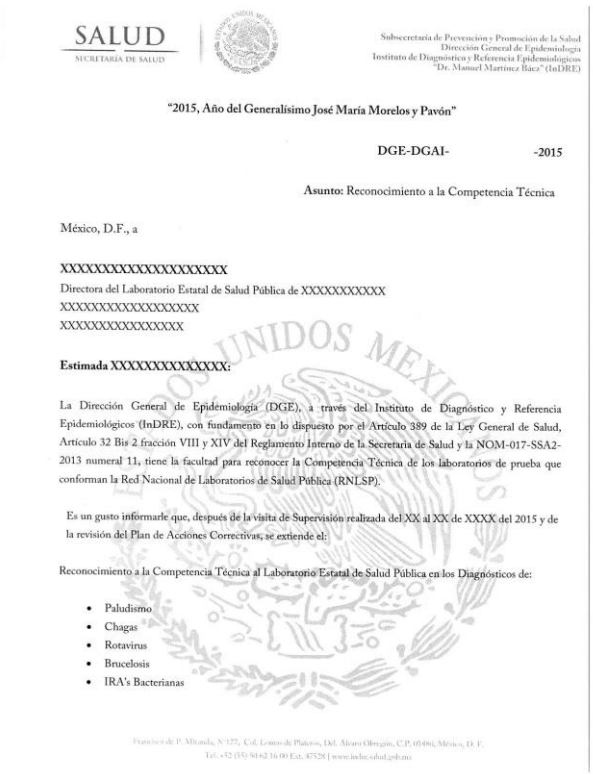
Asimismo, anexo las Acciones Correctivas en electrónico mismas que fueron enviadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Sin otro en particular, le envió un cordial saludo.
Atentamente

M. en C. Judith Estévez Ramírez
Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE

Francisco de P. Miranda, N°177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 50 62 16 00 | www.indre.salud.gob.mx

10.11 Reconocimientos



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

DGE-DGAI- -2015

Asunto: Reconocimiento a la Competencia Técnica

México, D.F., a

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública de XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXX

Estimada XXXXXXXXXXXXX:

La Dirección General de Epidemiología (DGE), a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 389 de la Ley General de Salud, Artículo 32 Bis 2 fracción VIII y XIV del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud y la NOM-017-SSA2-2013 numeral 11, tiene la facultad para reconocer la Competencia Técnica de los laboratorios de prueba que conforman la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

Es un gusto informarle que, después de la visita de Supervisión realizada del XX al XX de XXXX del 2015 y de la revisión del Plan de Acciones Correctivas, se extiende el:

Reconocimiento a la Competencia Técnica al Laboratorio Estatal de Salud Pública en los Diagnósticos de:

- Paludismo
- Chagas
- Rotavirus
- Brucelosis
- IRA's Bacterianas

Francisco de P. Miranda, N°177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. +52 (55) 562 16 00 Ext. 47528 | www.indre-salud.gob.mx



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DGE
Dirección General de Epidemiología

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ"

OTORGAN EL PRESENTE

RECONOCIMIENTO A LA COMPETENCIA TÉCNICA

AL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE HIDALGO

POR HABER CUMPLIDO CON LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN Y LOS LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA POR LABORATORIO DE: PALUDISMO, CHAGAS, IRA'S BACTERIANAS, BRUCELOSIS Y ROTAVIRUS
VIGENCIA DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2016 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2018

DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIÑÓNEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL INDRE

51. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN EL InDRE

1. PROPÓSITO

1.1 Generar nuevos conocimientos de los principales problemas de salud pública de México, a través del análisis, la evaluación, la aprobación y el registro de los proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en los que participan las distintas áreas adscritas a los Departamentos que conforman la estructura orgánica del InDRE, ya sea por sí mismas o en colaboración con otras organizaciones internas o externas del sector salud, para adoptar, mejorar, innovar o desarrollar los métodos y procedimientos de trabajo a favor del diagnóstico y referencia epidemiológicos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el presente procedimiento aplica a las personas (responsables técnicos), que llevan a cabo proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) en sus siete Departamentos: Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y Control de Muestras y Servicios.

2.2 A nivel externo, también aplica a cualesquier Institución que colabore con el InDRE en materia de aportación de recursos científicos, tecnológicos, humanos, materiales o financieros, para llevar a cabo el proyecto de investigación.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos coordinarán la elaboración del protocolo de investigación y/o desarrollo tecnológico, determinando si cuenta con los recursos científicos, tecnológicos, humanos, materiales y financieros que sustenten la viabilidad y factibilidad del proyecto para responder la pregunta de investigación que dio origen el proyecto.

3.2 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos gestionarán las cartas compromiso, convenios institucionales o la documentación pertinente, cuando haya participación en los proyectos de investigación de otras instituciones ajenas al InDRE, sea primaria o secundaria y, en donde se expongan las consideraciones para establecer dicha colaboración, los compromisos de cada una de las partes y el reconocimiento que se dará a los participantes de los productos generados.

3.3 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación, adscrito a la Coordinación de Investigaciones Inmunológicas del Departamento de Control de Muestras y Servicios, un resumen integral del protocolo para su registro inmediato. En respuesta, se le enviará un número de registro y, si la propuesta de proyecto reúne los requisitos adecuados, recibirá una invitación para enviar el protocolo *in extenso*.

3.4 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación el protocolo *in extenso* (anexo 1), junto con una carta de solicitud en formato PDF firmada por el responsable técnico y el Jefe del Departamento respectivo, junto con documentos que puedan ser pertinentes según la naturaleza del proyecto (carta de consentimiento informado de los individuos participantes, permiso para uso de procedimientos o materiales patentados, etc.). En caso de que se trate de proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que tengan previsto la colaboración con instancias externas al InDRE, enviará documentación referente a dicha colaboración.

3.5 El Responsable Técnico asistirá a las reuniones del Comité de Investigación cuando sea requerido.

3.6 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos darán respuesta a las recomendaciones que haga el Comité de Investigación a su protocolo y coordinará las actividades del desarrollo de la investigación.

3.7 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos buscarán financiamiento interno o externo para contar en caso necesario, con los recursos humanos y materiales para el ejecutar el proyecto.

3.8 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos cumplirán y harán cumplir el desarrollo y las metas del proyecto aprobado en los tiempos estipulados en el cronograma incluido en el protocolo e informarán al Comité de Investigación cualquier cambio o modificación sustantiva en el protocolo aprobado, cuyos miembros la evaluarán y, en su caso, emitirán su aprobación que harán llegar al responsable técnico.

3.9 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación un resumen semestral del avance del proyecto.

3.10 Los Responsables Técnicos seguirán los lineamientos siguientes, en caso de que los resultados parciales o finales den lugar a presentaciones en congresos y reuniones técnicas.

a) Elaborarán el resumen del trabajo según las especificaciones de los organizadores del evento.
b) El resumen lo enviarán al Coordinador de Investigación por vía electrónica para su revisión y aprobación, cuando menos un mes natural previo a la fecha límite de la entrega oficial.
c) Los miembros del Comité de Investigación revisarán los textos y propondrán las correcciones o cambios que puedan requerir dichos resúmenes.
d) El texto revisado y aprobado se devolverá al responsable técnico, quien lo podrá ahora enviar a los organizadores de la convocatoria.
e) Cuando el Responsable Técnico sea notificado que su trabajo ha sido aceptado para su presentación, deberá presentar la carta o correo correspondiente al Coordinador de Investigación para su registro.

3.11 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos enviarán al Coordinador de Investigación, en formato PDF, las evidencias de los productos del trabajo conforme se vayan generando: tesis (solo portadas), carteles en Congresos o reuniones académicas (completos), patentes (registros), artículos (*in extenso*) o cualquier otro documento que haya sido hecho público.

3.12 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a través de los Responsables Técnicos elaborarán informes técnicos parciales (a solicitud del Coordinador de Investigación) y, al término del proyecto, un informe final.

3.13 El Coordinador de Investigación del Departamento de Control de Muestras y Servicios analizará, evaluará, aprobará y registrará la pertinencia de los proyectos de investigación y desarrollo tecnológico que se lleven a cabo en el InDRE. Presidirá el Comité de Investigación y tendrá la responsabilidad de elegir a los miembros del mismo.

3.14 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación recibirá por vía electrónica un resumen integral del protocolo para su registro inmediato y solicitará el protocolo *in extenso* en cuanto considere pertinente. Esta decisión la comunicará por vía electrónica al responsable técnico.

3.15 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación recibirá el protocolo *in extenso* (anexo 1), junto con una carta de solicitud en formato PDF firmada por el responsable técnico y el Jefe del Departamento respectivo y, con esta información, juzgará la pertinencia del proyecto de acuerdo a la información vertida en el protocolo y la documentación anexa al mismo.

3.16 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación enviará copia del protocolo en formato electrónico a los miembros de la Comité de Investigación y los convocará a una reunión de trabajo para analizar la pertinencia de los proyectos. Si el responsable técnico lo solicita o los miembros del Comité lo juzgan conveniente, podrá proponerse la inclusión en la evaluación del protocolo a uno o varios investigadores o expertos externos con competencia en el área de la propuesta.

3.17 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación notificará del dictamen del Comité de Investigación al responsable técnico del protocolo y, si es el caso, pondrá a su disposición las cartas de aprobación de los Comités de Ética y de Bioseguridad.

3.18 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación solicitará al responsable técnico informes parciales y, al término del proyecto, un informe final que incluirá copia de cualquier producto de investigación que derive del proyecto.

3.19 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación solicitará al Comité de Investigación el análisis de los informes parciales y finales, en caso de ser pertinente.

3.20 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Coordinador de Investigación conservará en archivos individuales para cada protocolo sometido a evaluación, haya sido o no aprobado, toda la información que se haya generado, así como los informes y las evidencias de los resultados obtenidos.

3.21 Comité de Investigación analizará los proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico que se desarrollen total o parcialmente en el InDRE y definirá la necesidad de que participen los Comités de Bioética y de Bioseguridad.

3.22 Comité de Investigación invitará a investigadores externos a participar en las evaluaciones de los protocolos, si fuera el caso o por petición expresa del responsable técnico de un proyecto.

3.23 Comité de Investigación llevará a cabo sesiones periódicas a criterio del propio para revisar los protocolos que hayan sido presentados, en las cuales se leerá la propuesta de investigación y/o desarrollo tecnológico y se emitirán comentarios, siempre con la presencia de todos sus miembros.

3.24 Comité de Investigación podrá convocar al responsable técnico del proyecto a presentar en la reunión el resumen del proyecto o para aclarar alguno o algunos de los aspectos importantes del mismo, condicionado a estar ausente durante el análisis, discusión y veredicto de su proyecto.

3.25 Comité de Investigación analizará la propuesta de investigación y/o desarrollo tecnológico, la cual podrá ser aceptada o rechazada, siempre en forma unánime. La conclusión de la evaluación podrá ser una de las siguientes cuatro posibilidades: a) aceptado sin modificaciones, b) aceptado con modificaciones menores, c) aceptación condicionada a modificaciones mayores, y d) rechazado. Para los protocolos en las situaciones a), b) o c) definidas, el responsable técnico deberá entregar la nueva versión modificada en un plazo máximo de 3 semanas. Para el caso b) y c), el proceso de revisión podrá repetirse otra vez y en caso necesario una vez más; después de la tercera ocasión, el dictamen sólo podrá ser de aceptado o rechazado.

3.26 Comité de Investigación considerará los siguientes lineamientos para la aprobación de protocolos de investigación:

1. El protocolo debe incluir los nombres de todos los participantes institucionales y de los colaboradores externos, identificando su lugar de trabajo, así como la o las fuentes de financiamiento para su desarrollo.
2. Debe anexarse a) el cronograma de trabajo, b) la descripción explícita de los aspectos éticos involucrados, si los hay y c) los riesgos y medidas de bioseguridad, si las hay.
3. Si es el caso, anexar la carta de consentimiento informado.
4. Para ser aprobado, el tema del protocolo debe reunir alguna o algunas de las características siguientes:

(a) Interés institucional
(b) Vinculación con los programas prioritarios
(c) Factibilidad técnica disponible
(d) Factibilidad presupuestal interna y/o externa
(e) Convenio interinstitucional
(f) Realización de tesis de licenciatura, especialidad, maestría o doctorado

3.27 Comité de Investigación analizará los informes que emita el responsable técnico para obtener información estadística o en su caso, para emitir recomendaciones para mejorar el proyecto de investigación.

3.28 Institución Externa acordará con el responsable técnico la aportación de recursos científicos, tecnológicos, humanos, materiales o financieros.

3.29 Institución Externa gestionará cartas compromiso, convenios institucionales o cualquier documentación pertinente, cuando haya participación del InDRE en los proyectos de investigación que coordine y en donde se expongan las consideraciones para establecer dicha colaboración, los compromisos de cada una de las partes y el reconocimiento en los productos generados que se dará a los participantes.

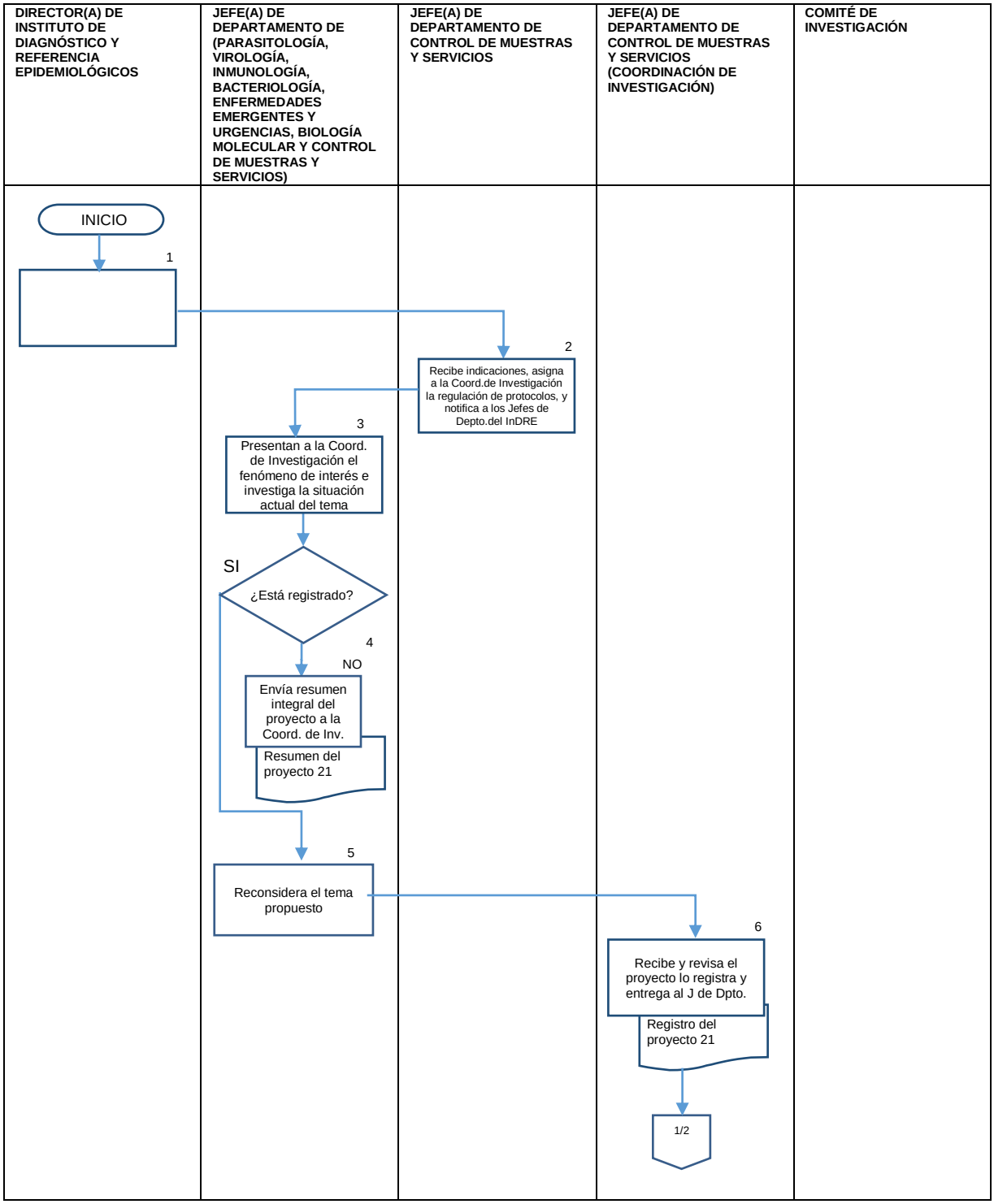
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

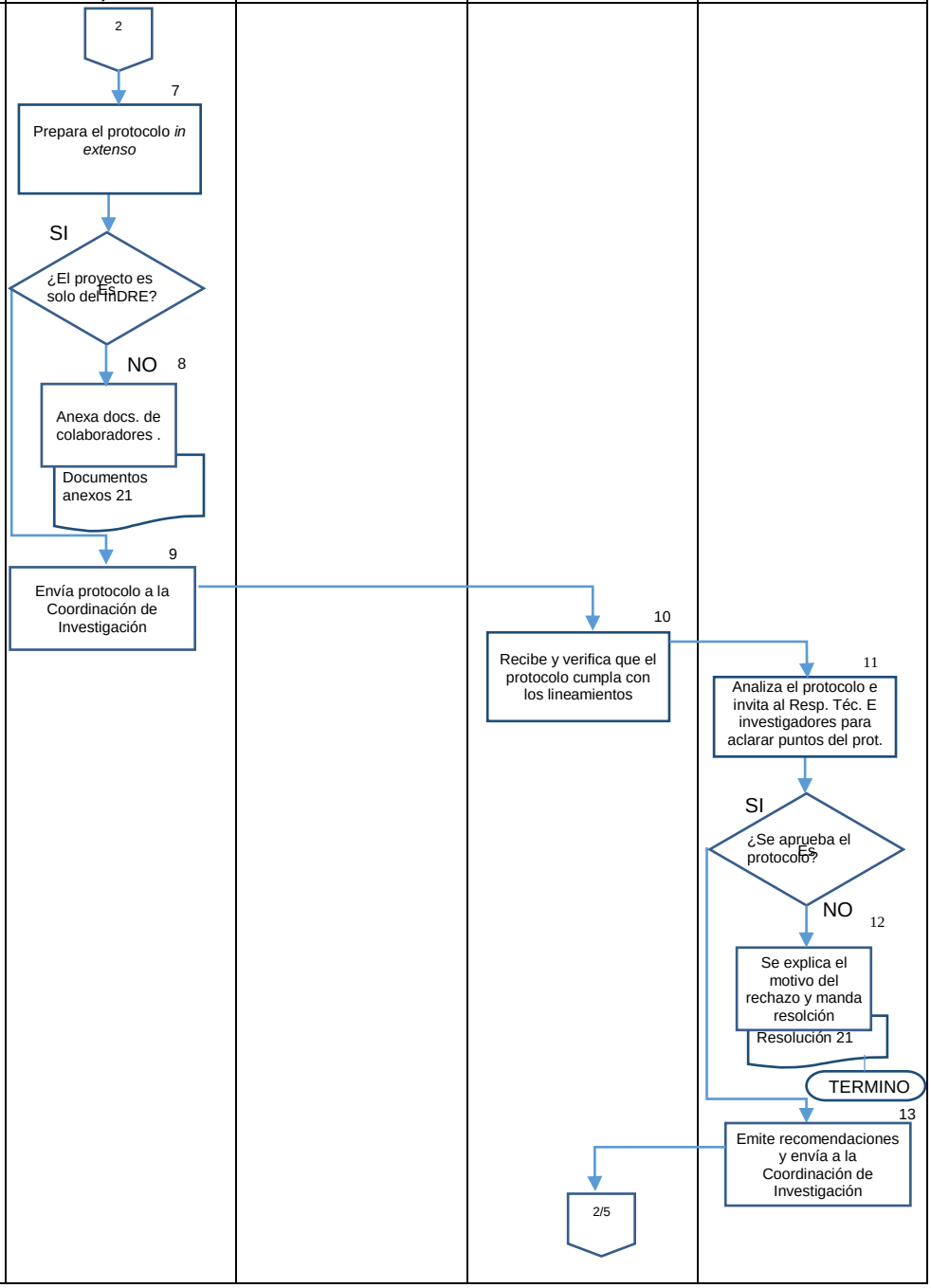
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Acredita al Departamento de Control de Muestras y Servicios de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, para que coordine las acciones de investigación y desarrollo epidemiológico que en materia de diagnóstico se realizan en el InDRE	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	2	Recibe indicaciones la Jefa de Departamento de Control de Muestras y Servicios acreditación y asigna a la Coordinación de Investigación, la planeación, organización, regulación y evaluación de los protocolos de investigación que se realizan en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos e informa a los(as) Jefe(a) Departamento Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas que registren sus proyectos de investigación.	
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)	3 4 5	Presentan a la Coordinación de Investigación el análisis del fenómeno de su interés así como la investigación de la situación actual del tema ¿Está registrado el tema? NO: Envía resumen integral del proyecto de investigación a la Coordinación de Investigación y continúa el procedimiento SI Reconsidera su propuesta	• Resumen del proyecto de investigación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	6	Recibe y revisa el documento enviado por los Jefes de Departamento, asigna un número de registro de proyecto y entrega a los(as) Jefe(a)Departamento de Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios y lessolicita protocolo *in extenso*,	• Registro del proyecto
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología,	7 8	Prepara protocolo *in extenso*, ¿El proyecto es únicamente del InDRE? NO: Anexa la documentación que sustente el proyecto en colaboración con otra institución SI: Envía el protocolo a la Coordinación de Investigación	• Protocolo

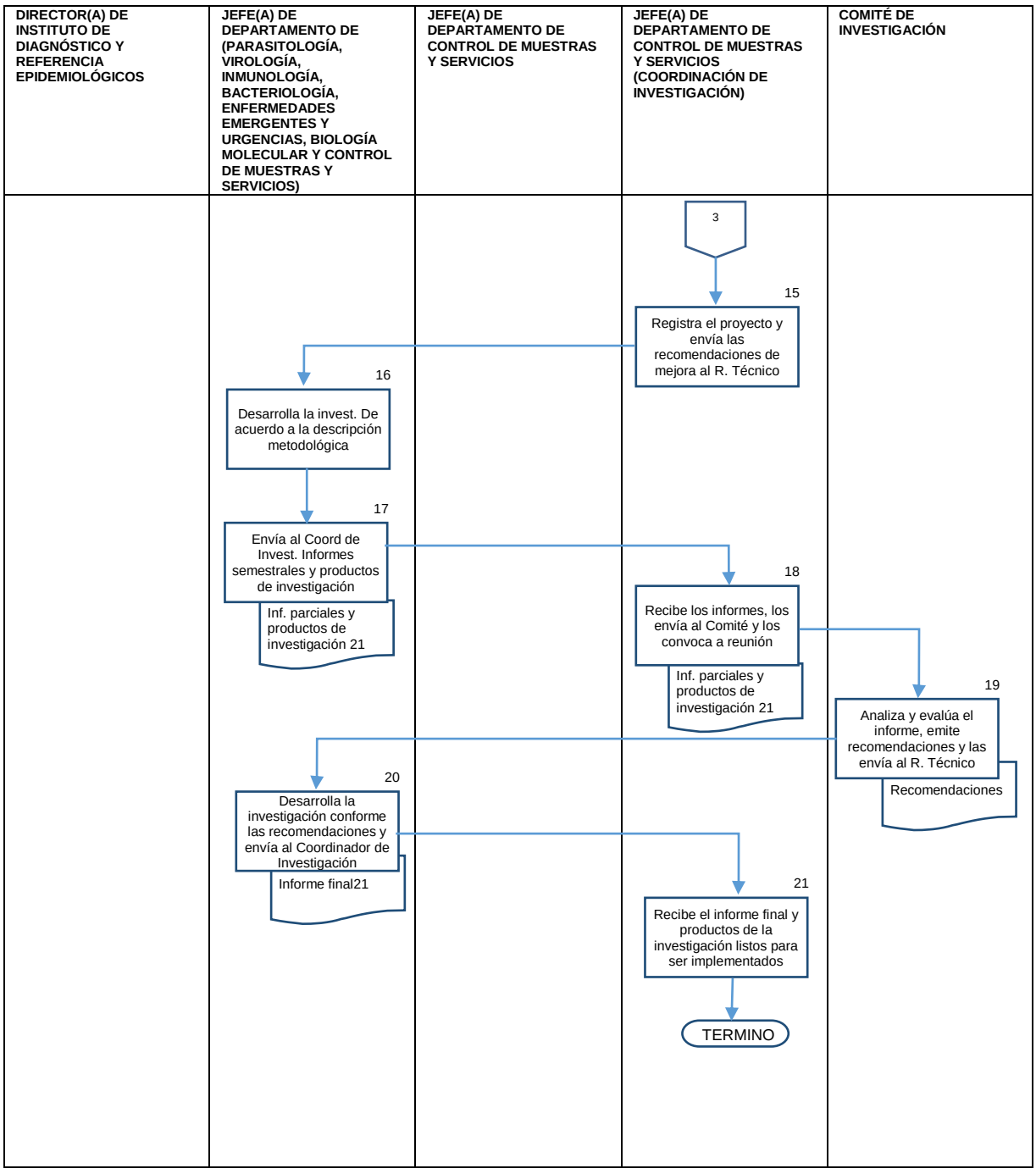
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)	9		• Documentos anexos
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	10	Recibe y verifica que el protocolo cuente con todos los lineamientos y lo envía a los integrantes del Comité de Investigación. Convoca a reunión al Comité para analizar, evaluar y aprobar el proyecto.	• Protocolo
Comité de Investigación	11 12 13	Analiza, evalúa y aprueba el protocolo, invita al Responsable Técnico y a los investigadores participantes para aclarar puntos del proyecto, ampliar y mejorar el análisis. ¿Se aprueba el protocolo? No: Explica el motivo del rechazo y manda resolución al interesado (Termina procedimiento) SI: Emite las recomendaciones y turna al Coordinador de Investigación para dar continuidad al proyecto	• Recomendaciones al protocolo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	14	Registra el proyecto y envía las recomendaciones de mejora al Responsable Técnico	• Recomendación de mejora • Registro del proyecto
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular	15 16 17	Recibe y atiende las recomendaciones del Comité de Investigación para mejorar el proyecto y busca la aportación externa de recursos científicos, tecnológicos, humanos y financieros Desarrolla la investigación de acuerdo a la descripción de la metodología, la medición, criterios y controles de calidad detallados en el proyecto. Envía al Coordinador de Investigación informes parciales de manera semestral y copias de los	• Informe parcial

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)		productos de investigación	Productos de Investigación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	18	Recibe informes parciales, los envía a los integrantes del Comité de Investigación y los convoca a reunión.	• Informe parcial • Productos de Investigación
Comité de Investigación	19	Recibe, analiza y evalúa el informe parcial; emiten recomendaciones de mejora y envía al responsable técnico	• Recomendación
Jefe(a)Departamento (Virología, Bacteriología, Parasitología, Enfermedades Emergentes y Urgencias Epidemiológicas, Inmunología, Biología Molecular y Validación de Técnicas y, Control de Muestras y Servicios)	20	Desarrolla la investigación de acuerdo a las recomendaciones del Comité de Investigación, envía al Coordinador de Investigación informe final y copias de los productos de investigación	• Informe final • Productos de Investigación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador de Investigación)	21	Recibe informe final y productos de Investigación, para ser implementados en el diagnóstico de enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica **TERMINA PROCEDIMIENTO**	• Informe final • Productos de Investigación

1. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR(A) DE INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, BIOLOGÍA MOLECULAR Y CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS)	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN)	COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
				


DIRECTOR(A) DE INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, BIOLOGÍA MOLECULAR Y CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS)
JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS
JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN)
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
3
15
Registra el proyecto y envía las recomendaciones de mejora al R. Técnico
16
Desarrolla la invest. De acuerdo a la descripción metodológica
17
Envía al Coord de Invest. Informes semestrales y productos de investigación
Inf. parciales y productos de investigación 21
18
Recibe los informes, los envía al Comité y los convoca a reunión
Inf. parciales y productos de investigación 21
19
Analiza y evalúa el informe, emite recomendaciones y las envía al R. Técnico
Recomendaciones
20
Desarrolla la investigación conforme las recomendaciones y envía al Coordinador de Investigación
Informe final21
21
Recibe el informe final y productos de la investigación listos para ser implementados
TERMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos		Código (cuando aplique)
6.1	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	N/A
6.2	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	N/A
6.3	Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2014. Autorizada y vigente Oficio Número DGPOP-7-579-2014, de fecha 14 de febrero de 2014	N/A
6.4	Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	N/A
6.5	Manual de Organización específico de la DGE 2012	N/A
6.6	Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	N/A
6.7	Ley General de Salud. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma D. O. F. 17-03-2015. TITULOS CUARTO (Recursos Humanos para los Servicios de Salud) y QUINTO (Investigación para la Salud)	N/A
6.8	REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, D.O.F. 06-I-1987.	N/A
6.9	NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica	N/A
6.10	NOM-062-ZOO-1999, especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de animales de laboratorio	N/A
6.11	NOM-052-Semarnap-2005, que establece las características, el procedimiento de identificación, la clasificación y los listados de los residuos peligrosos.	N/A

7. REGISTROS

Registros		Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1	Archivos individuales para cada protocolo sometido a evaluación	5 años	Coordinador de Investigación	Registro de proyectos
7.2	Informe de Avances	5 años	Responsable Técnico	Registro de proyectos

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Coordinador de Investigación: Es una persona designada para el efecto y que está adscrita a la Coordinación de Investigaciones Inmunológicas del Departamento de Control de Muestras y Servicios. Es requisito indispensable una amplia experiencia documentada en actividades de investigación. Es la primera instancia que analiza la pertinencia de un proyecto, lo registra en un catálogo institucional, preside y convoca a un Comité de Investigación, cuyos miembros son elegidos por él mismo, da seguimiento a las resoluciones del Comité y a los avances de los proyectos, recaba los productos de la investigación y/o desarrollo tecnológico.
8.2 Comité de Investigación: Es presidido por el Coordinador de Investigación y está conformado además, por al menos tres miembros del personal del propio Instituto con antecedentes, respaldo y reconocimiento en actividades de investigación. Es la segunda instancia que analiza, evalúa y aprueba la pertinencia de los proyectos de investigación y/o desarrollo tecnológico.
8.3 Protocolo de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico: Describe los objetivos, diseño, metodología y consideraciones tomadas en cuenta para la implementación y organización de una investigación o desarrollo tecnológico. Incluye el diseño de los procedimientos a ser utilizados para la observación, análisis e interpretación de los resultados.
8.4 Proyecto de Investigación: Es un procedimiento que, siguiendo el método científico, pretende recabar todo tipo de información y formular hipótesis acerca de cierto fenómeno social o científico, empleando las diferentes formas de investigación.
8.5 Producto de Investigación: Evidencias del trabajo de investigación: tesis, carteles en Congresos o Reuniones, artículos publicados, patentes o cualquier otro documento que haya sido hecho público.
8.6 Responsable Técnico: Es una persona que planea, organiza, desarrolla y ejecuta una investigación y/o desarrollo tecnológico, con adscripción al InDRE y calificada por sus antecedentes en investigación y que tenga responsabilidad en la dirección y supervisión de un grupo de colaboradores.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	No aplica	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Instructivo para la elaboración de protocolo de investigación

10.1 Instructivo para la elaboración de protocolo de investigación

PROCEDIMIENTO 51.

Archivos individuales para cada protocolo sometido a evaluación

Nombre del Protocolo:	
Responsable:	
Fecha de inicio:	
Fecha tentativa de termino:	
Lugar de Realización:	
Colaboraciones:	

Informe de Avances

Nombre del Protocolo:	
Responsable:	
Avance programado:	
Avance llevado a cabo:	
Causas de retraso: (Si aplica)	
Período de avance:	
Fecha:	
Nombre y Firma del Responsable del proyecto en el InDRE:	

52. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar la operación del sistema de gestión de la calidad y mantener el cumplimiento de sus requisitos bajo los criterios de la Norma ISO 9001, ISO 15189 aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, en su versión vigente, para lograr la certificación o acreditación de productos y servicios auxiliares de diagnóstico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: actualmente el Sistema de Gestión implementa los lineamientos en el Manual de Calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para la administración de su sistema de gestión de la calidad

2.2 A nivel externo: Interviene el organismo evaluador de los criterios de la Norma ISO 9001, ISO 15189, para la acreditación de los laboratorios.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología tiene como atribución expedir, conforme a las disposiciones aplicables, los lineamientos para la aprobación o certificación de técnicos, métodos y laboratorios en materia de diagnóstico y referencia epidemiológicos, incluyendo el personal que labore en éstos; definir las técnicas y los métodos aprobados para utilizarse obligatoriamente en el diagnóstico, la investigación, el control de calidad y otras pruebas, y realizar la evaluación y, en su caso, emitir la aprobación y certificación correspondientes.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos norma las técnicas de diagnóstico de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para lograr la certificación o acreditación de productos y servicios auxiliares de diagnóstico.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos establece el Sistema de Gestión de la Calidad con base en la normatividad vigente, conduciendo la aplicación, control y mantenimiento de la certificación del Instituto, con el fin de evaluar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema del Instituto.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico dirige la aplicación de los requisitos en el sistema de gestión de la calidad, lineamientos para el control y mantenimiento de la certificación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la evaluación de su efectividad.

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad regula la operación del sistema de gestión de la calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para mantener la certificación en los procesos sustantivos, habilitadores y de gestión.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad establece en el Manual de Organización específico las responsabilidades, actividades y atribuciones para dar cumplimiento al sistema de gestión de la calidad.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad aplica el sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de las normas ISO 9001 e ISO 15189, además de las normas oficiales mexicanas aplicables.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad implementa los lineamientos en el Manual de Calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para la administración del sistema de gestión de la calidad del Instituto

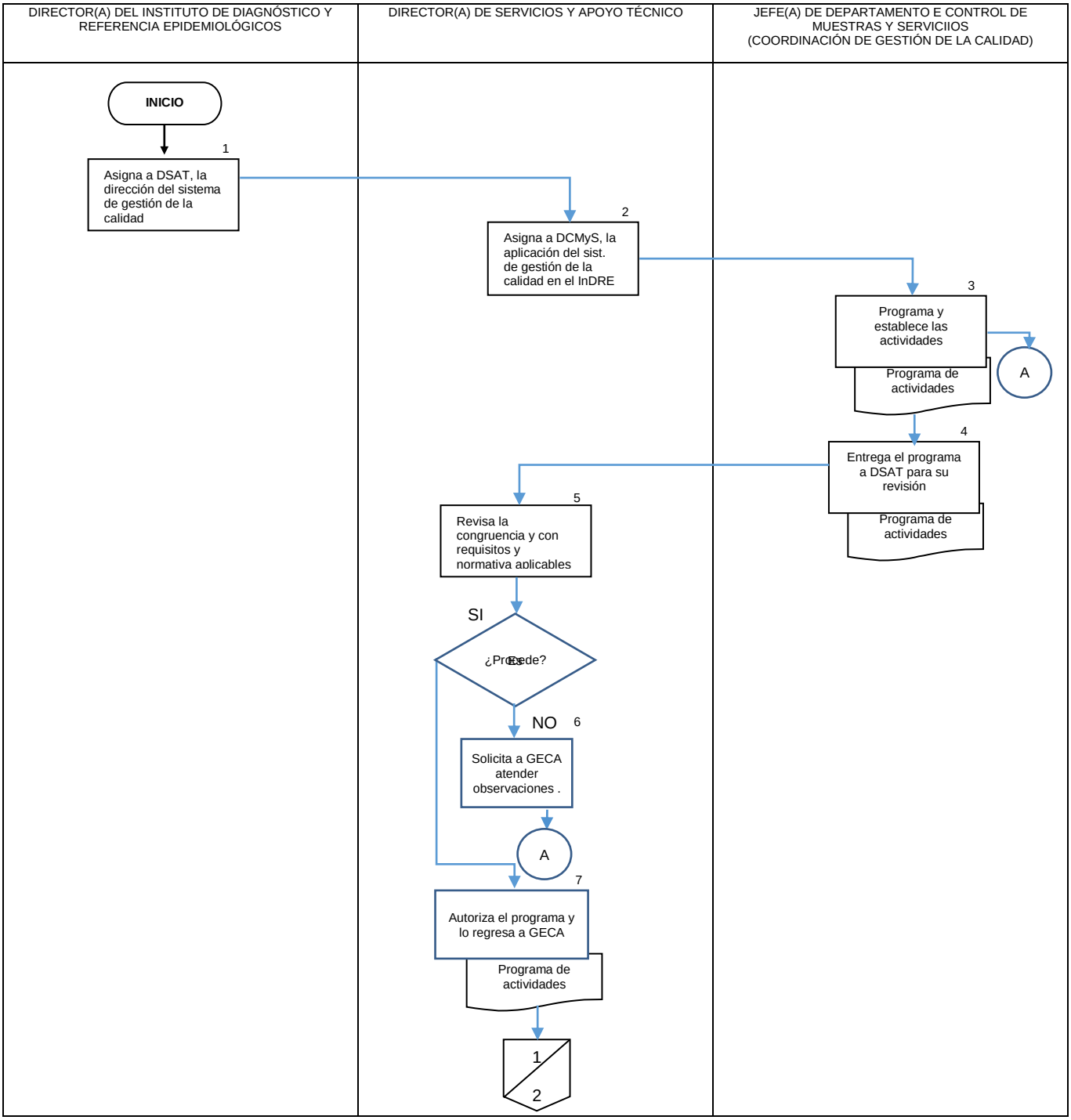
4.DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

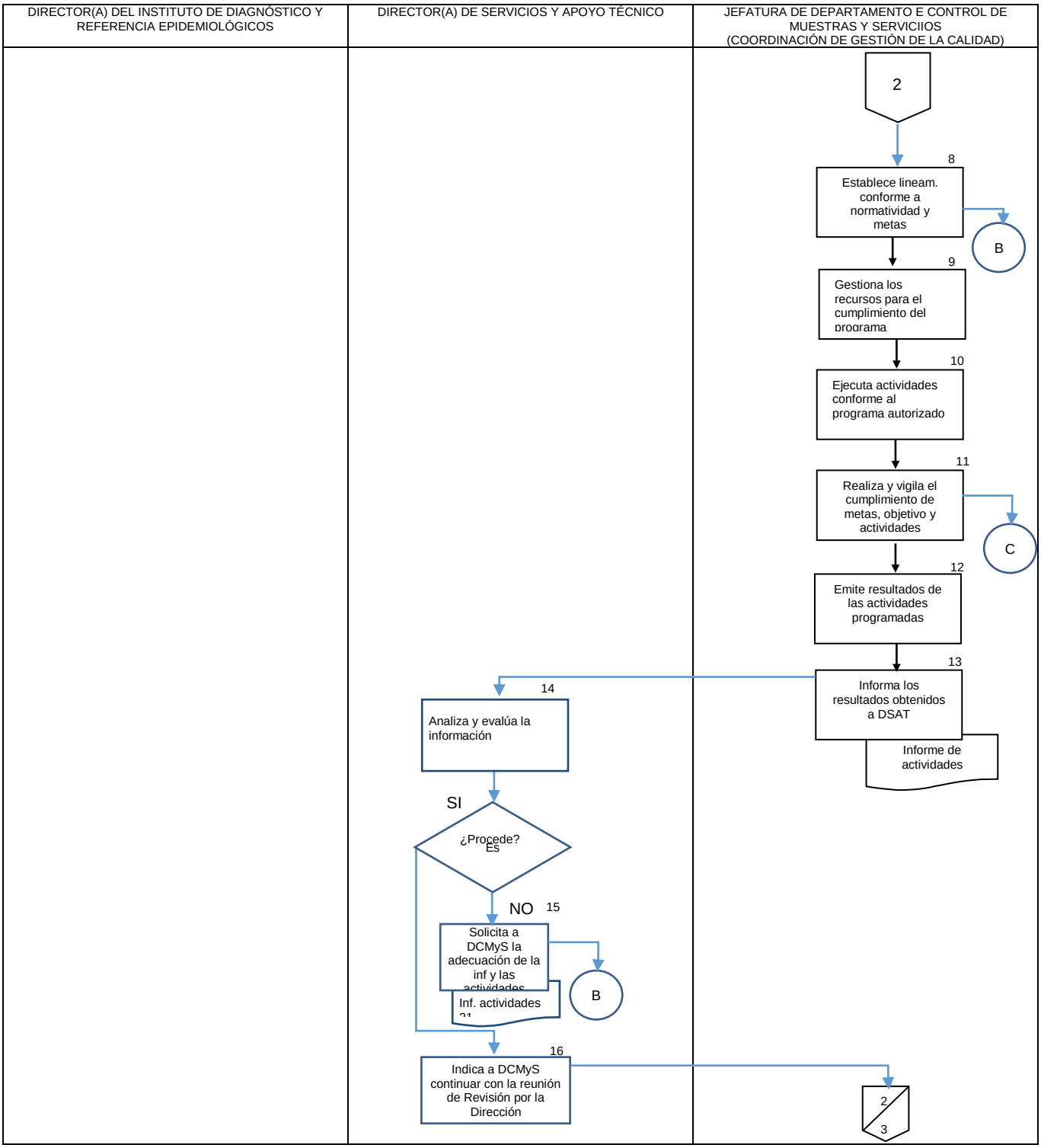
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Asigna a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, para que dirija el sistema de gestión de la calidad con base en la normatividad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Recibe designación y asigna al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad la aplicación del sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	3 4	Recibe designación, programa y establece las actividades de: 1.Control de Documentos 2.Capacitación 3.Auditorías Internas 4.Control de Acciones 5.Control de Producto No Conforme 6.Ampliación de certificación y acreditación según corresponda 7.Satisfacción del cliente interno y externo 8.Comité de Calidad 9.Revisión por la Dirección 10.Aplicables al Instituto Entrega el programa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para su revisión.	Programa de Actividades
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	5 6 7	Revisa que el programa de actividades sea congruente con la normativa pertinente y cumpla con los objetivos correspondientes. ¿Procede? NO: Solicita al área atender las observaciones realizadas y regresa a la actividad 3 SI: Autoriza el programa de actividades y lo regresa al área de Gestión de la Calidad, para su alta en el sistema de gestión de calidad y aplicación.	Programa de Actividades

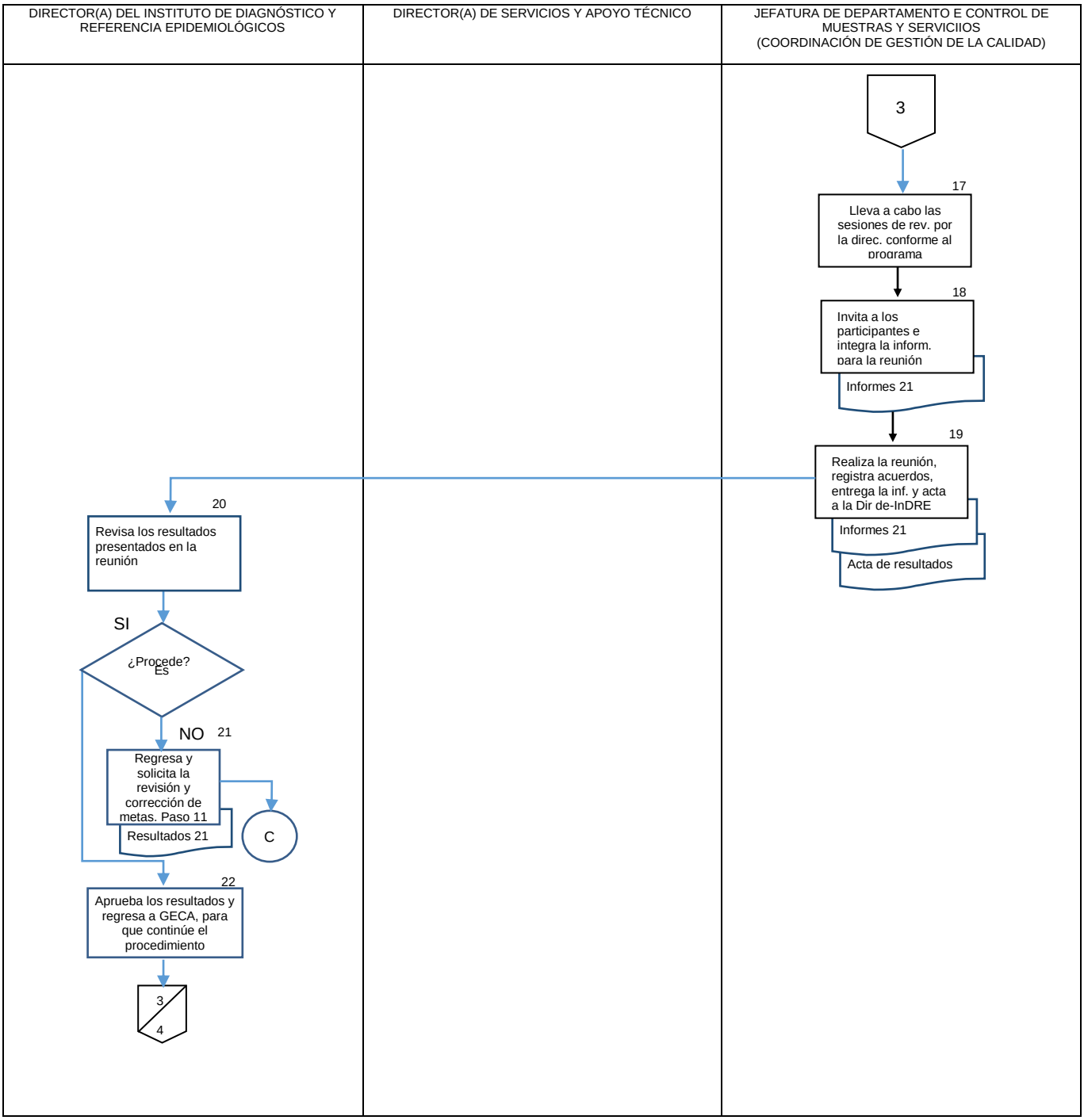
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	8	Establece o actualiza los lineamientos necesarios para la ejecución del programa autorizado, con base en los requisitos de la normativa aplicable y las metas establecidas.	
	9	Gestiona los recursos para el cumplimiento de los lineamientos y del programa establecido, dentro del alcance.	
	10	Ejecuta las actividades determinadas en el programa autorizado de acuerdo al objetivo, metas y cronograma establecidos.	Manual de Calidad y Procedimientos
	11	Realiza y vigila el cumplimiento de las metas, objetivos y actividades programadas.	
	12	Emite los resultados de las actividades programada con base en el cumplimiento de objetivos y metas	
	13	Informa los resultados obtenidos de cada actividad a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	14	Evalúa y analiza la información brindada.	Informes de actividades
	15	¿Procede? NO: Solicita a la Jefura de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad, la adecuación de la información y las actividades, metas y objetivos determinados en el programa, a la actividad 8	
	16	SI: Indica a la Jefatura de Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad, que organice la reunión de revisión por la Dirección y Comité de Calidad de acuerdo al programa de actividades y al Procedimiento de Revisión por la Dirección	Reunión de Revisión por la Dirección
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	17	Realiza las sesiones de revisión por la dirección, conforme al programa de actividades autorizado.	
	18	Invita a los participantes correspondientes e integra la información para la ejecución de la reunión	
	19	Realiza la reunión, registra los acuerdos de la misma en el acta de resultados y entrega la información presentada durante la reunión y el acta de resultados a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su revisión y dictamen.	**Informes**

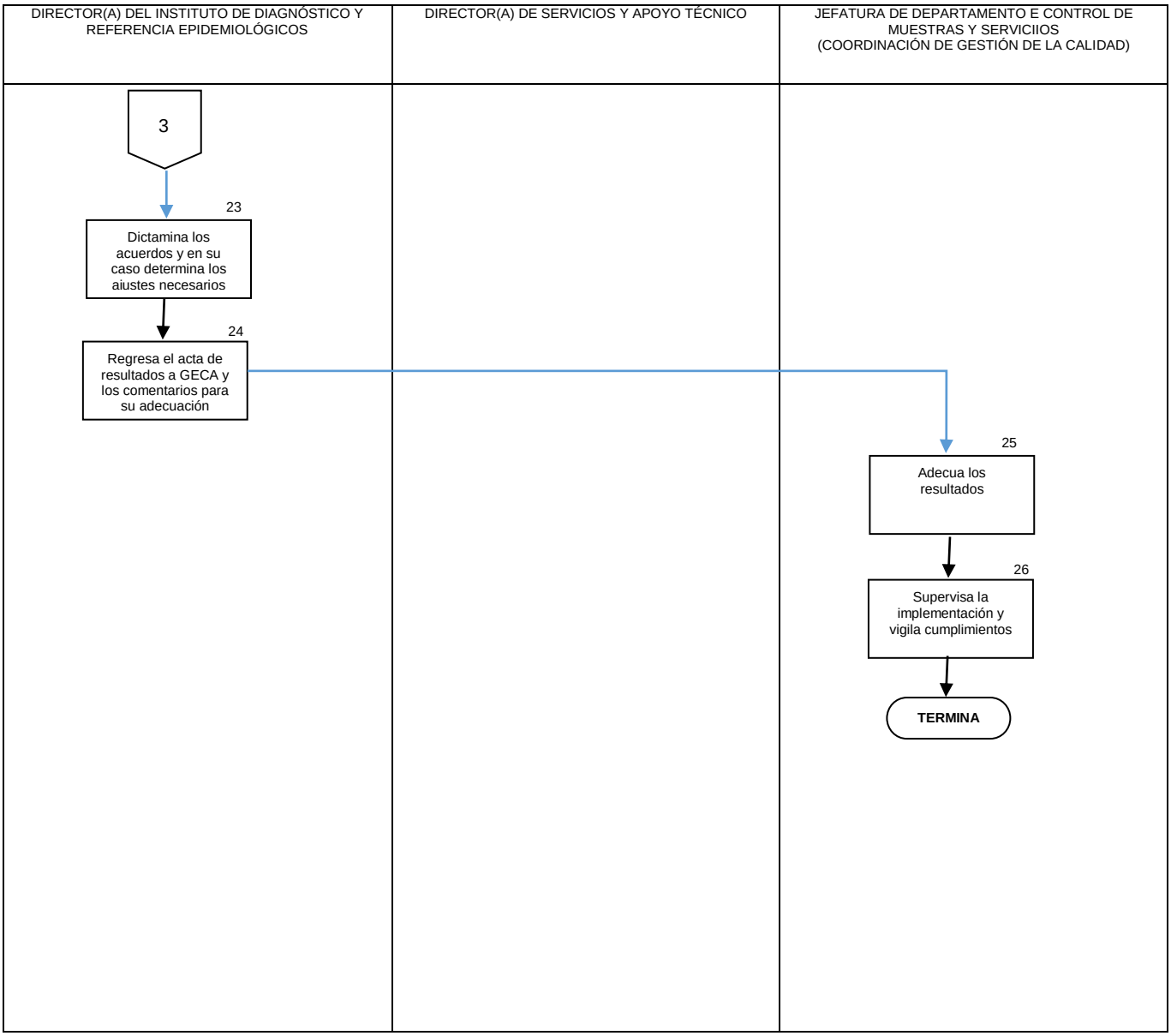
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	20	Revisa los resultados presentados en la reunión, de los objetivos y las metas alcanzadas. ¿Procede?	
	21	NO: Solicita La revisión y corrección de metas, regresa a la actividad 11	Acta de resultados de Revisión por la Dirección
	22	SI: Aprueba y regresa a Gestión de la Calidad los resultados de las metas.	
	23	Dictamina los acuerdos y en su caso, determina los ajustes necesarios.	
	24	Regresa a Coordinación de Gestión de la Calidad, del Departamento de Control de Muestras y Servicios el acta de resultados, además de los comentarios pertinentes o ajustes aplicables para su adecuación o seguimiento según aplique.	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)	25	Adecua con base en resultados las actividades para dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas, en caso de ser necesario	Acta de resultados de Revisión
	26	Supervisa la implementación de los ajustes y vigila el cumplimiento de los objetivos del SGC. **TERMINA EL PROCEDIMIENTO**	Registros del área

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO E CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD)
2
8
Establece lineam. conforme a normatividad y metas
B
9
Gestiona los recursos para el cumplimiento del programa
10
Ejecuta actividades conforme al programa autorizado
11
Realiza y vigila el cumplimiento de metas, objetivo y actividades
C
12
Emite resultados de las actividades programadas
13
Informa los resultados obtenidos a DSAT
Informe de actividades
14
Analiza y evalúa la información
SI
¿Procede?
ES
NO
15
Solicita a DCMyS la adecuación de la inf y las actividades
Inf. actividades
B
16
Indica a DCMyS continuar con la reunión de Revisión por la Dirección
2
3


DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO E CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD)
3
17
Lleva a cabo las sesiones de rev. por la direc. conforme al programa
18
Invita a los participantes e integra la inform. para la reunión
Informes 21
19
Realiza la reunión, registra acuerdos, entrega la inf. y acta a la Dir de-InDRE
Informes 21
Acta de resultados
20
Revisa los resultados presentados en la reunión
SI
¿Procede?
Es
NO
21
Regresa y solicita la revisión y corrección de metas. Paso 11
Resultados 21
C
22
Aprueba los resultados y regresa a GECA, para que continúe el procedimiento
3
4


DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO E CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD)
3
23
Dictamina los acuerdos y en su caso determina los aiustes necesarios
24
Regresa el acta de resultados a GECA y los comentarios para su adecuación
25
Adecua los resultados
26
Supervisa la implementación y vigila cumplimientos
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (D.O.F 02 de Abril de 2013)	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2011	NO APLICA
6.3 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada vigente. Oficio N| DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	NO APLICA
6.5 Manual de Calidad del InDRE	GECA-MC-01
6.6 Manual de Organización de Gestión de la Calidad	GECA-MO-01
6.7 Programa de actividades de Gestión de la Calidad	GECA-PR-01
6.8 Ficha de Proceso de Gestión de la Calidad	GECA-FP-01
6.9 ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la Calidad.- Requisitos	NO APLICA
6.10 ISO 9000:2005 Sistema de gestión de la Calidad.- Vocabulario	NO APLICA
6.11 ISO 15189:2012 Laboratorios clínicos- Requisitos particulares para la calidad y la competencia	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carpetas de Seguimiento por Gestor y Actividad	1 año	Coordinación de Gestión de la Calidad	NO APLICA
7.2 Carpeta de Acreditación y Certificación	1 año	Coordinación de Gestión de la Calidad	NO APLICA

8. GLOSARIO

8.1 Acción Correctiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable

8.2 Acción de Mejora: acción tomada para optimizar procesos o actividades.

8.3 Acción Preventiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

8.4 Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

8.5 Comité de Calidad: grupo multidisciplinario, presidido por la dirección del Instituto, para fines de revisión y monitoreo de las actividades y procesos.

8.6 No conformidades: incumplimiento de un requisito.

8.7 Producto No Conforme: Resultado de un proceso (producto) que incumple con los requisitos especificados.

8.8 Revisión por la Dirección: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos

8.9 Satisfacción del Cliente: percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

8.10 Sistema de Gestión de la Calidad: conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan, para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Programa de actividades	3 años	Coordinación de Gestión de la Calidad
Reunión de Revisión por la Dirección	3 años	Coordinación de Gestión de la Calidad
Acta de resultados de Revisión por la Dirección	3 años	Coordinación de Gestión de la Calidad

10. ANEXOS

10.1 Programa de actividades
10.2 Convocatoria Revisión por la dirección
10.3 Acta de Revisión por la dirección

10.1 Programa de actividades

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GECA-PR-01/3
	Coordinación de Gestión de Calidad	emisión: 16-Febrero-2015
		página 4 de 5
	Programa de actividades 2015	FOLIO

Programa de Actividades GECA

| CRONOGRAMA DE TRABAJO DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | |

10.2 Convocatoria Revisión por la dirección

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión de Calidad	clave/revisión GECA-F-09/4 emisión: 24/Marzo/2015
	Convocatoria para Reuniones de Revisión por la Dirección	página 1 de 1

Con fundamento en el procedimiento de Revisión por la Dirección (GECA-P-02), se convoca a la **Reunión ordinaria de Revisión por la Dirección** del **InDRE,** ubicado en_____, Ciudad de México, que se llevará a cabo el día _____, en la_____, de dicho instituto.

OBJETIVO

PRIMER Y ÚNICO AVISO (Quórum: con los asistentes presentes)
Esta se llevará a cabo a las _____ bajo el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

No.	Actividad	Tiempo

Las convocatorias para la celebración de reuniones ordinarias de revisión por la dirección se harán de acuerdo a las siguientes disposiciones:
1) Las decisiones tomadas en esta reunión, en los términos de este procedimiento, del reglamento del instituto y de las demás disposiciones legales aplicables, obligan a todos los convocados, incluyendo a los ausentes y disidentes a cumplirlas.
2) La convocatoria para la celebración de reunión programada se notificará con un mínimo tres días hábiles de anticipación a la fecha del aviso.
3) los puntos anteriores son informativos y pueden ser aumentados u omitidos según aplique.

Ciudad de México, a _____

ATENTAMENTE

_____

10.3 Acta de Revisión por la dirección

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión de la Calidad ACTA DE RESULTADOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	clave/revisión GECA-F-36/1 emisión 24/Marzo/2015 página _ de _

Fecha de Reunión	

Asunto	Resultado	Acción/Acuerdo	Responsable	Fecha Compromiso	Comentarios

Firma	
Nombre	
Cargo	

--Fin del Documento --

53. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

1. PROPÓSITO

1.1 Vigilar el cumplimiento de la legislación mexicana vigente, estableciendo los lineamientos para el manejo de los residuos no peligrosos (RNP) en el InDRE a fin de adoptar las medidas para el resguardo de salud, la seguridad de los trabajadores y aminorar el impacto ambiental.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en todas las áreas técnicas y por todo el personal que genera o maneja Residuos No Peligrosos.

2.2 A nivel externo el procedimiento debe aplicarse a la empresa de recolección externa en la sección que le compete.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiologia (DGE) es el representante legal ante las autoridades locales; por lo cual debe firmar la solicitud/actualización de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal (LAUDF) ante SEDEMA

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos cumplirá el marco normativo en materia de residuos no peligroso para su manejo seguro y controlado y reporta oportunamente las obligaciones ambientales a las autoridades locales.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos gestionará y autorizará los recursos necesarios para asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

3.4 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de este procedimiento.

3.5 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos participa en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, traslado y disposición final de los Residuos Sólidos No Peligrosos (RNP).

3.6 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos evalúa a los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento

3.7 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos ejecuta las solicitudes previa autorización de la Dirección, para la adquisición de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigente y;

3.8 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos brinda el servicio de recolección interna de RNP (orgánico e inorgánico).

3.9 Las Jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos son responsables de facilitar la participación del personal a su cargo para el cumplimiento de este procedimiento.

3.10 Las Jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos supervisan que se atiendan en los laboratorios o áreas, las disposiciones que indique Gestión Ambiental, respecto a las modificaciones en la normativa vigente y apego al procedimiento.

3.11 La Jefatura del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) es responsable de brindar el servicio de recolección interna de RNP (manejo especial).

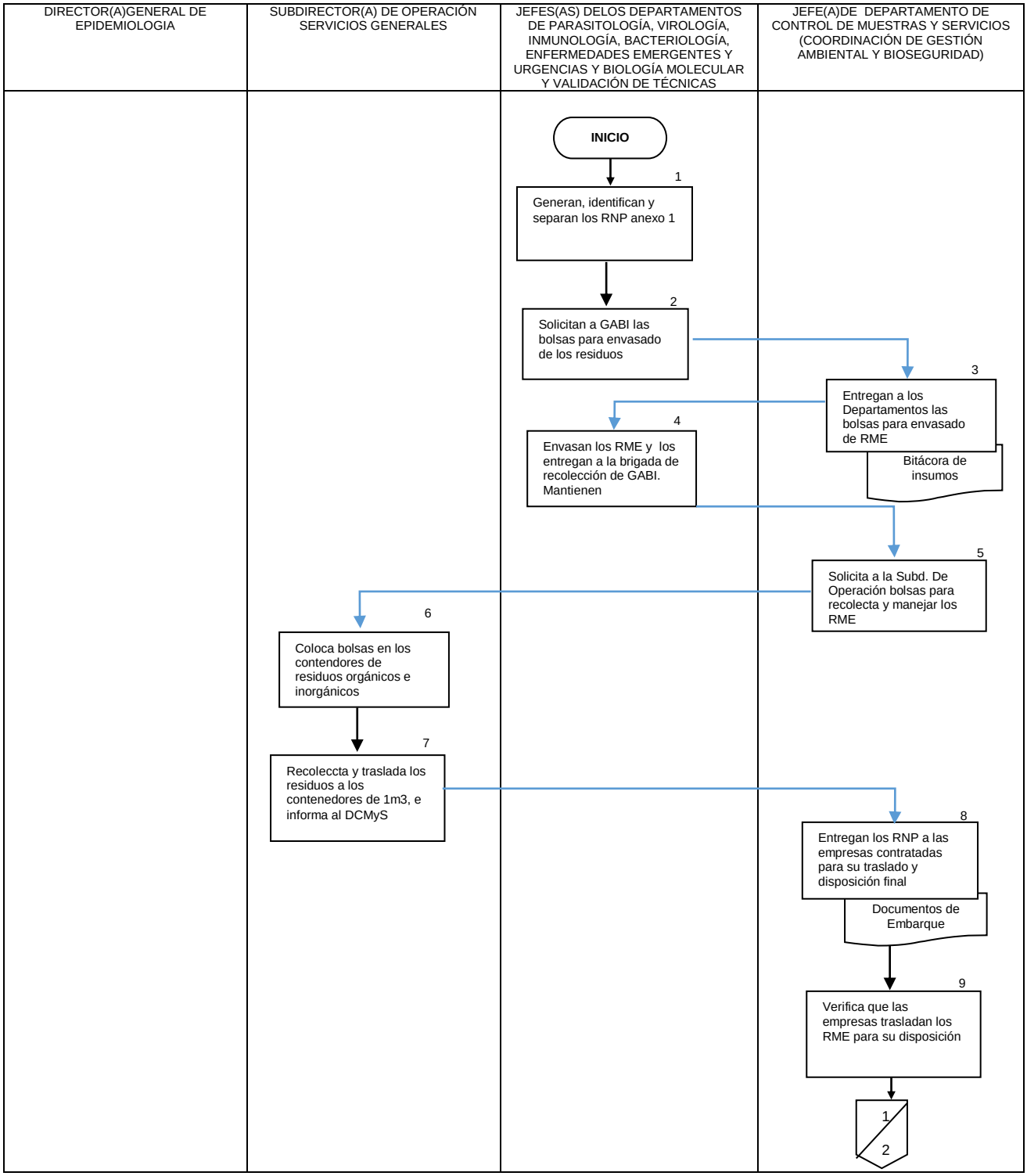
3.12 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos cumplirá el marco normativo en materia de residuos no peligroso para su manejo seguro y controlado y reporta oportunamente las obligaciones ambientales a las autoridades locales.

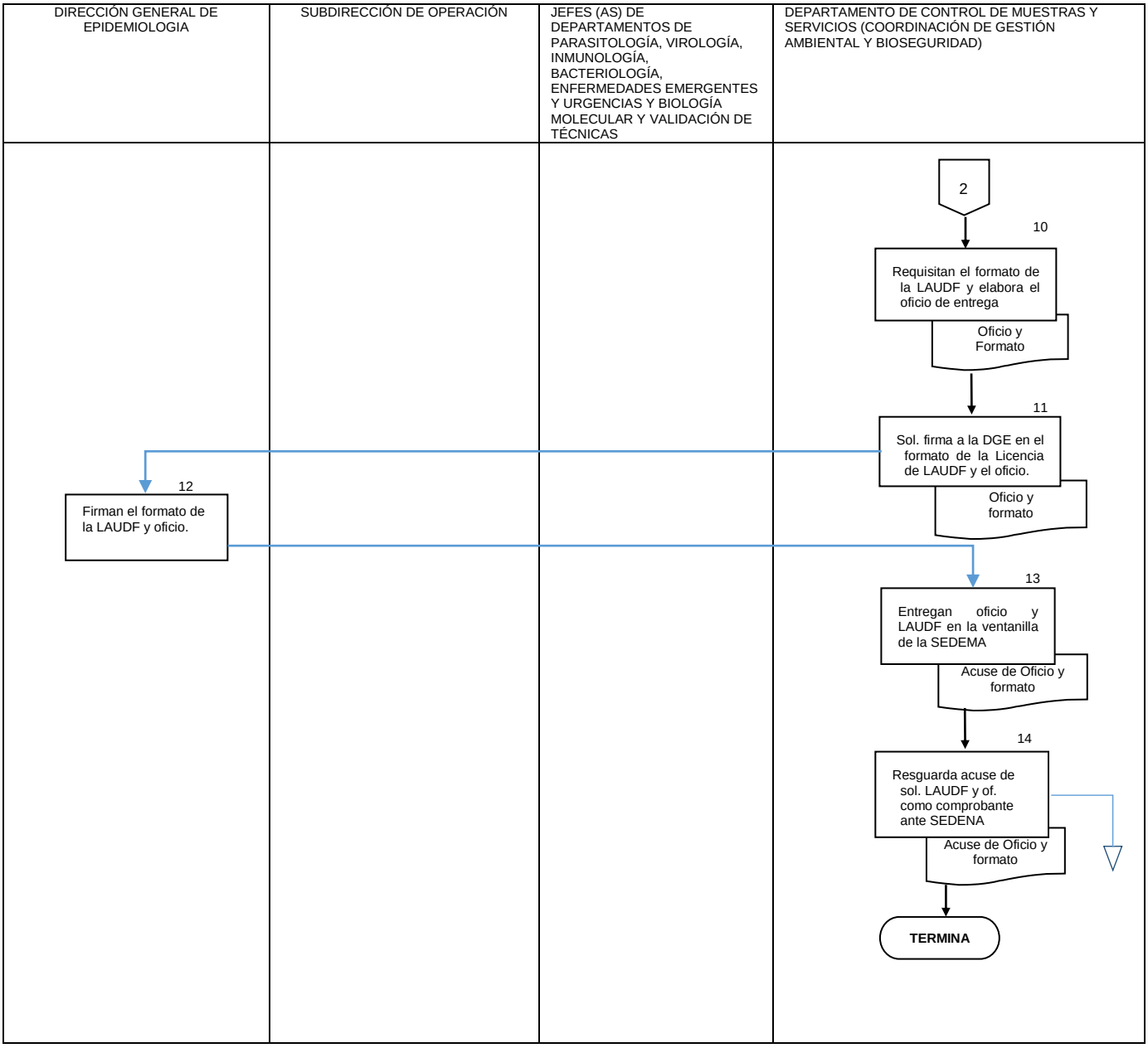
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefes de Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (personal técnico)	1	Generan, identifican y separan los residuos no peligrosos de acuerdo al Anexo 1. Clasificación de los Residuos No Peligrosos (RNP)	No aplica
	2	Solicita al Departamento de , Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, bolsas para el envasado de los residuos no peligrosos RNP de manejo especial	
Jefe(a) de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	3	Entrega a las Jefaturas de Departamento las bolsas para el envasado de los Residuos no peligrosos de Manejo Especial y registra en Bitácora de insumos	Bitácora de insumos
Jefes de Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (personal técnico)	4	Colocan las bolsas en los contenedores, envasan los Residuos no peligrosos de Manejo Especial, entregan a la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad a través de la brigada de residuos peligrosos y mantienen los contenedores limpios	
Jefe(a) de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	5	Solicita a la Subdirección de Operación (Servicios Generales) bolsas para recolectar los Residuos no peligrosos de Manejo Especial, para su posterior manejo y lo registra en Bitácora de insumos	Bitácora de insumos
Subdirección de Operación (Servicios Generales)	6	Coloca bolsas en los contenedores de residuos orgánicos e inorgánicos	
	7	Recolecta y traslada los residuos orgánicos e inorgánicos a los contenedores de 1m3 para su almacenaje e informa a la Jefatura de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	
Jefe(a) de Departamento de , Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	8	Entrega los Residuos no peligrosos de Manejo Especial a las empresas contratadas para la recolección, traslado y disposición final	Documento de embarque
	9	Verifica que las empresas trasladen los Residuos No Peligrosos para su disposición	

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	10	Requisita el formato de la Licencia Ambiental Única para la Ciudad de México (LAUF) y elabora el oficio de entrega.	Oficio y formato
	11	Solicitan firma a la Dirección General de Epidemiología en el formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y el oficio.	Oficio y formato
Director(a) General de Epidemiologia (DGE)	12	Firma el formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y oficio, regresa el formato firmado al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Oficio y formato
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	13	Entrega el Formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y oficio en la ventanilla de la Secretaría del Medio Ambiente, recibe el acuse.	Acuse de Oficio y formato
	14	Resguarda el acuse del Formato de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal y el oficio de cumplimiento ante Secretaría del Medio Ambiente **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Oficio y formato

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN
JEFES (AS) DE DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL Y BIOSEGURIDAD)
2
10
Requisitan el formato de la LAUDF y elabora el oficio de entrega
Oficio y Formato
11
Sol. firma a la DGE en el formato de la Licencia de LAUDF y el oficio.
Oficio y formato
12
Firman el formato de la LAUDF y oficio.
13
Entregan oficio y LAUDF en la ventanilla de la SEDEMA
Acuse de Oficio y formato
14
Resguarda acuse de sol. LAUDF y of. como comprobante ante SEDENA
Acuse de Oficio y formato
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica Autorizada y vigente de la Dirección General de Epidemiologia, 2014, Oficio numero:	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiologia, 2012	DG-MA-002
6.6. Ley Ambiental del Distrito Federal, Art. 163, fracción III; Art. 169 fracción VI y VII y Art. 172 y su reglamento Art. 53, 54, 55, 58, 62, 63, 72, a 74, 100 y 101, vigentes.	NO APLICA
6.7 Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal, Art. 21, 22, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 35, 65, 67, [Art. 68 a 73, (solo aplica en caso de sanciones)], vigentes.	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Verificación de la recolección externa de residuos no peligrosos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-42
7.2 Control de insumos del almacén de Gestión Ambiental y Bioseguridad	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-27
7.3 Oficio y formato de la Licencia Ambiental Única para el DF (LAUDF)	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental
7.4 Orden de servicio	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Folder con broche Abaco

8. GLOSARIO

8.1 Almacén: Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente los residuos de manejo especial para su envío a disposición final.
8.2 Brigada de residuos peligrosos: Personal técnico entrenado que apoya al Responsable de Gestión Ambiental para el manejo de residuos peligrosos y residuos de manejo especial así como control y entrega a las empresas autorizadas para su recolección externa y tratamiento.
8.3 Contenedor: El recipiente destinado al depósito temporal de los residuos sólidos urbanos y de manejo especial.
8.4 Generación: La acción de producir residuos sólidos a través de procesos productivos o de consumo.
8.5 Residuos de manejo especial: Los que requieran sujetarse a planes de manejo específicos con el propósito de seleccionarlos, acopiarlos, transportarlos, aprovechar su valor o sujetarlos a tratamiento o disposición final de manera ambientalmente adecuada y controlada.
8.6 Residuos Orgánicos: Todo residuo sólido biodegradable.
8.7 Residuos Inorgánicos: Todo residuo que no tenga características de residuo orgánico y que pueda ser susceptible a un proceso de valorización para su reutilización y reciclaje, tales como vidrio, papel, cartón, plásticos, laminados de materiales reciclables, aluminio y metales no peligrosos y además no estén considerados como de manejo especial.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1 IDENTIFICACIÓN, SEPARACIÓN Y ENVASADO DE LOS RESIDUOS NO PELIGOSOS.

ANEXO 1 IDENTIFICACIÓN, SEPARACIÓN Y ENVASADO DE LOS RESIDUOS NO PELIGOSOS

Identificación	Separación	Envasado	Localización en el InDRE
Orgánicos	- Residuos de jardinería y los provenientes de poda de árboles y áreas verdes.	Contendor verde	Parte externa del edificio.
	- Residuos provenientes de la preparación y consumo de alimentos.	Contenedor de metal con bolsa negra	En área de cocinetas y cafetería
Inorgánicos	- Unicel - Artículos de oficina - Latas - Pet	Contenedor de metal con bolsa negra	Áreas administrativas
	- Papeles sanitarios.	Preferentemente bolsa negra	
	- Papel y cartón	Caja de plástico gris o cartón	
Inorgánicos	- Gradillas - Plástico - Envolturas - Papel kraff	Preferentemente bolsa negra (No roja, ni amarrilla)	Laboratorio
	- Vidrio roto desinfectado o esterilizado.	Caja de cartón	
Manejo Especial	- Materiales de laboratorio que no hayan estado en contacto con residuos peligrosos. - Racks - Refrigerantes - Medios de cultivo caducos - Torundas con desinfectante - Aserrín de animales no inoculados	Bolsa trasparente	Laboratorio
	- CD - Cables eléctricos - Unidades de almacenamiento	Bolsa trasparente	Áreas administrativas

54. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS QUIMICOS PELIGROSOS CRIT

1. PROPÓSITO

1.1 Vigilar la seguridad del personal así como de las instalaciones, estableciendo los lineamientos para el manejo seguro y controlado de los residuos químicos peligrosos CRIT (corrosivo, reactivo, inflamable y tóxico ambiental.) con una o varias características de corrosividad, reactividad, inflamabilidad o toxicidad para dar cumplimiento a la legislación mexicana vigente

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en todas los laboratorios,, y por todo el personal que genera o maneja residuos químicos peligrosos CRIT.

2.2 A nivel externo el procedimiento debe aplicarse a la empresa de recolección externa en la sección que le compete.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiologia (DGE) es la representante legal ante las autoridades federales; firmar el registro como generador de residuos peligrosos y los informes de la Cedula de Operación Anual (COA) presentados ante Secretaria del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

3.2 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico es responsable de gestionar y autorizar los recursos necesarios para asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

3.3. La Subdirección de Operación es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de este procedimiento. Participar en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, transporte, acopio, tratamiento y disposición final de residuos químicos peligrosos. Evaluar a los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento. Ejecutar las solicitudes previa autorización de la Dirección, para la adquisición de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana, vigente.

3.4 Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos son responsables de facilitar la participación del personal a su cargo, para el cumplimiento de este procedimiento y supervisar que se atiendan en los laboratorios o áreas, las disposiciones que indique la Coordinación de Gestión Ambiental, respecto a las modificaciones en la normativa vigente y en apego a este procedimiento.

3.5 Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos deberán envasar y etiquetar los residuos químicos peligrosos CRIT, en recipientes seguros para su manejo sin rebasar el 80% de su capacidad

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) es responsable de brindar el servicio de recolección interna de residuos químicos peligrosos CRIT y de cumplir el marco normativo en materia de residuos químicos peligrosos CRIT para su manejo seguro y controlado así como reportar oportunamente las obligaciones ambientales a las autoridades federales.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) es responsable de recupera de la empresa autorizada los manifiestos originales en un tiempo no mayor 60 días naturales y verifican que los datos sean correctos

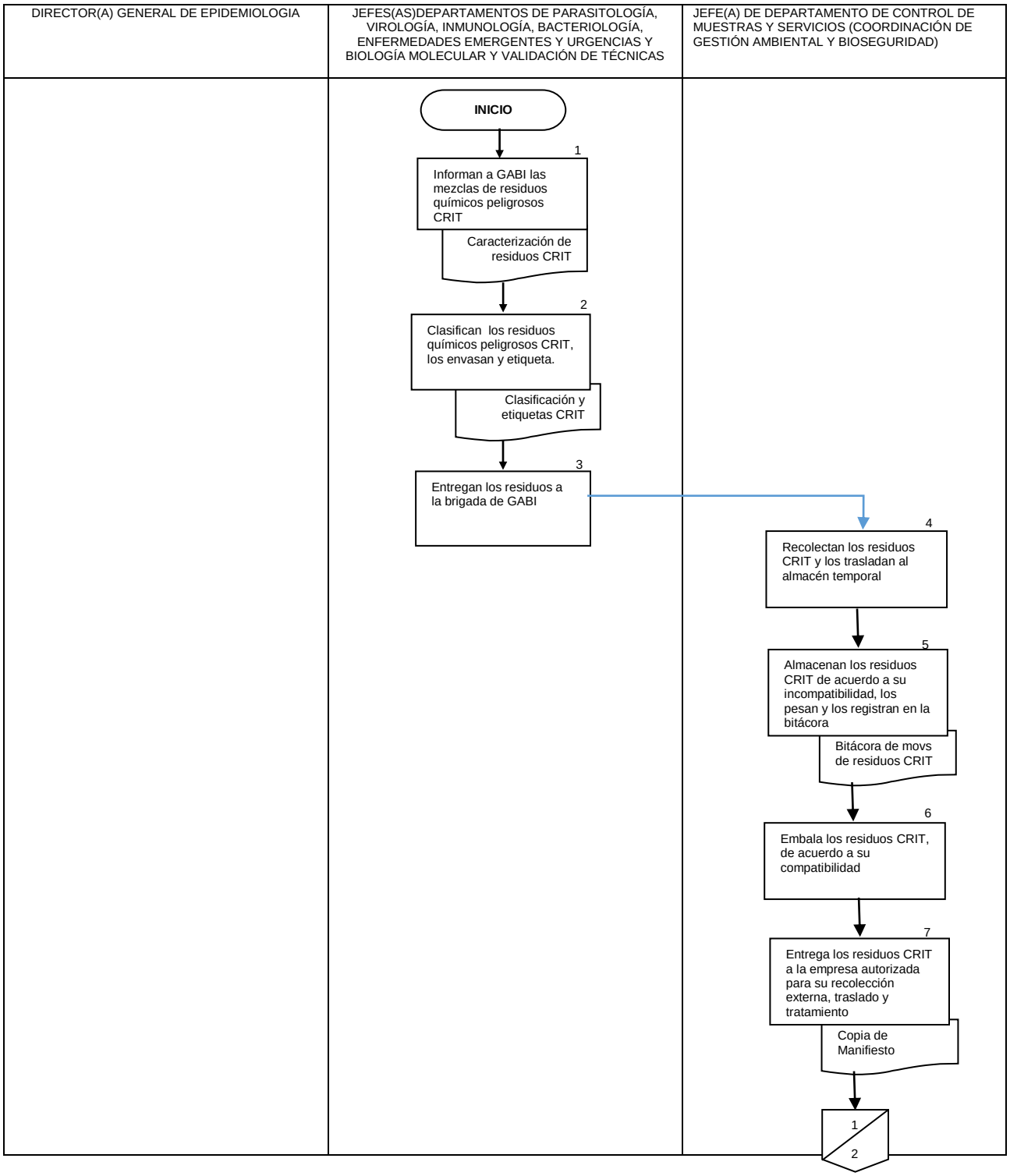
3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI), es responsable de embalar los residuos químicos peligrosos CRIT para su recolección externa, de acuerdo a su compatibilidad y por la capacidad instalada de los almacenes, la recolección de los químicos se hará de manera bimestral antes de la fecha programada y diariamente en el caso de RPBI.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

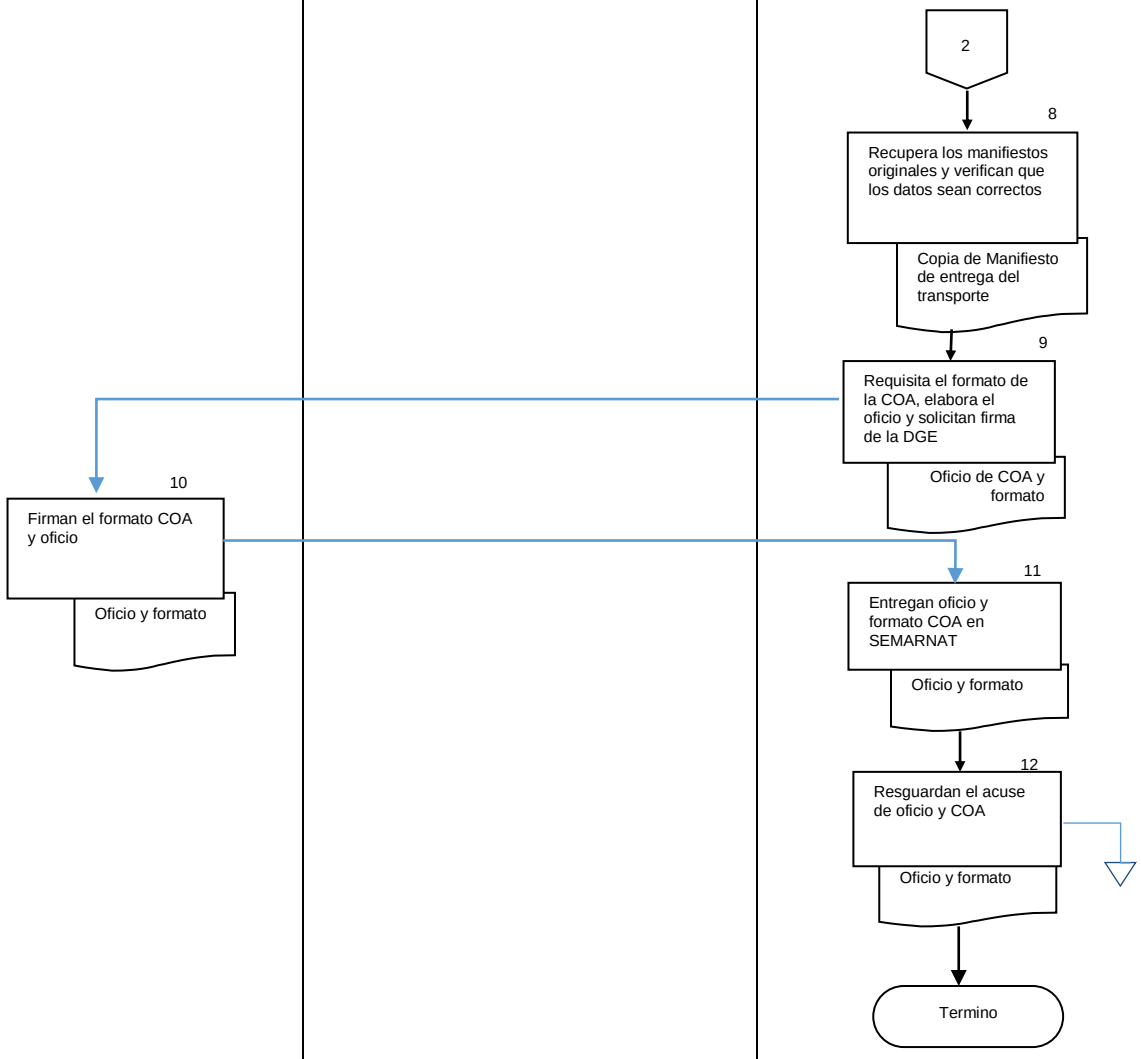
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Personal Técnico)	1	Informan al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de Gestión Ambiental las características de las mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT que se generan en los laboratorios	Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT
	2	Clasifican los residuos químicos peligrosos CRIT de acuerdo a su peligrosidad, envasan y etiquetan los residuos químicos peligrosos CRIT, en recipientes seguros para su manejo sin rebasar el 80% de su capacidad	Clasificación Etiqueta CRIT (Residuos peligrosos) y Generación de residuos químicos peligrosos CRIT
	3	Entregan los residuos a la brigada de residuos peligrosos de la Coordinación de Gestión Ambiental	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	4	Recolectan los residuos CRIT de acuerdo a las rutas señalizadas y los traslada al almacén temporal	
	5	Almacenan los residuos peligrosos CRIT de acuerdo a su incompatibilidad, los pesan (en caso necesario) y los registran en la bitácora.	Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal (electrónica)
	6	Embala los residuos químicos peligrosos CRIT de acuerdo a su compatibilidad antes de la fecha programada para su recolección externa.	
	7	Entrega los residuos químicos peligrosos CRIT a la empresa autorizada para su recolección externa, traslado a centros de acopio y plantas para su tratamiento	Copia de Manifiesto de estrega transporte y recepción de residuos peligrosos
	8	Recupera de la empresa autorizada los manifiestos originales en un tiempo no mayor 60 días naturales y verifican que los datos sean correctos	Manifiesto de estrega transporte y recepción de residuos peligrosos originales.
	9	Requisita el formato de la Cédula de Operación Anual (COA) emitido por la SEMARNAT y elaboran el oficio para el informe del manejo de	Oficio para informar COA y formato

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
		los residuos químicos peligrosos CRIT y solicitan firma de la DGE	
Director(a) General de Epidemiología	10	Firma el formato y oficio de la Cédula de Operación Anual (COA) y regresa el formato firmado al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Oficio y formato
Jefe(a)Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	11 12	Entrega oficio y formato de la Cédula de Operación Anual en la ventanilla de la SEMARNAT. Resguarda el acuse del oficio y formato de la Cédula de Operación Anual, como soporte de auditorias del Sistema de Gestión de Calidad que se realiza en el InDRE TERMINA PROCEDIMIENTO	Oficio y formato

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA	JEFES(AS)DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL Y BIOSEGURIDAD)



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica Autorizada y vigente de la Dirección General de Epidemiologia, 2014, Oficio numero:	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiologia, 2012	DG-MA-002
6.6 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, art.151, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente.	NO APLICA
6.7 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 22, 28 fracción II y III, 31 fracción I, VI, XII a XV; 40 al 44 fracción I; 45 y 46, 54, 67 fracción V y 69, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.8 Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 42, 46 fracción I a IV, 71 al 73, 82, 86, 90 y 91, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.9 NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos, numerales 6.1, 6.2, 6.4.2.1 al 6.4.2.3, 7.1 al 7.7, 8.2 y Transitorios, Tercero DOF, 23-06-2006.	NOM-052-SEMARNAT-2005
6.10 NOM-054-SEMARNAT-1993. Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-1993, numerales 5.1, 5.1.1 al 5.1.3, 5.2, 5.2.1, al 5.2.3, 6.1 y 7.1 DOF, 23-04-2003.	NOM-054-SEMARNAT-1993
6.11NOM-002-SCT/2011, Listado de las substancias y materiales peligrosos más usualmente transportados, Listado 1. DOF, 27-01-2012	NOM-002-SCT/2011
6.12 NOM-003-SCT2/2008. Características de las etiquetas de envases y embalajes destinados al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos, numerales 6.1 a), b) y c), 6.2, 8.1, 8.1.1 al 8.1.3, 8.1.7 al 8.1.8, 8.2, 8.4, 8.5.1. al 8.5.5, 9.2 a), b) y c), 9.5.3, DOF-15-08-2008	NOM-003-SCT2/2008
6.13 NOM-010-SCT2/2009 Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos, numerales 5.3, 5.3.1 al 5.3.7, tabla 1, DOF, 01-09-2009	NOM-010-SCT2/2009
6.14 NOM-018-STPS-2000 Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, numeral 7.1.2, tabla E.5, apéndice F y la guía de referencia, DOF, 27-10-2000	NOM-018-STPS-2000

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Generación de residuos químicos peligrosos CRIT	5 años	Todos los Departamentos del InDRE	GABI-F-07
7.2 Bitácora de movimientos de RP CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-18
7.3 Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-09
7.4 Oficio y formato de la Cedula de Operación Anual (COA)	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental
7.5 Copia de Manifiesto de estrega transporte y recepción de residuos peligrosos	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental
7.6 Originales Manifiesto de estrega transporte y recepción de residuos peligrosos	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental

8. GLOSARIO

8.1 Almacén temporal: Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente y bajo ciertas condiciones a los RPBI para su envío a instalaciones autorizadas para su tratamiento.
8.2 Brigada de residuos peligrosos: Personal técnico entrenado que apoya al Responsable de Gestión Ambiental para el manejo de residuos peligrosos y residuos de manejo especial así como control y entrega a las empresas autorizadas para su recolección externa y tratamiento.
8.3 CRIT: el acrónimo de clasificación de las características a identificar en los residuos peligrosos y que significa: corrosivo, reactivo, inflamable y tóxico.
8.4 Empresa autorizada: Empresa autorizada por la SEMARNAT para la recolección, transporte o tratamiento de residuos peligrosos y que ha sido contratada por el InDRE
8.7 Incompatibilidad: Reacciones violentas y negativas para el equilibrio ecológico y el ambiente, que se producen con motivo de la mezcla de dos o más residuos peligrosos.
8.11 SEMARNAT: Secretaria del Medio Ambiente y Recursos Naturales.
8.12 Toxico (T): La propiedad de una sustancia o mezcla de sustancias de provocar efectos adversos en la salud o en los ecosistemas.
8.13 Tratamiento: Procedimientos físicos, químicos o térmicos, mediante los cuales se cambian las características de los residuos y se reduce su volumen o peligrosidad.

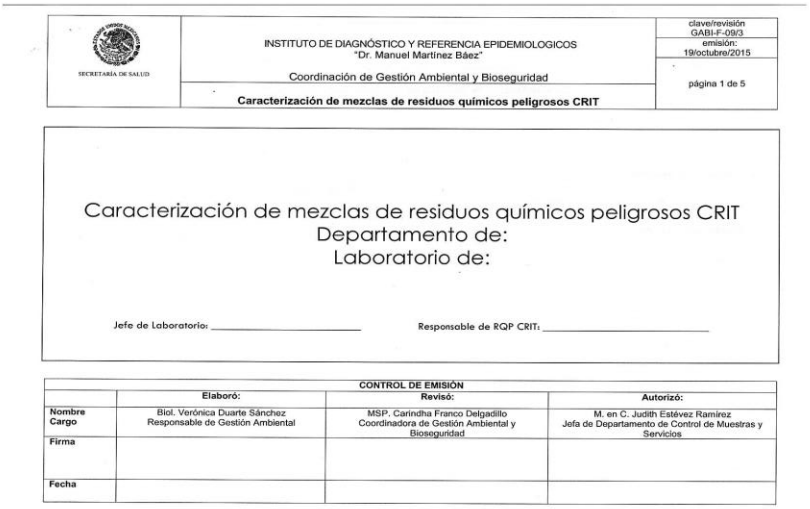
9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT Clasificación
10.2 Etiqueta CRIT (Residuos peligrosos) y Generación de residuos químicos peligrosos CRIT
10.3 Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal (electrónica)
10.4 Tabla de incompatibilidad química
10.5 Cuadro de compatibilidad y segregación para substancias, materiales y residuos peligrosos

10.1 Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT Clasificación

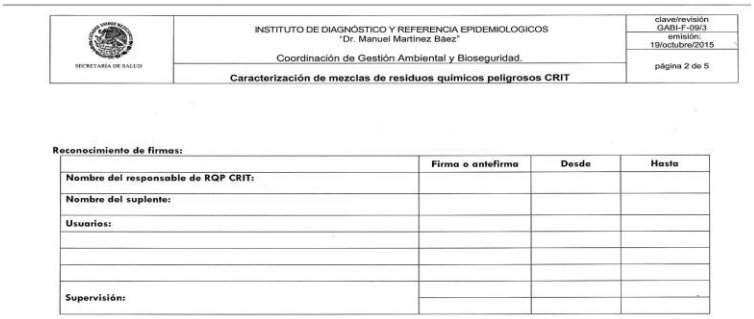


SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-09/3
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 19/octubre/2015
	Caracterización de mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT	página 1 de 5

Caracterización de mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT
Departamento de:
Laboratorio de:

Jefe de Laboratorio: _____ Responsable de RQP CRIT: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre Cargo	Biol. Verónica Duarte Sánchez Responsable de Gestión Ambiental	MSP. Carindha Franco Delgadillo Coordinadora de Gestión Ambiental y Bioseguridad	M. en C. Judith Estévez Ramírez Jefa de Departamento de Control de Muestras y Servicios
Firma			
Fecha			

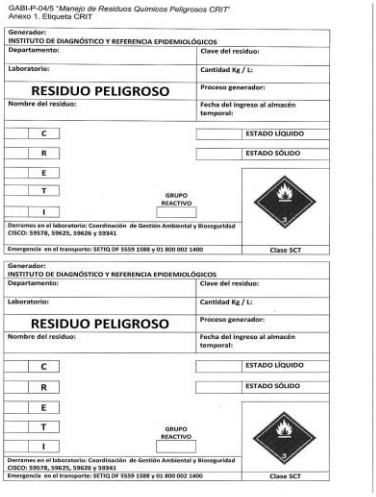


SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-09/3
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad.	emisión: 19/octubre/2015
	Caracterización de mezclas de residuos químicos peligrosos CRIT	página 2 de 5

Reconocimiento de firmas:

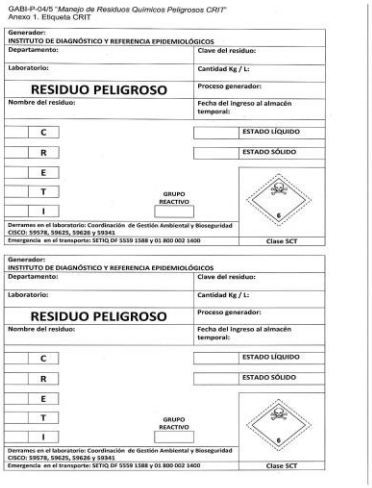
	Firma o antefirma	**Desde**	**Hasta**
Nombre del responsable de RQP CRIT:			
Nombre del suplente:			
Usuarios:			
Supervisión:			

10.2 Etiqueta CRIT (Residuos peligrosos) y Generación de residuos químicos peligrosos CRIT


GABI-P-04/5 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"
Anexo 1. Etiqueta CRIT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT


GABI-P-04/5 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"
Anexo 1. Etiqueta CRIT

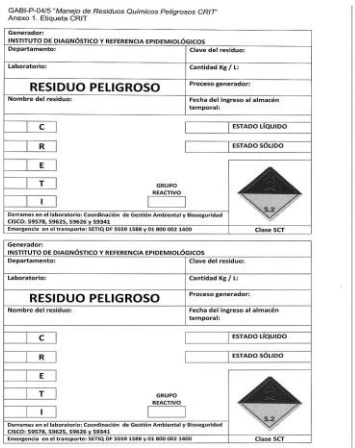
Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT


GABI-P-04/5 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"
Anexo 1. Etiqueta CRIT

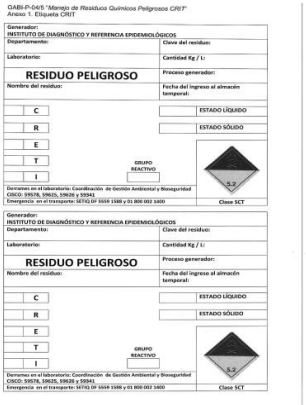
Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT


GABI-P-04/5 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"
Anexo 1. Etiqueta CRIT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT


GABI-P-04/5 "Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT"
Anexo 1. Etiqueta CRIT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT

Generador:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
Departamento: | Clave del residuo:
Laboratorio: | Cantidad Kg / L:
RESIDUO PELIGROSO | Proceso generador:
Nombre del residuo: | Fecha del ingreso al almacén temporal:
C | ESTADO LÍQUIDO
R | ESTADO SÓLIDO
E
T
I
GRUPO REACTIVO
Derrames en el laboratorio: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad CISCO: 59578, 59625, 59626 y 59341
Emergencia en el transporte: SETIQ DF 5559 1588 y 01 800 002 1400
Clase SCT

10.3 Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal (electrónica)



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad
Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y Salidas del Almacén Temporal

clave/revisión GABI-F-18/3
emisión: 25/febrero/2015
página 1 de 3

BITÁCORA DE MOVIMIENTOS DE RP-CRIT. ENTRADAS Y SALIDAS DEL ALMACÉN TEMPORAL
(año)

Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

Responsable del Gestión Ambiental: _____ Responsable de la bitácora: _____

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre Cargo	Biól. Verónica Duarte Sánchez Responsable de Gestión Ambiental	MSP. Carlmdha Franco Delgadillo Coordinadora de Gestión Ambiental y Bioseguridad	M. en SP. Carlmdha Franco Delgadillo Coordinadora de Gestión Ambiental y Bioseguridad
Firma			
Fecha			



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad.
Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y Salidas del Almacén Temporal

clave/revisión GABI-F-18/3
emisión: 25/febrero/2015
página 2 de 3

Reconocimiento de firmas:

	Firma o antefirma	Desde	Hasta
Responsable de Bitácora:			
Usuarios:			
Supervisión:			

LA BITÁCORA ES DE VIGENCIA ANUAL. AL FINALIZAR CADA AÑO DEBERÁ ELABORARSE UNA NUEVA BITÁCORA

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

No.: Anotar el número consecutivo para cada residuo.
Fecha de ingreso: En la que el residuo entra al almacén temporal de residuos peligrosos CRIT
Clave del residuo: Anote la clave asignada en bitácora de caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT
Nombre del residuo o mezcla: Utilice un renglón para escribir cada uno de los componentes de la mezcla y su concentración o proporción aproximada (%, N, etc.), los datos de identificación de la mezcla en el primer renglón y cancele las celdas sin información.
Los envases vacíos son residuos químicos peligrosos. Anotar "envases vacíos de residuos varios CRIT"
Los reactivos caducos se anota el nombre del reactivo y la palabra "CADUCO o NULO MOVIMIENTO"
Cantidad generada (L o Kg): Anote la cantidad generada en litros o kilos
CPR: C= corrosivo, R= reactivo, I= inflamable, T=Tóxico (To= tóxico ambiental, Th= tóxico agudo, y Tt= tóxico crónico) se obtienen de las hojas de seguridad.
Estado físico: Líquido o Sólido
Tipo de envase: Nombre del envase, material del que está hecho y capacidad (ej: porrón de 20L de plástico o frasco de vidrio de 1 L)
Área que lo generó: Anote el nombre del laboratorio o área donde se generó.
Siguiente fase de manejo: Almacén Temporal
Fecha de salida: Anote la fecha de salida de cada residuo del almacén temporal para su entrega a la empresa externa.
Transportista 1 No de autorización: Anotar el nombre de la razón social y número de autorización ante la SEMARNAT
Centro de acopio y No de autorización Anotar el nombre de la razón social y número de autorización ante la SEMARNAT
Transportista 2 No de autorización: Anotar el nombre de la razón social y número de autorización ante la SEMARNAT
Destinatario No de autorización: Anotar el nombre de la razón social y número de autorización ante la SEMARNAT
Supervisión: La supervisión corresponde al Responsable de Gestión Ambiental, asentar firma o antefirma y la fecha en que se realiza la supervisión, la cual libera la actividad desarrollada o producto entregado.
Nota: El registro es electrónico.



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad.
Bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y Salidas del Almacén Temporal

clave/revisión GABI-F-18/3
emisión: 25/febrero/2015
página 3 de 3

No.	FECHA DE INGRESO	CLAVE DEL RESIDUO	NOMBRE DEL RESIDUO O MEZCLA (anotar componentes)	CANTIDAD GENERADA (L o Kg)	CPR	ESTADO FÍSICO	TIPO DE ENVASE	ÁREA QUE LO GENERÓ	PROCESO QUE LO GENERÓ	SIGUIENTE FASE DE MANEJO	FECHA DE SALIDA	TRANSPORTISTA 1 No. DE AUTORIZACIÓN	CENTRO DE ACOPIO No. DE AUTORIZACIÓN	TRANSPORTISTA 2 No. DE AUTORIZACIÓN	DESTINATARIO No. DE AUTORIZACIÓN	GRUPO INACTIVO	MANIFIESTO

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación	Descripción
0	No aplica	Documento Nuevo
1	A lo largo de todo el documento.	Se adaptó a los lineamientos de GECA-P-01/1. En la segunda página de reconocimiento de firmas se incluyeron las columnas desde y hasta. En la tercera página se incluyó la columna nombre del residuo o mezcla, se modificó la columna nombre del residuo por contenido del residuo.
2	A lo largo de todo el documento.	Se adaptó a los lineamientos para la elaboración de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Se incorporó en la tercera página las columnas de: No., Clave del residuo, CPR y Grupo Reactivo.
3	A lo largo de todo el documento.	Se cambió de la versión 3 a la versión 4 En el encabezado, se incluyó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez" En las instrucciones de llenado se incluyó centro de acopio y transportista 2. En la página 3 se incluyó las columnas centro de acopio, no. de autorización y trasportista 2, no. de autorización

---Fin del documento---

10.4 Tabla de incompatibilidad química

GABI-P-04/5 "*Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT*"
ANEXO 3. TABLA DE INCOMPATIBILIDAD QUÍMICA

CODIGOS DE REACTIVIDAD

H	Genera calor por reacción química.
F	Produce fuego por FL exotérmicas violentas y por ignición de mezclas o de productos de la reacción.
G	Genera gases en grandes cantidades y puede producir presión y ruptura de los recipientes cerrados.
gt	Genera gases tóxicos.
gf	Genera gases inflamables.
E	Produce explosión debido a reacciones extremadamente vigorosas o suficientemente exotérmicas para detonar comouestos inestables o productos de reacción.
P	Produce polimerización violenta, generando calor estremo y gases tóxicos e inflamables.
S	Solubilización de metales y compuestos metales tóxicos.
D	Produce reacción desconocida. Sin embargo, debe considerarse como incompatible la mezcla de los residuos correspondientes a este código; hasta que se determine la reacción específica.

No.	REACTIVIDAD NOMBRE DEL GRUPO	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	32	33	34	101	102	103	104	105	106	107
1	Acidos Minerales No	1																																								
2	Acidos Minerales Oxidantes		2																																							
3	Acidos Orgánicos		GH	3																																						
4	Alcoholes y Glicolas	H	HF	HP	4																																					
5	Aldehídos	HP	HP	HP		5																																				
6	Amidas	H	Hgt				6																																			
7	Aminas Alifáticas y	H	Hgt	H		H		7																																		
8	Azo y Diazo-Compuestos e Hidracinas	HG	Hgt	HG	HG	H			8																																	
9	Carbonatos	HG	Hgt							9																																
10	Cáusticos	HF	HF	H		H					10																															
11	Cianuros	gtgf	gtgf	gtgf					G			11																														
12	Ditiocarbamatos	Hgt	Hgt	Hgt		gtgt		D	HG				12																												
13	Esteres	H	HF						HG		H			13																												
14	Eteres	H	HF												14																												
15	Fluoruros Inorgánicos	GT	GT	GT												15																											
16	Hidrocarburos Aromáticos		HF														16																										
17	Compuestos Orgánicos Halogenados	Hgt	HFg t					Hgt	HG		Hgt	H						17																										
18	Isocianatos	HG	IFgt	HG	HP			HP	HG		HP	HG	D						18																								
19	Cetonas	H	HF						HG		H	H								19																							
20	Mercaptanos, Sulfuros	gtgf	HFg						HG										H	H	H	20																				
21	Metales: Alcalinos y	gf HF	gf HF	gf HF	gf HF	gf HF	gf H	gf H	gf H	gf H	gf H	gf H	gf H	gf					H E	gf H	gf H	gf H	21																			
22	Metales y Aleaciones en forma	gf HF	gf HF	gf					HF gt	D	gf H								H E	gf H		HG F		22																		
23	Metales elementales y	gf HF	gf HF						HG F										H F						23																	
24	Metales y comp. Metalic. Tóx.	S	S	S			S	S			S															24																
25	Nitruros	gtH	HFE	Hgt	gtH	gtH			D	HG	D	gtH	gtH	gtH					gtH	D	gtH	gtH	E				25															
26	Nitrilos	Hgt gf	HF gf	H					D														H P			S	gf H	26														
27	Nitrocompuestos		HFg			H			HE														Hgt				Hgt		27													
28	Hidrocarburos Alifáticos no	H	HF			H																	HE						28												
29	Hidrocarb. Alifáticos		HF																											29											
30	Peróxido e Hidroperóxido Org.	HG	HE		HF	HG		Hgt	HFE	HFg		HFg							HE	H	E	HFg	HE	HG		HG	Hgt	HPg		HP	30										
31	Fenoles y Cresoles	H	HF						HG											HP		gtH				gtH					H	31									
32	Organofosfatos, Fosfotiotóatos	Hgt	Hgt						D		H E											H									D		32								
33	Sulfuros Inorgánicos	gtgf	HFg	gt		H			E										H												Hgt			33							
34	Epóxidos	HP	HP	HP	HP	D		HP	HP		HP	HP	D									HP	HP	HP		HP	HP				HP	HP	D	HP	34						
101	Materiales combustibles e	HG	HFg																			HG				HEg					HFg				101						
102	Explosivos	HE	HE	HE					HE		HE			HE									HE	HE	E	E					HE	HE		HE	HE	HE	102				
103	Compuestos Polimerizables	PH	PH	PH					PH		PH	PH	D									PH	PH	PH	PH	PH					PH	PH		PH			H	103			
104	Agentes Oxidantes Fuertes	Hgt		Hgt	HF	HF	HFg	HFg	HE	HFg		HEg	HFg	HF	HF		HF	Hgt	HFg	HF	HFg	HFE	HFE	HF		HFE	HFg	HE	HF	HF	HG	HF	HFg	HEg	HF	HF	HE	HFg	104		
105	Agentes Reductores Fuertes	Hgt	HFg	Hgt	gtH	Hgt	Hgt	Hgt	HG				Hgt	HF				HE	Hgt	Hg	Hgt						HG	HE			HE	GP	gtH		H	gtH	HE	HFg	HP	105		
106	Agua y Mezclas Conteniendo	H	H						G									HG			Hgt	Hgt		S	gtH									gtgt					gtgt	106	
107	Sustancias Reactivas al Agua	"EXTREMADAMENTE REACTIVO, NO SE MEZCLE CONNINGUN RESIDUO O MATERIAL QUIMICO"																																							107
		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	32	33	34	101	102	103	104	105	106	107

Página 1

10.5 Cuadro de compatibilidad y segregación para substancias, materiales y residuos peligrosos

GABI-P-04/5 "*Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT*"
ANEXO 4. Cuadro de Compatibilidad y Segregación para Sustancias, Materiales y Residuos Peligrosos

Clase o división de riesgo		Notas	1.1 1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3 Zona A	2.3 Zona B	3	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	6.1 GEE I Zona A	7	8 Líquidos
Explosivos	1.1 1.2	A	*	*	*	*	*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explosivos	1.3		*	*	*	*	*	X		X	X	X		X	X	X	X	X		X
Explosivos	1.4		*	*	*	*	*	O		O	O	O		O				O		O
Explosivos muy sensibles	1.5	A	*	*	*	*	*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explosivos extremadamente insensibles	1.6		*	*	*	*	*													
Gases inflamables	2.1		X	X	O	X				X	O							O	O	
Gases no tóxicos no inflamables	2.2		X			X														
Gases tóxicos Zona A	2.3		X	X	O	X		X				X	X	X	X	X	X			X
Gases tóxicos Zona B	2.3		X	X	O	X		O				O	O	O	O	O	O			O
Líquidos inflamables	3		X	X	O	X				X	O					O		X		
Sólidos inflamables	4.1		X			X				X	O							X		O
Sólidos de combustión espontánea	4.2		X	X	O	X				X	O							X		X
Sólidos que reaccionan con el agua	4.3		X	X		X				X	O							X		O
Oxidantes	5.1	A	X	X		X				X	O	O						X		O
Peróxidos orgánicos	5.2		X	X		X				X	O							X		O
Líquidos tóxicos agudos GEE I Zona A	6.1		X	X	O	X		O				X	X	X	X	X	X			X
Materiales radiactivos	7		X			X		O												
Líquidos corrosivos	8		X	X	O	X				X	O		O	X	O	O	O	X		

Zona A= con toxicidad por inhalación inferior o igual a 200 ml/m^3 y con concentración saturada de vapor superior o igual a 500 CL_{50}.
Zona B= con toxicidad por inhalación inferior o igual a 1000 ml/m^3 y con concentración saturada de vapor superior o igual a 10 CL_{50}.

Fuente: NOM-010-SCT2/2009

55. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS (RPBI)

1. PROPÓSITO

1.1 Verificar el cumplimiento de la legislación mexicana vigente estableciendo los lineamientos para el manejo seguro de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI) en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a fin de adoptar las medidas para el resguardo de salud y la seguridad de los trabajadores.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en los laboratorios y por todo el personal que genera o maneja Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI)y para hacer el informe Cédula de Operación Anual (COA) ante Secretaria del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

2.2 A nivel externo el procedimiento debe aplicarse a la empresa de recolección externa en la sección autorizada por la SEMARNAT, secretaría que establece las políticas ambientales que se deben cumplir en el manejo de seguro de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI que se generan en el InDRE

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El (la) Director(a) General de Epidemiología es el (la) representante legal ante las autoridades federales; firma el registro como generador de residuos peligroso y los informes de la Cedula de Operación Anual (COA) ante Secretaria del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

3.2 El (la) Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico gestionará y autorizará los recursos necesarios para asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

3.3 El (la) Subdirector(a) de Operación es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de este procedimiento.

3.4 El (la) Subdirector(a) de Operación participará en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, traslado, acopio, tratamiento y disposición final de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

3.5 El (la) Subdirector(a) de Operación evaluará a los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento y;

3.6 El (la) Subdirector(a) de Operación ejecutará las solicitudes previa autorización de la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para la adquisición de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigente.

3.7 Los Jefes y jefas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos facilitarán la participación del personal a su cargo para el cumplimiento de este procedimiento, supervisarán que se atiendan en los laboratorios o áreas, las disposiciones que indique el Departamento de control de muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI), respecto a las modificaciones en la normativa vigente y apego al procedimiento.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación Gestión Ambiental es responsable de brindar el servicio de recolección interna de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, en un horario de las 7:30 a 15:00 de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato con la empresa.

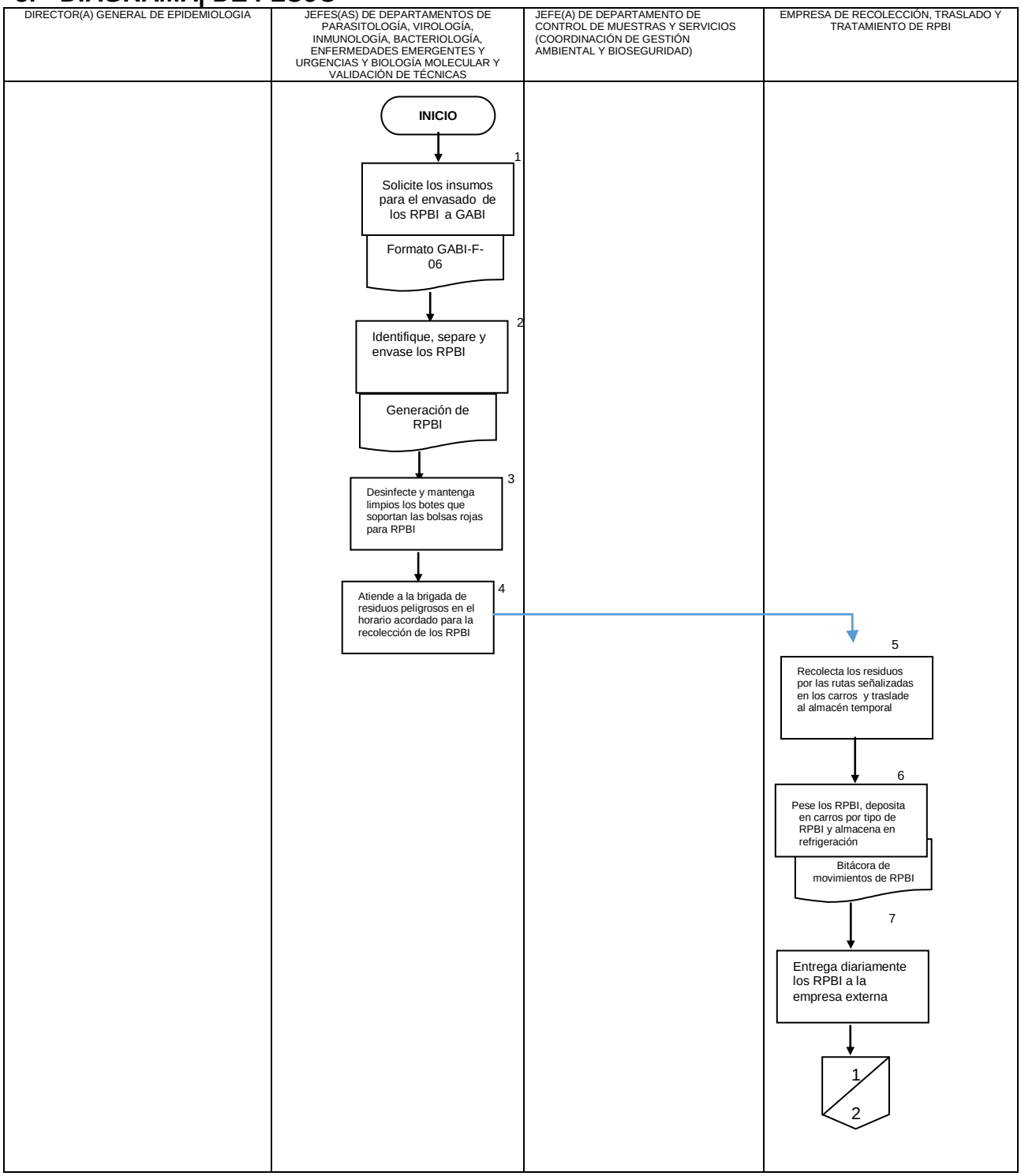
3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación Gestión Ambiental es responsable de cumplir el marco normativo en materia de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos para su manejo seguro y controlado.

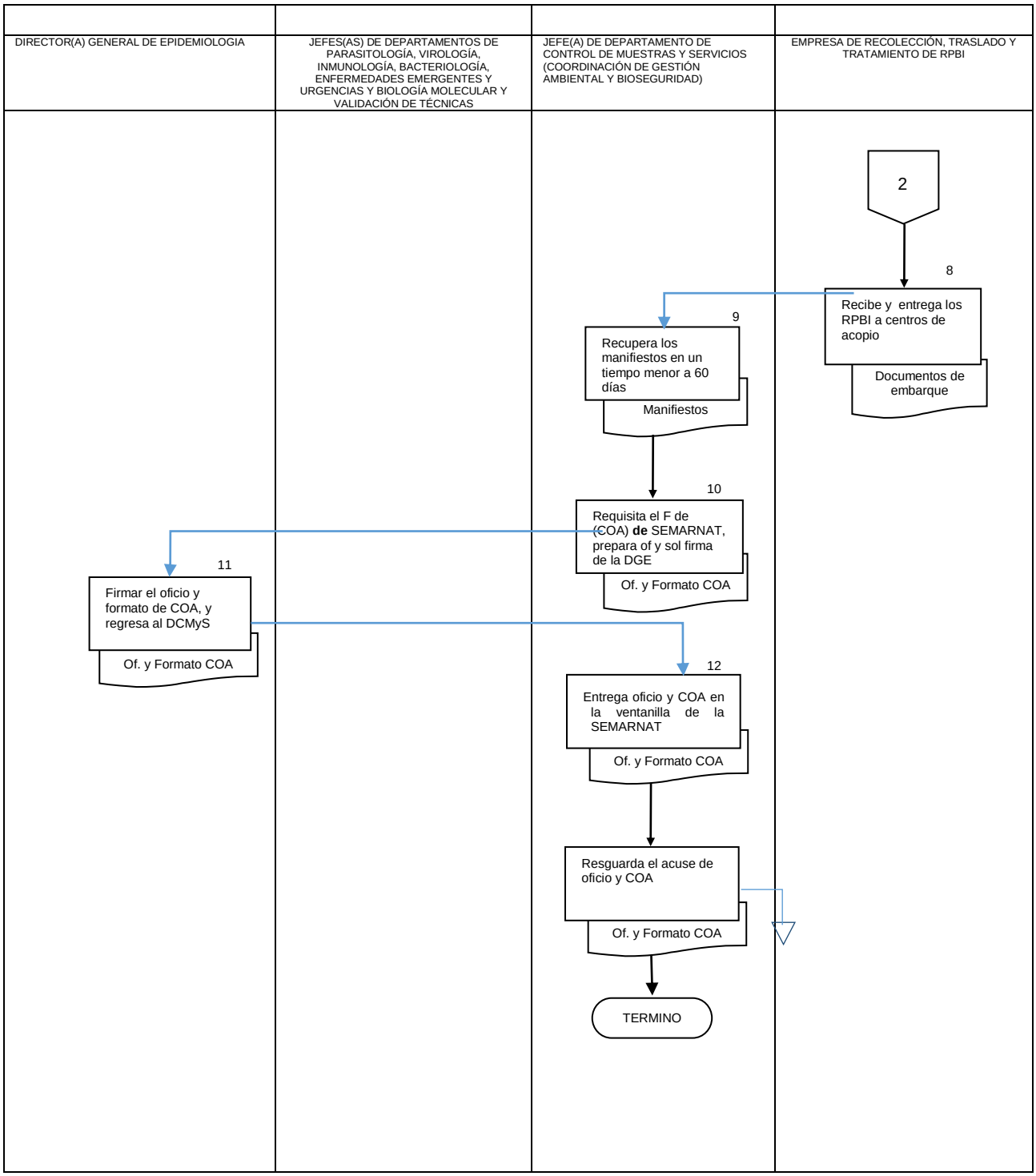
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefes(as) de Departamento del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (personal técnico)	1	Solicitan los insumos para el envasado de los RPBI a GABI a través del formato GABI-F-06	Control de insumos para envasado de RPBI GABI-F-06
	2	Identifican, separan y envasan los RPBI de acuerdo al Anexo 1. CLASIFICACIÓN DE LOS RPBI CONFORME A LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.	Generación de RPBI
	3	Desinfectan y mantienen limpios los botes que soportan las bolsas rojas para RPBI	
	4	Atienden a la brigada de residuos peligrosos en el horario acordado para la recolección de los RPBI	
Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	5	Realizan la recolección de acuerdo a las rutas señalizadas en el edificio de laboratorios, haciendo uso de los carros recolectores de RPBI y los trasladan al almacén temporal.	
	6	Pesa los RPBI, para registro del movimiento de RPBI de entradas y salidas del almacén temporal, deposita los RPBI separados de acuerdo al tipo en los carros de 0.24m3 y almacena los residuos patológicos en refrigeración a menos de 4°C	Bitácora de movimientos de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal
	7	Entrega diariamente los RPBI a la empresa autorizada para su recolección externa.	Copia de Manifiesto de estrega transporte y recepción de residuos peligrosos y Supervisión de la recolección externa de RPBI.

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Empresa autorizada por la SEMARNAT para la recolección, traslado y tratamiento de RPBI	8	Recibe y entrega los residuos a centros de acopio o plantas de tratamiento, elaboran la autorización de los manifiestos, que posteriormente deberá entregar al Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Documento de embarque
Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	9	Obtiene de la empresa autorizada, los manifiestos originales en un tiempo no mayor 60 días naturales y verifica que los datos sean correctos	Manifiesto de estrega transporte y recepción de residuos peligrosos originales.
	10	Requisita el formato de la Cédula de Operación Anual (COA) emitido por la SEMARNAT para dar el informe del manejo de los RPBI, prepara oficio para envío y solicita firma de la DGE para gestionar ante la SEMARNAT, la entrega de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI)	Oficio y formato del COA
Dirección General de Epidemiologia	11	Firma el formato y oficio de la Cédula de Operación Anual (COA) y regresa el formato firmado al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Oficio y formato del COA
Jefe (a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	12	Entrega oficio y Formato de la Cédula de Operación Anual en la ventanilla de la SEMARNAT.	Oficio y formato del COA
	13	Resguarda el acuse de oficio y Formato de la Cédula de Operación Anual. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
JEFES(AS) DE DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS
JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL Y BIOSEGURIDAD)
EMPRESA DE RECOLECCIÓN, TRASLADO Y TRATAMIENTO DE RPBI
2
8
Recibe y entrega los RPBI a centros de acopio
Documentos de embarque
9
Recupera los manifiestos en un tiempo menor a 60 días
Manifiestos
10
Requisita el F de (COA) de SEMARNAT, prepara of y sol firma de la DGE
Of. y Formato COA
11
Firmar el oficio y formato de COA, y regresa al DCMyS
Of. y Formato COA
12
Entrega oficio y COA en la ventanilla de la SEMARNAT
Of. y Formato COA
Resguarda el acuse de oficio y COA
Of. y Formato COA
TERMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica Autorizada y vigente de la Dirección General de Epidemiologia, 2014, Oficio numero:	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiologia, 2012	DG-MA-002
6.6 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, art.151, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente.	NO APLICA
6.7 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 22, 28 fracción II y III, 31 fracción I, VI, XII a XV; 40 al 44 fracción I; 45 y 46, 54, 67 fracción V y 69, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.8 Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, art. 42, 46 fracción I a IV, 71 al 73, 82, 86, 90 y 91, publicada en el Diario Oficial de la Federación, vigente	NO APLICA
6.9 NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos, numerales 6.1, 6.2, 6.4.2.1 al 6.4.2.3, 7.1 al 7.7, 8.2 y Transitorios, Tercero DOF, 23-06-2006.	NOM-052-SEMARNAT-2005
6.10 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo. DOF, 17-02-2003	NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002
6.11 Guía de la Norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental – Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo, DOF, 14-09-2005, Cláusula Segunda numeral 4 de las Bases de Colaboración (SEMARNAT, PROFEPA y COFEPRIS).	Guía de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Generación de RPBI	5 años	Todos los Departamentos del InDRE	GABI-F-06
7.2 Bitácora de movimientos de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal	5 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-13
7.3 Control de insumos para envasado de RPBI.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-15
7.4 Supervisión de la recolección externa de RPBI	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	GABI-F-64
7.5 Oficio y formato de la Cedula de Operación Anual (COA)	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)	Carpeta de Gestión Ambiental

8. GLOSARIO

8.1 Agente biológico-infeccioso: Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.
8.2 Almacén temporal: Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente y bajo ciertas condiciones a los RPBI para su envío a instalaciones autorizadas para su tratamiento.
8.3 Empresa autorizada: Empresa autorizada por la SEMARNAT para la recolección, transporte o tratamiento de residuos peligrosos y que ha sido contratada por el InDRE.
8.4 RPBI (Residuos peligrosos biológico-infecciosos): Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.
8.5 SEMARNAT: Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales
8.6 Tratamiento: El método físico o químico que elimina las características biológico-infecciosos y hace irreconocibles a los RPBI.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1 CLASIFICACIÓN DE LOS RPBI CONFORME A LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

10.1 ANEXO 1 CLASIFICACIÓN DE LOS RPBI CONFORME A LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

RPBI
Sangre - La sangre y sus componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados). -
Cultivos y cepas - Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico, investigación, producción y control de agentes biológico-infecciosos. - Todos los utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.
Patológicos - Los tejidos, órganos y partes de órganos, que no se encuentren en formol. - Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico - Fluidos corporales: liquido sinovial, pericárdico, pleural, cefalorraquídeo, peritoneal y pulmonar. - Orina y excremento de muestras para diagnóstico de tuberculosis, hepatitis o enfermedades infectocontagiosas graves. - Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos.
No anatómicos - Los recipientes desechables que contengan sangre líquida. - Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa. - Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos. - Empaques para transporte de muestras que sufrieron derrame.
Objetos punzocortantes - Que han estado en contacto con seres humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: - Tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter. - Tubos de vidrio u otros recipientes de vidrio con residuos de cultivos, cepas o sangre (roto o entero).

56. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS

1. PROPÓSITO

1.1 Definir las actividades para la atención de derrames de residuos peligrosos, de acuerdo a la Ley y el Reglamento General Para la Gestión Integral de Residuos, para atender los derrames de materiales biológicos y químicos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos por:

- Derrames ocurridos en laboratorios nivel de bioseguridad seguridad 2 y nivel de bioseguridad 3, (LBS3).
- Muestras biológicas, cultivos y residuos biológico-infecciosos.
- Sustancias químicas y residuos químicos

2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Operación es responsable de **a**probar la compra de los insumos y el equipamiento necesarios para la atención a contingencias con materiales biológicos y químicos en el InDRE.

3.2. El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, es responsable de atender, y en su caso resolver, las desviaciones derivadas del manejo interno y externo de materiales peligrosos y residuos peligrosos.

3.3. El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de los responsables de Bioseguridad y Gestión Ambiental de la Coordinación de Gestión Ambiental Bioseguridad es responsable de :

- Supervisar, asesorar y verificar que se haga el registro derivado de la atención de las contingencias con materiales peligrosos, residuos peligrosos, incidentes y accidentes de trabajo que ocurran en los laboratorios.

- Desarrollar los contenidos de los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal para el reporte y atención de contingencias y participar en la impartición de los eventos.

- Recabar los reportes de derrames y dar seguimiento a las actividades para evitar su recurrencia.

3.4. Las Jefaturas de Departamento y Laboratorios del InDRE son responsables de:

- Vigilar la aplicación de este procedimiento en los laboratorios a su cargo

- Atender los reportes de las situaciones de riesgos reportadas por el personal de los laboratorios a su cargo

- Facilitar al personal a su cargo la asistencia a los eventos de capacitación

- Dar seguimiento a las acciones correctivas generadas por el responsable del programa

- Verificar la aplicación de medidas correctivas por el personal a su cargo

- Gestionar los recursos necesarios para disminuir los riesgos posibles dentro del laboratorio y lo derivado de las acciones correctivas

- Gestionar los insumos necesarios para las atenciones a contingencias (equipo de atención a derrames)

3.5. La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico a través del Comité de Gestión de Riesgo Biológico, es responsable de:

- Asesorar al personal sobre el registro derivado de la atención de las contingencias con materiales peligrosos, residuos peligrosos, incidentes y accidentes de trabajo que ocurran en los laboratorios y

- Colaborar en la investigación del Accidente o incidente conforme al GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo

3.6. El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Medicina Laboral es responsable de:

- Dar prioridad a la atención médica del personal que asiste a consulta ante una probable exposición o accidente laboral

- Brindar profilaxis al personal en caso de exposición a agentes biológicos y químicos.

3.7. La Dirección de Diagnóstico y Referencia y la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico a través del personal técnico de las áreas generadoras, es responsable de:

- Atender los derrames ocurridos con sustancias y residuos peligrosos biológicos o químicos en el nivel de bioseguridad 2 y 3.

3.8. El Departamento de Servicios y Apoyo Técnico a través de la Brigada de Residuos Peligrosos de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad en el Nivel de Bioseguridad 2 es responsable de:

- Participar cuando se les solicite y apoyar en la atención de las contingencias con materiales y residuos peligrosos CRIT mayores a 1L que generen gases ocurridos en los laboratorios de nivel de bioseguridad 2

- Atender los derrames con RPBI, únicamente si han sido generados por ellos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) de Departamento y Responsable de Gestión de Riesgo Biológico de cada uno de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas) Y Subdirector (a) de Operación	1	Prepara el equipo de atención a derrames, de forma preventiva para el reporte de contingencias del personal técnico de los departamentos	GABI-F-31, Lista de verificación del equipo de atención a contingencias
Personal Técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas) y Subdirector (a) de Operación y (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos Peligrosos)	2	Reporta la contingencia: derrame, accidente o incidente con residuos peligrosos a la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad vía telefónica	GABI-F-32, Teléfonos de emergencia
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Bioseguridad y Responsable de Gestión Ambiental) (Coordinador de Medicina Laboral)	3	Recibe aviso y acude al área para brindar asesoría y supervisión con el fin de evitar riesgos al personal, a la comunidad y al medio ambiente por exposición de agentes biológicos y químicos	
Personal Técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología,	4	Verifica el tipo de substancia derramada (agente biológico o químico) e informa vía telefónioca a la Brigada de la unidad Interna de Protección Civil	

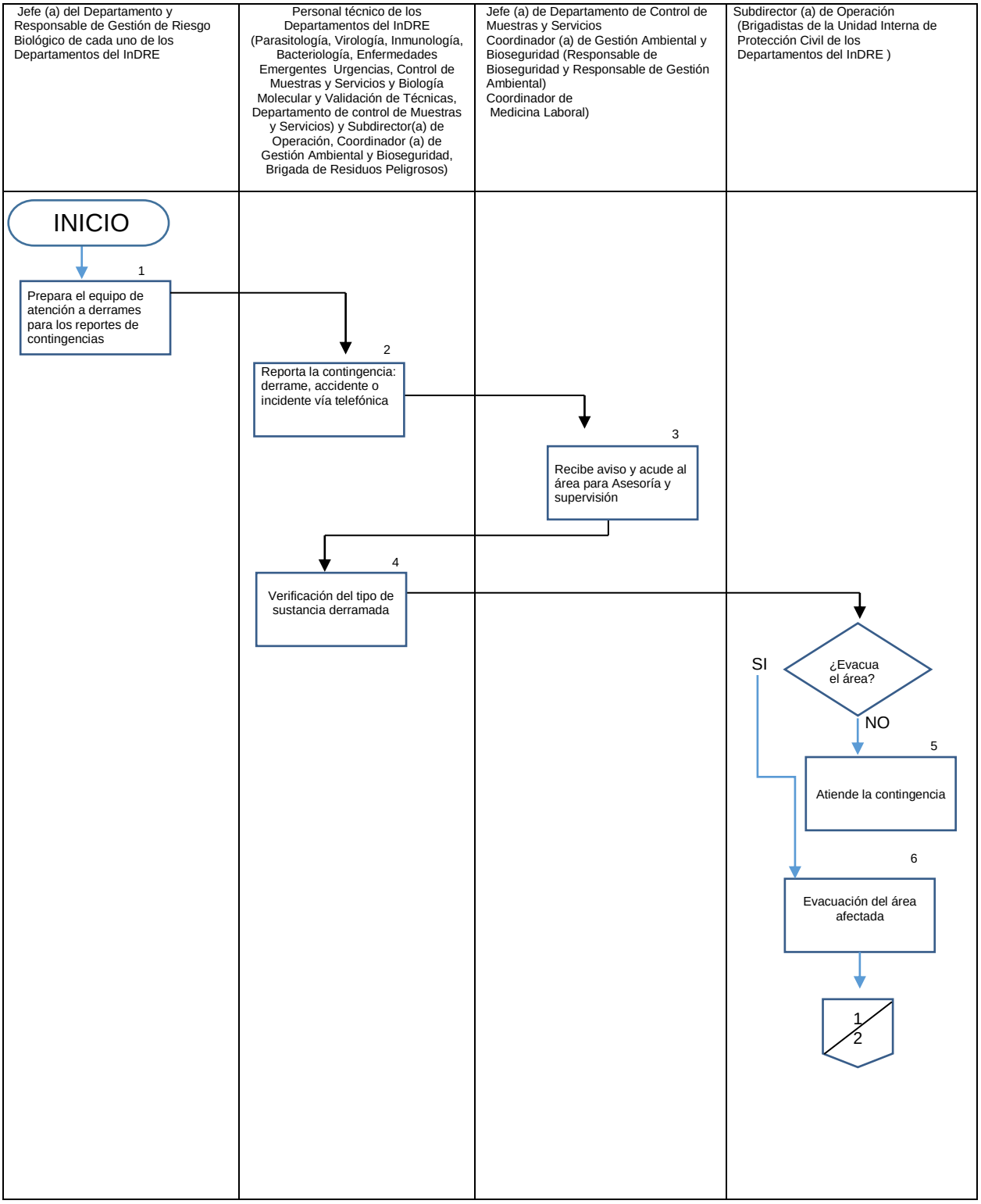
Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas) y Subdirector (a) de Operación y (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos Peligrosos)			
Subdirector (a) de Operación (Brigadista de la Unidad Interna de Protección Civil de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas)	5 6	¿Evacua el área? No: Ausencia emisión de gases Si: Hay emisión de gases Evacua al área afectada e informa a la brigada de residuos peligrosos	Procedimiento de actuación de las Brigadas de respuesta a emergencias
Personal técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas, Departamento de control de Muestras y Servicios) y Subdirector (a) de Operación (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos peligrosos)	7	Atiende el derrame de acuerdo al tipo, con ayuda del equipo de atención a contingencias y conforme a lo que indica la Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB) o Química (HDSQ) y el procedimiento de atención de derrames de residuos peligrosos y viste el equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a lo que se indica en la HDS y conforme al procedimiento de Uso de equipo de protección personal	GABI-F-11, Hoja de Datos de Seguridad Biológica, GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química GABI-P-08, Atención de derrames de residuos peligrosos

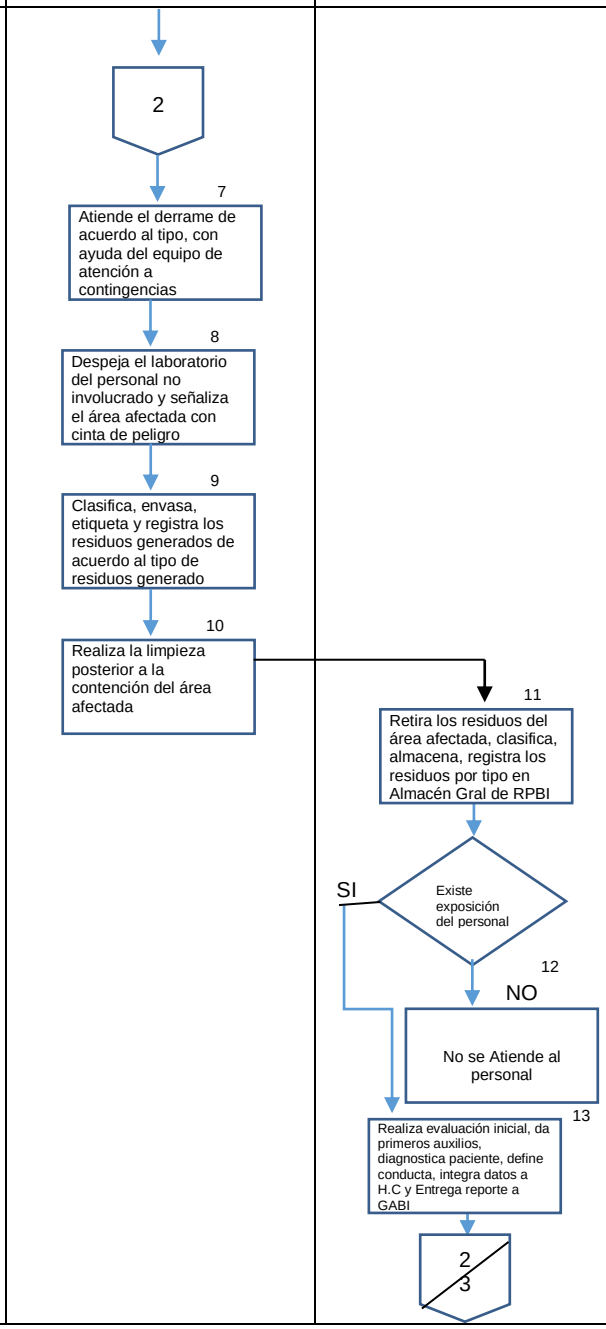
	8	Despeja el laboratorio del personal no involucrado y señaliza el área afectada para impedir el acceso a personal no autorizado con cinta de señalización de peligro: Para derrames ocurridos con agentes biológicos, cubra el derrame con material absorbente y vierta abundante solución desinfectante (la que indique su HDSB) en todo el derrame, espere el tiempo de exposición para su desinfección. Para derrames ocurridos con agentes químicos, coloque material absorbente o arena neutralizantes según sea el caso y de acuerdo a su HDSQ	GABI-P-20, Uso de equipo de protección personal
	9	Clasifica, envasa, etiqueta y registra los residuos generados de acuerdo al tipo de residuo generado	GABI-P-05, Manejo interno de RPBI. GABI-P-04, Manejo de residuos peligrosos CRIT. GABI-F-05, Etiqueta CRIT (Residuo peligroso). GABI-F-06, Generación de RPBI. GABI-F-07, Generación de residuos químicos peligrosos. GABI-F-04, Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes (RETC).
	10	Realiza la limpieza posterior a la contención del área afectada y retira el EPP utilizado y dispone como RPBI o RP CRIT según corresponda, finalmente realiza el lavado de manos, notifica al Departamento de Control de Muestras y Servicios	GABI-P-05, Manejo interno de RPBI. GABI-P-04, Manejo de residuos peligrosos CRIT

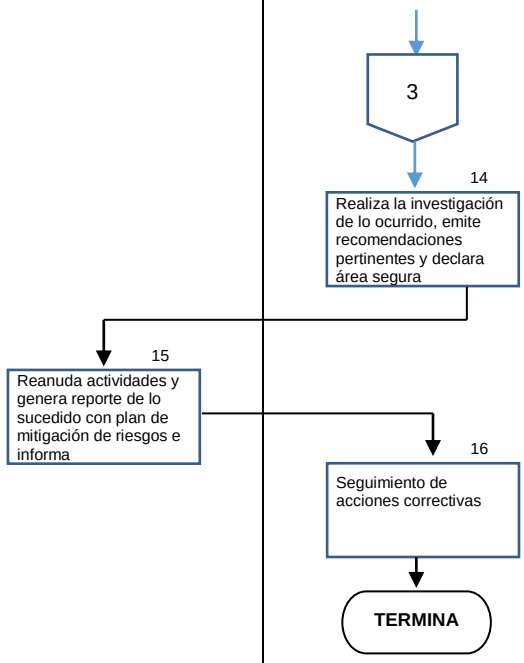
		(Responsable de Bioseguridad, Responsable de Gestión Ambiental, Coordinador de Medicina Laboral) para el retiro de los residuos generados	GABI-P-20, Uso de equipo de protección personal GABI-P-21, Técnica de lavado de manos
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Bioseguridad, Responsable de Gestión Ambiental, Coordinador de Medicina Laboral)	11 12 13	Retira los residuos generados del área afectada, clasifica, almacena, registra los residuos de acuerdo al tipo en el almacén general de RPBI, dispone los residuos con la empresa de recolección externa para su tratamiento y disposición final. Solicita la participación de la Coordinación de Medicina Laboral, quien evalúa la situación y determina ¿Existe exposición del personal? No: Termina procedimiento Si: Realiza evaluación inicial, brinda primeros auxilios, diagnostica al paciente, define conducta a seguir e integra la información a la historia clínica del paciente entrega reporte a Gestión Ambiental (GABI)	GABI-P-04, Manejo de residuos peligrosos CRIT GABI-P-05, Manejo interno de RPBI. GABI-F-13, Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal. CDML-P-01, Procedimiento de Atención Médica y Enfermería, Historia clínica, reporte de atención
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad, Responsable de Bioseguridad, Responsable de Gestión Ambiental, Responsable de Gestión de Riesgo Biológico del Departamento afectado del InDRE)	14	Realiza la investigación de lo ocurrido, emite recomendaciones pertinentes para disminuir o de ser posible eliminar los riesgos y declara el área segura	GABI-P-08, Atención de derrames de residuos peligrosos GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.

Personal técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas, Departamento de control de Muestras y Servicios) y Subdirector (a) de Operación (Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad: Brigada de Residuos peligrosos)	15	Reanuda actividades y genera reporte de lo sucedido con plan de mitigación de riesgos e informa a la Coordinación de Gestión Ambiental, Bioseguridad,	GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo Informe de Plan de Mitigación de Riesgos
Coordinador (a) de Gestión Ambiental, Bioseguridad, Responsable de Bioseguridad y Responsable de Gestión Ambiental)	16	Seguimiento de acciones correctivas **TERMINA PROCEDIMIENT**O	GABI-F-17, Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Jefe (a) del Departamento y Responsable de Gestión de Riesgo Biológico de cada uno de los Departamentos del InDRE	Personal técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas, Departamento de control de Muestras y Servicios) y Subdirector(a) de Operación, Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad, Brigada de Residuos Peligrosos)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad (Responsable de Bioseguridad y Responsable de Gestión Ambiental) Coordinador de Medicina Laboral)	Subdirector (a) de Operación (Brigadistas de la Unidad Interna de Protección Civil de los Departamentos del InDRE)
			

Jefe (a) del Departamento y Responsable de Gestión de Riesgo Biológico de cada uno de los Departamentos del InDRE	Personal técnico de los Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas, Departamento de control de Muestras y Servicios) y Subdirector(a) de Operación, Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad, Brigada de Residuos Peligrosos)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios Coordinador (a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad (Responsable de Bioseguridad y Responsable de Gestión Ambiental) Coordinador de Medicina Laboral)	Subdirector (a) de Operación (Brigadistas de la Unidad Interna de Protección Civil de los Departamentos del InDRE)
			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización (Septiembre del 2013)	No aplica
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología autorizada y vigente. Oficio Número DGPOP-7-579-2014 de fecha 14 de febrero de 2014	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la Unidad, vigente 2014	No aplica
6.6 Programa Seguridad, Orden y Limpieza (SOL).	No aplica
6.7 Manejo de residuos peligrosos CRIT.	GABI-P-04
6.8 Manejo interno de RPBI.	GABI-P-05
6.9 Procedimiento de actuación de las Brigadas de respuesta a emergencias	No aplica
6.10 Uso de equipo de protección personal.	GABI-P-20
6.11 Técnica de lavado de manos.	GABI-P-21
6.12 Procedimiento de Atención Médica y Enfermería	CDML-P-01
6.13 Control de los Documentos y Registros	GECA-P-01
6.14 Hoja de Datos de Seguridad Biológica (de los agentes que se manipulan en el laboratorio)	GABI-F-11
6.15 Hoja de Datos de Seguridad Química (de las sustancias químicas que se manipulan en el laboratorio)	GABI-F-38
6.16 Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes (RETC).	GABI-F-04
6.17 Etiqueta CRIT (Residuo peligroso).	GABI-F-05
6.18 Generación de RPBI.	GABI-F-06
6.19 Generación de residuos químicos peligrosos.	GABI-F-07
6.20 Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal.	GABI-F-13
6.21 Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.	GABI-F-17
6.22 Bitácora de movimientos de RP CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal.	GABI-F-18
6.23 Lista de verificación del equipo de atención a derrames	GABI-F-31
6.24 Teléfonos de emergencia	GABI-F-32
6.25 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos	No aplica
6.26 Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos	No aplica
6.27 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente	No aplica
6.28 Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos	NOM-052-SEMARNAT-2005.
6.29 Protección ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.	NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
6.30 Guía de la Norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección	No aplica

ambiental – Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.	
6.31 Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos	NOM-052-SEMARNAT-2005.
6.32 Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana.	NOM-054-SEMARNAT-1993.
6.33 NOM-002-SCT/2011, Listado de las substancias y materiales peligrosos más usualmente transportados	NOM-002-SCT/2011
6.34 Características de las etiquetas de envases y embalajes destinados al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos	NOM-003-SCT2/2008.
6.35 Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos	NOM-010-SCT2/2009
6.36 Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo	NOM-018-STPS-2000
6.37 Que establece la lista de sustancias sujetas a reporte para el registro de emisiones y transferencia de contaminantes, numerales 2, 6 y 7, DOF, 24-01-2014.	NOM-165-SEMARNAT-2013
6.38 NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.	NOM-017-STPS-2008
6.39 Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, tercera edición, OMS, 2005	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Atención a contingencias: derrames incidentes y accidentes de trabajo	3 año	Subdirección de Operación	NO APLICA
Lista de verificación del equipo de atención a contingencias	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-31
Teléfonos de emergencia	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-32
Procedimiento de actuación de las Brigadas de respuesta a emergencias	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	NO APLICA
Hoja de Datos de Seguridad Biológica,	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-11
Hoja de Datos de Seguridad Química	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-38
Atención de derrames de residuos peligrosos	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-08

Uso de equipo de protección personal	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-20
Manejo interno de RPBI	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-05
Manejo de residuos peligrosos CRIT.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-04
Generación de RPBI.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-06
Generación de residuos químicos peligrosos.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-07
Técnica de lavado de manos	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-P-21
Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y salidas del almacén temporal.	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-13
Procedimiento de Atención Médica y Enfermería, Historia clínica, reporte de atención	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	CDML-P-01
Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo	3 años	Coordinación de Gestión Ambiental	GABI-F-17

8. GLOSARIO

8.1 **Accidente:** Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

8.2 **Agentes biológicos**: Microorganismos o sus productos, con potencial de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Representa un alto riesgo, dependiendo de la naturaleza del agente patógeno, del modo de transmisión y la vía de entrada al organismo, la concentración del inoculo, dosis infecciosa, etc.

8.3 **Agente químico:** Sustancias que por sus características de ser corrosivas, inflamables, explosivas, tóxicas, irritantes o cancerígenas pueden dañar directa o indirectamente a las personas, por inhalación, contacto con la piel o mucosas y/o por heridas o ingestión (también pueden causar daño a los bienes y/o al ambiente)

8.4 **Derrame:** Cualquier cantidad de materiales biológicos líquido que se sale del envase primario.

8.5 **Incidente:** Acontecimiento no deseado que ocasiona o puede ocasionar daños al proceso, al equipo o a las instalaciones del centro de trabajo, pero que en circunstancias diferentes, podría haber derivado en lesiones para las personas y que requiere ser investigado para considerarlo en la adopción de medidas preventivas.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de atención a contingencias, derrames, incidentes y accidentes de trabajo
10.2 GABI-F-17 Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo
10.3 GABI-F-31, Lista de verificación del equipo de atención a contingencias
10.4 GABI-F-32, Teléfonos de emergencia
10.5 GABI-F-11, Hoja de Datos de Seguridad Biológica
10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química

10.1 Formato de atención a contingencias, derrames, incidentes y accidentes de trabajo

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	clave/revisión GABI-F-17/6
		emisión: 11/marzo/2015
	Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo.	página 1 de 6

Fecha y hora:	Clave del laboratorio o Area:	**REPORTE INMEDIATAMENTE Y SOLICITE AYUDA:** Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, CISCO 59341 Unidad Interno de protección Civil, CISCO 59384 Oficina de Brigada de Residuos Peligrosos, CISCO 59578
Identificación del peligro implicado:		
Nombre(s) de la(s) persona(s) a quien(es) le(s) ocurrió la contingencia:	Nombre(s) de la(s) persona(s) que atendió/atendieron la contingencia:	
Nombre(s) de los afectado(s):	Requirieron atención médica si ( ) no ( ) Incapacidad médica? si ( ) no ( ) Quienes?	
EPP y material con que se atendió la contingencia:		
Descripción del incidente, accidente o derrame:		
Consecuencias inmediatas del incidente o derrame ó efectos que pudieron ocurrir por el incidente:		
Nombre y firma de quien elaboró el presente reporte:	Fecha y hora de reporte a GABI:	

Investigación del incidente, accidente o derrame:	ENTREGUE ORIGINAL A GABI Y COPIA $ AL LABORATORIO/ÁREA
Recomendaciones:	

Marque con una **x** de acuerdo al tipo de contingencia al que estuvo expuesto.

Tiempos recomendados para gestionar la acción por tipo de contingencia				
ATENCIÓN A CONTINGENCIA		**DERRAME**	**INCIDENTE**	**ACCIDENTE DE TRABAJO**
CONTROL DE INGIENERÍA	INF	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
	MEM	INMEDIATO ( )	Suspensión de uso INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
	GEM	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
	SEM	SUSPENSIÓN DE USO ( )	INMEDIATO ( )	INMEDIATO ( )
CONTROLES ADMINISTRATIVOS	CAP	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
	SUP	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS	DOC	INMEDIATO ( )	10 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
	SOL	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	GEI	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )
	MAN	INMEDIATO ( )	3 DÍAS HÁBILES ( )	INMEDIATO ( )

INF: Infraestructura, modificaciones en el área de trabajo para disminuir riesgos.
MEM: Mantenimiento, si las causas fueran atribuibles a la falta de mantenimiento de los dispositivos médicos o de las instalaciones del instituto se deberá gestionar el mantenimiento de los mismos.
GEM: Gestión de equipo médico, indispensable para trabajar sin riesgos dentro del laboratorio.
SEM: Sustitución de equipo médico obsoleto que aún con mantenimiento no brinda la seguridad al personal.
CAP: Capacitación, verificar que todo el personal cuente con capacitación del manejo integral de residuos peligrosos y no peligrosos, bioseguridad y protección civil.
SUP: Supervisión por parte del jefe de laboratorio para evitar que el personal este realizando actividades que pongan en riesgo a todo el personal.
DOC: Documentación, Si en el área no se cuenta con procedimientos detallados para las actividades de riesgo será necesario elaborar documentación con los lineamientos de Gestión de Calidad.
SOL: Implementar las medidas descritas en el Programa SOL para mantener seguridad, orden y limpieza en el áreas.
GEI: Gestión de Insumos, en caso de no contar con el equipo de protección personal (EPP) adecuado, modelo, talla, etc. es indispensable gestionarlo de manera inmediata para el personal.
MAN: Contar con EPP que tenga el mantenimiento adecuado para evitar fallas en el uso del mismo y el personal quede expuesto al contacto directo con los agentes peligrosos.

Nombre y firma de quien realizó la investigación:	Nombre y Firma del Coordinador (a) GABI:

Determinación de la Causa Raíz del derrame, incidente o accidente de trabajo		
No.	**Causa Probable**	**¿Causa Raiz? Si o no**

Indique el plan de acciones para eliminar o disminuir los riesgos a los que esta expuesto el personal (agregue las filas necesarias).

PLAN DE ACCIÓN				
No.	**Acción**	**Responsable**	**Fecha compromiso**	**Firma del jefe de Laboratorio**
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Verificación del cumplimiento del Plan de Acción propuesto por el área afectada (agregue las filas necesarias):

No. De Acción	Cumple (SI/No)	Fecha De verificación	Fecha en que se eliminan las causas	Nombre y firma de quien verificó	Evidencia	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Evaluación de la eficacia			
Responsable de la investigación Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	Fecha de Cierre	¿Eficaz?	Nueva Acción (folio)
		Si ☐ No ☐	
Observaciones			

10.3 GABI-F-31, Lista de verificación del equipo de atención a contingencias



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"

Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

clave/revisión GABI-F-31/1 emisión: 3/diciembre/2015

página 2 de 5

Lista de verificación del equipo de atención a derrames

CANTIDAD	INSUMOS	EXISTENCIA CANTIDAD	Fecha de abastecimiento	ESTADO FÍSICO BUENO	ESTADO FÍSICO MALO	OBSERVACIONES
2	Batas desechables					
2	Mascarilla N95, N100					
2	Pares de guantes de nitrilo					
2	Pares de cubre zapatos					
2	Cubre pelo					
1	Contenedor de 55 galones					
50	Láminas absorbentes					
4	Condones Absorbentes					
8	Almohadillas absorbentes					
2	Bote de 1kg de arenas neutralizantes para bases					
2	Bote de 1kg de arena neutralizante para ácidos					
1	Galón de desinfectante					
1	Pinzas de laboratorio					
1	Par de guantes de nitrilo manga larga					
1	Lentes de protección					
1	Mascarilla con filtro para vapores orgánicos					
5	Bolsas para desechos de químicos					
5	Bolsas rojas de RPBI					
1	Cinta señalizadora de PELIGRO					
3	Envase hermético (frasco de plástico de boca ancha)					
1	Bolsa de plástico ziplock					



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"

Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

clave/revisión GABI-F-31/1 emisión: 3/diciembre/2015

página 4 de 5

Lista de verificación del equipo de atención a derrames

CANTIDAD	INSUMOS	EXISTENCIA CANTIDAD	Fecha de abastecimiento	ESTADO FÍSICO BUENO	ESTADO FÍSICO MALO	OBSERVACIONES
	(LBS3)					
1	Par de guantes de látex					
Otros						

Nota: Consulte su Hoja de Datos de Seguridad Química y Biológica (HDSQ y HDSB) para verificar el Equipo de Protección Personal (EPP) a utilizar en caso contingencias y de ser necesario especifíquelo en la sección de "Otros".

*El desinfectante a utilizar dependerá del agente biológico derramado, en cada área deberá estar disponible en caso de un derrame

Nombre y firma de supervisión

Responsable de bioseguridad: _____

VoBo

Jefe de Departamento: _____

---fin de documento----

10.4 GABI-F-32, Teléfonos de emergencia

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-32/0
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 10/diciembre/2014
		página 1 de 6
	Teléfonos de emergencia	FOLIO

En caso de emergencia marque los siguientes números según corresponda

Área	Tipo de emergencia	CISCO
MEDICINA LABORAL	Aviso de traslado de personal lesionado, con exposición a agentes biológicos y/o químicos	**59343**
COORDINACIÓN GABI	Derrames con materiales biológicos y químicos	**59341**
BIOSEGURIDAD		**47541**
GESTION AMBIENTAL		**47539 y 47540**
BRIGADA DE RESIDUOS PELIGROSOS		**59578**
PROTECCIÓN CIVIL InDRE	Evacuación, primeros auxilios, fuego insipiente, fuga de gas, inundación, amenaza de artefacto explosivo	**59384**

Fecha de actualización

_____

Nombre y firma de supervisión

_____

10.5 GABI-F-11, Hoja de Datos de Seguridad Biológica



NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

clave/revisión GABI-F-11/3
emisión: 11/marzo/2015
página 1 de 4

Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)

(Colocar aquí el nombre del agente biológico)

SECCION I. AGENTE BIOLÓGICO

NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO:
SINÓNIMOS:
CARACTERÍSTICAS:

SALUD SECCIÓN II. DAÑOS A LA SALUD

PATOGENICIDAD:
MECANISMO DE PATOGENICIDAD:
TOXICIDAD:
MECANISMO DE TOXICIDAD:
MANIFESTACIONES CLÍNICAS:
TASA DE MORTALIDAD:
MORBILIDAD:
DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD:
GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD:
DURACIÓN DE LA INFECCIÓN:
EFECTOS A LARGO PLAZO DESPUES DE LA INFECCIÓN:
HOSPEDERO:
PERIODO DE INCUBACIÓN:
ALERGENO:
CANCERIGENO/MUTÁGENO:
ABORTIVO:
PRODUCTOR DE TOXINAS:



NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

clave/revisión GABI-F-11/3
emisión: 11/marzo/2015
página 2 de 4

Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)

INMUNOSUPRESOR:
CAPAZ DE MUTAR EN EL HOSPEDERO O EN EL AMBIENTE (SI/NO):

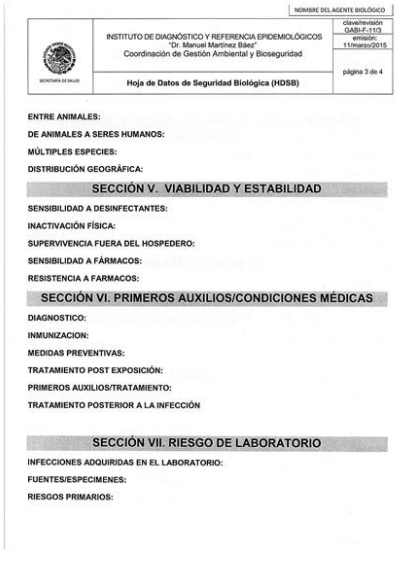
SECCIÓN III VÍAS DE TRANSMISIÓN

VÍA DE TRANSMISIÓN	DOSIS INFECTIVA MÍNIMA
INHALACIÓN:	
INGESTIÓN:	
PERCUTÁNEA:	
CONTACTO DIRECTO:	
SEXUAL:	
CONTACTO INDIRECTO:	
VERTICAL:	
PARENTERAL:	
PICADURA DE INSECTOS:	

DOSIS INFECCIOSA DE INTOXICACIÓN:

SALUD SECCIÓN IV. TRANMISIBILIDAD/DISEMINACION

RESERVORIOS:
VECTORES:
ENTRE SERES HUMANOS:
DE SERES HUMANOS A ANIMALES:



NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

clave/revisión GABI-F-11/3
emisión: 11/marzo/2015
página 3 de 4

Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)

ENTRE ANIMALES:
DE ANIMALES A SERES HUMANOS:
MÚLTIPLES ESPECIES:
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA:

SECCIÓN V. VIABILIDAD Y ESTABILIDAD

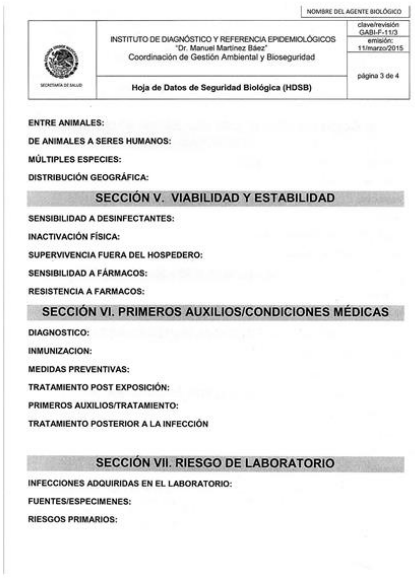
SENSIBILIDAD A DESINFECTANTES:
INACTIVACIÓN FÍSICA:
SUPERVIVENCIA FUERA DEL HOSPEDERO:
SENSIBILIDAD A FÁRMACOS:
RESISTENCIA A FARMACOS:

SECCIÓN VI. PRIMEROS AUXILIOS/CONDICIONES MÉDICAS

DIAGNOSTICO:
INMUNIZACION:
MEDIDAS PREVENTIVAS:
TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN:
PRIMEROS AUXILIOS/TRATAMIENTO:
TRATAMIENTO POSTERIOR A LA INFECCIÓN

SECCIÓN VII. RIESGO DE LABORATORIO

INFECCIONES ADQUIRIDAS EN EL LABORATORIO:
FUENTES/ESPECIMENES:
RIESGOS PRIMARIOS:



NOMBRE DEL AGENTE BIOLÓGICO

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

clave/revisión GABI-F-11/3
emisión: 11/marzo/2015
página 3 de 4

Hoja de Datos de Seguridad Biológica (HDSB)

ENTRE ANIMALES:
DE ANIMALES A SERES HUMANOS:
MÚLTIPLES ESPECIES:
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA:

SECCIÓN V. VIABILIDAD Y ESTABILIDAD

SENSIBILIDAD A DESINFECTANTES:
INACTIVACIÓN FÍSICA:
SUPERVIVENCIA FUERA DEL HOSPEDERO:
SENSIBILIDAD A FÁRMACOS:
RESISTENCIA A FARMACOS:

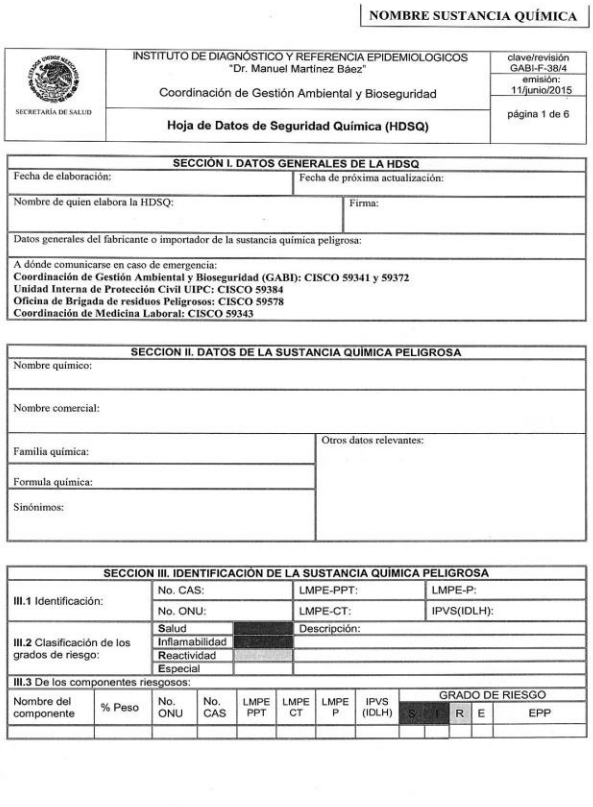
SECCIÓN VI. PRIMEROS AUXILIOS/CONDICIONES MÉDICAS

DIAGNOSTICO:
INMUNIZACION:
MEDIDAS PREVENTIVAS:
TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN:
PRIMEROS AUXILIOS/TRATAMIENTO:
TRATAMIENTO POSTERIOR A LA INFECCIÓN

SECCIÓN VII. RIESGO DE LABORATORIO

INFECCIONES ADQUIRIDAS EN EL LABORATORIO:
FUENTES/ESPECIMENES:
RIESGOS PRIMARIOS:

10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química



NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-38/4
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 11/junio/2015
	Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)	página 1 de 6

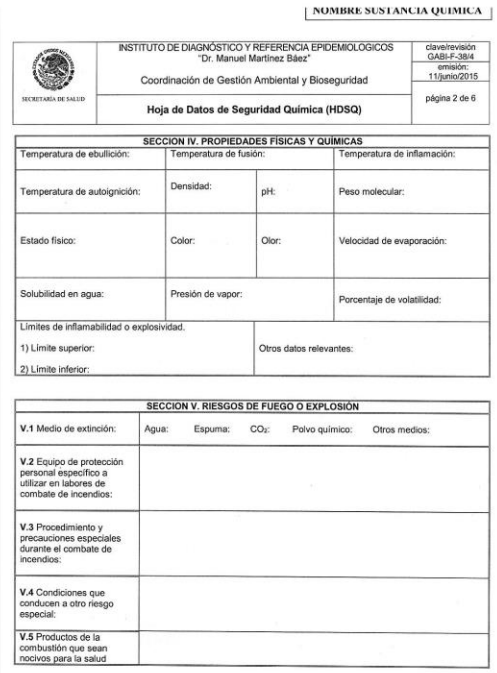
SECCIÓN I. DATOS GENERALES DE LA HDSQ	
Fecha de elaboración:	Fecha de próxima actualización:
Nombre de quien elabora la HDSQ:	Firma:
Datos generales del fabricante o importador de la sustancia química peligrosa:	
A dónde comunicarse en caso de emergencia: **Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI): CISCO 59341 y 59372** **Unidad Interna de Protección Civil UIPC: CISCO 59384** **Oficina de Brigada de residuos Peligrosos: CISCO 59578** **Coordinación de Medicina Laboral: CISCO 59343**	

SECCION II. DATOS DE LA SUSTANCIA QUÍMICA PELIGROSA	
Nombre químico:	
Nombre comercial:	
Familia química:	Otros datos relevantes:
Formula química:	
Sinónimos:	

SECCION III. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA QUÍMICA PELIGROSA				
III.1 Identificación:	No. CAS:		LMPE-PPT:	LMPE-P:
	No. ONU:		LMPE-CT:	IPVS(IDLH):
III.2 Clasificación de los grados de riesgo:	**S**alud		Descripción:	
	Inflamabilidad			
	Reactividad			
	Especial			

III.3 De los componentes riesgosos:

Nombre del componente	% Peso	No. ONU	No. CAS	LMPE PPT	LMPE CT	LMPE P	IPVS (IDLH)	GRADO DE RIESGO S	R	E	EPP



NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-38/4
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 11/junio/2015
	Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)	página 2 de 6

SECCION IV. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS			
Temperatura de ebullición:	Temperatura de fusión:		Temperatura de inflamación:
Temperatura de autoignición:	Densidad:	pH:	Peso molecular:
Estado físico:	Color:	Olor:	Velocidad de evaporación:
Solubilidad en agua:	Presión de vapor:		Porcentaje de volatilidad:
Límites de inflamabilidad o explosividad. 1) Límite superior: 2) Límite inferior:	Otros datos relevantes:		

SECCION V. RIESGOS DE FUEGO O EXPLOSIÓN	
V.1 Medio de extinción:	Agua: Espuma: CO_2: Polvo químico: Otros medios:
V.2 Equipo de protección personal específico a utilizar en labores de combate de incendios:	
V.3 Procedimiento y precauciones especiales durante el combate de incendios:	
V.4 Condiciones que conducen a otro riesgo especial:	
V.5 Productos de la combustión que sean nocivos para la salud	

10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química

NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-38/4
SECRETARÍA DE SALUD	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 11/junio/2015
	Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)	página 3 de 6

SECCION VI. DATOS DE REACTIVIDAD	
VI.1 Condiciones de la sustancia:	Estable ( ) Inestable ( ) a temperatura ambiente
VI.2 Incompatibilidad:	
VI. 3 Productos peligrosos de la descomposición:	
VI. 4 Polimerización espontánea:	
VI.5 Otras condiciones que se deben procurar durante el uso de la sustancia química peligrosa, a fin de evitar que reaccione:	

SECCION VII. RIESGOS A LA SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS		
VII.1 Según la vía de ingreso al organismo:	Ingestión:	
	Inhalación:	
	Contacto con la piel:	
	Contacto con los ojos:	

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-38/4
SECRETARÍA DE SALUD	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 11/junio/2015
	Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)	página 4 de 6

VII.2 Sustancia química considerada como:		a) Carcinogénica: b) Mutagénica: c) Teratogénica:
VII.3 Información complementaria:		a) CL_{50}: b) DL_{50}:
VII.4 Emergencia y primeros auxilios:	**VII.4.1** Medidas precautorias en caso de:	Ingestión:
		Inhalación:
		Contacto con la piel:
		Contacto con los ojos:
	VII.4.2 Otros riesgos o efectos a la salud:	
	VII.4.3 Antídotos:	
	VII.4.4 Otra información para la atención médica primaria:	

SECCION VIII. INDICACIONES EN CASO DE FUGA O DERRAME	
VIII.1 Procedimiento y precauciones inmediatas:	

10.6 GABI-F-38, Hoja de Datos de Seguridad Química

NOMBRE SUSTANCIA QUÍMICA

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-38/4
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 11/junio/2015
	Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)	página 5 de 6

VIII. 2 Método de mitigación:	

SECCION IX. PROTECCIÓN ESPECIAL ESPECÍFICA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA	
IX.1 Equipo de protección personal específico:	

SECCION X. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE. DE ACUERDO CON:		
X.1 Reglamento para Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos:		
X.2 La NOM-003-SCT-2008:	Clase:	Símbolo de riesgo:
X.3 La NOM-004-SCT2-2008:	Clase:	Símbolo de riesgo:
X.4 Las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas, para el Transporte de Mercancías Peligrosas:	No. ONU:	
X.5 La Guía Norteamericana de Respuesta en Casos de Emergencia:		

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GABI-F-38/4
	Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	emisión: 11/junio/2015
	Hoja de Datos de Seguridad Química (HDSQ)	página 6 de 6

SECCION XI. DATOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE ECOLOGÍA	
XI.1 Indicar el comportamiento de la sustancia química peligrosa cuando se libera al:	Aire:
	Agua:
	Suelo:
	Flora y Fauna:

SECCION XII. PRECAUCIONES ESPECIALES	
XII.1 Precauciones que se deben tomar en el manejo, transporte y almacenamiento de la sustancia:	
XII.2 Otras precauciones especiales de ser necesario:	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---Fin del documento---

57. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO EN EL LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD NIVEL 3 (LBS3)

1. PROPÓSITO

Proporcionar asesoría, capacitación y procedimientos seguros, al personal de los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que desarrollan procesos asociados a agentes patógenos, que requieren un alto nivel de contención o por el volumen del agente que manipulan, a HDF a través de las condiciones de servicio que brinda el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3, para disminuir los riesgos de exposición al personal y mantener bajo control la operación de las instalaciones

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable en los Laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que llevan a cabo la detección oportuna de enfermedades emergentes o por liberación intencional.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable en los Laboratorios Estatales de Salud Pública, así como del Sector Público y Privado, que así lo soliciten, debido a la confiabilidad y credibilidad internacional por los controles de calidad que maneja este laboratorio, donde se prioriza la seguridad y protección del personal, los proveedores de servicios y la comunidad, para contribuir a la Integridad y Salud de los mexicanos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará que el Jefe de Laboratorio sea responsable de la evaluación del riesgo de todos los microorganismos patógenos que manipularán en el LBS3.

3.2 Todas las actividades que se desarrollen en el LBS3 deberán ser autorizadas por la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad (GABI) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (DCMS), para lo cual el Jefe de Laboratorio solicitará la autorización de acceso y uso de las instalaciones del LBS3.

3.3 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de supervisar que el trabajo en el LBS3 se desarrolle de acuerdo con los planes de trabajo autorizados y en su caso, con la aplicación de las medidas de minimización del riesgo que se consideren en los planes de acciones preventivas y correctivas que apliquen.

3.4 En el desarrollo de todos los procedimientos que se desarrollan en el LBS3, el Departamento de control de Muestras y Servicios deberá la minimización del riesgo de exposición a agentes biológicos y toxinas, de liberación accidental al personal y la eliminación del riesgo de vertido intencional no autorizado al ambiente.

3.5 El Departamento de Controlo de Muestras y Servicios verificará que el desarrollo de actividades en el LBS3 donde se prioriza la seguridad y protección del personal, de proveedores de servicios, y de la comunidad y delega autoridad al personal del LBS3, quien podrá suspender temporalmente el desarrollo de actividades que se desarrollen en situaciones de riesgo hasta que se restablezcan las condiciones controladas.

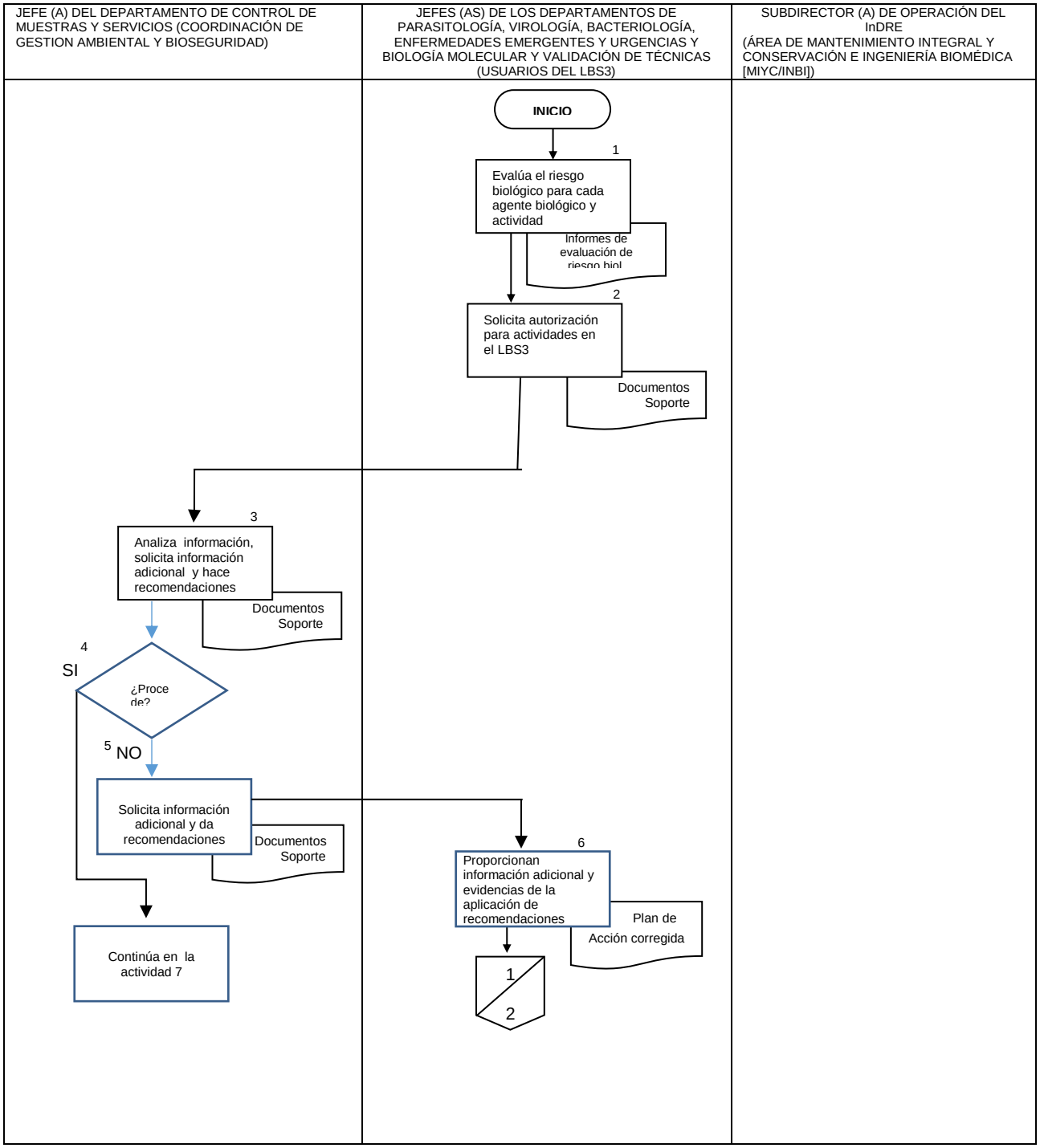
3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará que todo el personal que ingrese a desarrollar procedimientos de diagnóstico o mantenimiento deberá haber recibido capacitación y aprobado las evaluaciones para el trabajo en el LBS3.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

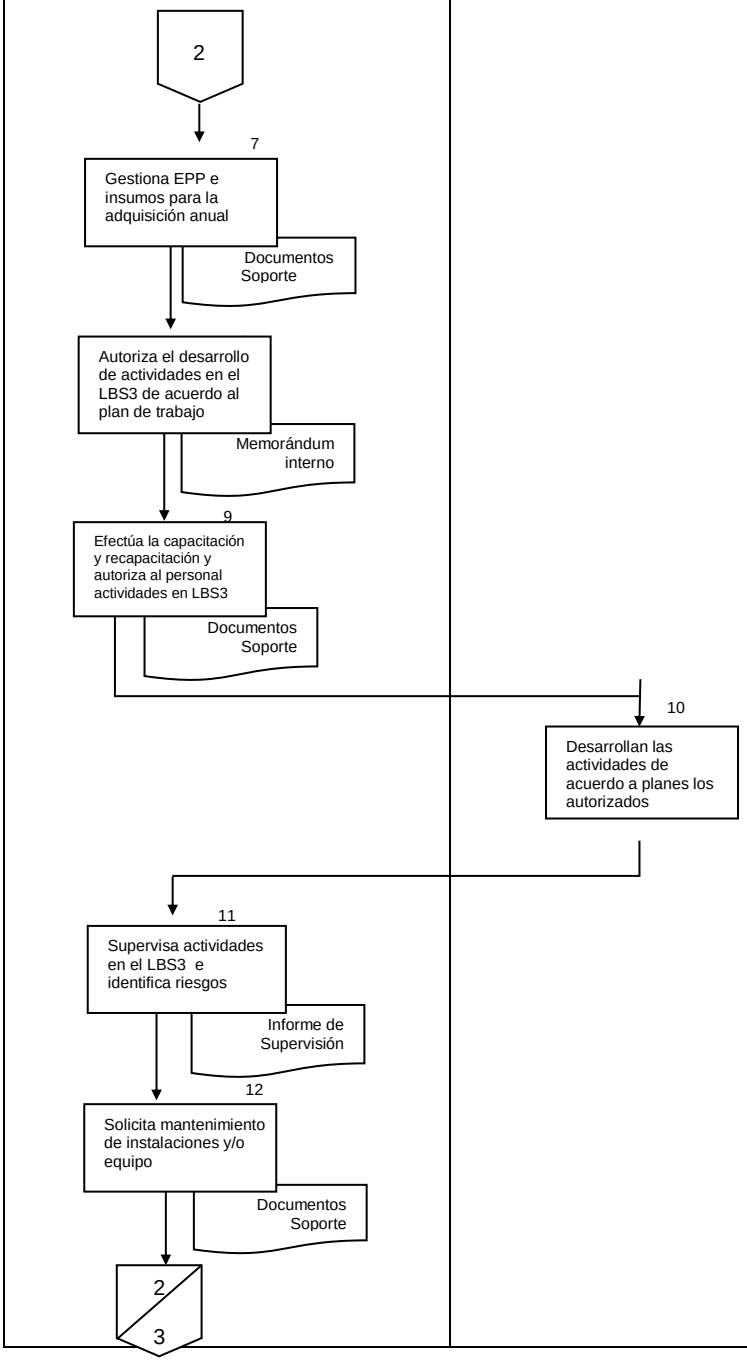
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Laboratorio usuario del LBS3)	1	Evalúan el riesgo biológico para las actividades de diagnóstico o investigación que se desarrollarán en el LBS3, de acuerdo a los lineamientos para la gestión del riesgo biológico, emitidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2015	Informes de la evaluación del riesgo biológico de cada microorganismo patógeno y cada actividad
	2	Solicitan al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI) la autorización para el desarrollo de actividades en el LBS3 adjuntando las evaluaciones del riesgo biológico, el plan de trabajo, las necesidades del servicio y la propuesta del personal que desarrollará las actividades. Nota: las necesidades de servicio incluyen: estimación anual de EPP, equipamiento de laboratorio, espacios y métodos de diagnóstico o protocolo de investigación.	- Memorándum interno - Plan de trabajo, necesidades del servicio, - Propuesta de personal - Informe de evaluación de riesgo.
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	3	Analiza la información proporcionada en la solicitud ¿Procede?	Memorándum de solicitud de información y recomendaciones
	4	Si: continua en la actividad 7	
	5	No: Solicita información adicional y recomienda la aplicación de acciones de minimización de riesgos.	
Jefes de los Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Laboratorio usuario del LBS3)	6	Proporcionan la información adicional y las evidencias de la aplicación de las recomendaciones	Plan de acción corregido

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	7 8 9	Realiza las gestiones necesarias para la inclusión anual del EPP y los insumos para brindar el servicio en los procesos de adquisición. Autoriza el desarrollo de actividades en el LBS3 de acuerdo al plan de trabajo e informa mediante memorándum interno al jefe de Departamento Efectúa la capacitación y, en su caso, la recapacitación del personal que se autorizará a desarrollar actividades en el LBS3.	FOSCI, memorándums internos - Memorándum interno - Agenda del curso - listas de asistencia - evaluaciones
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Laboratorio usuario del LBS3)	10	Desarrollan las actividades de diagnóstico o investigación en el LBS3 de acuerdo a los planes de actividades autorizados por GABI.	Uso del laboratorio nivel de seguridad 3
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	11	Supervisa que las actividades en el LBS3 se lleven a cabo de acuerdo con los planes y los métodos de trabajo autorizados, en su caso, identificación de incidentes, actividades y conductas de riesgo.	Informe de supervisión
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología; Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas, Control de Muestras y Servicios (Laboratorio usuario del LBS3)	10	Requisita una solicitud de servicio (según el caso), para el mantenimiento de las instalaciones o la reparación de equipo y la entrega al área de INVI	Orden de servicio al Área de Mantenimiento Integral y Conservación
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación e Ingeniería Biomédica [MIyC/INBI])	11	Aplica el mantenimiento y las medidas correctivas que procedan	Orden de servicio resuelta y Reporte de actividades
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	12	Evalúa el servicio del LBS3 a través de los indicadores y reporte a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Memorándum interno e Indicadores

5. DIAGRAMA DE FLUJO



JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTION AMBIENTAL Y BIOSEGURIDAD)	JEFES (AS) DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (USUARIOS DEL LBS3)	SUBDIRECTOR (A) DE OPERACIÓN DEL InDRE (ÁREA DE MANTENIMIENTO INTEGRAL Y CONSERVACIÓN E INGENIERÍA BIOMÉDICA [MIYC/INBI])



JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTION AMBIENTAL Y BIOSEGURIDAD)	JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (USUARIOS DEL LBS3)	SUBDIRECTOR (A) DE OPERACIÓN DEL InDRE (ÁREA DE MANTENIMIENTO INTEGRAL Y CONSERVACIÓN E INGENIERÍA BIOMÉDICA [MIYC/INBI])
14 Evalúa el servicio con indicadores y reporte a la DSAT Documentos Soporte **TERMINA**		3 13 Aplica el mantenimiento y medidas correctivas Documentos Soporte

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, DOF 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiologia, 2012	DG-MA-002
6.6 Lineamientos para la gestión del riesgo biológico	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de evaluación de riesgo biológico	3 años	Departo de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.2 Plan de trabajo aprobado y personal autorizado	3 años	Departo de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.3 Gestión de EPP e insumos	3 años	Subdirección de Operación (Área de Adquisiciones)	ADQS-F-04
7.4 Educación para la Salud, Cursos impartidos	3 años	Departo de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.5 Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3	3 años	Departo de Control de Muestras y Servicios (GABI)	GABI-F-28
7.6 Informe de supervisión	3 años	Departo de Control de Muestras y Servicios (GABI)	No aplica
7.7 Mantenimiento de dispositivos médicos e instalaciones	3 años	Departo de Control de Muestras y Servicios (GABI)	INBI-F-1
7.8 Indicadores del servicio	3 años	Departo de Control de Muestras y Servicios (GABI)	GECA-F-11

8. GLOSARIO

8.1 Agente Biológico: es un organismo, como una bacteria, un virus, un parásito, un hongo, etc., una toxina u otro material biológico con la capacidad de afectar de manera adversa la salud de los humanos en diversos modos

8.2 Agente Patógeno: Un patógeno o agente biológico patógeno es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el cuerpo de un animal, un ser humano o un vegetal, cuyas condiciones estén predispuestas a las ocasiones mencionadas.

8.3 Bioseguridad: (Según la OMS, 2005) Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

8.4 Contención de riesgo de exposición: Se aplicará siempre que se trabaje con agentes biológicos clasificados en el grupo de riesgo 2.

8.5 Toxinas: Una toxina (del griego clásico τοξικόν [toxikón], que significa 'flecha') es una sustancia venenosa producida por células vivas de animales, plantas, bacterias u otros organismos biológicos

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

10.2 Bitácora de Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

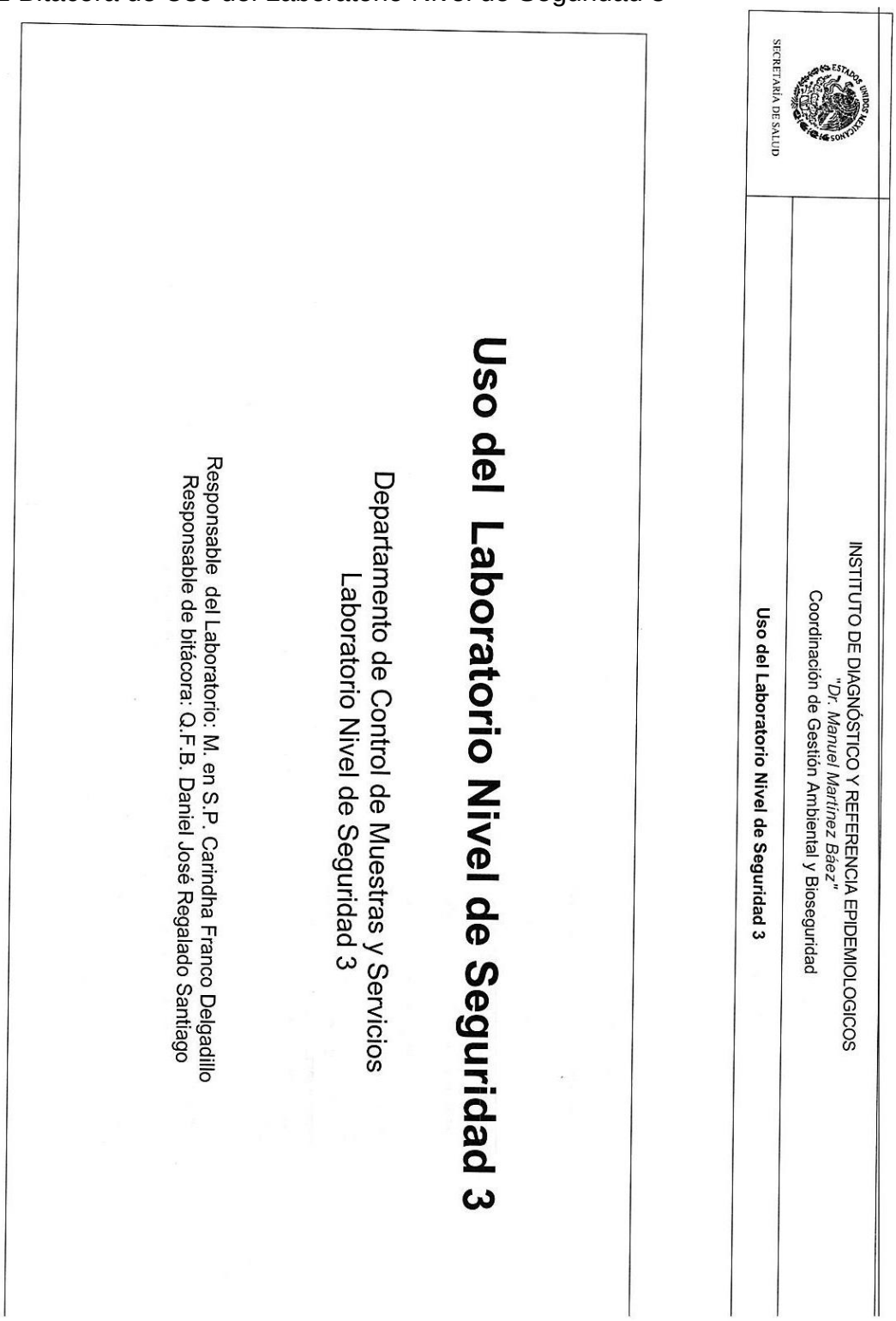
10.1 Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3 (Solicitud)

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad	clave/revisión GABI-F-28/0 emisión: 25/Agosto/2014 página 1 de 1
	Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3	FOLIO

FOLIO:

Fecha	SUITE	Nombre de la persona que ingresa	Actividad a realizar	Hora de entrada	Hora de salida	Firma	Observaciones

10.2 Bitácora de Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
"*Dr. Manuel Martínez Báez*"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

Departamento de Control de Muestras y Servicios
Laboratorio Nivel de Seguridad 3

Responsable del Laboratorio: M. en S.P. Carindha Franco Delgadillo
Responsable de bitácora: Q.F.B. Daniel José Regalado Santiago

Instrucciones:

Fecha:	Utilice el siguiente formato dd/mm/aa.
Área o Suite:	Coloque el (los) nombre del área o número de suite al cual ingresará.
Nombre de la persona que ingresa:	Coloque el nombre(s) apellido paterno y apellido materno de manera clara y legible.
Actividad a realizar:	Describa la actividad de acuerdo al algoritmo que se ha entregado a la coordinación de GABI.
Hora de entrada:	Utilice el formato de 24:00 horas.
Hora de salida:	Utilice el formato de 24:00 horas.
Firma:	Utilice la firma que se encuentra en el reconocimiento de firmas. Evite utilizar siglas.
Observaciones:	Describa de forma narrativa y clara las observaciones ocurridas durante su estancia en el LBS3, p. ej. anomalías c instalaciones o dispositivos médicos, en los parámetros como presión, temperatura y humedad relativa, cuestiones como quejas o sugerencias para mejorar el servicio proporcionado por el personal. De ser necesario utilice todo el disponible sin registro para anotar todas las observaciones.
Calificación del servicio:	Califique con una X en el lugar correspondiente a la atención recibida durante su estancia en el LBS3.
Nombre del Responsable del Laboratorio:	Coloque el nombre(s) apellido paterno y apellido materno de manera clara y legible del responsable del LBS3, en firmas.
Laboratorio:	Coloque la clave del laboratorio al cual pertenece de acuerdo al sistema de gestión de calidad.
Fecha de autorización para ingreso:	Se anota, por el responsable del laboratorio con base en los resultados de la capacitación del usuario y en el proc
Vigencia de la autorización:	Se determina con base en el procedimiento GABI-P-11.
Refrendos de la vigencia de autorización:	Se determina con base en el procedimiento GABI-P-11.
Supervisión:	La supervisión corresponde al Responsable del Laboratorio o en caso de ser necesario a su suplente. Escriba las en el espacio de observaciones, feche y firme las notas así como la supervisión.
Correcciones:	Trace una línea sobre el dato a corregir y anote la corrección junto al dato, anote la fecha y coloque sus iniciales. I evite utilizar abreviaturas o comillas. Cancele las celdas sin registro. Use tinta negra o azul, evite el uso de lápiz o

LA BITÁCORA ES DE VIGENCIA ANUAL, AL FINALIZAR CADA AÑO DEBEN SER CANCELADAS TODAS LAS PÁGINAS SIN REGISTRO Y ELABORARSE UNA

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"*Dr. Manuel Martínez Báez*"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

RECONOCIMIENTO DE FIRMAS:

	Laboratorio	Firma	Fecha de autorización para ingreso	Vigencia de la autorización
Nombre del Responsable del Laboratorio:				
Nombre del Suplente:			__/__/____	__/__/____
Nombre de los Usuarios:			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

RECONOCIMIENTO DE FIRMAS: Nombre de los Usuarios:	Laboratorio	Firma	Fecha de autorización para ingreso	Vigencia de la autorización
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__
			__/___/__	__/___/__

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
"*Dr. Manuel Martínez Báez*"
Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad

Uso del Laboratorio Nivel de Seguridad 3

FOLI

Fecha dd/mm/aa	Área o Suite	Nombre de la persona que ingresa	Actividad que realiza	Hora de entrada	Hora de salida	Firma	Observaciones
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							

Supervisión: _____

58. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS

1. PROPÓSITO

Aplicar los lineamientos establecidos en el Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras; para la recepción de los especímenes enviados al InDRE que permita llevar a cabo los procesos de diagnóstico, referencia y control de calidad, facilitando las actividades del personal a cargo y establecer los lineamientos para la distribución y notificar el rechazo de muestras, utilizando el formato REMU-F-11 para informar oportunamente de las causas que lo originaron.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que realiza servicios de diagnóstico, referencia y control de calidad, como apoyo a la vigilancia epidemiológica

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y del Sector Salud Público o Privado que dan apoyo a la vigilancia epidemiológica en beneficio de la salud de los mexicanos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de dar cumplimiento a la atribución 18 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que emite las políticas y estrategias en materia de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico y referencia de laboratorio en coordinación con el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica en su carácter de Secretario Técnico, para informar y guiar la toma de decisiones en salud nacional e internacional.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de normar las técnicas, los métodos y los procedimientos del marco analítico, estableciendo los lineamientos para la provisión de los servicios auxiliares de diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para contribuir al diagnóstico de enfermedades prioritarias para la salud.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de establecer convenios, exenciones y formas de pago, conforme a la normatividad en materia de ingresos para los servicios y productos que ofrece al Sistema de Salud Público y Privado.

3.4 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) determina que estarán sujetos a pago, sin excepción: Particulares, IMSS e ISSSTE.

3.5 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) determina la exención de pago de los Hospitales que pertenecen a la Secretaría de Salud como: Hospital General de México, Hospital Juárez, Hospital Infantil, Hospital de Perinatología, Hospital Manuel Gea González, así como los Centros de Salud de la Ciudad de México. Únicamente pagarán los siguientes estudios:

PCR para Tuberculosis
PCR para herpes
PCR para enterovirus
Carga Viral para Hepatitis C y genotipo
Carga Viral y CD4/CD8 para VIH

El personal del InDRE y sus familiares directos (esposo (a), hijos, padre, madre), cuando requieran algún estudio, únicamente deben presentar la credencial que los acredita como trabajadores de la institución,

3.6 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de Administrar el manejo del sistema de información en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para controlar los procesos técnico-administrativos de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.7 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Dirección de Diagnóstico y Referencia a través de Las Jefaturas del Departamento del InDRE, son responsables de vigilar que los Jefes de laboratorio o el personal designado en ausencia de los anteriores, sean los únicos autorizados para aceptar o rechazar la(s) muestra(s) cuando esta(s) no cumple(n) con los requisitos estipulados

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Jefe del área de Recepción de Muestras es responsable de:
✓ Supervisar que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme a los procedimientos establecidos para cada una de las actividades.
✓ Elaborar informes mensuales y trimestrales del número de muestras recibidas y rechazadas a la jefatura de control de muestras y servicios

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del área del proceso interno de recepción de muestras es responsable de:

✓ Supervisar que todos los procedimientos se efectúen conforme a lo establecido para cada una de las actividades;
✓ Notificar mediante el formato REMU-11 firmado por el personal autorizado, las razones del rechazo de la(s) muestra(s) al usuario y;
✓ Guardar una copia del registro para el archivo según lo estipulado en los procedimientos: REMU-P-06

3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Químico y técnico operativo en salud del área de Recepción de Muestras es responsable de
✓ Realizar las actividades de recepción de muestras de acuerdo a los procedimientos establecidos e;
✓ Informar al responsable del área del proceso interno de muestras de cualquier anomalía presentada durante las actividades realizadas.

3.12 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y la Dirección de Diagnóstico y Referencia vigilarán que los Laboratorios del InDRE:

✓ Verifiquen que las muestras cumplan con las políticas de aceptación de especímenes establecidas en el Manual de Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico del InDRE

✓ Informen al área de Recepción de Muestras de cualquier rechazo de las muestras mediante el formato REMU-F-11 que deberá elaborarse en computadora.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras)	1	Recibe del cliente externo (LESP, SSDF,ISSSTE, IMSS y Particulares,) documento y muestra para estudio y verifica que la muestra venga con la documentación requerida para la recepción de muestras. Debe cumplir por lo menos con lo estipulado en los puntos: a) ó b) a) Solicitud por escrito en hoja membretada, sellada y firmada por el médico solicitante. b) Formato único de envío de muestras. c) Resumen de historia clínica, tipo de muestra, diagnostico presuntivo y estudio solicitado. d) Ficha de depósito bancario (clientes foráneos)	Orden del médico Formato único de envío de muestras (REMU-F-12) Ficha de depósito bancario
	2	Verifica: **.** La solicitud de diagnóstico que contenga los siguientes datos: * Tipo de muestra acorde al estudio solicitado * nombre completo del paciente * fecha de toma de la muestra * Inicio de manifestaciones clínicas (signos y síntomas) **.** La temperatura en cuanto abra el paquete **.** El recipiente primario de la muestra sea el que está especificado por el laboratorio para el análisis solicitado	
	3	Sella de recibido sí los documentos y lo(s) recipientes cumplen con los puntos anteriores, colocar las iniciales de la persona que verifica y anotar la temperatura de las muestras, sobre el sello. Fig. 1 Fig. 1	

			
	4	Marca el estudio requerido con tinta amarilla y con pluma el tipo de muestra recibida, una vez terminada esta primera verificación. Ejemplo: Diagnóstico de brúcela 2 Sueros ¿Requiere pago?	
	5	No: Continua en la actividad número 8	
	6	Si: Están sujetos a pago, sin excepción: Particulares, IMSS e ISSSTE Llena Formato de Control por Estudios (REMU-F-02) y se le indica que pase a caja a cubrir el importe de la prueba. En el caso de las muestras foráneas, el pago se realiza mediante un depósito bancario, que debe adjuntarse al resto de los documentos requeridos para tramitar el Recibo Único de Ingresos (REMU-P-09).	Formato de Control por Estudios REMU-F-02
	7	Anota en la solicitud en la esquina superior izquierda, una vez recibida la muestra, el laboratorio al que fue asignada y su posición en la gradilla para facilitar la entrega a los laboratorios ejemplo: Grad-BRU-3,4 Grad-PR-5	
	8	Coloca en gradillas marcadas con el nombre de cada laboratorio abreviado, las muestras aceptadas y se conservan de acuerdo a las especificaciones determinadas.	

		¿Requiere fraccionar la muestra?	
	9	No: Continua en la actividad número 11	
	10	Si: Procede a fraccionarla en la cabina de bioseguridad, cuando en la solicitud (oficio), se pida más de un estudio y solamente hayan enviado una muestra, para posteriormente distribuir las fracciones a cada uno de los laboratorios involucrados. FRACCIONAMIENTO DEL SUERO (obtención de alícuotas): Para el procedimiento de manejo y limpieza de la cabina de bioseguridad referirse al documento REMU-I-01 a. Verifica antes de fraccionar la muestra, el número de laboratorios que la requieren. b. Prepara la cantidad de criotubos o viales que se van a necesitar. c. Etiqueta con el nombre del paciente y del laboratorio que realizará el diagnóstico. d. Introduce el material a la campana. (muestra, tubos, pipetas, gradillas) e. Procede a distribuir el suero en los viales. f. Sostiene la pipeta en forma vertical mientras aspira. g. Sumerge la punta 2-3 mm. h. Humedece la punta 3-5 veces antes de pipetear. i. Hace pausas después de la aspiración. j. Coloca la pipeta formando un ángulo de 30º - 45º para hacer una buena toma. k. Pipetea contra la pared del contenedor. l. Opera la pipeta con movimientos suaves del pulgar. m. Deposita la fracción de suero requerida en cada vial. n. Acomoda al terminar de fraccionar la muestra, los tubos en la gradilla de transporte que corresponda a cada laboratorio. Registra en la bitácora para usuarios del gabinete de bioseguridad	

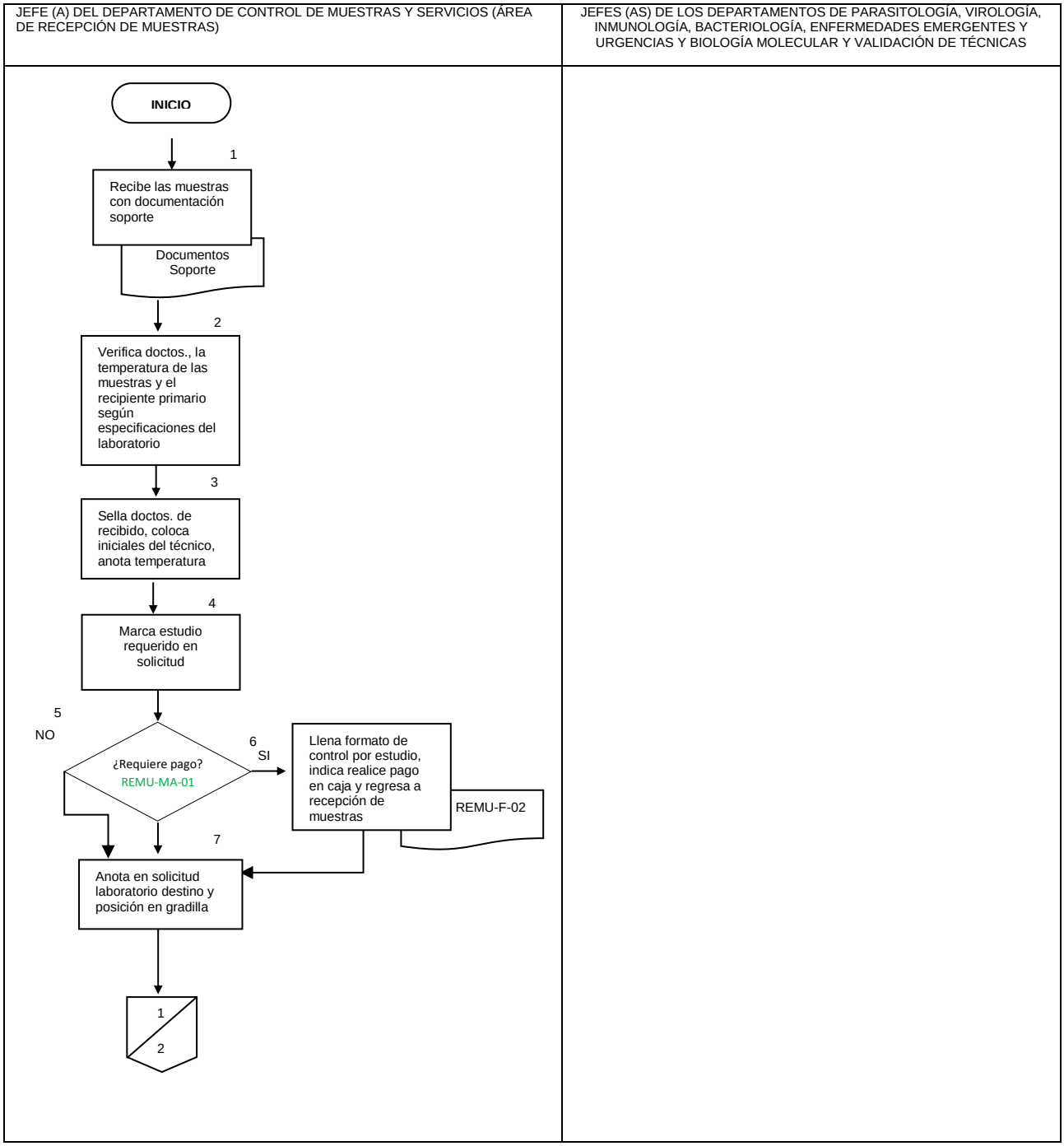
	11	Deposita las gradillas de transporte en los refrigeradores, temperatura de 2º a 8ºC para su conservación hasta entregarlas a los laboratorios. Cuando las muestras requieran conservarse a temperatura ambiente colóquelas en el estante blanco destinado para este fin. NOTA: Existen tres refrigeradores en los que se especifica que muestras resguarda. Refrigerador 1: ITS, VIH, PCR para tuberculosis, micobacterias, coccidioidomicosis, muestras pendientes y muestras para desecho. Refrigerador 2: brucelosis, chagas, toxoplasmosis, efes, dengue, leptospirosis, cisticercosis, helmintiasis, virología diagnóstica, virus del oeste del nilo, carga viral para hepatitis C y B, genotipificación de hepatitis C, carga viral para VIH, CD3, CD4/CD8, ELISA para TB, influenza, pertusis, leishmaniasis, PCR para herpes, varicela, encefalitis, enterovirus y rabia (suero). Refrigerador 3: rabia (órganos o tejido), polio, teniosis y rotavirus. Estante: patología, paludismo, bacteriología, entomología y micobacterias. Para Los Laboratorios Estatales de Salud Pública de los estados de: México, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Puebla y Tlaxcala, que envían a su personal a entregar las muestras y documentos se ajustan a las actividades de la 1 a la 11	
	12	Revisa en el caso de los laboratorios estatales que envían las muestras por mensajería particular (Estafeta, Pegaso, DHL, Aeroflash, Redpack, Fedex, etc.), y utilizan el triple embalaje como se indica en documento REMU-MA-01, la realiza de la siguiente manera: a. Verifica que el destinatario de la guía sea el InDRE.	

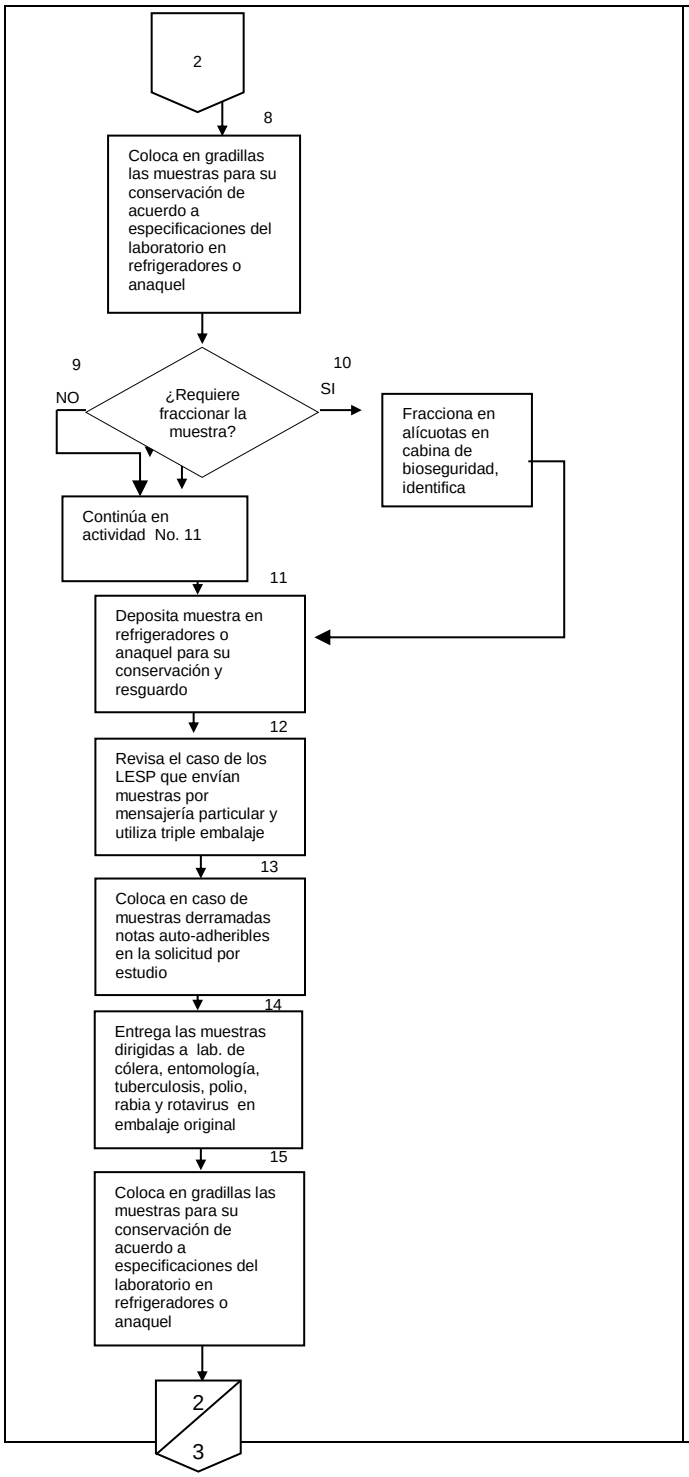
		b. Retira la primera envoltura y corroborar que la documentación este completa de acuerdo al punto 1.1 c. Verifica que no haya derrames tomar la temperatura del paquete y anotarla sobre el sello de recepción d. Verifica muestras y documentos según el punto 1.2 e. Sella sí los documentos y la(s) muestra(s) cumplen con los puntos anteriores, con sello fechador de recepción y , coloca las iniciales del nombre de la persona que verificó el paquete f. Retiene la guía de envío para control del área de recepción g. Registra la guía en la relación de mensajería foránea h. Continua con los numerales 1.5 a 1.11	
	13	Coloca en caso de muestras derramadas, notas auto-adheribles o engrapadas en el oficio de solicitud.	
	14	Entrega las muestras que vengan dirigidas a los laboratorios de cólera, entomología, para tuberculosis, polio, rabia y rotavirus, en el embalaje original solo se retira la envoltura superficial para revisar los documentos, sella , anota las iniciales de la persona que verifica anotando en el exterior: nombre de laboratorio, estado, nº de guía y mensajería, Cuando la documentación se envía dentro del paquete para identificar el laboratorio destino, es necesario abrir el paquete, toma la temperatura de las muestras y anota sobre el sello. Deposita los documentos nuevamente dentro del paquete, se cierra. Registra en la bitácora de paquetes	Bitácora de paquetes
	15	Conserva estos paquetes hasta su entrega, dependiendo de la temperatura de conservación que requiera el laboratorio encargado del diagnóstico en refrigeración o bien en el estante destinado para conservar a temperatura ambiente	

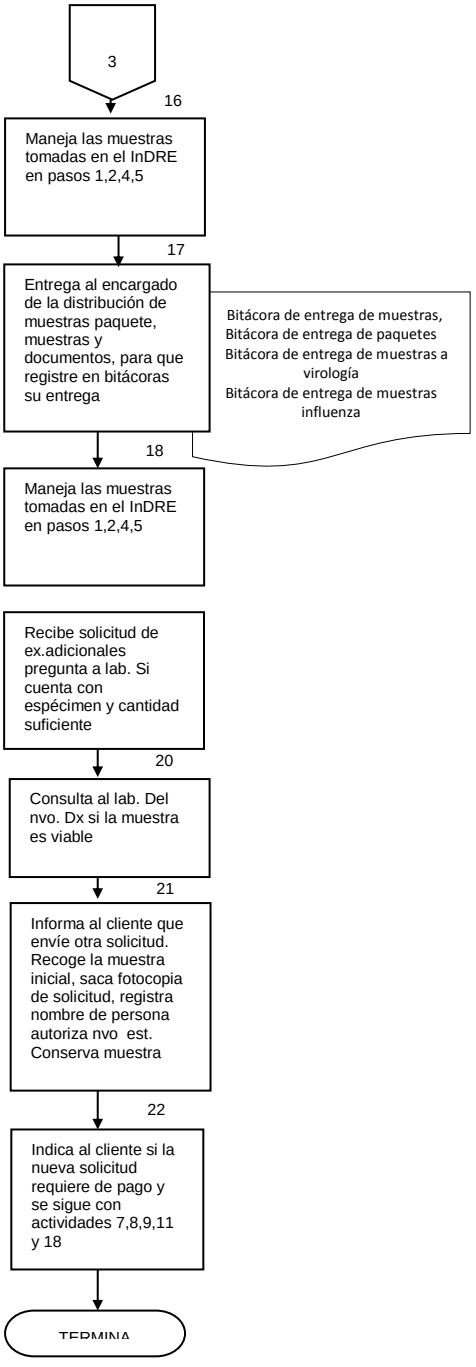
	16	Maneja las muestras tomadas en el Instituto siguiendo los pasos: 1, 2, 4, 5 (en el sello se colocará las letras TM de toma de muestras), 7, 8,.9,10 y11	
	17	Entrega a la persona responsable de distribuirlas REMU-P-03, todas las muestras así como sus documentos y paquetes ya identificados.	
	18	Recibe muestras urgentes, realiza actividades de la 1 a la 5 y coloca etiqueta circular de color ROJO sobre el recipiente primario y a un costado del sello de recepción en el documento y en la bitácora de registro.  y sigue con actividades 7,8,9,11 y 18	Bitácora de muestras
	19	Recibe solicitud de exámenes adicionales, pregunta al laboratorio al queFG fue asignada la muestra como primer diagnóstico sí cuenta con el espécimen, y cantidad suficiente, cuando el usuario solicita exámenes adicionales.	
	20	Consulta al laboratorio encargado del nuevo diagnóstico, sí la muestra es viable en caso de que el laboratorio anterior confirma que cuenta con muestra.	
	21	Informa al cliente que tiene que enviar otra solicitud, para el nuevo diagnóstico. Recoge la muestra del laboratorio inicial, una vez recibida la nueva solicitud, saca copia fotostática de la solicitud y en ella registra el nombre de la persona que autoriza el nuevo estudio, la cual se anexa. Conserva la muestra de acuerdo a las especificaciones dadas por el laboratorio destino y registra en bitácora de distribución de muestras para su entrega.	

	22	Indica al cliente sí la nueva solicitud requiere de pago y se sigue el numeral 7,8,9,11 y 18 **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Bitácora de muestras

5. DIAGRAMA DE FLUJO




2
8
Coloca en gradillas las muestras para su conservación de acuerdo a especificaciones del laboratorio en refrigeradores o anaquel
9
NO
¿Requiere fraccionar la muestra?
10
SI
Fracciona en alícuotas en cabina de bioseguridad, identifica
Continúa en actividad No. 11
11
Deposita muestra en refrigeradores o anaquel para su conservación y resguardo
12
Revisa el caso de los LESP que envían muestras por mensajería particular y utiliza triple embalaje
13
Coloca en caso de muestras derramadas notas auto-adheribles en la solicitud por estudio
14
Entrega las muestras dirigidas a lab. de cólera, entomología, tuberculosis, polio, rabia y rotavirus en embalaje original
15
Coloca en gradillas las muestras para su conservación de acuerdo a especificaciones del laboratorio en refrigeradores o anaquel
2
3


3
16
Maneja las muestras tomadas en el InDRE en pasos 1,2,4,5
17
Entrega al encargado de la distribución de muestras paquete, muestras y documentos, para que registre en bitácoras su entrega
Bitácora de entrega de muestras,
Bitácora de entrega de paquetes
Bitácora de entrega de muestras a virología
Bitácora de entrega de muestras influenza
18
Maneja las muestras tomadas en el InDRE en pasos 1,2,4,5
Recibe solicitud de ex.adicionales pregunta a lab. Si cuenta con espécimen y cantidad suficiente
20
Consulta al lab. Del nvo. Dx si la muestra es viable
21
Informa al cliente que envíe otra solicitud. Recoge la muestra inicial, saca fotocopia de solicitud, registra nombre de persona autoriza nvo est. Conserva muestra
22
Indica al cliente si la nueva solicitud requiere de pago y se sigue con actividades 7,8,9,11 y 18
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.6 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.7 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REMU-MA-01
6.8 Manual de Gestión de la Calidad	GECA-MA-01

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato Único de Envío de Muestras	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-12
7.2 Formato para Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	REMU-F-02
7.3 Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
7.4 Comprobante de pago bancario	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA

8. GLOSARIO

8.1 **Bitácora de Registro de Muestras Biológicas**: Carpeta destinada para el registro del ingreso de muestras.

8.2 **Diagnóstico**: Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud.

8.3 **Formato Único de Envío de Muestras**: Documento emitido por el InDRE e tiene el propósito de proporcionar información específica que contribuya a obtener un diagnóstico preciso, además de ser un instrumento de registro y control de las muestras biológicas foráneas.

8.4 **Orden Médica (OM):** Documento emitido por el médico especificando el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

8.5 **Recibo Único de Ingresos**: Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.

8.6 **Referencia**: Es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.

8.4 **Resumen de la Historia Clínica (RHC)**: Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Formato Único de Envío de Muestras

10.2 Formato para Control de Estudios.

10.3 Recibo Único de Ingresos.

10.4 Ficha de pago

10.1Formato Único de Envío de Muestras

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480
Tel.: (5)(25) 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5)(25)6383-0043
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

REMU-F-12/4

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

No. de paquete: _____ Fecha de envío: ____/____/_____
Institución solicitante: _____
Calle: _____ Colonia: _____
Municipio: _____ Estado: _____ C.P. _____
Teléfono: _____ Fax:(indispensable) _____ E-mail: _____
Nombre del médico solicitante:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno
Domicilio: _____ Colonia: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____
Fecha de nacimiento: ____/____/_____ o Edad: ____Años ____Meses ____Días Sexo: ☐ M ☐ F ☐ I CURP: _____
Entidad de nacimiento_____ Nacionalidad: _____ Hospitalizado: ☐ Si ☐ No Situación: ☐ Vivo ☐ Muerto

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: ☐ Diagnóstico ☐ Referencia ☐ Control de calidad Tipo de Vigilancia: ☐ Rutina ☐ Brote ☐ Contingencia
Origen: ☐ Humana ☐ Animal ☐ Alimento ☐ Ambiental
Tipo de muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Cepa ☐ Hisopo ☐ LCR ☐ Esputo ☐ Cerebro ☐ Hemocultivo
☐ Saliva ☐ Exudado faríngeo ☐ Exudado nasofaríngeo ☐ Biopsia ☐ Laminilla ☐ Gargarismo ☐ Impronta
☐ Sangre ☐ Piel ☐ Tejido cerebral ☐ Piel cabelluda ☐ Lavado nasofaríngeo ☐ Agua
Heces: ☐ Sólidas ☐ Pastosas ☐ Líquidas
Otras: _____
Cantidad o volumen_____ Fecha de toma: ____/____/_____ Fecha de inicio de síntomas: ____/____/_____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____
Estudio solicitado: _____/_____
Clave Descripción

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Estudios realizados previamente: _____
Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? ☐ Si ☐ No
Fecha de inicio de la parálisis: ____/____/_____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora
En caso afirmativo indique la fecha: ____/____/_____ y el lugar geográfico_____
¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? ☐ Si ☐ No ¿Cuántos días antes?_____
Especifique los lugares visitados: _____
Ingestión de lácteos ☐ Si ☐ No ¿Cuáles?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo ☐ Si ☐ No
Exposición con animales: ☐ Si ☐ No Especie animal: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal ? ☐ Si ☐ No Fecha de la agresión: __/___/___
Especie agresora: _____
Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____
Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: ___/___/___ Causa de la muerte: _____
Tipo de vacuna:_____ Fecha de última dosis: ___/___/___ No. de caso: _____
Datos clínicos del animal: ☐ Agresividad ☐ Fotofobia ☐ Aerofobia ☐ Hidrofobia ☐ Salivación profusa ☐ Incoordinación ☐ Parálisis ☐ Agresor ☐ Víctima

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En caso de sospecha de **Tuberculosis** conteste lo siguiente:
¿Ha recibido tratamiento antituberculosis? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo indique cual(es):
☐ Estreptomicina ☐ Isoniacida ☐ Rifampicina ☐ Etambutol
☐ Pirazinamida ☐ Etionamida Otras:_____
Fecha última toma: ___/___/___

Antecedentes citopatológicos:
Tipo de revisión: ☐ Primera vez ☐ Después de 3 años ☐ Subsecuente
Actividad sexual: ☐ Si ☐ No Edad de inicio: _____
Número de parejas sexuales: _____
Antecedentes de Vacunación para VPH : ☐ Si ☐ No
Fecha de vacunación: ___/___/_____
Sintomatología: ☐ Ardor ☐ Prurito ☐ Secreción y/o Leucorrea
Situación Gineco-obstétrica: ☐ Puerperio o postaborto ☐ Postmenopausia
☐ DIU ☐ Uso de hormonas ☐ Histerectomía ☐ Embarazo actual
☐ Tratamiento farmacológico ☐ Tratamiento colposcópico previo ☐ Ninguno

Factores de riesgo para infección por VIH:
☐ Pareja ☐ Hepatitis ☐ Transfusión ☐ Hemofílico ☐ Hijo de madre infectada
☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Sexoservidor(a)
☐ Uso de droga IV ☐ Número de parejas

Fiebre:
Fecha de inicio: ___/___/_____ Temperatura: _____
Duración: _____Días Periodicidad: _____

Signos y síntomas generales:
☐ Enfermedad crónica ☐ Pérdida de peso ☐ Fatiga ☐ Artralgias
☐ Escalofrío ☐ Mialgias ☐ Sudoración profusa ☐ Postración ☐ Nauseas
☐ Dolor retrocular ☐ Disminución de agudeza visual ☐ Conjuntivitis
☐ Cefalea ☐ Presencia de quiste/nódulo ☐ Uveitis ☐ Geofágia
☐ Ictericia ☐ Lesión en mucosas ☐ Coriorretinitis ☐ Esplenomegalia
☐ Hepatomegalia ☐ Edema ☐ Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

Exantema y piel:
☐ Macular ☐ Papular ☐ Eritematoso ☐ Vesicular ☐ Pústula ☐ Ulcera
☐ Costra ☐ Presencia de nódulos ☐ Koplik ☐ Chagoma de inoculación
Fecha de inicio: ___/___/_____ Fecha de término: ___/___/_____

Respiratorios:
☐ Congestión nasal ☐ Rinitis ☐ Rinorrea ☐ Dolor o ardor de garganta
☐ Disfonía ☐ Faringitis ☐ Tos seca ☐ Disnea ☐ Neumonía
☐ Cianosis ☐ Apneas ☐ Tos productiva ☐ Hemoptisis ☐ Coriza

Cardiovascular:
☐ Miocarditis ☐ Endocarditis ☐ Pericarditis ☐ Vasculitis ☐ Flebitis

Sistema Nervioso Central:
☐ Convulsiones ☐ Incoordinación ☐ Cambios de conducta ☐ Fotofobia
☐ Meningitis ☐ Hidrocefalia ☐ Parálisis ☐ Paranoia ☐ Alucinaciones
☐ Hidrofóbia ☐ Calcificaciones ☐ Hipertensión endocraneal ☐ Coma
☐ Cambio del ciclo circadiano

Génito urinario:
☐ Dolor durante la micción ☐ Uretritis ☐ Insuficiencia renal
Lesiones en genitales: ☐ Úlceras ☐ Vesículas
☐ Chancro ☐ Chancroide ☐ Flujo vaginal ☐ Embarazo
Fecha de última regla: ___/_____/_____
Semanas de gestación: _____

Gastrointestinal:
☐ Anorexia ☐ Dolor abdominal ☐ Constipación ☐ Tenesmo
☐ Diarrea recurrente ☐ Diarrea sanguinolenta ☐ Mucosa
Consistencia de diarrea: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Prolongada (<1 sem.)
- No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: _____
- No. de evacuaciones en los últimos 15 días ☐ Si ☐ No
- No. de cuadros diarreicos durante el año: _____
☐ Deshidratación: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa
Num. de vómitos en las últimas 24 hrs._____ Num. de días con vómito: _____
Ha expulsado lombrices: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : ___/___/___
Ha expulsado proglótidos: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : ___/___/___

Estadío de la enfermedad
☐ Agudo ☐ Crónico ☐ Sintomático ☐ Asintomático ☐ Localizado
☐ Diseminado ☐ Recaída ☐ Convaleciente ☐ Defunción
Otros: _____

Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:
☐ Fragilidad capilar ☐ Petequias ☐ Equimosis ☐ Gingivorragia ☐ Epistaxis
☐ Melena ☐ Hematuria ☐ Rectorrágia ☐ Hematemésis ☐ Metrorrágia
☐ Shock ☐ Plaquetopenia ☐ Hemocentración ☐ Eosinofilia

Tratamiento:
¿Ha recibido tratamiento? ☐ Si ☐ No
¿Cual?_____
Fecha de inicio: ___/___/_____ Fecha de término: ___/___/___
Dósis ☐ Convencional ☐ Especial
Especifique: _____

Antecedentes vacunales:
Tipo de vacuna: _____
Fecha de primera vacuna: ____/____/_____
Fecha de última dosis: ____/____/_____

Notas adicionales:
(Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)
_____
_____
_____
_____

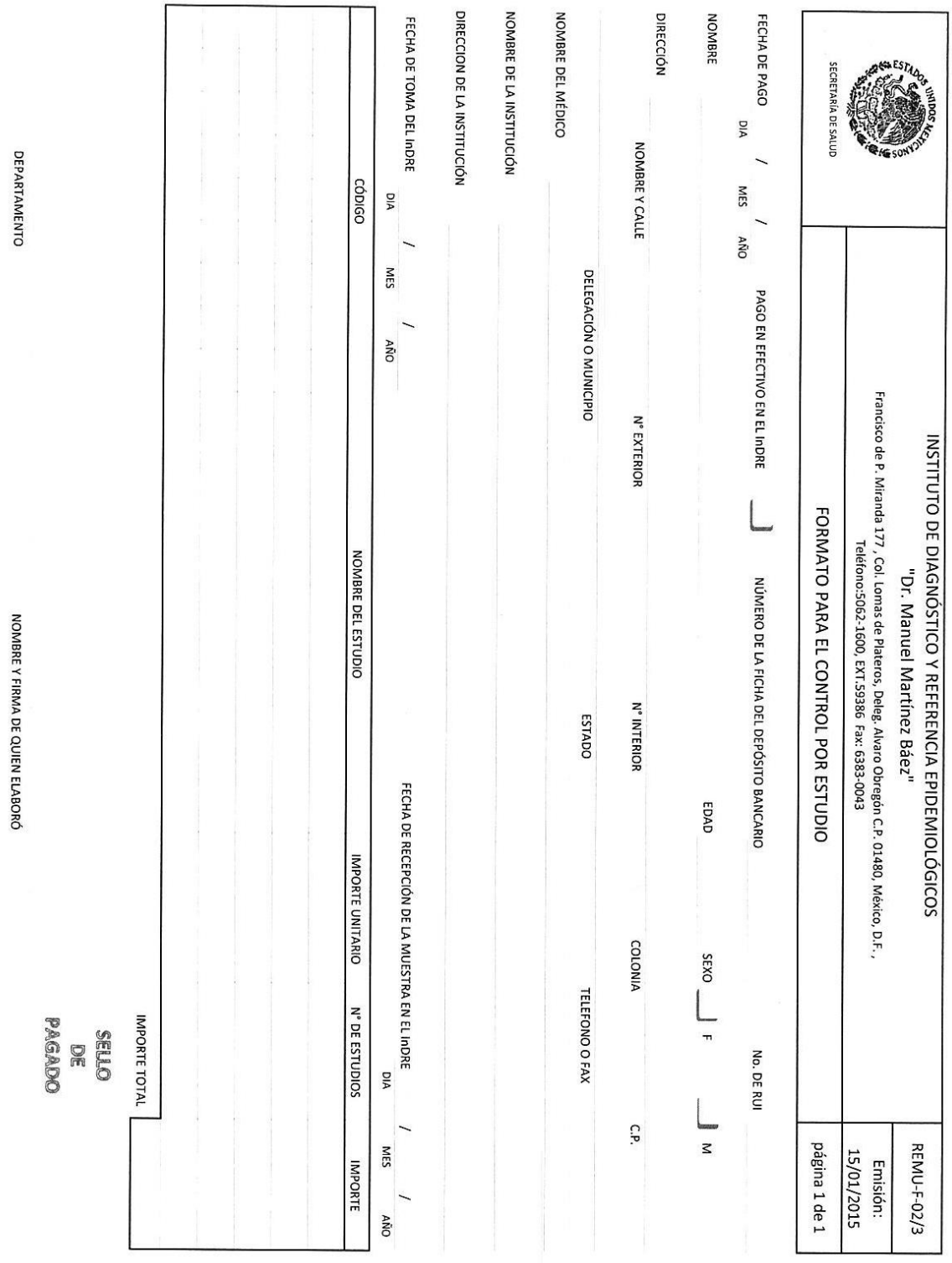
Fuente de información:
☐ Registro hospitalario ☐ Vig. Epid. Activa ☐ Certificado de defunción

Servicios de atención:
☐ Consulta externa ☐ Hidratación oral ☐ Urgencias ☐ Hospitalización

Motivo del término de la atención:
☐ Mejoría ☐ Alta voluntaria ☐ Defunción
Fecha de término de la atención: ____/____/_____

Observaciones:
A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato
B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato
C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra
D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como:
-Nombre o clave, diagnóstico presuntivo, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a. 2a. 3a. etc., Si es cepa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.
E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado
F) No se recibirán muestras en envases de cristal

10.2 Formato para el control de Estudios



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Francisco de P. Miranda 177 , Col. Lomas de Plateros, Deleg. Alvaro Obregón C.P. 01480, México, D.F. ,
Teléfono:5062-1600, EXT.59386 Fax: 6383-0043

REMU-F-02/3
Emisión: 15/01/2015
página 1 de 1

FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO

FECHA DE PAGO DIA / MES / AÑO
PAGO EN EFECTIVO EN EL InDRE
NÚMERO DE LA FICHA DEL DEPÓSITO BANCARIO
No. DE RUI
NOMBRE
EDAD
SEXO F M
DIRECCIÓN
NOMBRE Y CALLE
Nº EXTERIOR
Nº INTERIOR
COLONIA
C.P.
DELEGACIÓN O MUNICIPIO
ESTADO
TELEFONO O FAX
NOMBRE DEL MÉDICO
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DIRECCION DE LA INSTITUCIÓN
FECHA DE TOMA DEL InDRE DIA / MES / AÑO
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL InDRE DIA / MES / AÑO

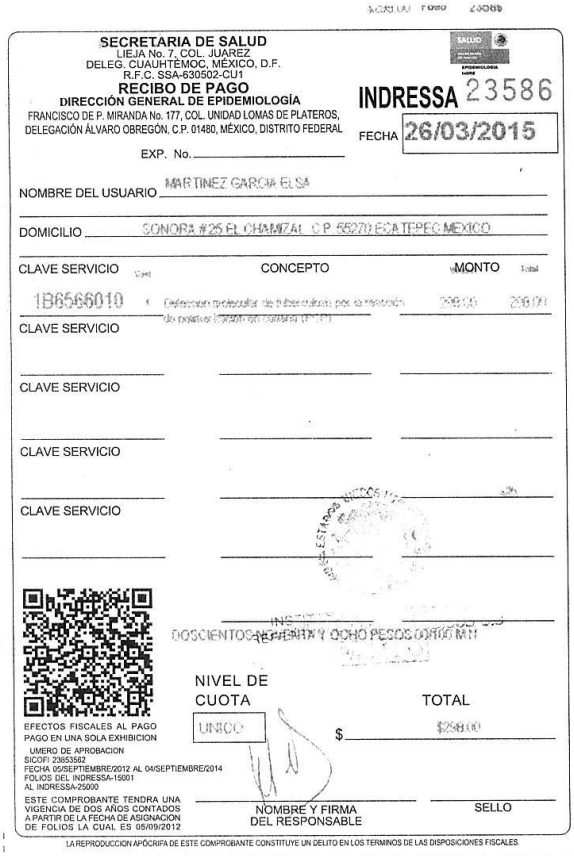
CÓDIGO	NOMBRE DEL ESTUDIO	IMPORTE UNITARIO	Nº DE ESTUDIOS	IMPORTE
			IMPORTE TOTAL	

SELLO DE PAGADO

DEPARTAMENTO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ

10.3 Recibo Único de Ingresos o recibo de pago



SECRETARIA DE SALUD
LIEJA No. 7, COL. JUAREZ
DELEG. CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
R.F.C. SSA-630502-CU1

RECIBO DE PAGO
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
FRANCISCO DE P. MIRANDA No. 177, COL. UNIDAD LOMAS DE PLATEROS,
DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01480, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

INDRESSA 23586

FECHA 26/03/2015

EXP. No. _____

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GARCIA ELSA

DOMICILIO SONORA #25 EL CHAMIZAL C.P. 55270 ECATEPEC MEXICO

CLAVE SERVICIO	CONCEPTO	MONTO	Total
1B6566010	Detección molecular de tuberculosis por la reacción de polimerasa en cadena (PCR)	298.00	298.00
CLAVE SERVICIO			
CLAVE SERVICIO			
CLAVE SERVICIO			
CLAVE SERVICIO			

DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

NIVEL DE CUOTA: UNICO

TOTAL: $ $298.00

EFECTOS FISCALES AL PAGO
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
UMERO DE APROBACION
SICOFI 23853562
FECHA 05/SEPTIEMBRE/2012 AL 04/SEPTIEMBRE/2014
FOLIOS DEL INDRESSA-15001
AL INDRESSA-25000

ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACION DE FOLIOS LA CUAL ES 05/09/2012

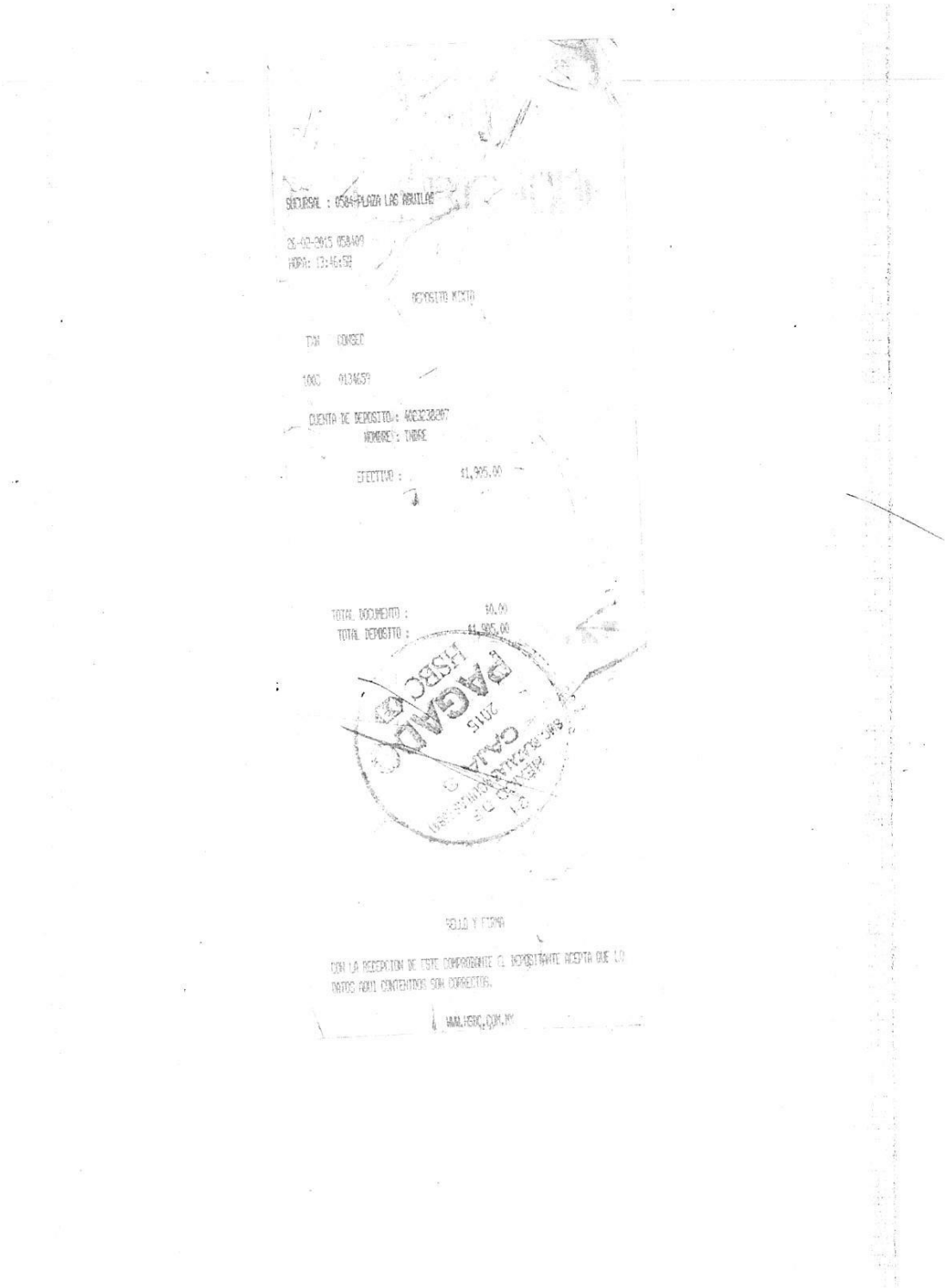
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

SELLO

34949-MS

LA REPRODUCCION APÓCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

10.4 Ficha de pago



59. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENVÍO DE RESULTADOS

1. PROPÓSITO

Establecer los procedimientos para la recepción de los informes de resultados generados por los laboratorios del InDRE mediante el formato REMU-F-13, y las directrices para el envío por correo electrónico, así como, la clasificación de los que se mandan por mensajería y de los que se entregan a los clientes directamente en ventanilla (ocurre).

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que emiten resultados de prueba.

2.2 A nivel externo aplica a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Servicios de Salud del D.F., Particulares, como apoyo a la vigilancia epidemiológica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de dar cumplimiento a la atribución 18 del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que emite las políticas y estrategias en materia de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico y referencia de laboratorio en coordinación con el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica en su carácter de Secretario Técnico, para informar y guiar la toma de decisiones en salud nacional e internacional.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de normar las técnicas, los métodos y los procedimientos del marco analítico, estableciendo los lineamientos para la provisión de los servicios auxiliares de diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para contribuir al diagnóstico de enfermedades prioritarias para la salud.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de administrar el manejo del sistema de información en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para controlar los procesos técnico-administrativos de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.5 Las Jefaturas del Departamento del InDRE vigilarán que:

- ✓ Los Jefes de Departamento, Jefes de laboratorio o el personal designado en ausencia de los anteriores, son los únicos autorizados para la emisión y verificación de resultados.
- ✓ Entregar los informes de resultados en las condiciones apropiadas para el envío, en el horario estipulado en el formato REMU-F-05. (de 8:00 a 17:00 hrs., los resultados que se reciban después del horario estipulado, se registrarán con la fecha del siguiente día hábil).

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del Área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Supervisar que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme a los procedimientos establecidos para cada una de las actividades.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Responsable del área del proceso interno de recepción de muestras es responsable de:

- ✓ Revisar los documentos (REMU-F-05 e informe de resultados) entregados por los laboratorios.
- ✓ Verificar que los datos del destinatario coincidan con el documento de recepción de la muestra.
- ✓ Distribuir a los encargados del envío los resultados de acuerdo al mecanismo de envío.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Responsable del área de sistemas y envío de resultados del Área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Verificar que el envío de los informes de resultados se realice dentro del tiempo establecido para el cumplimiento de los indicadores de oportunidad, los cuales son de 1 día para el envío por correo electrónico y de 2 días para el envío por mensajería.
- ✓ Registrar en la base de datos las fechas de entrega de resultados por parte de los laboratorios y fechas de envío de resultados.
- ✓ Archivar evidencia del envío de resultados por correo electrónico en computadora.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Encargado de envío por correo electrónico y Fax del área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Asegurar que el envío de los informes de resultados se realice dentro del tiempo establecido y al destinatario correcto.
- ✓ Confirmar vía telefónica la recepción, cuando la información se mande por fax.
- ✓ Registrar en ambos casos el envío en bitácora.

3.10 El Departamento de Control de muestras y Servicios a través del Encargado de envío por Ocurre es responsable de:

- ✓ Asegurar que el envío de los informes de resultados se realice dentro del tiempo establecido y al destinatario correcto.
- ✓ Archivar temporalmente los informes de prueba hasta su recolección.
- ✓ Registrar en ambos casos el envío en bitácora y
- ✓ Asegurar que el cliente firme de conformidad en bitácora la entrega del resultado.

3.11 El Departamento de Control de muestras y Servicios a través del Encargado de envío por Mensajería del Área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Asegurar que el envío de los informes de resultados y otros documentos se realice dentro del tiempo establecido y al destinatario correcto revisando que las guías elaboradas correspondan al solicitante.
- ✓ Archivar temporalmente los informes de prueba hasta su recolección.
- ✓ Registrar en bitácora y
- ✓ Asegurar que el cliente firme de conformidad en bitácora la entrega del resulta

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

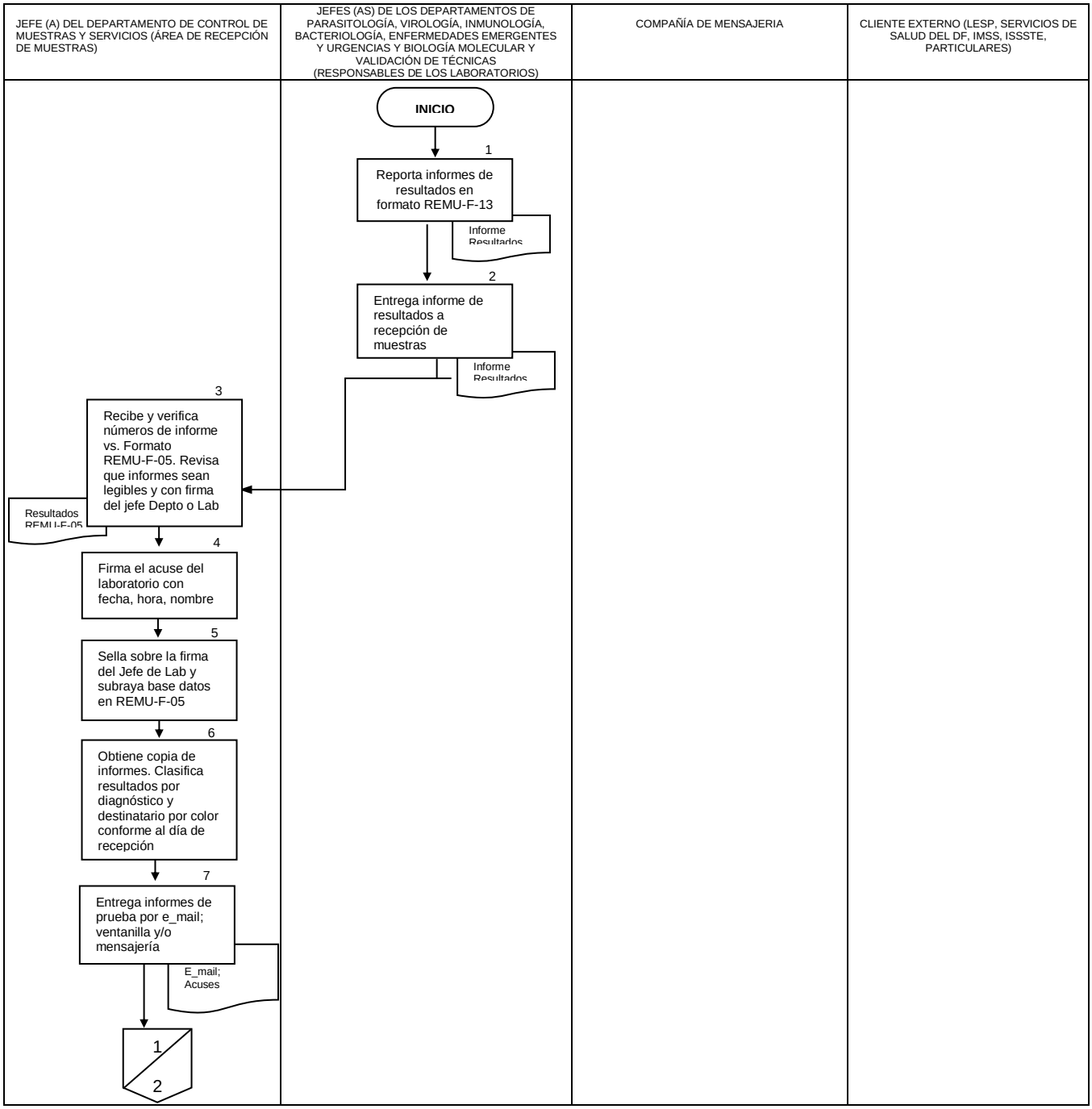
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE (Responsables de los Laboratorios)	1	Reporta los informes de resultados de los laboratorios del InDRE en el formato REMU-F-13 y entrega al área de recepción de muestras anexando el formato REMU-F-05, que debe contener la siguiente información que se llenará de forma electrónica: a) Nombre del Laboratorio que está emitiendo los informes de prueba b) Nombre del Jefe de laboratorio c) Fecha y hora d) Nombre de la base de datos e) Lista de la numeración a entregar y oficios f) Nombre y firma de la persona que entrega resultados.	-Formato REMU-F-13 -Formato REMU-F-05
	2	Entrega al área de Recepción de Muestras, los informes de resultados de las 8:00 a las 17:00 horas. Los resultados que se reciban después del horario estipulado, se registrarán con la fecha del siguiente día hábil.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras)	3	Recibe y verifica los números del informe de resultados contra los vertidos en el formato REMU-F-05 Revisa que los informes sean legibles y contengan la firma autógrafa del Jefe de Departamento o Laboratorio, o de su suplente y verifica tanto el formato como los informes de resultados	Formato REMU-F-05
	4	Firma el acuse del laboratorio anotando fecha, hora y el nombre y firma de quien recibe.	Acuse de Laboratorio
	5	Sella sobre la firma del Jefe de laboratorio o su suplente y subrayar con marcador amarillo el nombre de la base de datos en la lista REMU-F-05.	Formato REMU-F-05

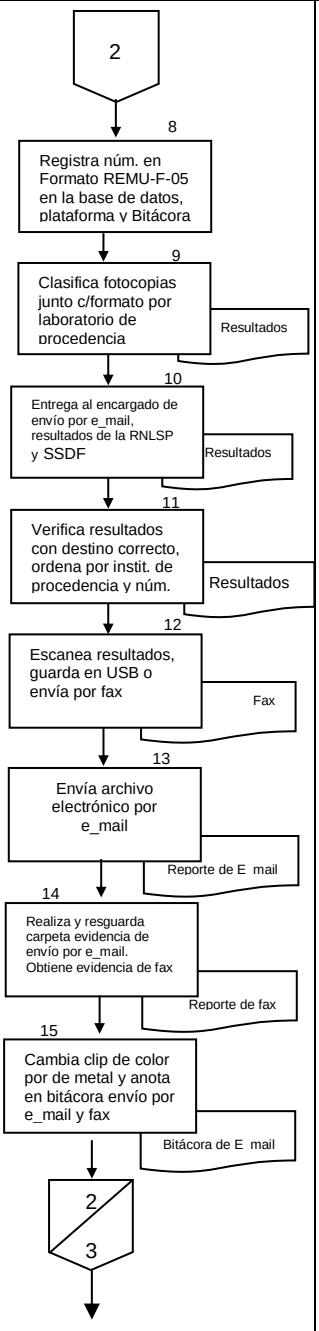
	6	Obtiene y clasifica copias fotostáticas de los informes de resultados por diagnóstico y lugar de procedencia, hace paquetes utilizando un clip de color conforme al día de su recepción: - Lunes-rosa - Martes- azul - Miércoles-verde - Jueves-rojo - Viernes-amarillo	-Copia fotostática de los Informes -Clasificación de informes
	7	Entrega los informes de prueba de la siguiente forma: ✓ Envía por correo electrónico y fax.- Todos los resultados y formatos de rechazo, para la RNLSP, SSDF y particulares foráneos	- Correo electrónico y fax de resultados de rechazo
		✓ Entrega en ventanilla (ocurre).- Los informes de resultados y rechazos del Distrito Federal, área metropolitana y de los Laboratorios de Salud Pública en los estados de: México, Hidalgo y Michoacán	- Acuse de recibido
		Envía por mensajería.- Los informes de resultados, formatos de rechazo para la RNLSP, así como los informes de resultados que por su volumen o a solicitud del destinatario requieran ser entregados por este medio	-Acuses
	8	Registra la numeración asignada por el laboratorio en el formato REMU-F-05 en la base de datos y plataforma correspondientes, así como en la bitácora de entrega de informes de resultados.	-Bitácora de entrega de informes de resultados -Sistema INFOLAB
	9	Clasifica las fotocopias junto con el formato, de acuerdo al laboratorio de procedencia y entrega al área de Archivo.	-Clasificación de fotocopias por laboratorio

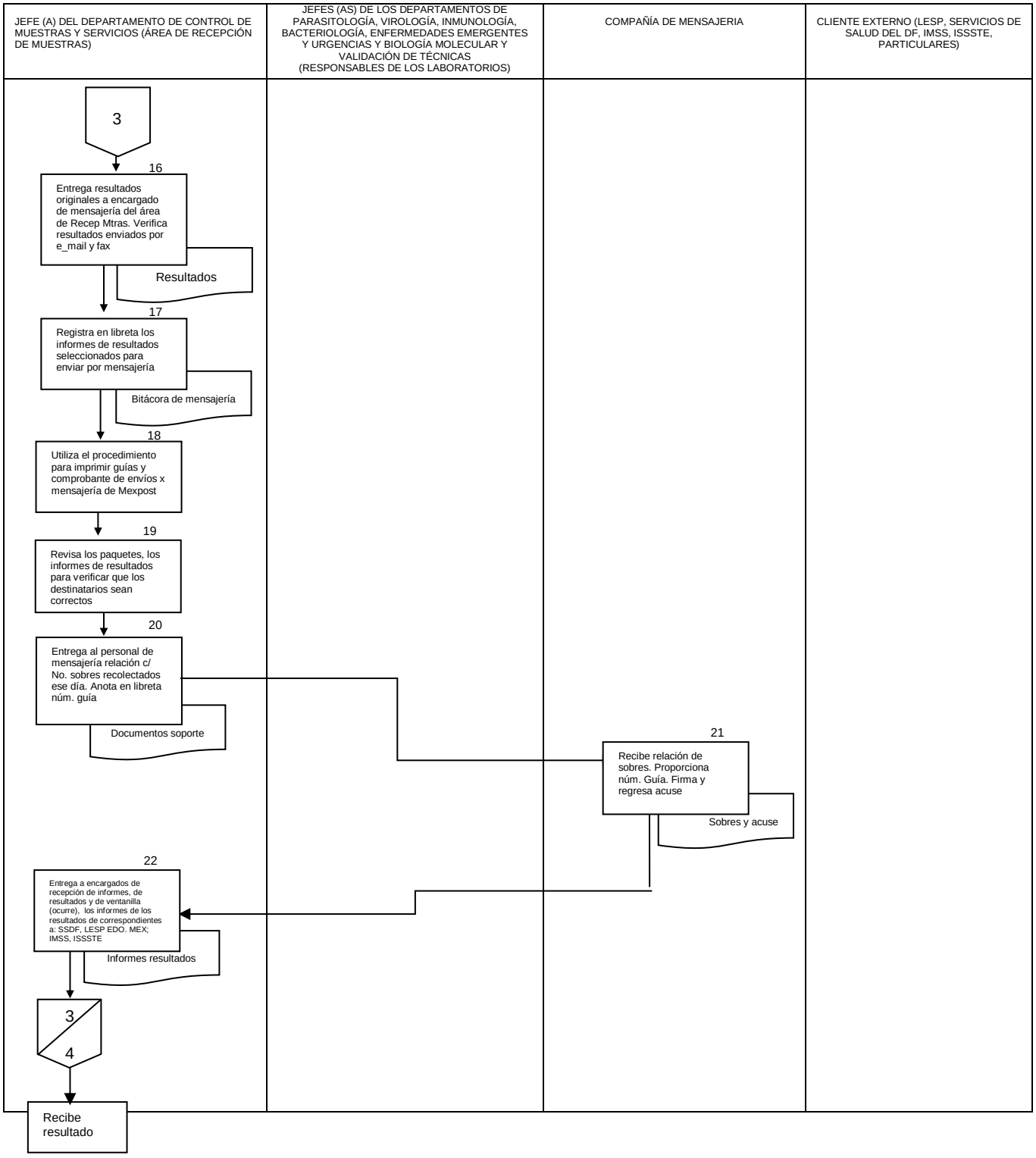
	10	Entrega al encargado de envío por correo electrónico los resultados de la RNLSP y de las jurisdicciones de los SSDF	
	11	Verifica resultados con destinatario correcto, ordena por institución de procedencia, laboratorio emisor y por número asigna	
	12	Escanea resultados y guarda en unidad portátil (USB), con las iniciales del destinatario o transmite por fax.	-USB -Fax
	13	Envía archivos electrónicos por medio del correo de recepción de muestras del InDRE (rec.muest.indre@salud.gob.mx).	Reporte de correo electrónico
	14	Realiza y resguarda carpeta de evidencia del envío por correo electrónico. Obtiene evidencia de la transmisión por fax.	Reporte de transmisión por fax
	15	Cambia clip de color por uno de metal y anota en bitácora de envío por correo electrónico y fax	Bitácora de envío por correo electrónico
	16	Entrega resultados originales al encargado de mensajería Verifica resultado entregados por el encargado de correo electrónico y fax	
	17	Registra por orden en la libreta correspondiente los informes de resultados seleccionados para ser enviados por mensajería. La fecha se anota con tinta roja en todas las hojas que se utilicen	Bitácora de mensajería
	18	Utiliza para las guías y el comprobante de envío, el procedimiento para imprimir guías y Comprobante de Envíos por Mensajería de Mexpost	
	19	Revisa nuevamente los paquetes, los informes de resultados, para verificar que no se haya incluido por error informes de resultados de un destino en otro, y se meten al sobre etiquetado con la guía correspondiente, se introduce en una bolsa de plástico y se sella con cinta adhesiva	

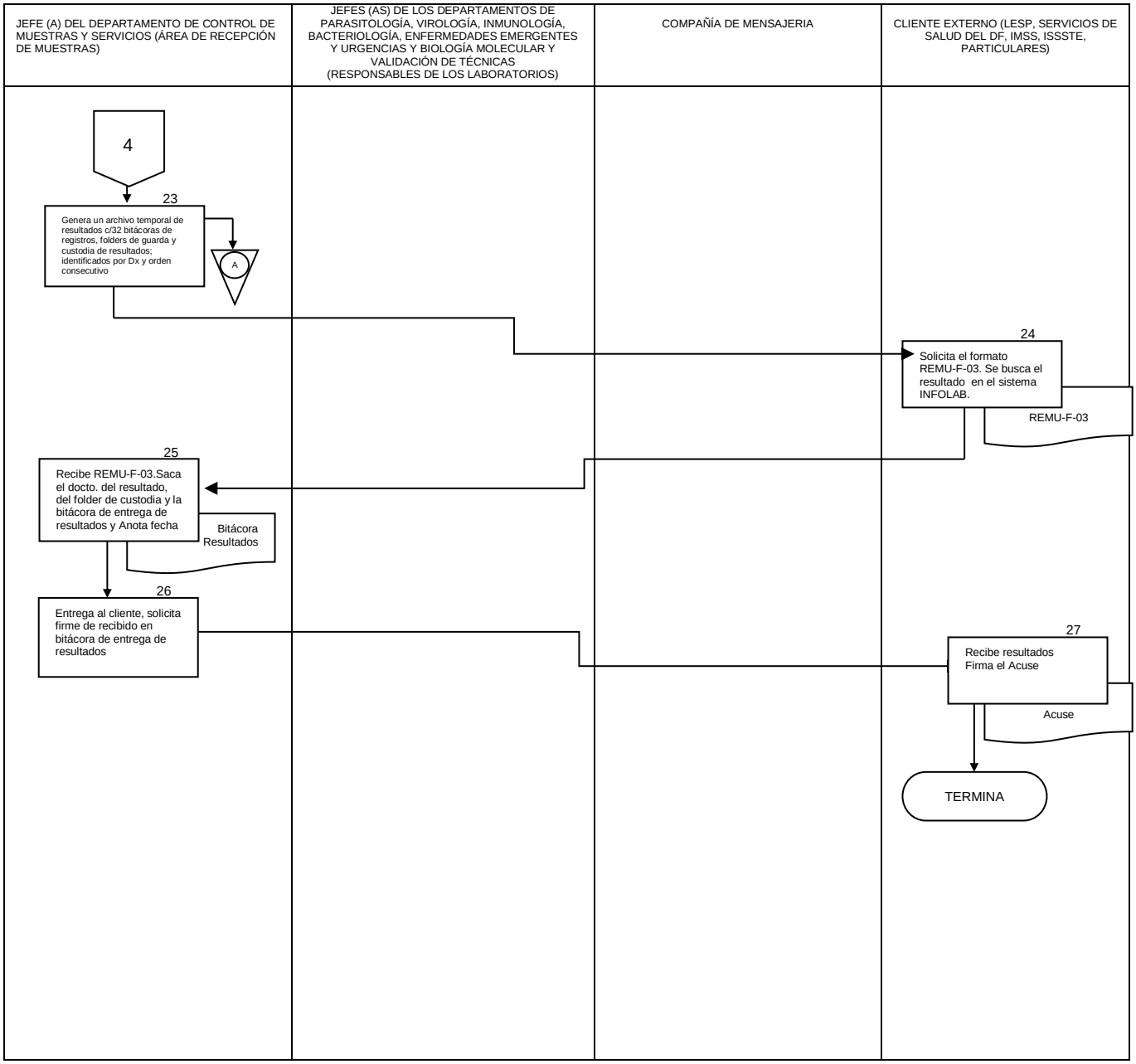
	20	Entrega el personal de la mensajería una relación que indica el número de sobres recolectados ese día. Hecha la recolección se anota en la libreta con tinta roja, el número de guía detallado en el comprobante de envíos y en el comprobante se anota la fecha y hora de salida del InDRE.	
	21	Entrega el personal de recepción de informes de resultados, al encargado de la ventanilla (ocurre), los informes de los resultados de correspondientes a : · Servicios de Salud del D.F. · LESP Estado de México · IMSS · ISSSTE · Secretaria de Salud y · Particulares	
	22	Recibe el personal de mensajería la relación del número de sobres para entregar a los diferentes destinatarios. Proporciona número de guía. Firma y regresa el acuse	-Acuse de relación de sobres
	23	Genera un archivo temporal de resultados que cuenta con 32 bitácoras de registros, folders de guarda y custodia de resultados; identificados por diagnóstico y en orden consecutivo	-Archivo temporal
Cliente externo (Servicios de Salud del D.F., LESP Estado de México, IMSS, ISSSTE , Secretaria de Salud y Particulares)	24	Solicita el formato REMU-F-03 (comprobante de fecha de entrega de informes de resultados), que se le entregó al recibir la muestra, se busca el resultado en el sistema INFOLAB.	REMU-F-03 (Formato de fecha de entrega de informes de resultados)
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras)	25 26	Recibe el formato REMU-F-03 (comprobante de fecha de entrega de informes de resultados). Saca el documento del resultado, del folder de custodia y la bitácora de entrega de resultados y anota fecha de entrega del informe de resultado Entrega al cliente, solicita firme de recibido en bitácora de entrega de resultados.	Bitácora de entrega de resultados
Cliente Externo (LESP, Servicios de Salud del DF, IMSS, ISSSTE, Particulares)	27	Reciben Resultados y firman de recibido **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS)	JEFES (AS) DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (RESPONSABLES DE LOS LABORATORIOS)	COMPAÑÍA DE MENSAJERIA	CLIENTE EXTERNO (LESP, SERVICIOS DE SALUD DEL DF, IMSS, ISSSTE, PARTICULARES)
			


JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS)
JEFES (AS) DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (RESPONSABLES DE LOS LABORATORIOS)
COMPAÑÍA DE MENSAJERIA
CLIENTE EXTERNO (LESP, SERVICIOS DE SALUD DEL DF, IMSS, ISSSTE, PARTICULARES)
3
16
Entrega resultados originales a encargado de mensajería del área de Recep Mtras. Verifica resultados enviados por e_mail y fax
Resultados
17
Registra en libreta los informes de resultados seleccionados para enviar por mensajería
Bitácora de mensajería
18
Utiliza el procedimiento para imprimir guías y comprobante de envíos x mensajería de Mexpost
19
Revisa los paquetes, los informes de resultados para verificar que los destinatarios sean correctos
20
Entrega al personal de mensajería relación c/ No. sobres recolectados ese día. Anota en libreta núm. guía
Documentos soporte
21
Recibe relación de sobres. Proporciona núm. Guía. Firma y regresa acuse
Sobres y acuse
22
Entrega a encargados de recepción de informes, de resultados y de ventanilla (ocurre), los informes de los resultados de correspondientes a: SSDF, LESP EDO. MEX; IMSS, ISSSTE
Informes resultados
3
4
Recibe resultado


JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS)
JEFES (AS) DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (RESPONSABLES DE LOS LABORATORIOS)
COMPAÑÍA DE MENSAJERIA
CLIENTE EXTERNO (LESP, SERVICIOS DE SALUD DEL DF, IMSS, ISSSTE, PARTICULARES)
4
23
Genera un archivo temporal de resultados c/32 bitácoras de registros, folders de guarda y custodia de resultados; identificados por Dx y orden consecutivo
A
24
Solicita el formato REMU-F-03. Se busca el resultado en el sistema INFOLAB.
REMU-F-03
25
Recibe REMU-F-03.Saca el docto. del resultado, del folder de custodia y la bitácora de entrega de resultados y Anota fecha
Bitácora Resultados
26
Entrega al cliente, solicita firme de recibido en bitácora de entrega de resultados
27
Recibe resultados Firma el Acuse
Acuse
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	DG-MA-002
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REMU-MA-01
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	GECA-MA-01

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de fecha de entrega de resultados		Cliente	REMU-F-03
7.2 Formato de emisión de resultados	5 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-13
7.3 Formato para la entrega de informes de prueba	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-05
7.4 Bitácora de entrega de resultados	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	
7.5 Bitácora de envío por correo electrónico	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	
7.6 Bitácora de mensajería	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	
7.7 Sistema INFOLAB	5 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	

8. GLOSARIO

8.1 **Bitácora de Registro:** Carpeta destinada para el registro de la evidencia de la actividad.
8.2 **Formato (F):** Forma que se utiliza para generar un registro.
8.3 **InDRE**: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
8.4 **Infolab:** Plataforma por la cual se reportan informes de prueba de manera electrónica.
8.5 **Informe de Resultado:** Documento emitido por las áreas a través del sistema INFOLAB o bien por algún otro medio de soporte, en el que se plasman los resultados obtenidos de la técnica realizada al espécimen.
8.6 **LESP:** Laboratorios Estatales de Salud Pública.
8.7 **SSDDF**: Servicios de Salud del Distrito Federal

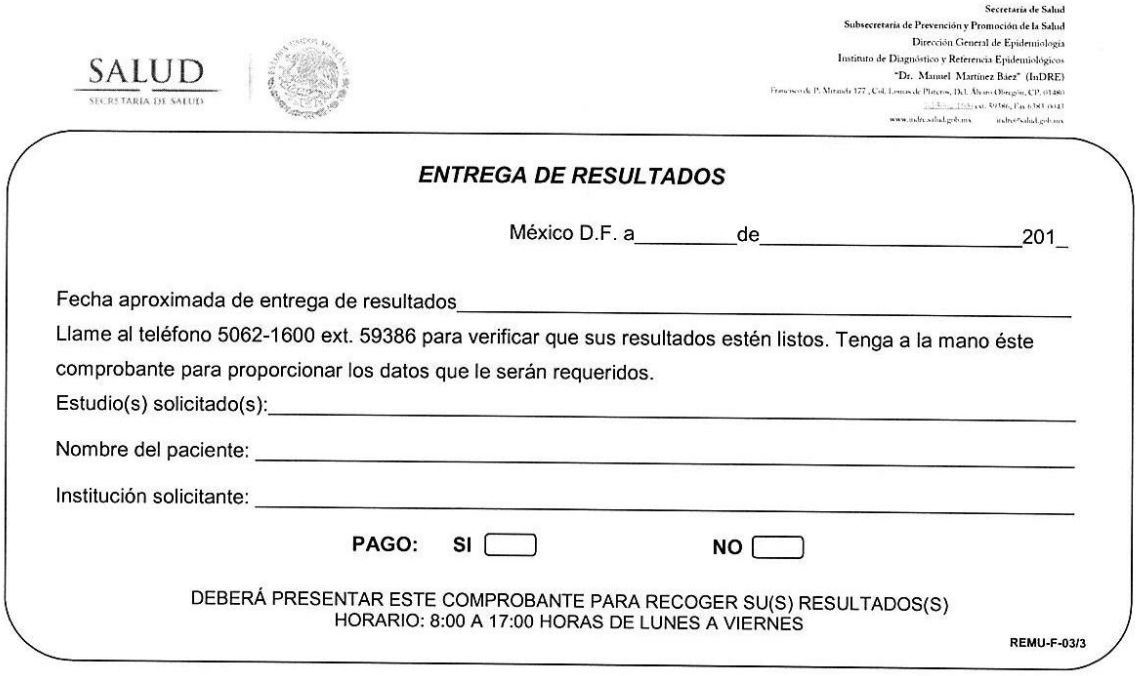
9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Formato de fecha de entrega de resultados
10.2 Formato de emisión de resultados
10.3 Formato para la entrega de informes de prueba
10.4 Bitácora de entrega de resultados
10.5 Bitácora de mensajería
10.6 Bitácora de envío por correo electrónico

10.1 Formato de fecha de entrega de resultados



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, CP. 01480
[illegible] ext. 59386, Fax 6383 0043
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

ENTREGA DE RESULTADOS

México D.F. a_____de_____201_

Fecha aproximada de entrega de resultados_____

Llame al teléfono 5062-1600 ext. 59386 para verificar que sus resultados estén listos. Tenga a la mano éste comprobante para proporcionar los datos que le serán requeridos.

Estudio(s) solicitado(s):_____

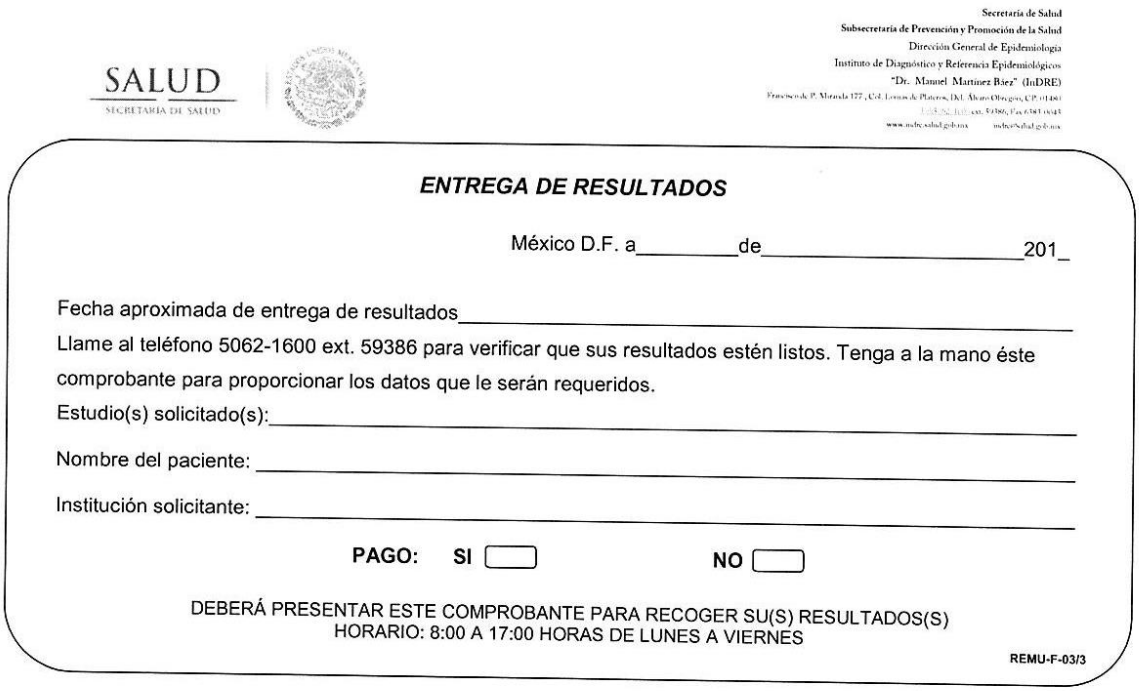
Nombre del paciente: _____

Institución solicitante: _____

PAGO: SI ☐ **NO** ☐

DEBERÁ PRESENTAR ESTE COMPROBANTE PARA RECOGER SU(S) RESULTADOS(S)
HORARIO: 8:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES

REMU-F-03/3



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, CP. 01480
[illegible] ext. 59386, Fax 6383 0043
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

ENTREGA DE RESULTADOS

México D.F. a_____de_____201_

Fecha aproximada de entrega de resultados_____

Llame al teléfono 5062-1600 ext. 59386 para verificar que sus resultados estén listos. Tenga a la mano éste comprobante para proporcionar los datos que le serán requeridos.

Estudio(s) solicitado(s):_____

Nombre del paciente: _____

Institución solicitante: _____

PAGO: SI ☐ **NO** ☐

DEBERÁ PRESENTAR ESTE COMPROBANTE PARA RECOGER SU(S) RESULTADOS(S)
HORARIO: 8:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES

REMU-F-03/3

10.2 Formato de emisión de resultados

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Del Álvaro Obregón, CP. 01480
Tel: 5062-1600 ext. 59386 Fax: 6383-0043
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Nombre de la persona que solicita el diagnóstico
Nombre de la institución solicitante
Calle y número de la institución solicitante
Colonia de la institución solicitante
Código Postal de la institución solicitante
Entidad de la Institución solicitante
Teléfono y Fax de la institución solicitante

Fecha y hora de impresión del reporte (dd/mm/aaaa), (hh/mm/ss)

Comunico a usted el resultado de la (s) muestra (s) que nos envió con fecha (dd/mm/aaaa) para MOTIVO DEL ENVIO de DIAGNOSTICO SOLICITADO

Número	Nombre	Estado	Resultado
Número asignado a la muestra	Nombre del paciente	Entidad de residencia del paciente	Resultado de laboratorio

Observaciones: Anotaciones que indica el laboratorio sobre la prueba realizada

REFERENCIAS:

FIRMA DEL JEFE DEL LABORATORIO
QUE REALIZA LA PRUEBA

El Informe de la prueba no podrá ser reproducido en forma total o parcial sin la autorización previa del Laboratorio de pruebas

10.3 Formato para la entrega de informes de prueba

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" RECEPCIÓN DE MUESTRAS FORMATO PARA LA ENTREGA DE INFORMES DE PRUEBA	REMU-F-05/5 Emisión: 15/01/2015 página 1 de 1

DE: *NOMBRE DEL LABORATORIO*	*FECHA:* *26/04/2017*	*HORA:* *11:22:05*	*NOMBRE DE LA BASE* *XXXXXXXXXXXX*
PARA: QFB. ERÉNDIRA ZAMBRANO MARTÍNEZ *RESPONSABLE DEL AREA DE PROCESO INTERNO DE MUESTRAS*			

Por este medio le entrego los informes de prueba generados por el laboratorio y sus respectivos oficios

Núm. de Red	Estado	*Oficio(s)
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXX

Núm. de Red	Estado	*Oficio(s)
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXX

** En caso de que entregue los oficios además de los resultados de prueba marque con una* ***X*** *en la columna correspondiente.*

Los campos marcados en color rojo son los correspondientes a llenar de forma electrónica.
En el campo de nombre de laboratorio, de acuerdo a GECA-L-01 (lista de abreviaturas de areas emisoras) y en el campo de nombre de la base conforme a la plataforma electronica que utiliza. Una vez llenado quitar los letreros en rojo.

PERSONA QUE RECIBE RESULTADOS
NOMBRE Y FIRMA

PERSONA QUE ENTREGA RESULTADOS
NOMBRE Y FIRMA

60. PROCEDIMIENTO PARA EL RECHAZO DE MUESTRAS

1. PROPÓSITO

Notificar el rechazo de muestras, utilizando el formato REMU-F-11, conforme a los lineamientos establecidos en el Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras, para la recepción de los especímenes enviados al InDRE y en caso de no cumplir con ellos, informar de las causas que lo originaron para su modificación y nuevo envío.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos donde se realizan los diagnósticos del marco analítico pertenecientes a este instituto.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y del Sector Salud Público o Privado que envían sus muestras para que se efectúe el diagnóstico, la referencia y/o el control de calidad

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los Jefes (as) de Departamento del InDRE son responsables de vigilar que:

- ✓ Jefes de laboratorio o el personal designado en ausencia de los anteriores, son los únicos autorizados rechazar la(s) muestra(s) cuando esta(s) no cumple(n) con los requisitos .estipulados

3.2 El Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Supervisar que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme a los procedimientos establecidos para cada una de las actividades.
- ✓ Elaborar informes mensuales y trimestrales del número de muestras rechazadas a la jefatura de control de muestras y servicios

3.3 El Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del responsable del área del proceso interno de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Supervisar que todos los procedimientos se efectúen conforme a lo establecido para cada una de las actividades.
- ✓ Notificar mediante el formato REMU-F-11 firmado por el personal autorizado, las razones del rechazo de la(s) muestra(s) al usuario.
- ✓ Guardar una copia del registro para el archivo según lo estipulado en los procedimientos: REMU-P-06

3.4 El Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Químico y técnico operativo en salud del área de Recepción de Muestras es responsable de:

- ✓ Realizar las actividades de recepción de muestras de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- ✓ Informar al responsable del área del proceso interno de muestras de cualquier anomalía presentada durante las actividades realizadas.

3.5 Los Jefes (as) de los Departamentos del InDRE a través de los Laboratorios del InDRE son responsables de:

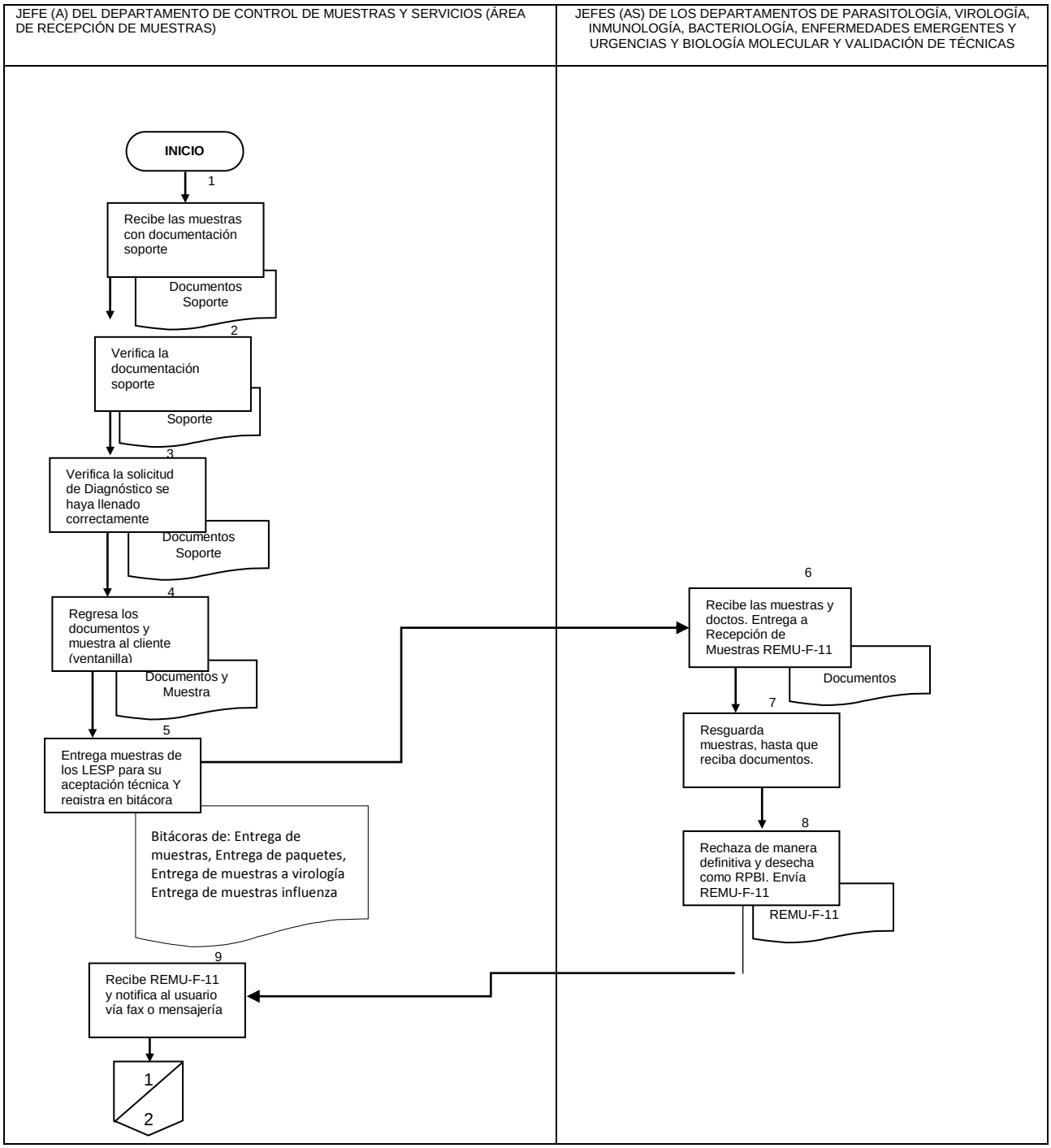
- ✓ Verificar que las muestras cumplan con las políticas de aceptación de especímenes establecidas en el Manual de Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico del InDRE.
- ✓ Informar al área de Recepción de Muestras1 de cualquier rechazo de las muestras mediante el formato REMU-F-11 que deberá elaborarse en computadora.

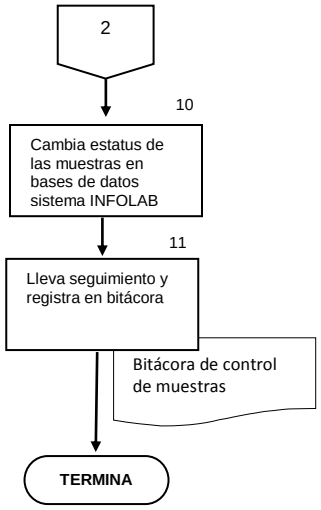
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios(Recepción de Muestras)	1	Recibe del cliente externo (LESP, SSDF,ISSSTE, IMSS y Particulares,) documento y muestra para estudio	Orden del médico
	2	Verifica que La muestra venga con la documentación requerida para la recepción de muestras. Debe cumplir por lo menos con lo estipulado en los puntos: a) ó b) a) Solicitud por escrito en hoja membretada, sellada y firmada por el médico solicitante. b) Formato único de envió de muestras. c) Resumen de historia clínica, tipo de muestra, diagnostico presuntivo y estudio solicitado. d) Ficha de depósito bancario (clientes foráneos) y	Formato único de envío de muestras (REMU-F-12) Ficha de depósito bancario
	3	Revisa que la solicitud de diagnóstico contenga los siguientes datos: * Tipo de muestra acorde al estudio solicitado * nombre completo del paciente * fecha de toma de la muestra * Inicio de manifestaciones clínicas (signos y síntomas)	REMU-MA-01
	4	Regresa los documentos al cliente cuando la recepción se realiza por ventanilla al no cumplir con los requisitos de aceptación y da indicaciones de la forma correcta en que se deben entregar	
	5	Entrega las muestras de los LESP, a los laboratorios del InDRE para su aceptación técnica junto con documentos y registra en bitácora, cuando son muestras foráneas	Bitácora de entrega de muestras, paquetes, muestras de virología y de influenza

Jefes (as) de los Departamentos Del Indre: Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular Y Validación De Técnicas (Laboratorios de los Departamentos del InDRE)	6	Recibe las muestras. Entrega a Recepción de Muestras el Formato REMU-F-11 llenado de forma electrónica, cuando las muestras recibidas no cumplen con los requisitos administrativos ó técnicos establecidos para su aceptación, en el que se indican las causas del rechazo de las muestras.	Formato de rechazo REMU-F-11
	7	Resguarda muestra (s) en condiciones óptimas conforme a lo establecido por cada uno de los laboratorios, plazo en el que se reciben los documentos e información necesaria por parte del usuario para proceder a procesar las muestras. Señala en el caso de microorganismos de difícil crecimiento (*Haemophilus, Neisseria*, Neumococos, *Bordetella*, Leptospira y otros) que el plazo para el envío de documentos o información es de 24 horas a partir de la fecha de recepción de la(s) muestra(s) en el InDRE, debido a que si pasa más tiempo las muestras ya no son útiles para el diagnóstico	
	8	Rechaza de manera definitiva en caso de no recibir respuesta o información en el tiempo establecido, siendo el laboratorio que las tiene bajo su resguardo el responsable del seguimiento y de desecharlas como RPBI. Envía el formato de rechazo de muestras al área de Recepción de Muestras.	
Departamento de Control de Muestras y Servicios(Recepción de Muestras)	9	Recibe el formato de rechazo y notifica al usuario enviándolo vía fax o mensajería	Formato de Rechazo REMU-F-11
	10	Cambia el status de la(s) muestra(s) de **recibido a rechazado,** con la información proporcionada por los laboratorios, en sus bases de datos correspondientes a cada laboratorio del sistema INFOLAB	
	11	Lleva seguimiento y se registra en bitácora	Bitácora de control de muestras
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS)	JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS
	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	DG-MA-002
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-2012
6.8 Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REMU-MA-01
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	GECA-MA-01

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato Único de Envío de Muestras	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	REMU-F-12
7.2 Formato para Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	REMU-F-02
7.3 Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
7.4 Comprobante de pago bancario	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.5 Bitácora de entrega de muestras	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.6 Bitácora de entrega de paquetes	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.7 Bitácora de entrega de virología	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
7.8 Bitácora de influenza	1 año	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA

8. GLOSARIO

8.1 Bitácora de Registro de Muestras Biológicas: Carpeta destinada para el registro del ingreso de muestras.

8.2 Diagnóstico: Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se previene o se registra un daño a la salud.

8.3 Formato Único de Envío de Muestras: Documento emitido por el InDRE e tiene el propósito de proporcionar información específica que contribuya a obtener un diagnóstico preciso, además de ser un instrumento de registro y control de las muestras biológicas foráneas.

8.4 **Orden Médica (OM):** Documento emitido por el médico especificando el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

8.5 **Recibo Único de Ingresos:** Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.

8.6 **Referencia:** Es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.

8.7 Resumen de la Historia Clínica (RHC): Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Formato Único de Envío de Muestras
10.2 Formato para Control de Estudios.
10.3 Recibo Único de Ingresos.
10.4 Ficha de pago
10.5 Formato de Rechazo

10.1 Formato Único de Envío de Muestras

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480
Tel.: (5)(25) 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5)(25)6383-0043
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

REMU-F-12/4

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

No. de paquete: _____ Fecha de envío: ____/____/_____
Institución solicitante: _____
Calle: _____ Colonia: _____
Municipio: _____ Estado: _____ C.P. _____
Teléfono: _____ Fax:(indispensable) _____ E-mail: _____
Nombre del médico solicitante:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno
Domicilio: _____ Colonia: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____
Fecha de nacimiento: ____/____/_____ o Edad: ____Años ____Meses ____Días Sexo: ☐ M ☐ F ☐ I CURP: _____
Entidad de nacimiento_____ Nacionalidad: _____ Hospitalizado: ☐ Si ☐ No Situación: ☐ Vivo ☐ Muerto

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: ☐ Diagnóstico ☐ Referencia ☐ Control de calidad Tipo de Vigilancia: ☐ Rutina ☐ Brote ☐ Contingencia
Origen: ☐ Humana ☐ Animal ☐ Alimento ☐ Ambiental
Tipo de muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Cepa ☐ Hisopo ☐ LCR ☐ Esputo ☐ Cerebro ☐ Hemocultivo
☐ Saliva ☐ Exudado faríngeo ☐ Exudado nasofaríngeo ☐ Biopsia ☐ Laminilla ☐ Gargarismo ☐ Impronta
☐ Sangre ☐ Piel ☐ Tejido cerebral ☐ Piel cabelluda ☐ Lavado nasofaríngeo ☐ Agua
Heces: ☐ Sólidas ☐ Pastosas ☐ Líquidas
Otras: _____
Cantidad o volumen_____ Fecha de toma: ____/____/_____ Fecha de inicio de síntomas: ____/____/_____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____
Estudio solicitado: _____/_____
Clave Descripción

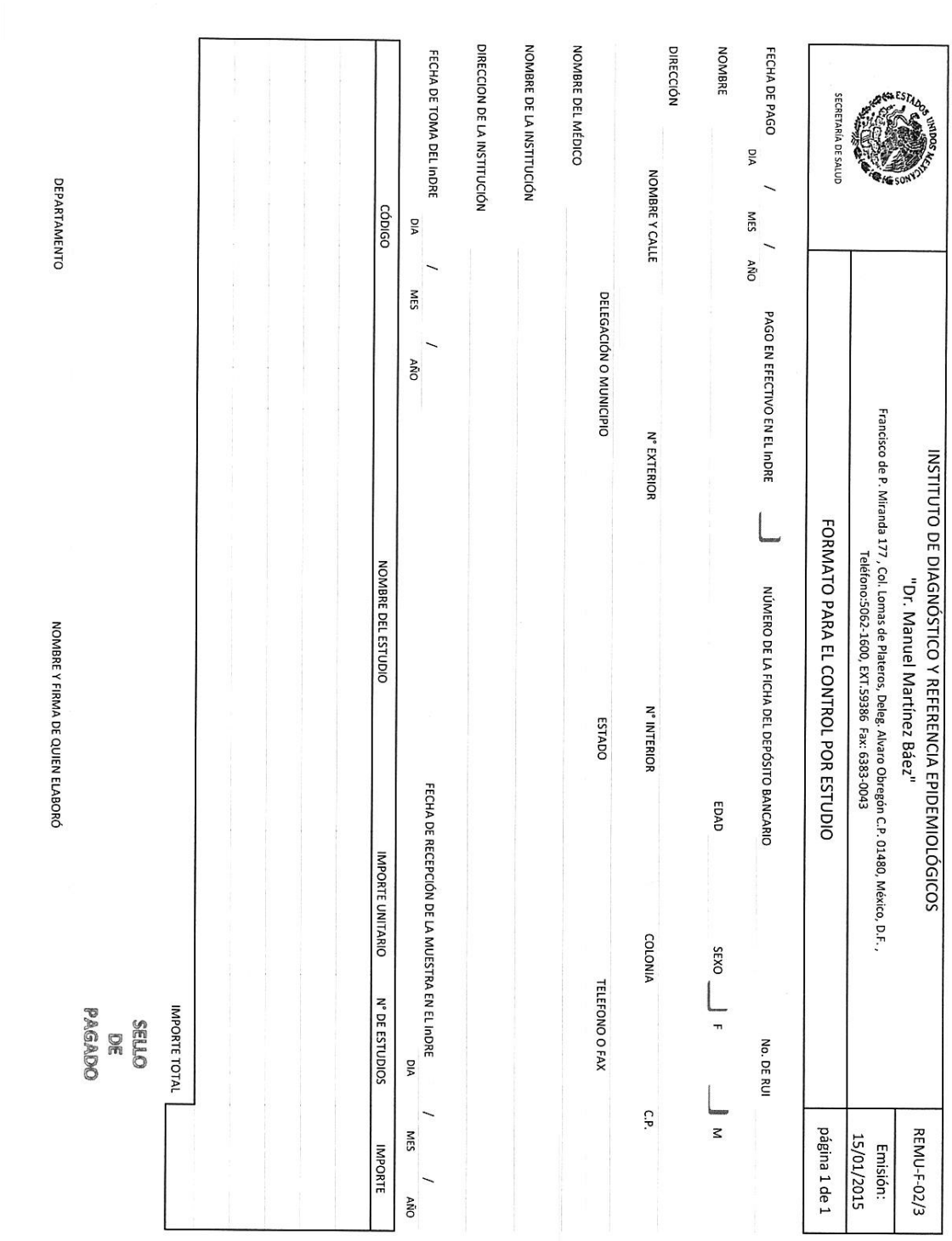
INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Estudios realizados previamente: _____
Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? ☐ Si ☐ No
Fecha de inicio de la parálisis: ____/____/_____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora
En caso afirmativo indique la fecha: ____/____/_____ y el lugar geográfico_____
¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? ☐ Si ☐ No ¿Cuántos días antes?_____
Especifique los lugares visitados: _____
Ingestión de lácteos ☐ Si ☐ No ¿Cuáles?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo ☐ Si ☐ No
Exposición con animales: ☐ Si ☐ No Especie animal: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal ? ☐ Si ☐ No Fecha de la agresión: ___/___/___
Especie agresora: _____
Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____
Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: ___/___/___ Causa de la muerte: _____
Tipo de vacuna:_____ Fecha de última dosis: ___/___/___ No. de caso: _____
Datos clínicos del animal: ☐ Agresividad ☐ Fotofobia ☐ Aerofobia ☐ Hidrofobia ☐ Salivación profusa ☐ Incoordinación ☐ Parálisis ☐ Agresor ☐ Victima

10.2 Formato para control de Estudios



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, Deleg. Alvaro Obregón C.P. 01480, México, D.F. ,
Teléfono:5062-1600, EXT.59386 Fax: 6383-0043

REMU-F-02/3
Emisión: 15/01/2015
página 1 de 1

FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO

FECHA DE PAGO DIA / MES / AÑO
PAGO EN EFECTIVO EN EL InDRE
NÚMERO DE LA FICHA DEL DEPÓSITO BANCARIO
No. DE RUI
NOMBRE
EDAD
SEXO F M
DIRECCIÓN
NOMBRE Y CALLE
Nº EXTERIOR
Nº INTERIOR
COLONIA
C.P.
DELEGACIÓN O MUNICIPIO
ESTADO
TELEFONO O FAX
NOMBRE DEL MÉDICO
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DIRECCION DE LA INSTITUCIÓN
FECHA DE TOMA DEL InDRE DIA / MES / AÑO
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL InDRE DIA / MES / AÑO

CÓDIGO	NOMBRE DEL ESTUDIO	IMPORTE UNITARIO	Nº DE ESTUDIOS	IMPORTE

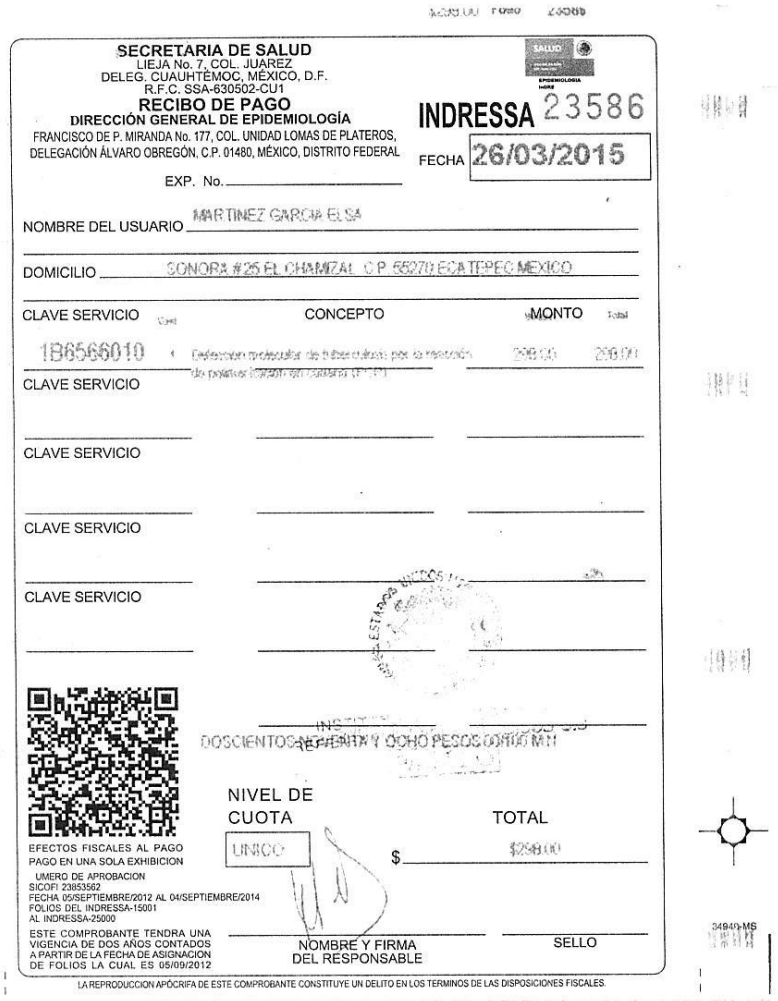
IMPORTE TOTAL

SELLO DE PAGADO

DEPARTAMENTO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ

10.3 Recibo Único de Ingresos o Recibo de pago



SECRETARIA DE SALUD
LIEJA No. 7, COL. JUAREZ
DELEG. CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
R.F.C. SSA-630502-CU1

RECIBO DE PAGO
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
FRANCISCO DE P. MIRANDA No. 177, COL. UNIDAD LOMAS DE PLATEROS,
DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01480, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

INDRESSA 23586

FECHA 26/03/2015

EXP. No.

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GARCIA ELSA

DOMICILIO SONORA #25 EL CHAMIZAL C.P. 55270 ECATEPEC MEXICO

CLAVE SERVICIO	Cant.	CONCEPTO	MONTO	Total
1B6566010	1	Detección molecular de tuberculosis por la reacción de polimerización en cadena (PCR)	298.00	298.00
CLAVE SERVICIO				
CLAVE SERVICIO				
CLAVE SERVICIO				
CLAVE SERVICIO				

DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

NIVEL DE CUOTA: UNICO

TOTAL: $ $298.00

EFECTOS FISCALES AL PAGO
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
UMERO DE APROBACION
SICOFI 23853562
FECHA 05/SEPTIEMBRE/2012 AL 04/SEPTIEMBRE/2014
FOLIOS DEL INDRESSA-15001
AL INDRESSA-25000

ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACION DE FOLIOS LA CUAL ES 05/09/2012

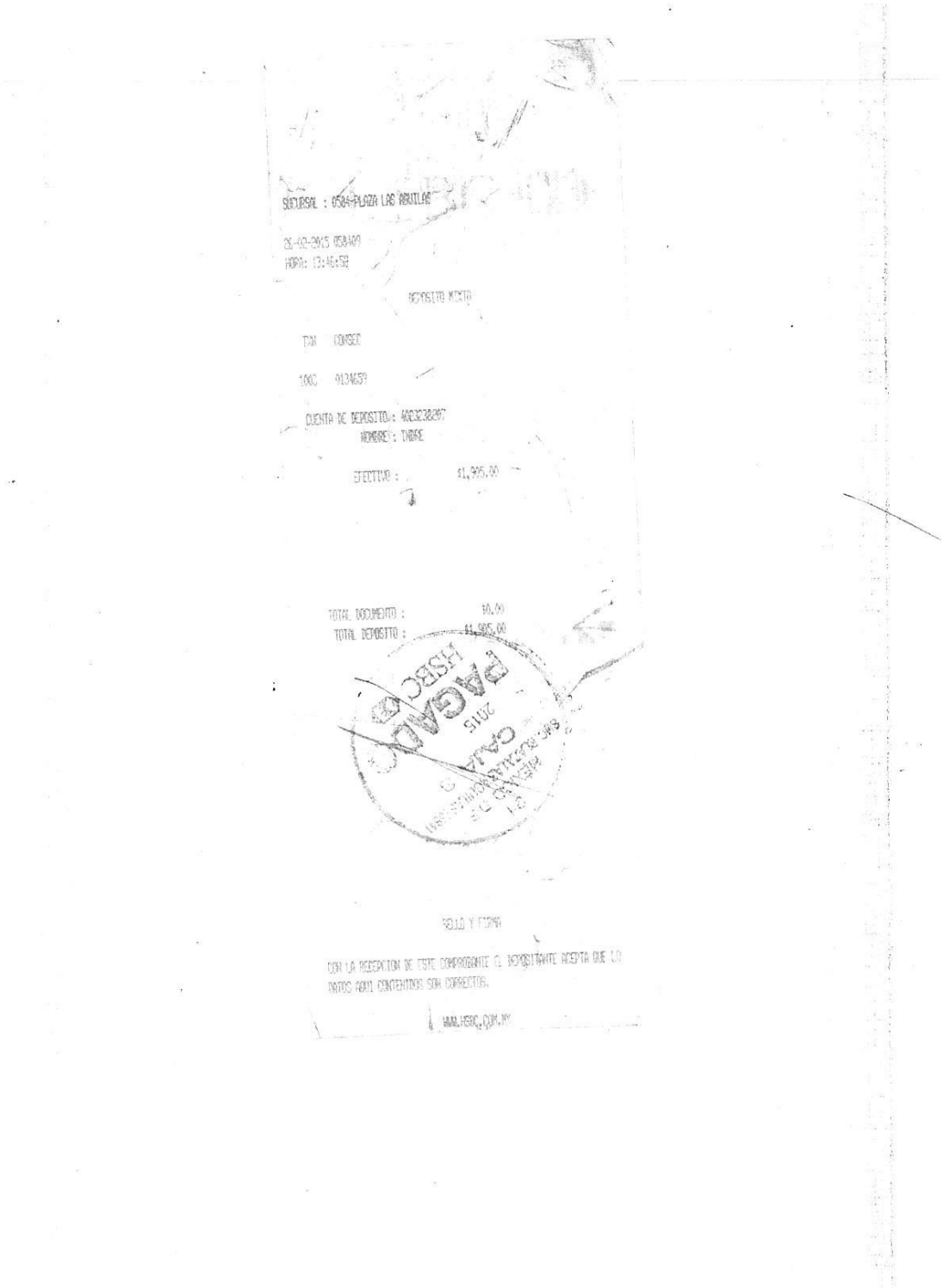
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

SELLO

34940-MS

LA REPRODUCCION APÓCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

10.4 Ficha de Pago



10.5 Formato de Rechazo

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Francisco de P. Miranda 177 Col. Lomas de Plateros, México D.F., C.P. 01480, Teléfono: 5062 - 1600, EXT. 59386, Fax: 6383-0043

RECEPCIÓN DE MUESTRAS
FORMATO DE RECHAZO

REMU-F-11/5
Emisión: 15/01/2015
Página: 1 de 1

1.- Datos del remitente

Nombre y cargo del remitente: _____

Dependencia: _____ Laboratorio: _____

Calle: _____ No. Ext: _____

Colonia: _____ Delegación / Municipio: _____ / No.Int: _____

No. de oficio: _____

Tel / Fax: _____

2.-Datos de envío de la(s) muestra(s)

Fecha de envío de la(s) muestra(s): _____ Fecha de recepción del InDRE : _____

Fecha de recepción en el lab. del InDRE: _____ Fecha de rechazo de la(s) muestra(s) : _____

3.- Relación de muestra(s) rechazada(s)

No. InDRE	Nombre del paciente / Clave de registro	Tipo de muestra	Estudio solicitado	Causas de Rechazo		
				1.0	2.0	3.0

Observaciones: _____

Laboratorio responsable del rechazo: _____

Tel/Ext: _____

Tel/Fax: _____

Nombre y firma de jefe del laboratorio

4.- Causa de rechazo

1.0 Calidad de las muestra
1.1 Envase inadecuado
1.2 Envase roto
1.3 Laminilla rota
1.4 Temperatura inadecuada (Especifique)
1.5 Suero - Plasma Lipémico
1.6 Suero - Plasma Hemolizado
1.7 Cantidad insuficiente
1.8 Muestra contaminada (Especifique)
1.9 Muestra inadecuada (Especifique)
1.10 Muestra en estado putrefacto
1.11 Muestra derramada
1.12 Muestra sin identificación
1.13 Otra (Especifique)

2.0 Administrativas
2.1 Sin solicitud original de estudio
2.2 Solicitud original de estudio incompleta
2.3 Sin formato único del InDRE
2.4 Formato único del InDRE incompleto
2.5 Sin fecha de depósito y/o pago
2.6 Sin historia clínica
2.7 Historia clínica incompleta
2.8 Sin formato de encuesta
2.9 No concuerda número de muestra con oficio
2.10 No concuerdan datos del oficio con la muestra (Nombres)
2.11 Falta convenio institucional
2.12 Otra (Especifique)

3.0 Clínico epidemiológicas
3.1 Cuadro clínico (Definición de Caso)
3.2 Tiempo de evolución
3.3 Factores de riesgo (Especifique)
3.4 Días de tránsito
3.5 Otra (Especifique)

El formato deberá de llenarse de manera electrónica de acuerdo al procedimiento REMU-P-12

61. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A SERVICIOS DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO, ÁREAS TÉCNICAS-ADMINISTRATIVAS Y FUNCIONES INHERENTES.

1. PROPÓSITO

Administrar la operación y funcionalidad de los equipos de cómputo, aplicaciones del Instituto, red de voz y datos, para garantizar la atención de los reportes de servicio

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a Direcciones, Departamentos, laboratorios, Coordinaciones y Áreas Administrativas del InDRE, que generen reportes de servicio de equipo de cómputo de oficina que se encuentre en arrendamiento o perteneciente al Instituto; así como a las áreas que generen solicitudes de actualización a las aplicaciones con las que cuenta el Instituto.

2.2. A nivel externo este procedimiento no es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, debido a que las actividades que realiza esta área solo son al interior de éste.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de autorizar las líneas de investigación, capacitación y de desarrollo tecnológico, para mejorar los mecanismos de recopilación, integración y análisis de información epidemiológica que permitan la evaluación de técnicas y métodos de calidad de laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.2 La Dirección General Adjunta del InDRE es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el Instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que actualicen los procedimientos y lineamientos de diagnóstico de enfermedades emergentes, brotes y desastres, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, pagina web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico es responsable de administrar el manejo del sistema de información en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para controlar los procesos técnico-administrativos de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.4 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de coordinar el sistema de información entre el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para la operación técnico-administrativa de la información en apoyo a las acciones de la vigilancia epidemiológica.

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Informática es responsable de:

✓ Aplicar la normatividad vigente en materia de Tecnologías de la Información para la Secretaría de Salud desarrollada por la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) con base en sus atribuciones, las cuales están descritas en el Artículo 32 del Reglamento Interior de la Secretaría como se indica en el apartado de atribuciones.

✓ Aplicar las políticas con las que se rige en el manejo y utilización de equipo de cómputo, información, aplicaciones y sistemas de información durante la ejecución de sus funciones. INFO-PO-01-0 “Políticas de la Coordinación de Informática”.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Servicios de apoyo para el diagnóstico

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director (a) General Adjunto (a), Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	1	Solicitan apoyo de la Coordinación de Informática, que pueden ser: • Modificación a la información publicada en el sitio web Institucional. • Cambios a aplicaciones internas del Instituto. • Tarjetas de acceso a las áreas del Instituto. Continua en la actividad 28 • Reportes de servicio de hardware, software o asesorías técnicas.	• INFO-F-01 Reporte de Servicio. • INFO-F-06 Formato para información de sitio web. • INFO-F-08-0 Solicitud de Cambio a Aplicación.
	2	Elaboran el formato correspondiente y lo envía a la Coordinación de Informática.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	3	Recibe solicitud. ¿El formato se encuentra debidamente llenado?	
	4	NO: Regresa la solicitud al usuario para proporcionar la información faltante. Regresa a actividad 1	
	5	SI: Clasifica el tipo de solicitud.	
	6	Asigna al personal que atenderá la solicitud. A) **INFO-F-01 Formato para Reporte de Servicio** (pasar a la actividad 6) B) **INFO-F-06 Formato para información del Sitio Web** (pasar a la actividad 10) C) **INFO-F-08 Formato para Solicitud de Cambio para Aplicación** (pasar a la actividad 20)	
	7	**A) INFO-F-01 Formato para Reporte de Servicio** Subclasifica por el tipo de reporte: software, hardware o asesoría.	INFO-F-01

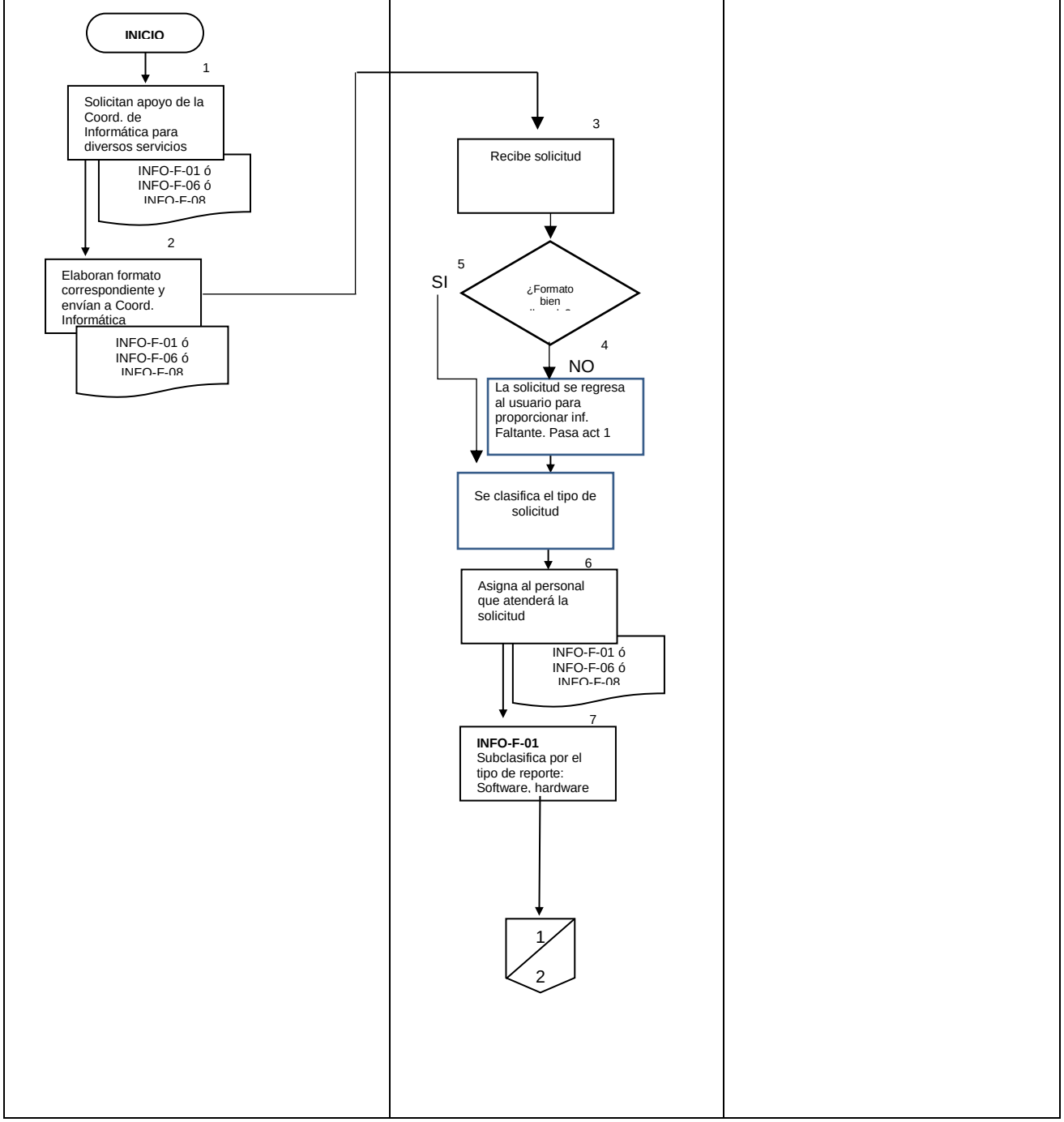
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
		¿Es equipo de arrendamiento?	
	8	NO: Diagnóstica y describe la acción realizada	
	9	SI: Levanta ticket a la mesa de servicio del proveedor correspondiente y se da seguimiento hasta concluir.	
Director (a) General Adjunto (a), Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	10	Evalúan la calidad del servicio realizado por el personal de la Coordinación de Informática y firman de conformidad **TERMINA**	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)		(Proviene de la actividad 5) **INFO-F-06 Formato para Información del Sitio Web**	INFO-F-06
	11	Verifica solicitud, en caso de tener dudas se aclaran con el usuario.	
	12	Envía el **INFO-F-06 Formato para Información del Sitio Web** al Comité Revisor del Sitio Web Institucional para su revisión	
Comité revisor del sitio web Institucional	13	Emite comentarios y sugerencias para mejor comprensión de lo publicado en el sitio	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	14	Recibe comentarios y determina ¿Existen correcciones a la información?	
	15	NO: Crea diseño de publicación. Continua en la actividad 17	
	16	SI: Notifica al área solicitante.	
Director (a) General Adjunto (a), Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	17	Realiza adecuaciones a la información y regresa a la actividad 11	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	18	Remite el formato INFO-F-06 al Comité revisor del sitio web Institucional para su firma	

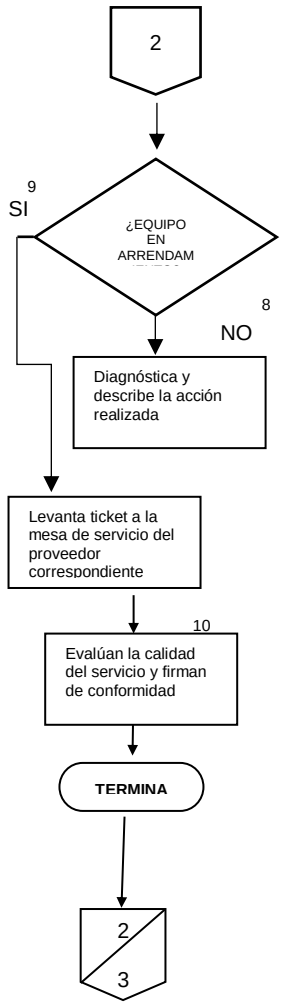
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Comité revisor del sitio web Institucional	19	Autoriza la publicación y firma de conformidad el formato INFO-F-06.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	20	Publica la información en el sitio web Institucional.	
		TERMINA	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	21	**B) INFO-F-08 Formato para Solicitud de Cambio para Aplicación** Consensa fecha compromiso con el área solicitante para aclarar los detalles de la solicitud.	INFO-F-08
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	22	Aclaran las dudas que pudiera tener la coordinación de informática.	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	23 24 25 26 27 28	Determina la factibilidad de la solicitud. ¿Es factible? NO: Emite el formato INFO-F-09 con la justificación de la no factibilidad y pasa a la actividad 29 SI: Continua procedimiento Realiza las adecuaciones a la aplicación Emite el formato INFO-F-09 con la descripción del cambio realizado Firma el formato INFO-F-09 para el cierre de la solicitud.	 INFO-F-09 INFO-F-09
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento del InDRE, áreas técnicas o sustantivas	29	Firman de conformidad el formato INFO-F-09 para el cierre de la solicitud.	
		TERMINA	
Director General Adjunto, Directoras de Área o Jefes de Departamentos del InDRE	30	(proviene de la actividad 1) Solicita vía memorándum firmado por el jefe del Departamento una tarjeta de acceso para personal del InDRE acompañado de la "Plantilla 2015 Control de Acceso.xlsx" e indicando qué accesos se deberán habilitar.	• Memorándum de solicitud • Plantilla 2015 Control de Acceso.xlsx

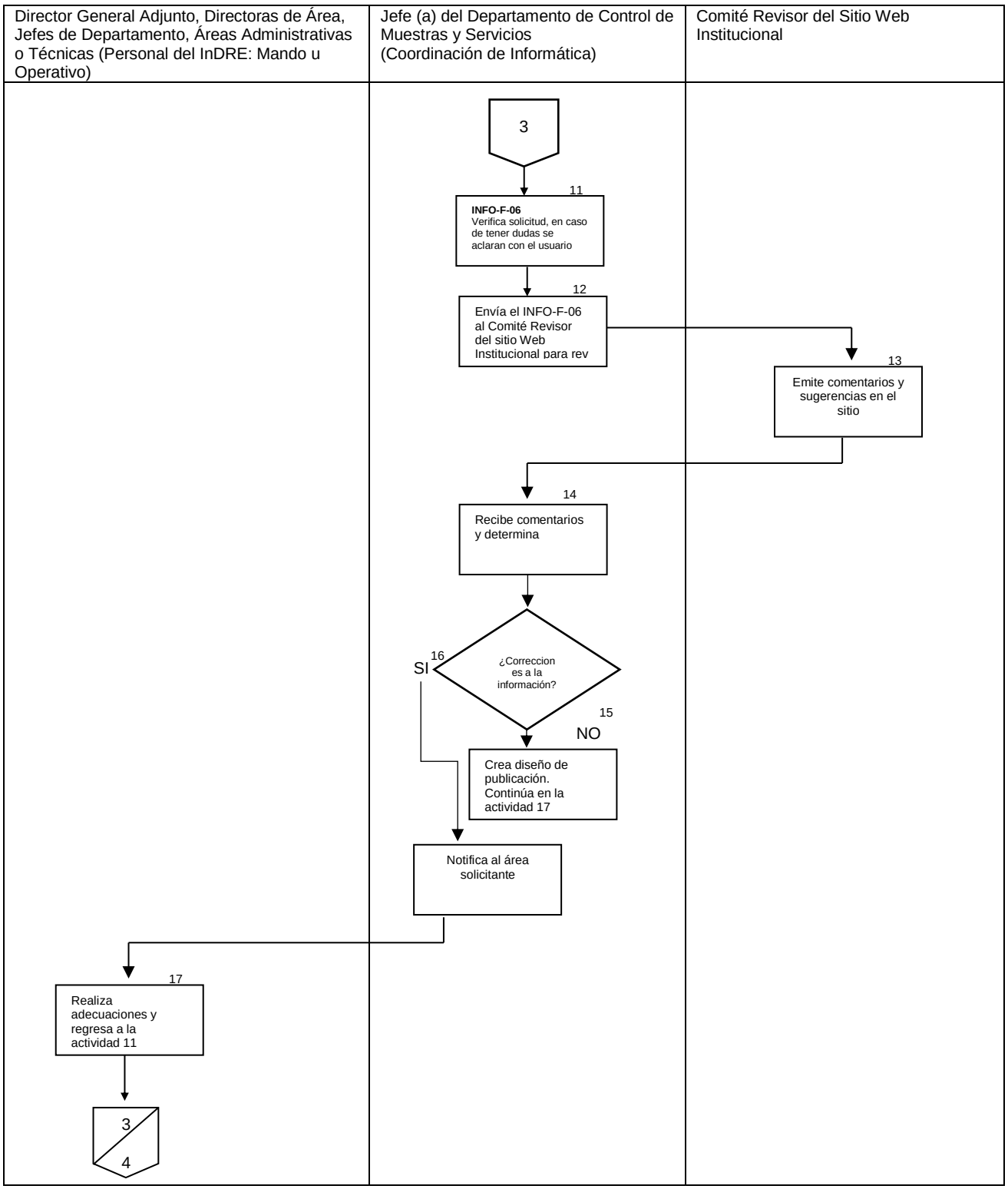
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	31 32 33 34 35	Recibe la solicitud. Verifica que la plantilla cuente con todos los datos. Agrega usuario al Sistema de Control de Acceso (Administrativo o Laboratorios). ¿El acceso requerido necesita captura de huella? NO: Pasa a la actividad 39. SI: Cita al interesado para el registro de huella.	
Personal del InDRE	36	Acude a la toma de huella.	
Jefe del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	37 38 39 40 41	Captura y registra huella en el servidor. Replica la base de huellas a las lectoras biométricas necesarias. Asigna tarjeta electrónica. Habilita accesos requeridos (tarjeta y huella). Genera y entrega memorándum de notificación de asignación de tarjeta electrónica dirigido al jefe de departamento con copia al usuario interesado.	• Memorándum de respuesta y entrega de tarjeta
Personal del InDRE	42	Recibe memorándum y tarjeta electrónica.	• Memorándum de respuesta y entrega de tarjeta
		TERMINA	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	43	**Funciones inherentes que garantizan la recuperación de las bases de datos de los sistemas de Información sustantivos.** Realiza scripts de respaldos automatizados de los sistemas prioritarios que se encuentran en servidores del Instituto.	Instructivo de Respaldo de Sistemas de Información
	44 45	Verifica en días hábiles de la generación de los respaldos automatizados. ¿Respaldos generados con éxito? NO: Genera respaldos o ejecutar el script de manera manual	• INFO-I-03

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	46	SI: Documenta la verificación en bitácora electrónica los respaldos generados **TERMINA**	Registro de Verificacion de Respaldos.xlsx

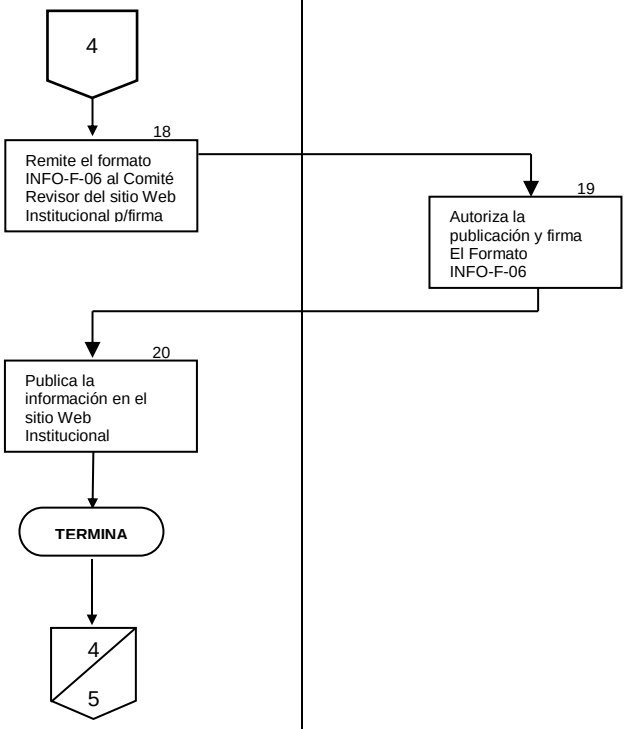
5. DIAGRAMA DE FLUJO



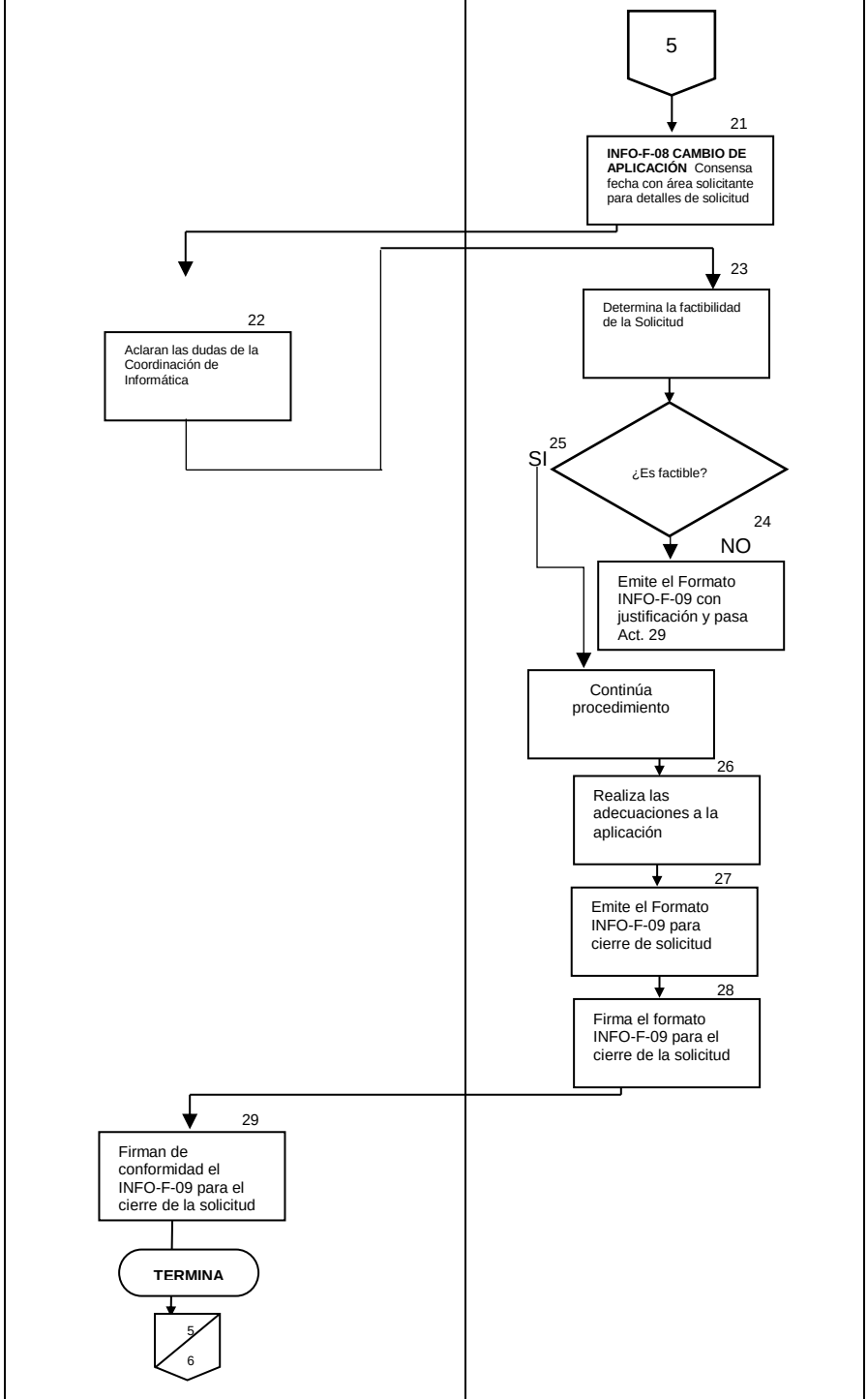
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional
		


Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)
Comité Revisor del Sitio Web Institucional
3
11
INFO-F-06 Verifica solicitud, en caso de tener dudas se aclaran con el usuario
12
Envía el INFO-F-06 al Comité Revisor del sitio Web Institucional para rev
13
Emite comentarios y sugerencias en el sitio
14
Recibe comentarios y determina
16
¿Correccion es a la información?
SI
15
NO
Crea diseño de publicación. Continúa en la actividad 17
Notifica al área solicitante
17
Realiza adecuaciones y regresa a la actividad 11
3
4

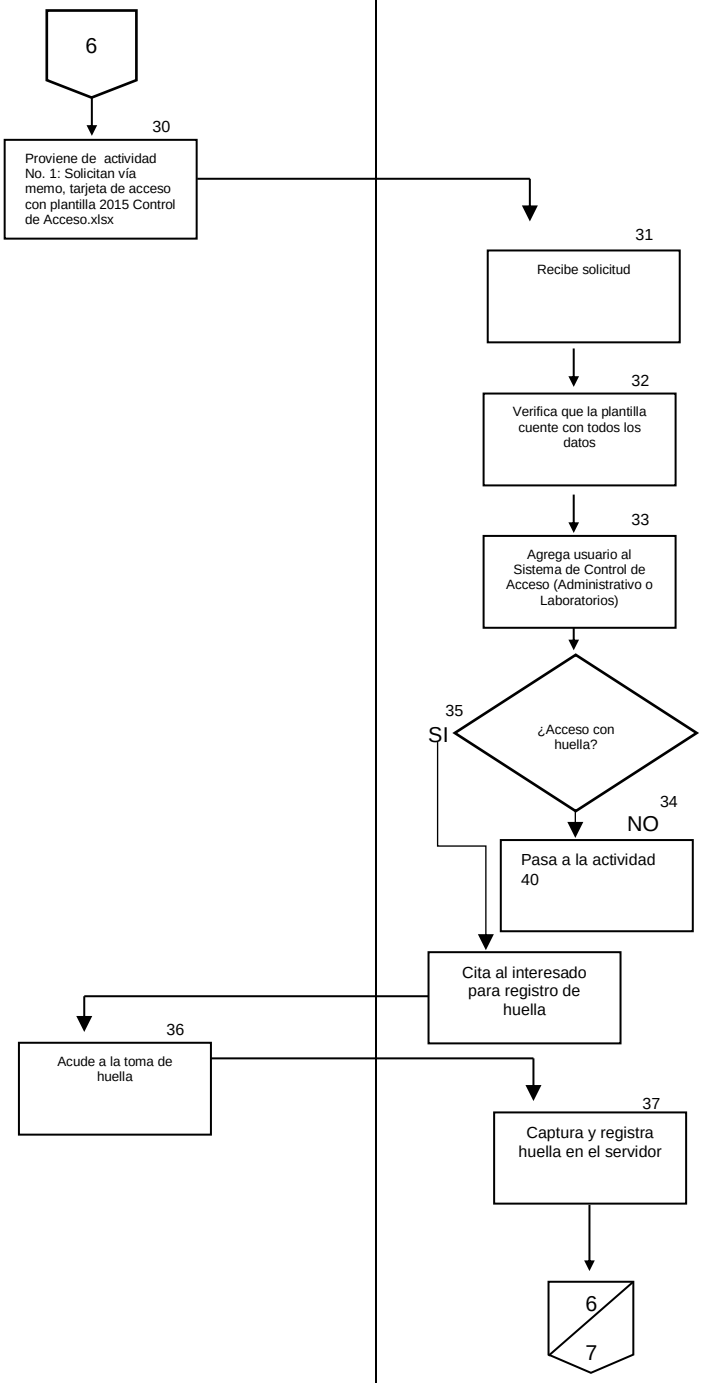
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional



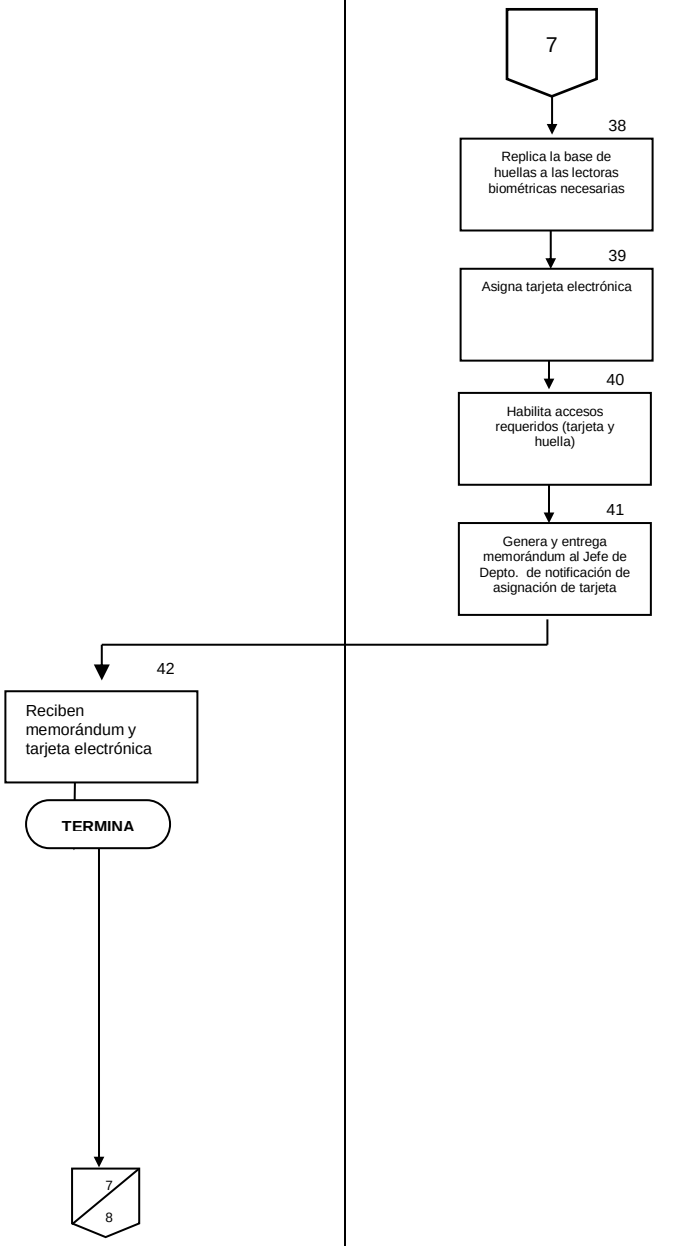
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional



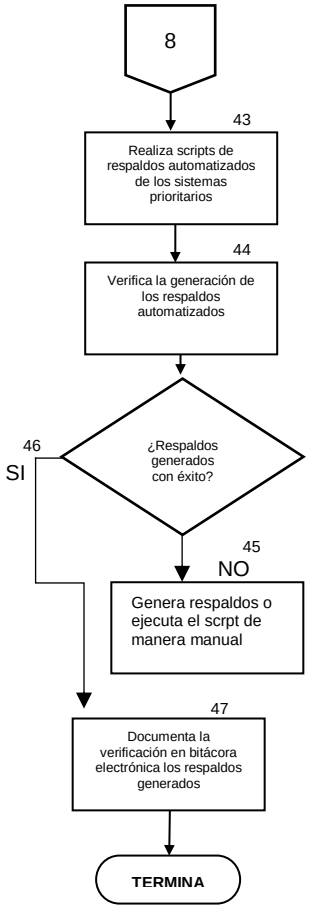
Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional



Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional



Funciones inherentes que garantizan la recuperación de las bases de datos de los sistemas de información sustantivos

Director General Adjunto, Directoras de Área, Jefes de Departamento, Áreas Administrativas o Técnicas (Personal del InDRE: Mando u Operativo)	Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Informática)	Comité Revisor del Sitio Web Institucional
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	No aplica
6.4 Manual de Organización Específico de la DGE, 2012	No aplica
6.5 Guía de referencia para la seguridad informática en la Secretaria de Salud (07-11-12) – MAAGTIC-SI	No aplica
6.6 Normatividad en materia de TI en la Dirección General de Tecnologías de la Información.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Memorándum (recibidos y emitidos)	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.2 INFO-F-01	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.3 INFO-F-06	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.4 INFO-F-08	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.5 INFO-F-09	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.6 Plantilla 2015 Control de Acceso.xlsx	3 años	Coordinación de Informática	No aplica
7.7 Registro de verificación de respaldos.xlsx	3 años	Coordinación de Informática	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Sistema de Control de Acceso**.- Sistema automatizado a través del cual se controla el acceso a las áreas del Instituto, a través de tarjetas electrónicas y lectoras biométricas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	No aplica	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 INFO-F-01 Reporte de Servicio

10.2 INFO-F-06_Formato para información de sitio web

10.3 INFO-F-08 Solicitud de Cambio a Aplicación

10.4 INFO-F-09 Entrega de Cambio a Aplicación

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA	clave/revisión INFO-F-01/3 Emisión: 23/Octubre/2014
	REPORTE DE SERVICIO	Página 1 de 1

Estatus: Pendiente _____ Resuelto _____	Número de Reporte:
Fecha y hora de inicio: ___/___/_____ ___:___	Fecha y hora de término: ___/___/_____ ___:___

Equipo o dispositivo reportado

Nombre de usuario:		Marca:	
Área y extensión:		Modelo:	
Equipo que reporta:		Número de serie:	
Falla reportada o servicio solicitado:			

Servicio realizado

Software ◯	Hardware ◯	Asesoría ◯
Diagnóstico:		
Acción realizada:		
Servicio atendido por:		

Servicio externo

Razón social:	Número de Reporte:
Fecha y hora de inicio: ___/___/_____ ___:___	Fecha y hora de término: ___/___/_____ ___:___
En caso de retiro del equipo	
Fecha de salida: ___/___/_____ ___:___	Fecha de reingreso: ___/___/_____ ___:___

Evaluación del servicio realizado por la Coordinación de Informática

¿Cómo considera el servicio?	Excelente ◯	Bueno ◯	Regular ◯	Malo ◯
Observaciones:				

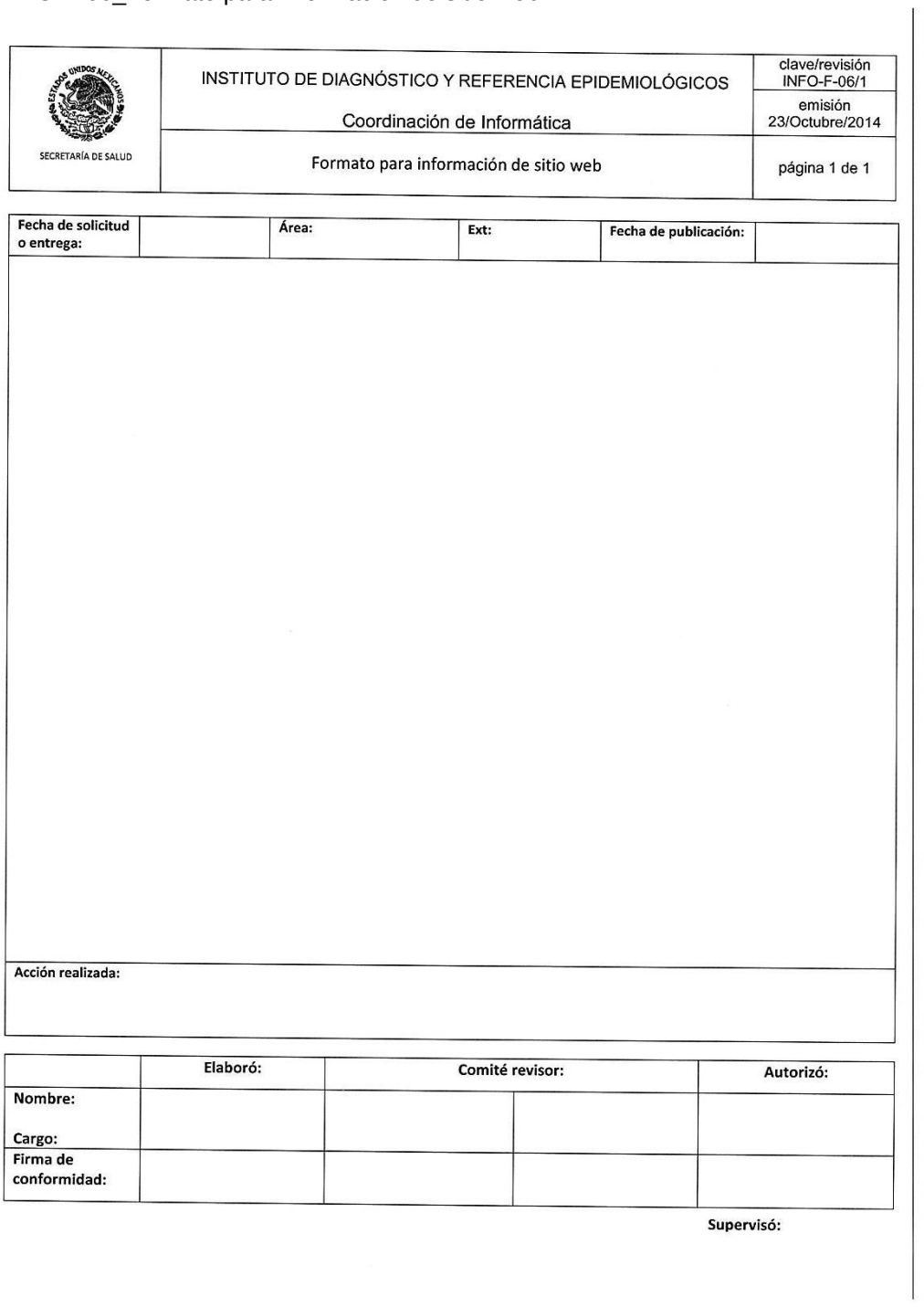
_____

Firma de quien recibe el servicio

El servicio se firma sólo si el usuario verificó con anticipación el funcionamiento del equipo o dispositivo reportado

Supervisó:

10.2 INFO-F-06_Formato para información de sitio web



SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS Coordinación de Informática	clave/revisión INFO-F-06/1 emisión 23/Octubre/2014
	Formato para información de sitio web	página 1 de 1

Fecha de solicitud o entrega:		**Área:**	**Ext:**	**Fecha de publicación:**	

Acción realizada:

	Elaboró:	**Comité revisor:**		**Autorizó:**
Nombre: **Cargo:**				
Firma de conformidad:				

Supervisó:

10.3 INFO-F-08 Solicitud de Cambio a Aplicación

SECRETARÍA DE SALUD	**INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS** **"Dr. Manuel Martínez Báez"** **COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA**	clave/revisión INFO-F-08/0 Emisión: 23/Febrero/2015
	Solicitud de Cambio para Aplicación	Página 1 de 1

Información general

Descripción de la solicitud:	
Folio de la solicitud:	**Fecha de la solicitud:**
Fecha compromiso de revisión de factibilidad:	**Factibilidad:**

Datos del solicitante

Nombre:	
Departamento:	**Área:**
Extensión:	**Correo electrónico:**

Identificación del cambio

Aplicación:	**Versión:**
Clasificación:	**Prioridad:**
Descripción:	
Justificación:	
Documentos asociados:	
Observaciones adicionales:	

Jefe del Área/Laboratorio	**Jefe del Departamento**
Solicita **Nombre y firma**	**Autoriza** **Nombre y firma**

10.4 INFO-F-09 Entrega de Cambio a Aplicación

SECRETARÍA DE SALUD	**INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS** **"Dr. Manuel Martínez Báez"** **COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA**	**clave/revisión** **INFO-F-09/0**
		Emisión: **23/Febrero/2015**
	Entrega de Cambio para Aplicación	**Página 1 de 1**

Información general

Folio de la solicitud:	
Fecha de la solicitud:	**Fecha de entrega:**

Identificación del cambio

Aplicación:	**Versión:**
Descripción del desarrollo:	
Bases de datos y servidores involucrados:	
Tablas involucradas:	
Procedimientos o archivos involucrados:	

Recibo a satisfacción, acepto que se realizaron las pruebas correspondientes y se implementó adecuadamente el cambio que se solicitó.

Jefe del Área/Laboratorio	**Jefe del Departamento**	**Desarrollado por**
Aceptó **Nombre y firma**	**Aceptó** **Nombre y firma**	**Entregó** **Nombre y firma**

62. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ESPECÍFICO DE CAPACITACIÓN (PEC) EN EL InDRE.

1. PROPÓSITO

Proporcionar un documento de consulta con los pasos a seguir para el Programa Anual de Capacitación del personal del InDRE, basado en la Detección de Necesidades de Capacitación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento debe ser aplicado para todos los cursos para aquellos a los que asiste el personal del InDRE y es aplicable a todas las áreas, laboratorios y departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que solicite cursos (sin y con costo) para su personal.

2.2 A nivel externo, el procedimiento no es aplicable, debido a que el Programa Específico de Capacitación (PEC) se lleva a cabo en cada unidad, derivado de la Detección de Necesidades de Capacitación, en el caso en el InDRE.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología es responsable de dar cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de determinar los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar anualmente el Programa Específico de Capacitación (PEC).

3.5 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico es responsable de vigilar que todo usuario del procedimiento, lea cuidadosamente y cumpla las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de los cursos.

3.6 La Subdirección de Operación (SUOP) es responsable de contemplar dentro del presupuesto anual del InDRE, el presupuesto para cursos y notificarlo antes de la difusión del PEC anual.

3.7 Los Jefes de Departamento del InDRE son responsables de autorizar cursos para el personal adscrito a sus áreas.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable de vigilar la operación de los procesos de investigación, capacitación, acuerdos para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en los Estados (AFASPE), gestión ambiental, bioseguridad, gestión de calidad, coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, evaluación de la competencia técnica, bioterio, medicina laboral e informática, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la Capacitación es responsable de llevar a cabo la Detección de Necesidades de Capacitación para el personal del InDRE.

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la Capacitación es responsable de elaborar el Programa Específico de Capacitación PEC con y sin costo, así como difundir, inscribir y tramitar lo referente a cursos para el personal adscrito al instituto.

3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la Capacitación es responsable de gestionar la autorización de cursos con costo ante el Subcomité de Capacitación Técnico-Administrativo y Técnico-Médico. Difundir cursos de la Administración del Sistema Profesional de Carrera, DGTI y Recursos Humanos de la Secretaría de Salud (sin costo).

3.12 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de diseño y publicaciones (DISE) es responsable de llevar a cabo los trabajos (documentos de difusión) solicitados en tiempo y forma por el área de Gestión para la Capacitación para la difusión de los cursos, así como garantizar los insumos necesarios.

3.13 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Informática (INFO) es responsable de actualización de la página web correspondiente a GCAP cuando se solicite.

3.14 El personal del InDRE es responsable de cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.

3.15 Los enlaces de capacitación de los Departamentos del InDRE son responsables de difundir cursos al personal y recabar información para inscripción a curso

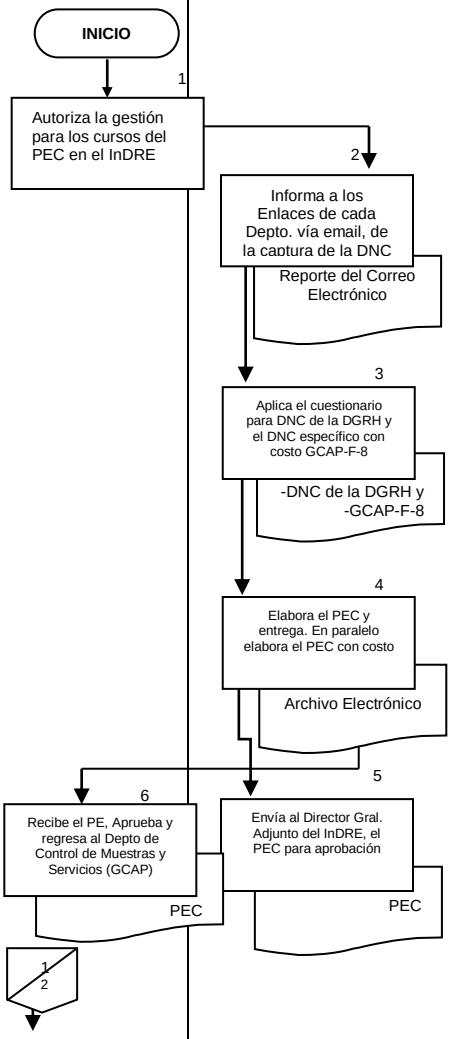
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Autoriza al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) que se inicie la gestión de los cursos para el personal del InDRE, del Programa Específico de Capacitación (PEC), que da cumplimiento a la atribución IV del artículo 32 Bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud correspondiente a la Dirección General de Epidemiología, para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	2	Recibe autorización e informa a los Enlaces de cada Departamento del INDRE vía correo electrónico, la forma y período de captura de la Detección de Necesidades de capacitación (DNC)	
	3	Aplica el DNC proporcionado por la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Así como por el DNC específico con costo GCAP-F-8 del InDRE en enero.	GCAP-F-8
	4	Elabora el PEC de acuerdo con los lineamientos de la DGRH y entrega en los tiempos establecidos. En paralelo elabora el PEC con costo	Archivo electrónico
	5	Envía al Director General Adjunto del InDRE, el PEC para su aprobación, previa verificación del monto del presupuesto asignado para esta partida presupuestal (información proporcionada por la Subdirección de Operación del INDRE (SUOP). Para los cursos pagados por el InDRE.	PEC
Director General Adjunto del InDRE	6	Recibe el PEC, aprueba y regresa al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP) para continuar la gestión	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	7	Recibe y envía el PEC aprobado a la Subdirección de Operación (área de adquisiciones) para su cotización.	Cotizaciones

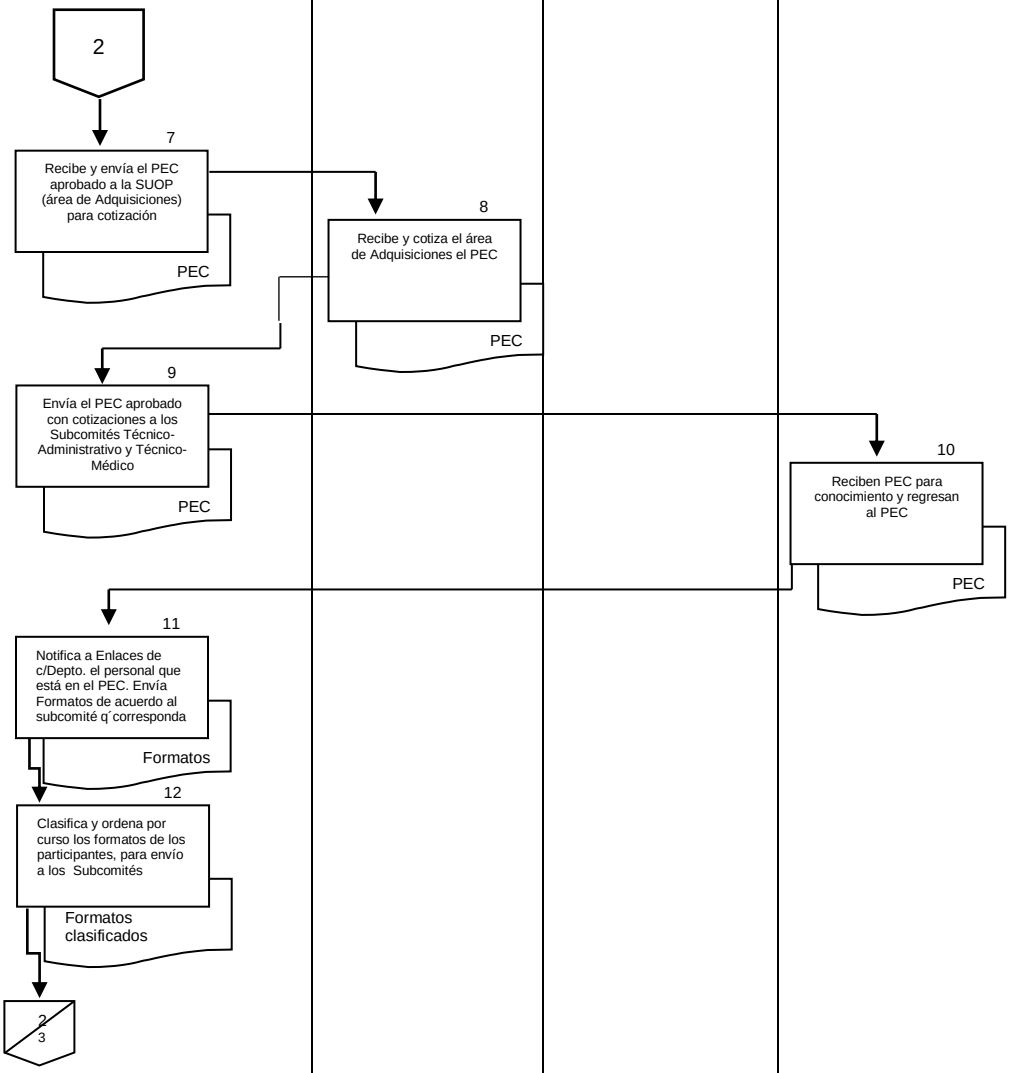
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector (a) de Operación (Área de Adquisiciones)	8	Recibe el Área de Adquisiciones el PEC Aprobado y cotiza. Regresa PEC al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	9	Envía PEC aprobado por el Director General Adjunto del InDRE a los Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico –Médico de la Secretaría de Salud, para su conocimiento y seguimiento	Oficio y PEC
Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaria de Salud	10	Reciben PEC para conocimiento y regresan al InDRE para continuidad del procedimiento	PEC
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	11	Recibe PEC aprobado y notifica a cada enlace de capacitación de cada Departamento, el personal que participara en el PEC, y envía los formatos por cada solicitante de acuerdo al subcomité que le corresponda: plaza administrativa, al subcomité técnico administrativo. Y para captura de datos en la plataforma que utiliza el subcomité Técnico Médico, en el caso del área técnica	Formatos
	12	Clasifica y ordena por curso los formatos entregados por cada participante y complementa información (justificación del curso, empresa candidata a impartirlo, entre otros, para envío a los Subcomité Técnico Administrativo y Técnico Médico	Formatos
Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaria de Salud	13	Reciben Los Formatos del personal que solicita los cursos y regresan las autorizaciones al InDRE	Formatos
Director General Adjunto del InDRE	14	Recibe el oficio del dictamen de cursos, después de la reunión mensual de evaluación. Remite al Depto. de Control de Muestras y Servicios	Oficio del Dictamen de cursos
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	15	Recibe el Oficio del dictamen de cursos e inicia la gestión en el InDRE con los Enlaces de cada Departamento	Oficio del Dictamen de cursos
Jefes (as) de los Departamentos del InDRE (Enlaces de capacitación Departamentales)	16	Informan a los asistentes a cursos la fecha de inicio de los mismos, a través del Enlace de cada Departamento	Correo electrónico
Personal del INDRE (asistente a los cursos)	17	Asisten al curso	

Jefes (as) de los Departamentos del InDRE	18	Entregan constancia de asistencia en formato PDF a la Coordinación de GCAP	Constancia (PDF)
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación) (GCAP)	19	Elabora expediente por curso, mismos que serán utilizados para la elaboración de informes mensuales y trimestrales para seguimiento del PEC	Expediente electrónico
	20	Elabora informe anual.	Informe electrónico
	21	Elabora informe del cumplimiento del PEC que será difundido por la DGAI en informe anual de actividades **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Informe del PEC

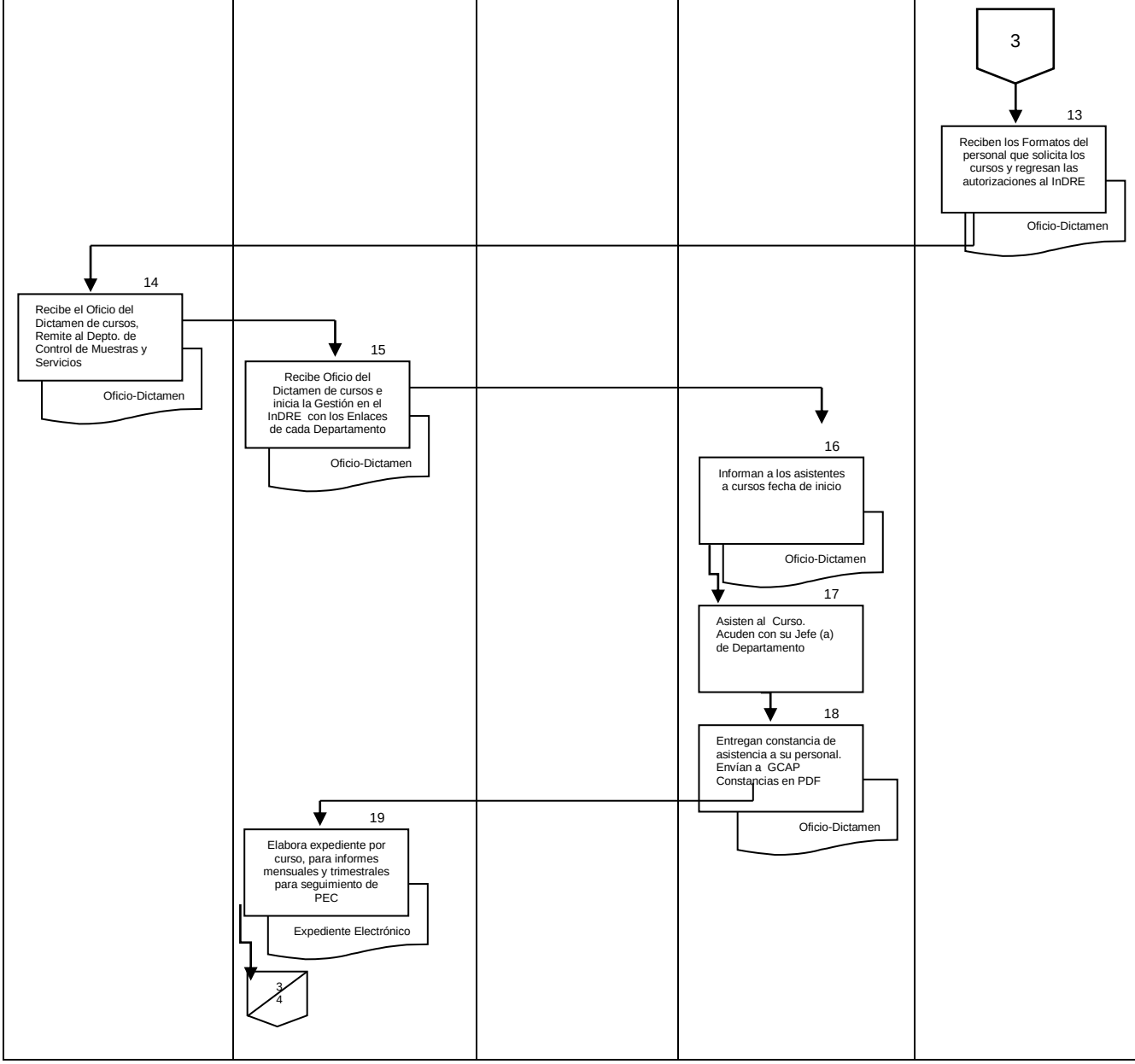
5. DIAGRAMA DE FLUJO

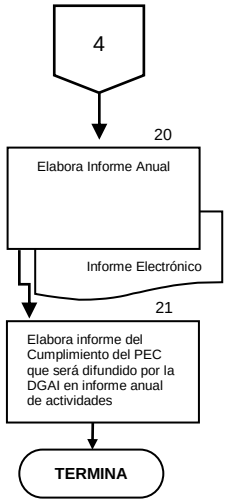
Director (a) General Adjunto (a) del InDRE	Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico; Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación)	Subdirector (a) de Operación del InDRE (Área de Adquisiciones)	Jefes (as) de los Departamentos del InDRE; (Enlaces de Depto); Personal del InDRE que asiste a los cursos	Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaría de Salud
				

Director (a) General Adjunto (a) del InDRE	Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico; Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación)	Subdirector (a) de Operación del InDRE (Área de Adquisiciones)	Jefes (as) de los Departamentos del InDRE; (Enlaces de Depto); Personal del InDRE que asiste a los cursos	Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaría de Salud



Director (a) General Adjunto (a) del InDRE	Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico; Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación)	Subdirector (a) de Operación del InDRE (Área de Adquisiciones)	Jefes (as) de los Departamentos del InDRE; (Enlaces de Depto); Personal del InDRE que asiste a los cursos	Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico de la Secretaría de Salud



Director (a) General Adjunto (a) del InDRE	Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico; Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Gestión para la Capacitación)	Subdirector (a) de Operación del InDRE (Área de Adquisiciones)	Jefes (as) de los Departamentos del InDRE; (Enlaces de Depto); Personal del InDRE que asiste a los cursos	Subcomités Técnico-Administrativo y Técnico-Médico
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 29-12-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud DOF. 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2014	DG-MA-002
6.4 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.5 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.6 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.7 Control de documentos y registros.	GECA-P-01
6.8 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.9 Excepción a la Licitación invitación a cuando menos tres personas.	ADQS-P-02
6.10 Excepción a la Licitación por Artículo 42 LAASSP (Adjudicación Directa).	ADQS-P-04
6.11 ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. DOF 23 de agosto de 2013.	NO APLICA
6.12 Detección de Necesidades de Capacitación 2015. Dirección General de Recursos Humanos. Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación. Presentación en power point. Enero 2015.	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) para cursos con costo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	**GCAP-F-08**
7.2 Programa Específico de Capacitación PEC, anual	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	**NO APLICA**

8. GLOSARIO

8.1 Curso: Tratado sobre una materia explicada o destinada a ser impartida durante cierto tiempo.
8.2 Curso Teórico práctico (área técnica): 40 horas con valor curricular.
8.3 Curso Teórico (área administrativa y desarrollo humano): 20 horas con valor curricular.
8.4 DGAI: Dirección General Adjunta del InDRE
8.5 DNC: Detección de necesidades de capacitación.
8.6 PEC: Programa Específico de Capacitación..

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 DNC_InDRE_Cursos Específicos (con costo)

10.2 Formatos del PEC

10.1 DNC_InDRE_Curos Específicos (con costo)

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GCAP-F-08/2
	GESTION PARA LA CAPACITACIÓN	emisión: 29/abr/2015
	DNC_InDRE_Cursos Especificos (con costo)	página 1 de 1

1. Datos del solicitante:		
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]		
Institución de procedencia	DGE-InDRE	Unidad Administrativa 316
Nombre del puesto o cargo		
Rama marque con un a "X"	Administrativa:	Médica y paramédica:
Tipo de servidor público	Operativo:	Estructura:
Último grado de estudios		
Teléfono particular		
Correo electrónico		

2. Cursos pagados por el InDRE	
Coloque el tema especifico del curso que desea con oferente. Proporcione tres opciones. FAVOR DE NO SOLICITAR TEMAS DEL DNC DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD	
TEMA/CURSO	**Área de adscripción**
Ejemplo: TEMA: Informatica. CURSO: Microsoft Certified Technology Specialist (MCTS) Windows Server 2008 Active Directory Configuration IMPARTIDO POR: Global Knowledge	Informatica
1	
2	
3	
Justificación. Cómo mejoraría su desempeño en las funciones que realiza.	**Función**
Ejemplo: Mejoraria la administración de un sistema operativo de red con 250 usuarios o más, al potenciar las habilidades ya desarrolladas, seria un adelanto para la certificación en Windows Server, Administrador de empresas o server administrador	Administrador del Servidor del InDRE
1	
2	
3	

10.3 Formatos del PEC

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN"

DATOS GENERALES

UNIDAD SOLICITANTE: _____
FECHA DE SOLICITUD: _____
RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN: _____
TELÉFONO Y FAX: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO: _____
PUESTO:* _____
CÓDIGO: _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:

MEDIO SUPERIOR ( ) LICENCIATURA ( ) ESPECIALIDAD ( ) MAESTRÍA ( ) DOCTORADO ( )

ESPECIFIQUE NOMBRE:

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN SU SITIO DE TRABAJO Y QUE SE FORTALECERÁN CON EL EVENTO DE CAPACITACIÓN SOLICITADO:

a) _____
b) _____
c) _____

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO: _____

COSTO TOTAL DEL EVENTO: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO: _____ DURACIÓN HORAS: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO:

_____

SEDE: _____

ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.

*Especificar área a la que
Pertenece (médica o Admva.)

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SECRETARÍA DE SALUD

COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TECNICO-MÉDICO

CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN"

INSTRUCTIVO DE LLENADO

GENERALIDADES.- Esta cédula será requisitada **por el responsable de capacitación** a máquina o letra de molde y se utilizará una por cada trabajador solicitante. Deberá ser enviada 7 días antes de la celebración de la Reunión del Órgano Colegiado correspondiente, la cual deberá ser previa al inicio del evento, acompañada de original de oficio de solicitud.

DATOS GENERALES.

UNIDAD SOLICITANTE.- Nombre completo (sin abreviaturas) de la Unidad Administrativa que solicita la autorización.

FECHA DE SOLICITUD.- Indique con números arábigos, iniciando por: día, mes y año, la fecha en la que se requisitó el formato.

RESPONSABLE DE CAPACITACION.- Nombre completo de la persona que lleva a cabo las actividades de capacitación en la Unidad Administrativa solicitante y con quién se pueda tener contacto en caso de cualquier aclaración.

TELÉFONO Y FAX.- Número telefónico en el que se pueda localizar a la persona designada en el punto anterior.

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO.- Apellido paterno, materno y nombre(s) completos del solicitante (sin abreviaturas).

PUESTO.- Nombre del puesto del trabajador. Especificar área a la que pertenece.

CÓDIGO.- Se encuentra en la clave presupuestal de su talón de cheque. En el siguiente ejemplo esta resaltado y subrayado 50416101103 **M03016** 240070005.

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS.- Indique el grado máximo de estudios terminados y comprobables del solicitante, especificando nombre.

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN SU SITIO DE TRABAJO Y QUE SE FORTALECERÁN CON EL EVENTO DE CAPACITACIÓN SOLICITADO.- Se anotará en forma resumida la actividad real que desempeña el trabajador y la congruencia con el evento solicitado.

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO.- Nombre completo del evento al que asistirá el solicitante, y especifique el tipo: curso, taller, diplomado, maestría, etc.

COSTO TOTAL DEL EVENTO.- Costo total por participante que tendrá el evento. Incluyendo el IVA.

FECHA DE INICIO.- Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de inicio del evento.

FECHA DE TERMINO.- Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de termino del evento.

DURACIÓN EN HORAS.- Indique con números arábigos el total de horas de duración del evento.

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIOÓN O PERSONA FISICA QUE IMPARTE EL EVENTO.- Indique el nombre de la Institución que impartirá el evento, en caso de persona física, se deberá anotar el nombre completo y anexar copia del Currículo Vitae del Instructor.

SEDE.- Domicilio **donde se impartirá el evento**

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO.- Se anotará el nombre completo y firma.

ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO. El cual deberá incluir como mínimo los siguientes elementos, Objetivo, Tipo de Curso, Duración Contenido Temático, Tipo de Evaluación, Costo e Institución que lo Imparte.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN GRUPAL"

DATOS GENERALES

UNIDAD SOLICITANTE: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

RESPONSABLEPACITACIÓN: _____

TELÉFONO y FAX: _____

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO: _____

COSTO TOTAL DEL EVENTO: $ _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO: _____ DURACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO:

_____

SEDE:

ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- **PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.**
- **LISTA DE PARTICIPANTES QUE CONTENGA PUESTO, CÓDIGO y GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS.** * especificando área a la que pertenecen área médica o administrativa
- **JUSTIFICACIÓN DEL EVENTO GRUPAL.**

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SECRETARÍA DE SALUD
COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TECNICO-MÉDICO

CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN GRUPAL"

INSTRUCTIVO DE LLENADO

GENERALIDADES.- Esta cédula será requisitada por el responsable de capacitación a máquina o letra de molde. Deberá ser enviada 7 días antes de la celebración de la Reunión del Órgano Colegiado correspondiente, la cual deberá ser previa al inicio del evento, acompañada de original de oficio de solicitud.

DATOS GENERALES

UNIDAD SOLICITANTE.- Nombre completo (sin abreviaturas) de la Unidad Administrativa que solicita la autorización.

FECHA DE SOLICITUD.- Indique con números arábigos, iniciando por: día, mes y año, la fecha en la que se llenó el formato.

RESPONSABLE DE CAPACITACION.- Nombre completo de la persona que lleva a cabo las actividades de capacitación en la Unidad Administrativa solicitante y con quién se pueda tener contacto en caso de cualquier aclaración.

TELÉFONO y FAX.- Número telefónico en el que se pueda localizar a la persona designada en el punto anterior.

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO.- Nombre completo del evento al que asistirá el solicitante, y especifique el tipo: curso, taller, diplomado, maestría, etc.

COSTO TOTAL DEL EVENTO.- Costo total por participante que tendrá el evento. Incluyendo IVA.

FECHA DE INICIO.- Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de inicio del evento.

FECHA DE TERMINO.- Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de termino del evento.

DURACIÓN EN HORAS.- Indique con números arábigos el total de horas de duración del evento.

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FISICA QUE IMPARTE EL EVENTO.- Indique el nombre de la Institución que impartirá el evento, en caso de persona física, se deberá anotar el nombre completo y anexar copia del Currículum Vitae del Instructor.

SEDE.- Domicilio donde se impartirá el evento.

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO.- Se anotará el nombre completo y firma.

ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO. El cual deberá incluir como mínimo los siguientes elementos, Objetivo, Tipo de Curso, Duración Contenido Temático, Tipo de Evaluación, Costo e Institución que lo Imparte.

ANEXAR LISTA DE PARTICIPANTES. Que contenga Puesto, especificando área a la que pertenecen área médica o administrativa, Código y Grado Máximo de Estudios.

ANEXAR JUSTIFICACIÓN. Del porque es un Evento Grupal mínimo una cuartilla.

63. PROCEDIMIENTO DE CURSOS DEL InDRE PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

1. PROPÓSITO

Coordinar las actividades enfocadas a proporcionar un documento de consulta con los pasos a seguir para la elaboración del catálogo de cursos para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con base en la Detección de Necesidades de Capacitación obtenida del Boletín Caminando a la Excelencia (incluida la evaluación externa del desempeño PEED); además de la inscripción a los mismos, para aumentar la capacidad técnica del personal de la Red.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno es aplicable al Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación, en lo referente a las actividades de diseñar, organizar y conducir los cursos de capacitación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública; así como a los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos encargados de desarrollar las actividades docentes.

2.2 A nivel externo, es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), al solicitar los cursos especializados de capacitación y actualización que se imparten en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.en tiempo y forma, para garantizar la inscripción del personal técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos determinará los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autorizará anualmente los cursos para la elaboración del Catálogo de Cursos del InDRE.

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará la operación de los procesos de investigación y capacitación en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Gestión para la Capacitación gestionará los cursos ofrecidos a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Diseño y Publicaciones (DISE): llevará a cabo los trabajos de constancias y documentos de difusión solicitados en tiempo y forma por la Coordinación de Gestión para la Capacitación, así como disponer de los insumos necesarios.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Informática (INFO) será responsable de la actualización de la página web correspondiente a GCAP cuando se solicite.

3.9 Los(as) Jefes(as) de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), son responsables de nombrar al personal que impartirá cursos (coordinadores) y autorizará cursos para el personal adscrito a su departamento.

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación (GCAP) elaborará el Catálogo de Cursos, así como de llevar a cabo el registro de cursos y del trámite de constancias en la UNAM cuando aplique.

3.11 Es responsabilidad de quién imparte cursos (coordinadores): cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.

3.12 Los Directores(as) de los Laboratorios Estatales de Salud Pública o del área de capacitación correspondiente o particulares solicitarán los cursos en tiempo y forma para garantizar la inscripción del participante.

3.13 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento, leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de los cursos.

3.14 A partir de 2015, los cursos dirigidos al personal de la RNLSP se imparten de preferencia de marzo a octubre de cada año, con excepciones por exceso de cursos.

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

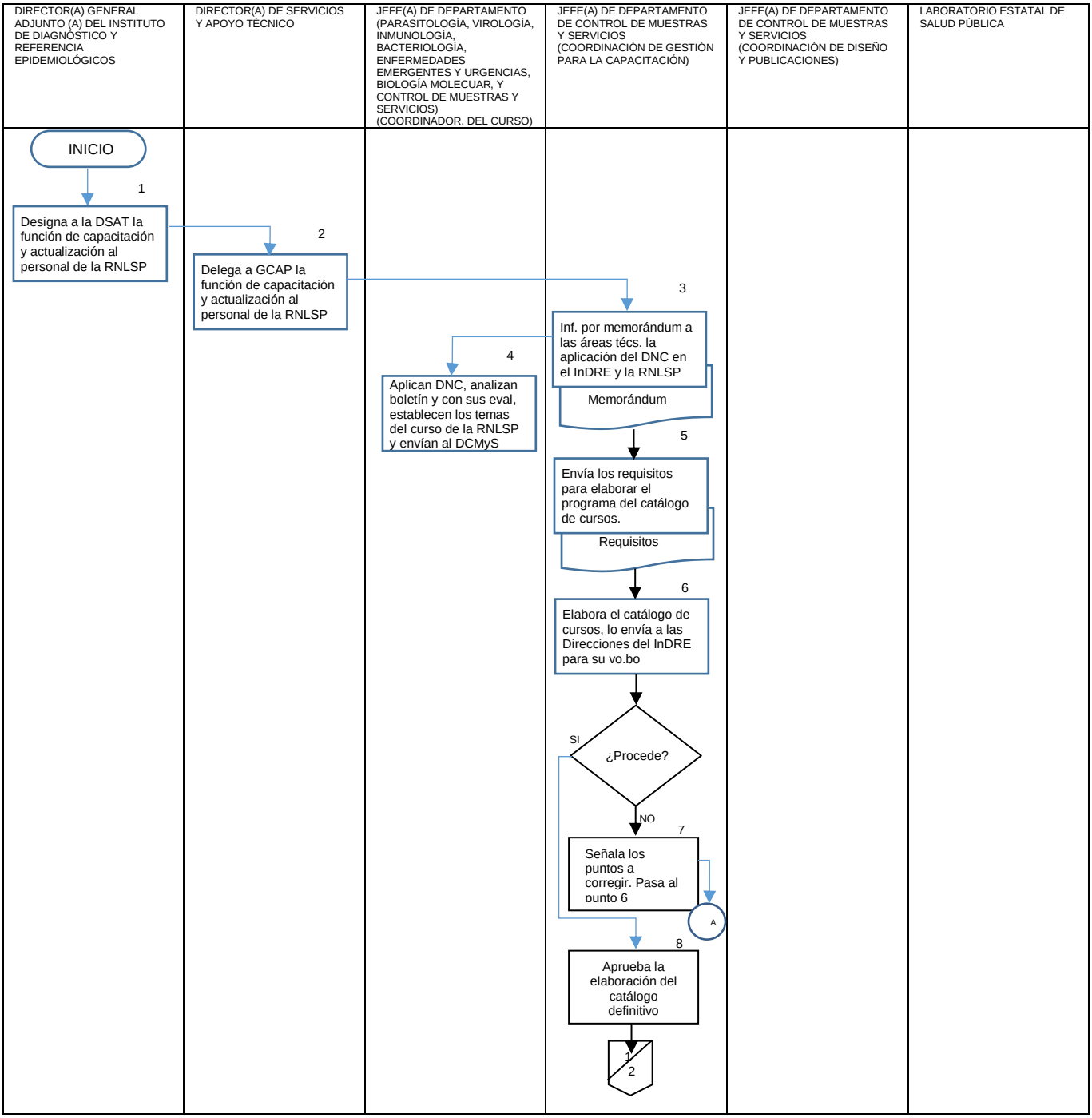
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico la función de capacitación y actualización del personal técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Delega al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Gestión para la Capacitación la función de capacitación y actualización del personal técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	3	Informa mediante memorándum a los Jefes de Departamentos del InDRE el calendario de aplicación de la cédula para la Detección de Necesidades de Capacitación, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Memorándum
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	4	Llevan a cabo la Detección de Necesidades de Capacitación correspondiente, con base en el análisis del Boletín Caminando a la Excelencia, en función de las evaluaciones obtenidas en los paneles de evaluación y de esta forma se establecen los temas de los cursos y solicitan requisitos al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	5	Envía los requisitos para elaborar el programa del catálogo de cursos abarcando aspectos tales como: a. Título del curso, tipo de curso (teórico-práctico, uno u otro, taller, fecha de inicio y término de curso, horario, total de horas, lugar, dirigido a personal de la RNLSP (incluido el nivel académico) b. Requisitos básicos, especificar el mínimo y máximo de asistentes, tendrá preferencia en la inscripción personal de la RED hasta en un 80% y el 20% restante será para asistentes de otra procedencia. c. Del coordinador del curso (último grado académico), profesor adjunto, profesor(es) asociado(s).	Requisitos para elaborar el programa del catálogo de cursos
	6	Elabora el catálogo de cursos, lo envía a las Direcciones del Instituto y de Áreas para validación a través de su visto bueno. ¿Procede?	
	7	NO: Señalan los puntos a corregir. Regresa a la actividad 3	
	8	SI: Aprueba la elaboración del catálogo definitivo	
	9	Elabora el catálogo de cursos y lo envía a la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su autorización y difusión.	Catálogo de cursos
	10	Envía a la Coordinación de Informática la solicitud (INFO-F-06) y el catálogo en formato pdf para subirlo a la página WEB del InDRE para difusión; también en pdf lo envía a los coordinadores de cursos	INFO-F-06 Catálogo
	11	Envía el catálogo en impreso para su distribución a las Jefaturas de Departamento y Enlaces de capacitación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorio vía correo electrónico a los directores de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	Catálogo

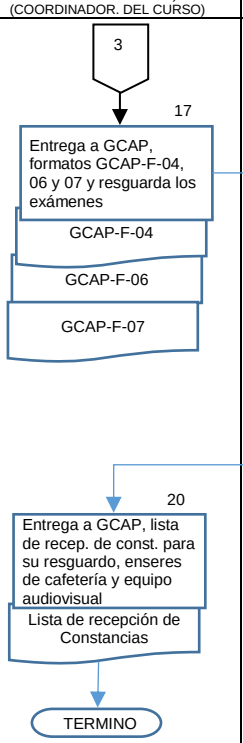
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	12	Recibe catálogo, elabora y entrega a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios el oficio de invitación de cada curso, indicando la fecha de cierre de inscripciones.	Oficio de invitación
Laboratorios Estatales de Salud Pública (Enlaces de capacitación correspondiente),	13	Reciben el catálogo de cursos y envían a la Unidad de Documentos en Trámite, el oficio de la solicitud de inscripción con el formato correspondiente (GCAP-F-01) seis semanas antes de inicio del curso impartido por los Departamentos del InDRE.	Oficio y GCAP-F-01
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	14	Recibe los formatos de inscripción y entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación el formato de solicitud de aula, audiovisual e insumos de cafetería para el curso (GCAP-F-03) una semana antes del inicio del mismo.	GCAP-F-03
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	15 16	Revisa el formato y surte los insumos de cafetería a la Jefatura de Departamento (dos días antes del inicio de curso). Entrega a la Jefatura de Departamento el equipo audiovisual un día antes de inicio del curso.	
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	17	Entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación los formatos GCAP-F-04, 06 y 07 el último día del curso y el resguardo de los exámenes será responsabilidad del coordinador del curso	GCAP-F-04, GCAP-F-06 y GCAP-F-07
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	18	Recibe los formatos GCAP-F-04, 06 y 07 y envía lista de asistentes a la Coordinación de Diseño, para elaboración de constancias el primer día del curso.	Lista de asistentes

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Diseño y Publicaciones)	19	Recibe la lista de asistentes y entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación, las constancias dos o tres días antes de terminar el curso.	Constancias
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	20	Recaba firmas de validación de constancias, las registra en bitácora de cursos, las digitaliza y elabora lista de entrega de constancias, la cual se adjunta a la carpeta digitalizada de las constancias para expediente del curso. Al término entrega constancias con lista de recepción al coordinador del curso.	A. Para la RNLSP Bitácora de constancias de cursos
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Control de Muestras y Servicios) (Coordinadores de cursos)	21	Después de la clausura del curso, el coordinador del mismo, entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación, la lista de recepción de constancias al mismo tiempo o al día siguiente de terminar el curso, los enseres de cafetería y equipo audiovisual. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO (A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, BIOLOGÍA MOLECUAR, Y CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS) (COORDINADOR. DEL CURSO)	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN)	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE DISEÑO Y PUBLICACIONES)	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
			2		
			9 Elabora el catálogo de cursos y lo envía a la Dir. del InDRE, para su autorización		
			Catálogo de cursos		
			10 Envía solicitud y catálogo a INFO, para su inclusión en la pág. WEB del InDRE		
			Sol. INFO-F-06		
			Catálogo de cursos		
			11 Envía el catálogo impreso a las J. de Depto y coordinadores y a la RNLSP por correo		
			Catálogo de cursos		
		12 Elaboran y envían a la Coordinación de la RNLSP oficio de invitación de cursos			13 Reciben invitación y envían of de sol. de inscripción
		Oficio de invitación			Oficio de solicitud de inscripción
					GCAP-F-01
		14 Reciben los formatos de inscripción y tramitan con GCAP el aula, audiovisual e insumos de cafetería			
		GCAP-F-03			
			15 Revisa el formato y surte insumos de cafetería a J de Deptos		
			16 Entrega a J de Deptos el equipo audiovisual		
			2/3		

DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO (A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, BIOLOGÍA MOLECUAR, Y CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS) (COORDINADOR. DEL CURSO)	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN)	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE DISEÑO Y PUBLICACIONES)	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
					

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.7 Control de documentos y registros.	GECA-P-01
6.8 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.9 DGE-InDRE–RNLSP. 2015. Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. InDRE. Versión No. 01; 24 págs.	NO APLICA
6.10 DGE-InDRE-RNLSP. 2015. Colección: Lineamientos para los programas de evaluación externa del desempeño (PEED) de la Red de Laboratorios de Salud Pública. InDRE. Versión No.01; 31 págs.	NO APLICA
6.11 Manual para la evaluación del desempeño “Caminando a la Excelencia. InDRE. Versión No.01; 45 págs.	NO APLICA
6.12 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cursos para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública			
7.1 Inscripción a curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-01
7.2 Solicitud de impresos de difusión del curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-02
7.3 Solicitud de insumos de cafetería para el curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-03
7.4 Lista de asistencia al curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-04
7.5 Evaluación del alumno.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-06
7.6 Evaluación Técnica para asistentes	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	**GCAP-F-07**
7.7 Bitácora de constancias de cursos	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	**NO APLICA**

7 GLOSARIO

7.1 **Actualización:** Se refiere a la superación de los conocimientos profesionales del personal de acuerdo a las necesidades de la institución

7.2 **Capacitación:** Es el proceso que mediante el cual se desarrollan habilidades y destrezas en el personal para un mejor desempeño de sus funciones.

8 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

9 ANEXOS

9.1 Catálogo de Cursos

9.2 Formato para Información de Sitio Web

9.3 Inscripción a Curso (GCAP-F-01)

9.4 Solicitud de equipo audiovisual e insumos de cafetería (GCAP-F-03)

9.5 Lista de asistencia (GCAP-F-04)

9.6 Evaluación del evento por asistente (GCAP-F-06)

9.7 Evaluación Técnica para asistentes externos (GCAP-F-07)

10.1 Catálogo de Cursos



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ"
INDRE

DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIÑÓNEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO

M. EN GS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIÓL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

LIC. MARTHA ADRIANA CASTRO CABRERA
SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN

Requisitos para trámites de constancias emitidas por la UNAM.
(únicamente para cursos con reconocimiento UNAM)

1.- Copia fotostática del título y cédula profesional o en caso de no contar con esta última, el alumno deberá presentar una copia de que el documento está en trámite, así como el acta de examen profesional.

2.- Solicitar directamente al enlace GCAP-UNAM (M. en C. Blanca Ibarrola Rojas) al correo electrónico **capacitacion.indre@salud.gob.mx** las fichas de depósito referenciadas de la Universidad Nacional Autónoma de México, mismas que se entregarán de manera personal junto con el formato de Solicitud de Constancia de la UNAM; el cual debe ser llenado por el participante.

3.- El primer día del curso, deberán entregar al enlace de GCAP con la UNAM, la ficha de depósito y los documentos antes mencionados.

4.- Deberá obtener una calificación mínima aprobatoria de 8 en el curso que esté asistiendo.

5.- La constancia tarda un mínimo de seis meses en entregarse, misma que deberán recoger en el Instituto (para participantes de la Ciudad de México y Estado de México).

El pago de la constancia de la Universidad Nacional Autonoma de México es independiente del pago del curso a la Secretaría de Salud.

Temas Selectos de Parasitología

Tipo de curso: Teórico
Fecha: 23 al 27 de octubre
Horario: 9:00 – 18:00 horas
Total de horas: 40
Sede: Aula de Teleconferencias del InDRE "Dr. Manuel Martínez Báez"
Objetivo General: Brindar una visión de diversos ámbitos de la Parasitología, con énfasis en las enfermedades parasitarias que afectan al humano.
Dirigido a: Personal del área médico biológicas involucrado en el proceso de diagnóstico de parásitos
Requisitos básicos: Licenciatura en Ciencias Químico Biológicas.
No. límite de asistentes: Sin límite.
Coordinador del curso: Dr. Juan Carlos Carpio Pedroza
Profesor adjunto:
M. en C. Octavio César Rivera Hernández.
Profesor(es) asociado(s): Biol. Sergio Pastén Sánchez,
QBP. Rosario García Suarez, QFB. José Pablo García Ruíz,
QBP. Juan Manuel Carranza Rodríguez, Biól. Isabel Alcántara Anguiano.

Contenido

No.	Nombre del Curso	DEPTO/ Laboratorio	Fecha	Coordinador	Pág.
1	Desarrollo de habilidades gerenciales y su aplicación en la formación de los recursos humanos	GCAP	13– 17 marzo	QFB. Francisco Javier Méndez Pérez	10
2	Foro Nacional de Laboratorios de la Secretaría de Salud para el Diagnostico de Rabia	VIRO	27 - 31 marzo	D. en C. Guadalupe Aréchiga Ceballos	12
3	Diagnóstico de Rickettsiosis por el laboratorio mediante Inmunofluorescencia Indirecta	LERI	3 - 7 abril	M. en C. Carina B. Brito Lorán	14
4	Lineamientos para el uso de Antisueros e Interpretación en la Serotipificación de *Salmonella spp, Shigella spp, E. coli y Vibrio cholera*	LPDS	24 - 28 abril	QBP. Altagracia Villanueva Zamudio	16
5	Curso Enfermedades Parasitarias Transmitidas por Vector (EPTV)	PALU	8 - 19 mayo	Dr. Juan Manuel Serna Velázquez. M. en C. Octavio César Rivera Hernández. Biol. Sergio Pastén Sánchez	18
6	Lineamientos para los Laboratorios de Citología Cervical	PACI	22 - 26 mayo	Dra. Yolanda Rocío Peña Alonso Dr. Ludwing Erick González Mena	22
7	Aseguramiento de la Calidad en Serología para el Diagnóstico de infección de Transmisión Sexual	EEUR	29 de mayo - 02 de junio	QFB. Maricela Gordillo Marín	24
8	Programa Interno de Protección Civil	SUOP	10 – 14 julio	Lic. Luz María Espinoza Romero	26
9	IX Curso-Taller sobre Estrategias y Algoritmos de Diagnóstico de la Tripanosomiasis Americana	CHAG	7 - 11 agosto	Biol. Sergio Pastén Sánchez	28
10	XXXII Curso Teórico-Práctico de Inmunología en Salud Publica	INVI	21 - 25 agosto	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez Biol. Ma. Guadalupe Grandos López	30
11	Mosquitos Vectores	ENTO	18 - 22 septiembre	M. en C. Herón Huerta	32
12	IX Curso de Secuenciación automatizada de DNA y análisis básico de datos moleculares y VIII Curso de Actualización en Herramientas moleculares de diagnóstico	BIMO	25 - 29 septiembre	Dr. José Ernesto Ramírez González	34
13	Bases y Fundamentos de los Métodos de Diagnóstico para el Laboratorio para infecciones de Transmisión Sexual	EEUR	2 - 6 octubre	QFB. Roberto Vázquez Campuzano	36
14	XXI Taller Internacional de Producción de Anticuerpos Monoclonales contra Agentes Infecciosos y otras Moleculas	ACMO	16 - 27 octubre	Biól. Yolanda Medina Flores	38
15	Temas Selectos de Parasitología	PARA	23 - 27 octubre	Dr. Juan Carlos Carpio Pedroza	42

10.2 Formato para Información de Sitio Web (INFO-F-06)

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS Coordinación de Informática	clave/revisión INFO-F-06/1 emisión 23/Octubre/2014
	Formato para información de sitio web	página 1 de 1

Fecha de solicitud o entrega:		**Área:**	**Ext:**	**Fecha de publicación:**	
Acción realizada:					

	Elaboró:	**Comité revisor:**		**Autorizó:**
Nombre: **Cargo:**				
Firma de conformidad:				

Supervisó:

10.3 Inscripción a Curso (GCAP-F-01)

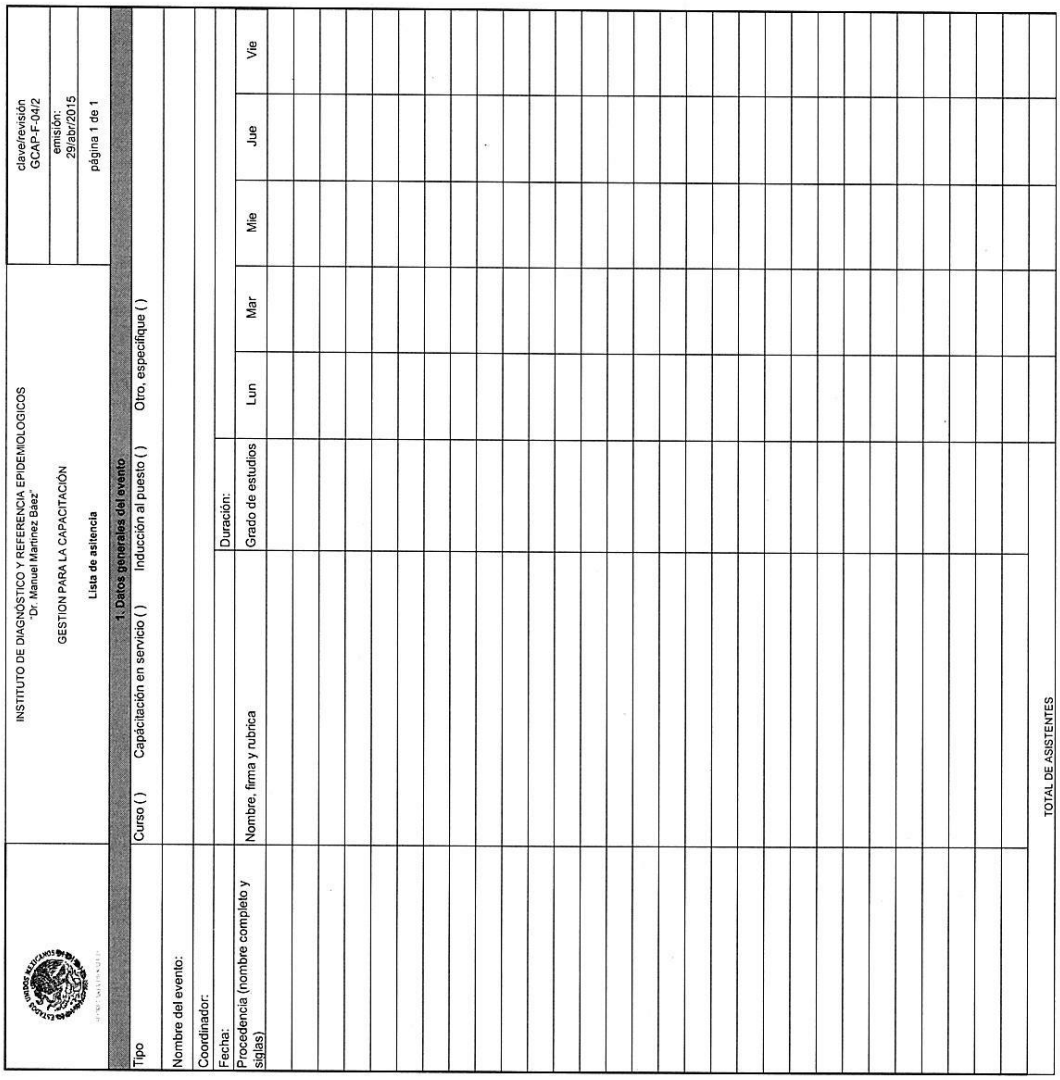
SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GCAP-F-01/2
	GESTION PARA LA CAPACITACIÓN	emisión: 29/abr/2015
	Inscripción a curso	página 1 de 1

NOMBRE DEL CURSO			
FECHA			
1. Datos generales de institución de procedencia			
LESP:			
Departamento			
Laboratorio de adscripción			
Teléfono			
Correo electrónico			
2. Datos del asistente:			
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]			
Nombre del puesto o cargo			
Último grado de estudios (Título y siglas)			
3. Solo para personal de la Red Nacional de Laboratorios			
Motivo de la participación	Marque con una "X", si elige otro, especifique		
Resultado de panel de evaluación			
Actualización			
4. Otras instituciones o particulares			
Motivo de la participación	Marque con una "X", si elige otro, especifique		
Actualización			
Otro			
5. Documento que adjunta			
Copia de deposito bancario			
Otro			

10.4 Solicitud de equipo audiovisual e insumos de cafetería (GCAP-F-03)

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" GESTION PARA LA CAPACITACIÓN		clave/revisión GCAP-F-03/2 emisión: 29/abr/2015
	Solicitud de equipo audiovisual e insumos de cafetería		página 1 de 1
Fecha de solicitud			No de asitentes
Nombre y Área que solicita			
	Marque con una "X"		
Tipo de la actividad	Curso	Seminario	**Fecha**
	Capacitación en servicio	Platica	
	Inducción al puesto	Otro especifique	
1. Tipo de Aula			
	Marque con una "X"		
Aula 1 (50 personas)		Sala de Teleconferencia (50 personas)	
Aula 2 (50 personas)		Sala en área de estudiantes (20 personas)	
Aula 1+2 (100 personas)		Aula laboratorio (20-30 personas)	
2. Equipo de computo y audiovisual:			
	No. de equipo y no. de serie		
Laptop + cable		**Solo aula laboratorio (especifique):**	
Retroproyector (cañón) + cable			
Extensión			
Adaptador para corriente			
Multicontacto			
3. Servicio de Cafetería			
Para atender su solicitud se requiere una duración mínima de 8 horas y 10 personas			
Enseres	cantidad en numero/ajuste GCAP	**Consumibles**	cantidad en número/ajuste GCAP
Cafetera eléctrica		Galleta surtida	
Charola		Café de Grano, molido	
Azucarera		Azúcar Estandar	
Canasta plastica		Jugo de Fruta	
Canasta tejida		Refresco Surtido	
Mantel de tela		Sustituto de Crema	
		Té Surtido	
Desechables		Café Soluble	
Vaso de papel para bebidas calientes		Azúcar baja en calorías	
Platos chicos		Barras de cereal	
Cucharas		Fruta	
Servilletas		Verdura	
Mantel de papel		Botana surtida	
Mobiliario entregado por GCAP		**Mobiliario entregado por usuario**	
	Mesas/ sillas/bote para basura	Mesas/ sillas/bote para basura	Observaciones:
Aula 1			
Aula 2			
Aula 1+2			
Aula laboratorio			
Sala de Teleconferencia			
Sala en área de estudiantes			
Usuario		**GCAP**	
Nombre y fecha de quien recibe		Nombre y Fecha de quien entrega	
GCAP		**Usuario**	

10.5 Lista de asistencia (GCAP-F-04)



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"

GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN

Lista de asitencia

clave/revisión GCAP-F-04/2

emisión: 29/abr/2015

página 1 de 1

1. Datos generales del evento

Tipo: Curso ( ) Capacitación en servicio ( ) Inducción al puesto ( ) Otro, especifique ( )

Nombre del evento:

Coordinador:

Fecha:

Duración:

Procedencia (nombre completo y siglas)	Nombre, firma y rubrica	Grado de estudios	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie

10.6 Evaluación del evento por asistente (GCAP-F-06)

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" GESTION PARA LA CAPACITACIÓN **Evaluación del evento por el asistente**	clave/revisión GCAP-F-06/1 emisión: 29/abr/2015 página 1 de 1

NOMBRE DEL CURSO	
FECHA	

1. Datos del asistente:	
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]	
Institución de procedencia	
Nombre del puesto o cargo	
Último grado de estudios	
Teléfono particular	
Correo electrónico particular	

2. Evaluación del contenido y ponente del evento

Marque con una "X"

CURSO		**CAPACITACION**	

	Excelente	**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Muy malo**
Del programa (contenido)					
Práctica (si aplica)					
Del desarrollo del evento (puntualidad)					
Del o los expositores (dominio del tema)					
Material de apoyo utilizado por el ponente (actualizado)					
Material de apoyo para el curso (carpeta , CD)					

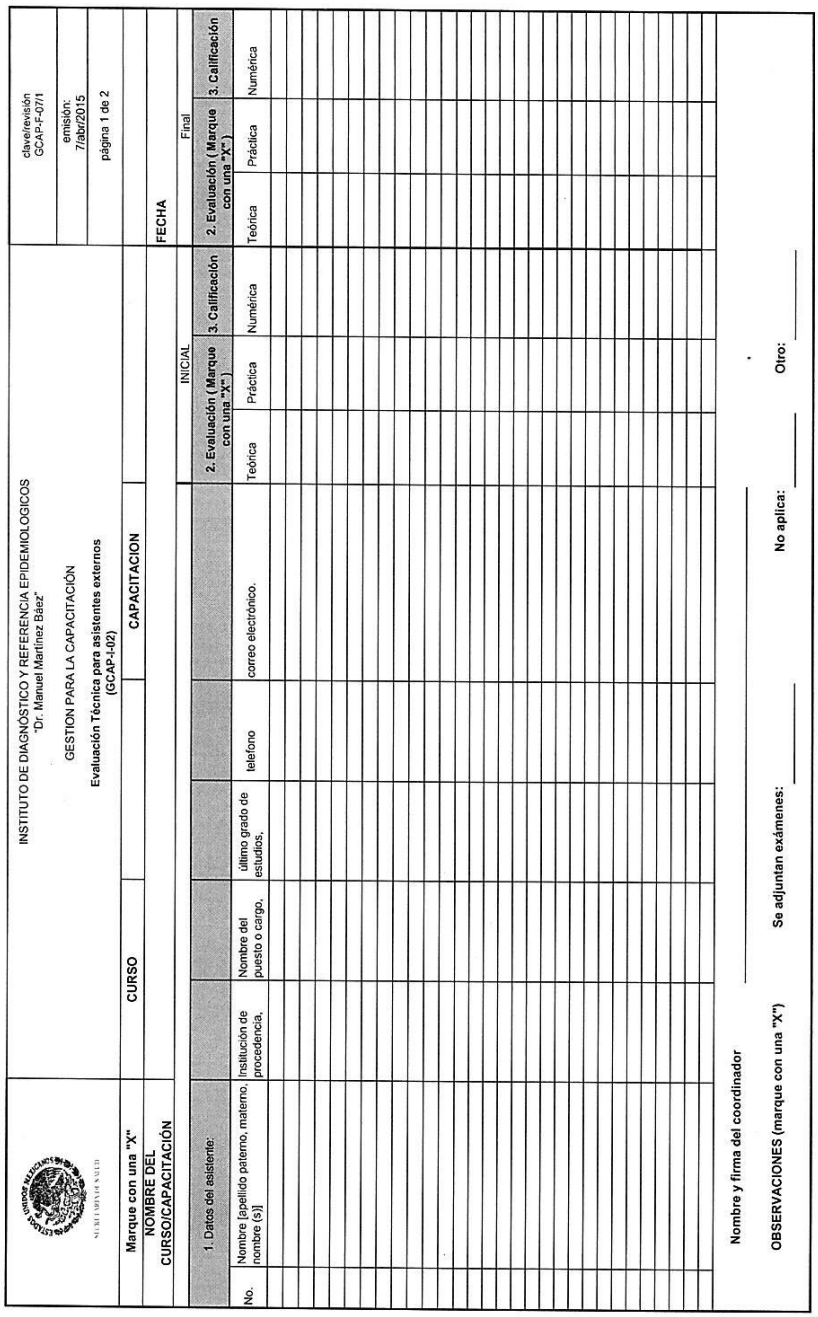
3. Evaluación del servicio proporcionado por Gestión para la Capacitación

Marque con una "X"

	Excelente	**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Muy malo**
De la difusión					
De la inscripción					
Del servicio de cafetería					
De la entrega de constancias					
Del trato del personal					
De las instalaciones (aula, laboratorio)					

COMENTARIO Y/O SUGERENCIAS:

10.7 Evaluación Técnica para asistentes externos (GCAP-F-07)



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"

GESTION PARA LA CAPACITACIÓN

Evaluación Técnica para asistentes externos (GCAP-I-02)

clave/revisión GCAP-F-07/1

emisión: 7/abr/2015

página 1 de 2

Marque con una "X" CURSO | CAPACITACION

NOMBRE DEL CURSO/CAPACITACIÓN

FECHA

1. Datos del asistente:							INICIAL			Final		
							2. Evaluación (Marque con una "X")		3. Calificación	2. Evaluación (Marque con una "X")		3. Calificación
No.	Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]	Institución de procedencia.	Nombre del puesto o cargo.	último grado de estudios.	teléfono	correo electrónico.	Teórica	Práctica	Numérica	Teórica	Práctica	Numérica

Nombre y firma del coordinador _____

OBSERVACIONES (marque con una "X") Se adjuntan exámenes: _____ No aplica: _____ Otro: _____

64. PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO EDUCATIVO (SE), PRÁCTICAS Y ESTANCIAS PROFESIONALES O TESIS

1. PROPÓSITO

Coordinar los procesos de Servicio Educativo, Prácticas y Estancias Profesionales o Tesis que se realizan en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través de un documento de consulta que describa los pasos a seguir, para la detección de estudiantes que se encuentren es esta etapa de su formación profesional, para las áreas técnica y administrativa del instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica en las áreas técnicas y administrativas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que acepten en sus áreas a estudiantes en Servicio Educativo, Practicas y estancias profesionales o Tesis.

2.2 A nivel externo es aplicable a las instituciones educativas que gestionan las autorizaciones de Servicio Educativo, Prácticas y Estancias Profesionales o Tesis a fin que los estudiantes lleven a cabo su estancia en este instituto

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autoriza el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos determina los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico firmará el formato registro de firmas de la UNAM (convenio).

3.5. Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, definirán el número de estudiantes que aceptarán en su departamento para Servicio Educativo, Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales o Tesistas considerando los lugares disponibles que le corresponden en el área de estudiantes. También son responsables de notificar a la Coordinación de Gestión Ambiental que tienen nuevo personal para que sean capacitados en Residuos Peligrosos Biológicos.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios coordinará la operación de los procesos de investigación, capacitación, gestión ambiental, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación tramitará todo lo que se refiere a Servicio Educativo: Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales y Tesis en las áreas técnica y administrativa del InDRE.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación, llevará a cabo y renovará convenios con otras instituciones de tal forma que el programa “Sistemas para el Diagnóstico de Laboratorio con Impacto en Salud Publica” esté aprobado y tenga su clave actualizada, (UNAM, IPN).

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación, establecerá la metodología a seguir para elaborar perfiles de solicitud de candidatos a Servicio Educativo.

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación (GCAP) dará respuesta a las solicitudes en los tiempos especificados en este procedimiento.

3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Informática llevará a cabo los trabajos de incorporación a la página web del instituto y trámite de tarjeta) encargados en tiempo y forma para mantener la difusión actualizada por este medio y brindar el acceso al laboratorio y área asignada al estudiante, respectivamente

3.12 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Diseño y Publicaciones llevará a cabo los trabajos (credencial) en tiempo y forma así como garantizar los insumos para ello.

3.13 El asesor directo del estudiante es responsable de entregar un programa de actividades, capacitar al estudiante en el manejo de dispositivos médicos si así se requiere, supervisarlo y revisar su informe final.

3.14 El estudiante es responsable de cumplir con las indicaciones generales del InDRE, debe comportarse de acuerdo al código de conducta que se le entrega y terminar en tiempo el Servicio Educativo en el cual se está formando.

3.15 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento: leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo del Servicio Educativo.

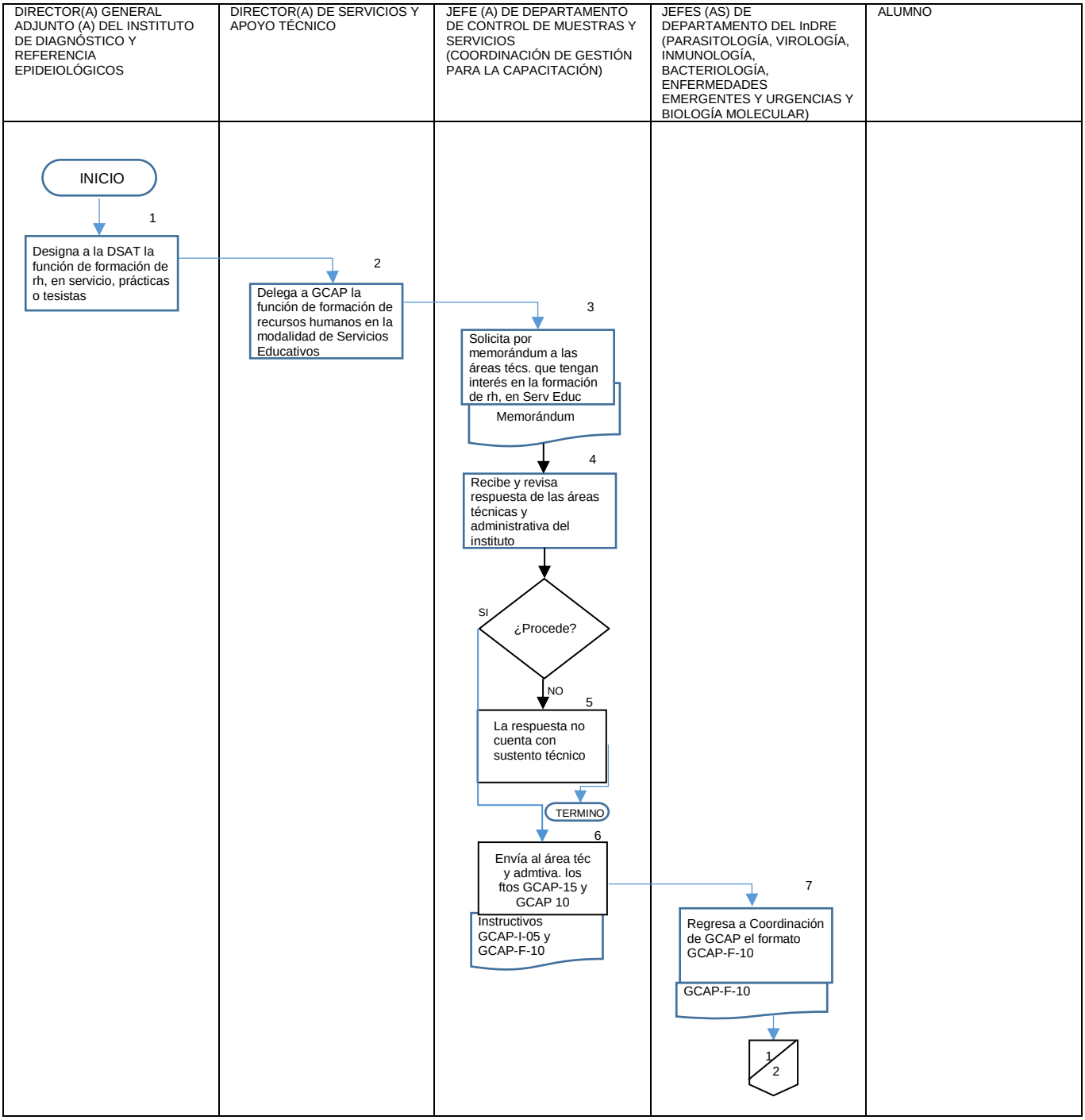
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

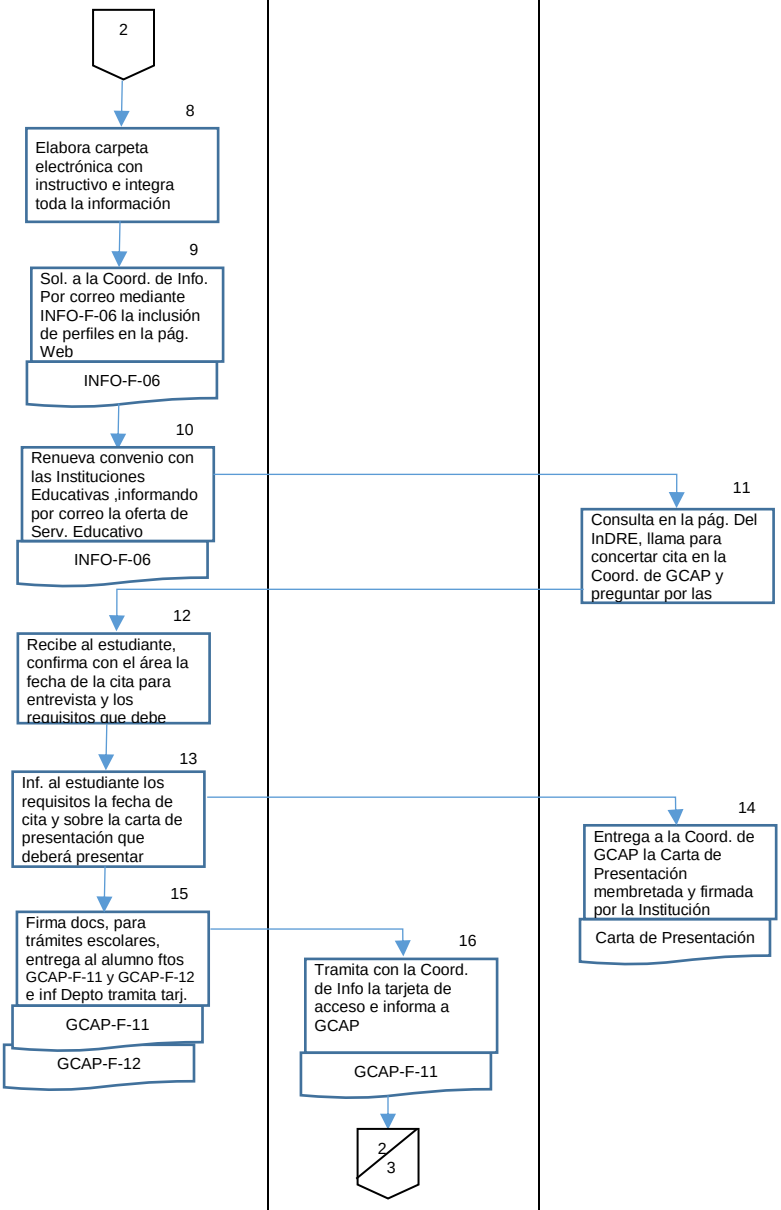
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico la función de formación de recursos humanos en su modalidad de Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales, Tesistas	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2 3	Recibe designación y delega al Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de su Coordinación de Gestión para la Capacitación la función de formación de recursos humanos en su modalidad de Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales, Tesistas Solicita por memorándum, información a las áreas técnica y administrativa del instituto, que tengan interés en la formación de recursos humanos en la modalidad de Servicio Educativo.	Memorándum
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	4 5 6	Recibe y revisa respuestas de las áreas técnica y administrativa del instituto. ¿Procede? NO: Termina el procedimiento debido a que la respuesta no cuenta con el sustento técnico para la formación de recursos humanos SI: Envía al área técnica y administrativa instructivo GCAP-I-05 para elaboración de perfil de candidato a Servicio Educativo para el llenado del formato GCAP-F-10 a las áreas administrativa y técnica	GCAP-I-05 GCAP-F-10
Jefes (as) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular, Departamento de Control de Muestras y Servicios), Subdirección de Operación	7	Recibe instructivo GCAP-I-05 y formato GCAP-F-10, regresa a la Coordinación de Gestión para la Capacitación el formato GCAP-F-10 Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales, Tesistas, debidamente llenado. Entregan formato al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	GCAP-F-10
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	8	Recibe Formato GCAP-F-10 debidamente llenado y elabora carpeta electrónica con instrucciones. Integra la información debidamente clasificada por departamento.	Carpeta electrónica

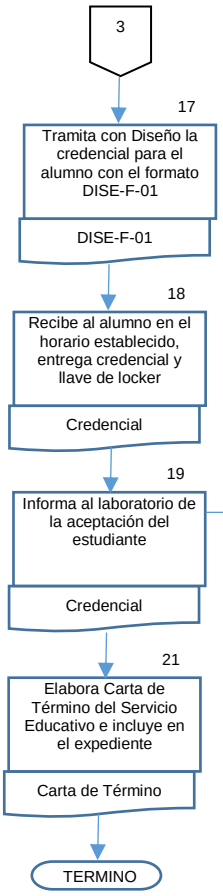
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	9	Solicita a la Coordinación de Informática, mediante correo electrónico adjuntando formato INFO-F-06 vigente, la inclusión de los perfiles en la página WEB del InDRE, para difusión.	INFO-F-06
	10	Renueva convenio de acuerdo mutuo con las instituciones educativas, informando la oferta del Servicio Educativo en el instituto por vía electrónica, dependiendo la institución.	Correo electrónico Convenio UNAM,IPN
Instituciones Educativas (Alumnos)	11	Consultan la página del InDRE www.indre.salud.gob.mx, concertando una cita en la Coordinación de Gestión para la Capacitación, indicando el servicio educativo de interés y el departamento correspondiente.	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	12	Recibe al estudiante, confirma vía telefónica con el área indicada la fecha para concertar la cita de la entrevista y los requisitos que debe cumplir el estudiante.	
	13	Informa al estudiante los requisitos solicitados por el área, la fecha de cita con el área técnica y sobre la carta de presentación membretada y firmada que deberá presentar.	
Institución Educativa (Alumno)	14	Entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación carta de presentación membretada y firmada por la institución de procedencia.	Carta de presentación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	15	Recibe carta de presentación membretada y firman documentos para trámites escolares, proporciona al alumno los formatos internos GCAP-F-11.Registro Servicio Educativo y GCAP-F-12.Informes parcial y final e informa a la Jefatura de Departamento responsable, que deberá tramitar la tarjeta de acceso.	GCAP-F-11 GCAP-F-12
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular, Departamento de Control de Muestras y Servicios)	16	Tramita, con la coordinación de Informática la tarjeta de acceso al laboratorio para el alumno, de acuerdo con los requisitos del área emisora e informa a la Coordinación de Gestión para la Capacitación.	Tarjeta de presentación

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	17	Tramita con DISE la credencial del alumno con el formato DISE-F-01.	DISE-F-01-1
	18	Recibe al alumno en horario preestablecido, abre expediente y entrega credencial y llave de locker o de escritorio en área de estudiantes	Credencial
	19	Informa al candidato y al laboratorio receptor que el candidato cubrió los requisitos para inicio de actividades.	
Alumno	20	Entrega a la Coordinación de Gestión para la Capacitación informe final, credencial, llave de acceso, llave de locker, al término del periodo correspondiente del Servicio Educativo (Servicio Social, Prácticas y estancias profesionales y Tesis)	Informe final
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	21	Elabora Carta de Término del Servicio Educativo y completa expediente **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Carta de Término

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO (A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFE (A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN)	JEFES (AS) DE DEPARTAMENTO DEL InDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR)	ALUMNO
				

DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO (A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	JEFE (A) DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN)	JEFES (AS) DE DEPARTAMENTO DEL InDRE (PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS Y BIOLOGÍA MOLECULAR)	ALUMNO
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.7 Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud. 2013.	NO APLICA
6.8 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2014	DG-MA-002
6.9 Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
6.10 Control de documentos y registros.	GECA-P-01
6.11 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01
6.12 Dirección General de Orientación y Servicios Educativos. Servicio Social.http://www.dgoserver.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-definicion.html	NO APLICA
6.13 Instituto Politécnico Nacional. Prácticas profesionales. http://www.upiicsa.ipn.mx/Egresados/Paginas/Practicas.aspx	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Perfil de candidato a Servicio Educativo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-10
7.2 Registro de Servicio Educativo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-11
7.3 Informes parciales y final	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-12
7.4 Expediente de servicio educativo	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	NO APLICA

8. GLOSARIO

8.1 **Estancia profesional:** Colaboración que un profesional de una institución académica, científica, de investigación, organismo gubernamental, o una organización internacional privada o no gubernamental realiza en un programa o proyecto de otra institución y se integra al quehacer institucional durante un período determinado. Es diferente al año sabático porque no recibe pago por su trabajo. Puede ser un estudiante de pregrado o postgrado cuyo plan de estudios contenga esta práctica como requisito o puede ser un investigador invitado.

8.2 **Prácticas profesionales:** Las prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten concretizar teorías aplicándolas a situaciones problemáticas reales. Este ejercicio profesional posibilita a los estudiantes reconocer los límites de la teoría y acceder a los requerimientos de la realidad. Las prácticas profesionales no tienen un solo sentido; establecen un diálogo continuo entre la formación recibida en la escuela y la realidad. Se espera que la realidad en la que se insertan los estudiantes sea un espacio que nutra los procesos de aprendizaje y contribuya a una comprensión más compleja y global de las problemáticas y situaciones en las que esté involucrado de acuerdo a la línea específica. (IPN).

8.3 **Servicio social:** Es una actividad temporal y obligatoria que permite al estudiante: Consolidar la formación académica, Llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las aulas, tomar conciencia de la problemática nacional, en particular la de los sectores más desprotegidos del país. Extender a la sociedad los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades profesionales. Es además una oportunidad para: Retribuir a la sociedad los recursos destinados a la educación pública. Aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo. Conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo. (UNAM)

8.4 **Tesista:** Aspirante a un título o grado académico en una facultad, que prepara una disertación escrita que presenta a su centro educativo.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Registro de Servicio Educativo (GCAP-F-11)
10.2 Informes (GCAP-F-12)
10.3 Carta de término

10.1 Registro de Servicio Educativo (GCAP-F-11)

SECRETARIA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" GESTION PARA LA CAPACITACIÓN	clave/revisión GCAP-F-11/01 emisión: 4/may/2015
	Registro de Servicio Educativo	página 1 de 1

Marque con una "X" el tipo de Servicio Educativo

Servicio Social ( )	Estancias Pofesionales ( )
Prácticas Profesionales ( )	Tesista ( )

1. Datos generales de institución de procedencia	
Nombre de la Institución:	
Escuela o Facultad:	
Programa de estudios:	
Nombre del encargado de servicios escolares:	
Telefono:	
Correo electrónico	

2. Datos del estudiante o practicante	
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]	
Nivel:	
Último grado de estudios	
Teléfono particular	
Correo electrónico particular	

3. Área de adscripción en el InDRE	
Nombre del tutor:	
Laboratorio:	
Departamento:	
CISCO (extensión):	
Correo electrónico:	
INVI-F-03/ Clave del Proyecto: (Sólo tesistas)	

4. Periodo de registro	
Fecha de Inicio:	
Fecha de término:	
Tarjeta de Acceso No	
Horario	

10.2 Informes (GCAP-F-12)

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS GESTION PARA LA CAPACITACIÓN	clave/revisión GCAP-F-12/2 emisión: 4/may/2015
	INFORMES	página 1 de 1

Marque con una "X" el tipo de Servicio Educativo y coloque el número de informe correspondiente

Servicio Social ( )	trimestral ( )	Final ( )	Estancias Pofesionales ( )	trimestral ( )	Final (
Prácticas Profesionales ( )	trimestral ( )	Final (	Tesista ( )	trimestral ( )	Final ( )

Servicio Social: 2 trimestral + un final

Formato libre, contenido de la carátula

Nombre de la Institución:		
Escuela o Facultad:		
Programa de estudios:		
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]		
Nivel:		
Último grado de estudios		
Nombre del tutor:		
Laboratorio:		
Departamento:		
INVI-F-03/ Clave del Proyecto: (Sólo tesistas)		
Tipo de informe:	Parcial ( )	Final ( )

2. Contenido (de acuerdo con INVI-I-01)

10.2 Carta de término

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

CARTA TÉRMINO
DE SERVICIO SOCIAL

Ciudad de México, a 3 de febrero de 2017

MVZ. CLAUDIA ANGÉLICA OLVERA RODRÍGUEZ
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
DE LA UNAM
PRESENTE

Por este conducto hacemos constar que la alumna, **ANGELES GREGORIO GABRIELA** pasante de la carrera **Médico Veterinario Zootecnista,** con número de cuenta **308007521,** ha concluido satisfactoriamente su Servicio Social en el **Laboratorio de Rabia** del **Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos,** con el programa **Sistemas para el Diagnóstico de Laboratorio con Impacto en Salud Pública** con clave **2016-52/20-4433,** en un periodo comprendido entre el **25 de julio de 2016 al 27 de enero de 2017,** en el que cubrió un total de **976** horas de lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 17:00 horas.

ATENTAMENTE

Dra. Nidia Aréchiga Ceballos
Encargada del Laboratorio de Rabia del InDRE
Asesor Directo

QFB. Francisco Javier Méndez Pérez
Jefe del Área de Gestión para la Capacitación del InDRE

Sección/Serie: IS.11
ecp*

65. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR CAPACITACIÓN EN SERVICIO PARA LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso de capacitación en servicio del personal del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red en materia de diagnóstico referencia y control de calidad, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud, con la finalidad de contribuir en el desempeño de sus funciones.

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: Es aplicable al Departamento de Control de Muestras a través del Área de Gestión de Capacitación y a los Jefes de Departamento del instituto para que en coordinación, brinden capacitación en materia de diagnóstico, referencia y control de calidad en el diagnóstico, al personal del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública simultaneamente con el desempeño de sus funciones.

2.2 A nivel Externo: Es aplicable a todos los Laboratorios Estatales de Salud Pública que solicitan capacitación en servicio en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) autorizará el programa de capacitación y líneas de investigación para mejorar la capacidad técnica del capital humano del instituto y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en apoyo a las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos delegará en la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico la responsabilidad de llevar a cabo las acciones de capacitación en el instituto y en la Red de Laboratorios para mejorar el desarrollo de los recursos humanos en la materia.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico establecerá las líneas de acción para el proceso de capacitación en el instituto y en la Red con la finalidad de elevar el desempeño de los laboratorios y mejorar la calidad del diagnóstico de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3.5 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigila la operación de los procesos de investigación y capacitación, en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Gestión para la capacitación (GCAP) gestionará todo lo relativo a: Capacitación en servicio para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y para el personal adscrito al instituto.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de diseño y publicaciones (DISE) llevará a cabo los trabajos (constancias y documentos de difusión) encargados en tiempo y forma, y de contar con los insumos necesarios para cumplir con su función.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Informática (INFO) llevará a cabo los trabajos (de incorporación a la página web del instituto) encargados en tiempo y forma para mantener la difusión actualizada por este medio.

3.9 Los Jefes de Departamento asignarán al personal a su cargo para impartir capacitación en servicio solicitada.

3.10 Los Jefes de Departamento serán responsables de elaborar el programa interno de capacitación de cada departamento y generará las constancias correspondientes.

3.11 De quién conduce la capacitación en servicio (coordinadores): asegurarse de tener los insumos necesarios para la capacitación antes de proporcionar fecha para la misma; cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.

3.12 Los Directores de los LESP o el área de capacitación correspondiente o particulares serán responsables de solicitar la capacitación en servicio en tiempo y forma para la inscripción del participante.

3.13 Los Directores de los LESP o el área de capacitación correspondiente o particulares, no enviarán solicitudes para cursos directamente a los laboratorios, departamentos o a la Coordinación de Gestión de Capacitación, esto quiere decir que quién lo requiera, deberá hacer la petición de manera oficial a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de tal forma que todas las solicitudes deberán llegar al instituto por la Unidad de Documentos en Trámite (UDT)

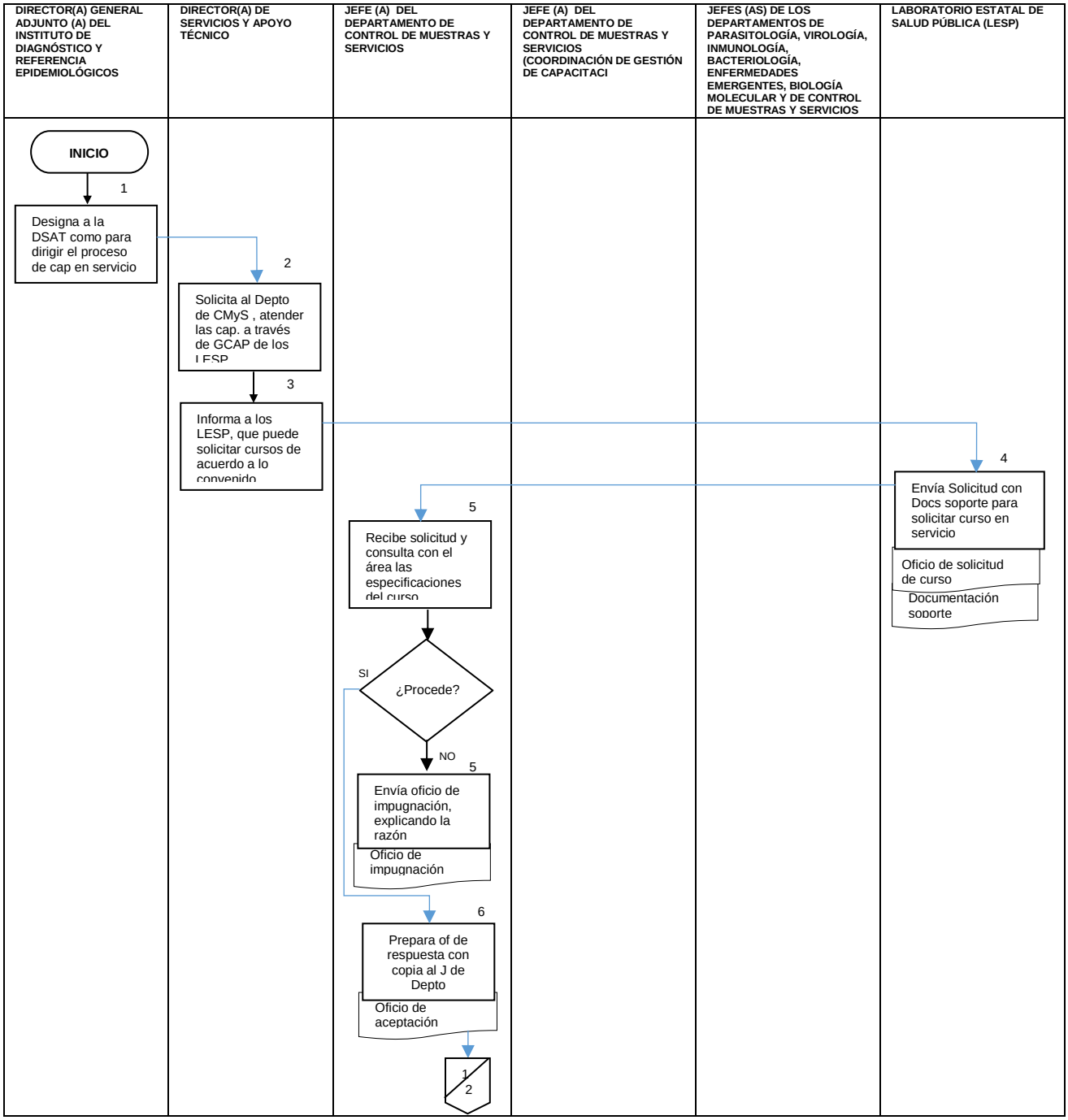
3.14 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento: leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de la capacitación; así como utilizar los instructivos y formatos mencionados al final del documento.

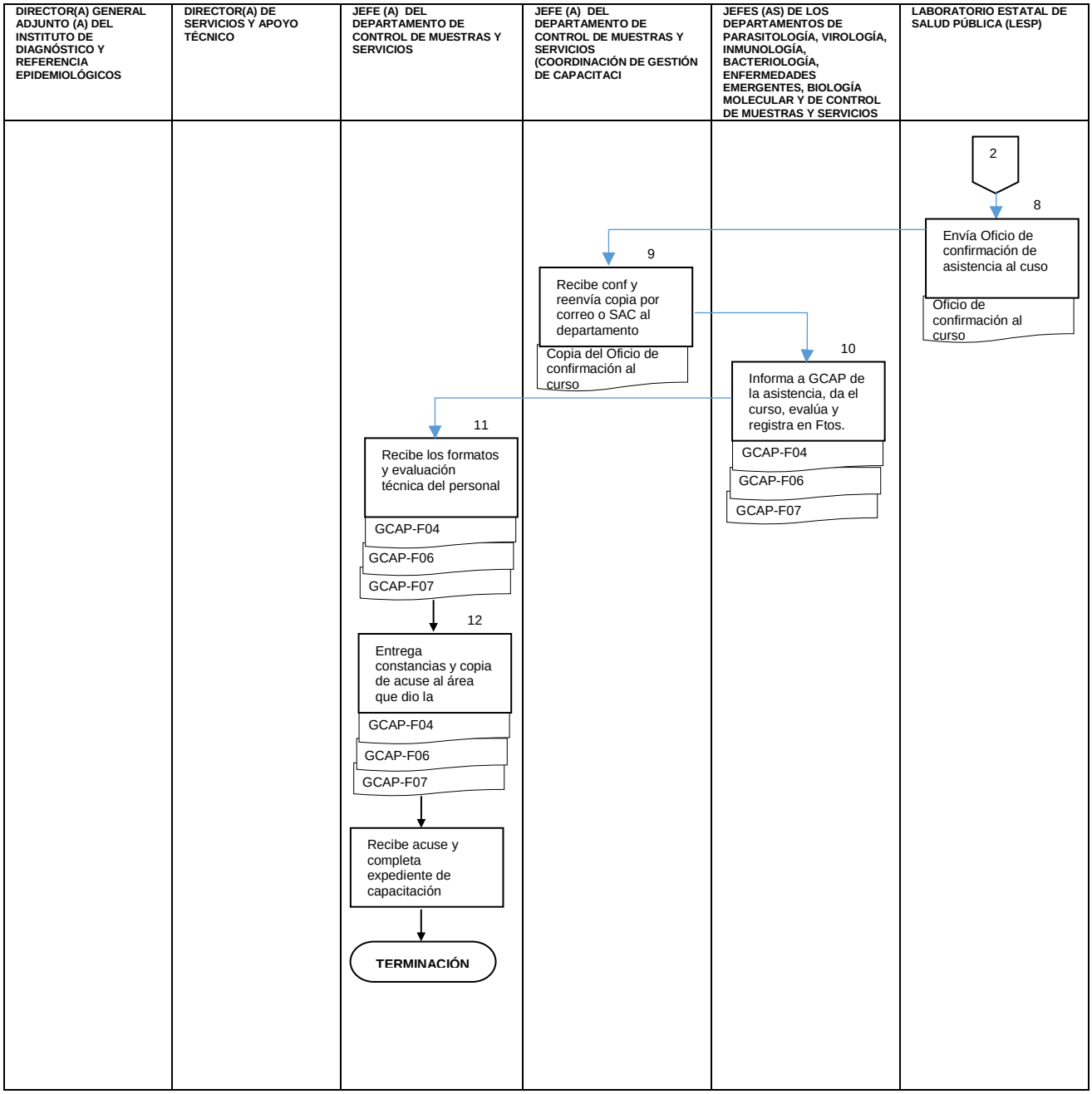
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para dirigir el proceso de capacitación en su modalidad en Servicio para la Red Nacional de Laboratorios en el Instituto	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Recibe designación y solicita al Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicios atender a través de la Coordinación de Gestión de Capacitación, las solicitudes de capacitación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública	
	3	Informa a los LESP que envíen su solicitud de capación en servicio de acuerdo a lo convenido	
Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)	4	Envía el oficio de solicitud, con justificación o con documento que avale la adscripción del personal del LESP al laboratorio que realiza el diagnóstico para el que se solicita la capacitación en servicio	Oficio de solicitud de capacitación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	5	Recibe la solicitud y consulta con el área que impartirá la capacitación, la fecha para la misma. La respuesta debe darse en un máximo de tres días. ¿Procede?	
	6	NO: Envía oficio de respuesta señalando la razón de la impugnación al LESP, área de capacitación o particular	Oficio de impugnación
	7	SI: Prepara oficio de respuesta con copia para el jefe del laboratorio donde se llevará a cabo la capacitación (la copia se entrega a través del Sistema de Administración de Correspondencia SAC, en caso de no tener cuenta se enviara por correo electrónico)	Oficio de aceptación
Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)	8	Envía oficio de confirmación de asistencia al curso de capacitación en servicio	Oficio de confirmación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	9	Recibe confirmación de asistencia y reenvía copia de la misma al área técnica correspondiente, por correo electrónico o por el Sistema de Administración de Correspondencia (SAC)	Correo electrónico

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Jefe(a) de Departamento (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular, Departamento de Control de Muestras y Servicios)	10	Recibe confirmación de asistencia e informa a la Coordinación de Gestión de Capacitación de la asistencia del personal del LESP y la registra en formato GCAP-F-04, imparte el curso y al término registra sus evaluaciones en los formatos GCAP-F-04, GCAP-F-06 y GCAP-F-07.	Correo electrónico GCAP-F-04 GCAP-F-06 GCAP-F-07co
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	11	Recibe formatos GCAP-F-04, GCAP-F-06 y GCAP-F-07. Evaluación técnica de personal con calificación aprobatoria de 8 o mayor.	GCAP-F-04 GCAP-F-06 GCAP-F-07
	12	Entrega la constancia y la copia de acuse al área donde se realizó la capacitación en servicio, si es solo un asistente o lista de recepción de constancias si son más de dos. También conserva copia digital de la constancia.	Constancia(s) (pdf.) GCAP-F-04 GCAP-F-06 GCAP-F-07
	13	Recibe acuse y completa expediente de capacitación. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Expediente de Capacitación

5. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR(A) GENERAL ADJUNTO (A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO
JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS
JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE CAPACITACI
JEFES (AS) DE LOS DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES, BIOLOGÍA MOLECULAR Y DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA (LESP)
2
8
Envía Oficio de confirmación de asistencia al cuso
Oficio de confirmación al curso
9
Recibe conf y reenvía copia por correo o SAC al departamento
Copia del Oficio de confirmación al curso
10
Informa a GCAP de la asistencia, da el curso, evalúa y registra en Ftos.
GCAP-F04
GCAP-F06
GCAP-F07
11
Recibe los formatos y evaluación técnica del personal
GCAP-F04
GCAP-F06
GCAP-F07
12
Entrega constancias y copia de acuse al área que dio la
GCAP-F04
GCAP-F06
GCAP-F07
Recibe acuse y completa expediente de capacitación
TERMINACIÓN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Control de documentos y registros.	GECA-P-01.
6.7 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01.
6.8 ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. DOF 23 de agosto de 2013. Ver pág. 24 Inducción al puesto	NO APLICA
6.9 Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud. 2013.	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Lista de asistencia al curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-04
7.2 Evaluación del alumno.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-06
7.3 Evaluación Técnica para asistentes	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-07
7.4 Bitácora de constancias de capacitación en servicio	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	NO APLICA

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Bitácora de constancias de capacitación en servicio**: Registro y control de las constancias de los cursos que se imparten en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

8.2 **Capacitación:** Proceso por el cual los servidores públicos son inducidos, preparados y actualizados para el eficiente desempeño de las funciones de un puesto y su desarrollo profesional y, cuando corresponda, para contribuir a la certificación de capacidades profesionales (Acuerdo, 2013).

8.3 **Capacitación en servicio:** Modalidad de capacitación que se desarrolla simultáneamente con la presentación del mismo en el centro de trabajo, mediante un plan de actividades diseñado para tal fin, contando con la supervisión de un superior (RC_SSa, 2013).

8.4 **Evaluación del alumno**: Es el formato que permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos obtenidos durante el curso

8.5 **Evaluación Técnica del asistente**: En el caso de cursos Técnicos, el formato permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos teórico-prácticos adquiridos

8.6 **Lista de asistencia**: Documento interno que tiene como función controlar y registrar la presencia de los asistentes al curso

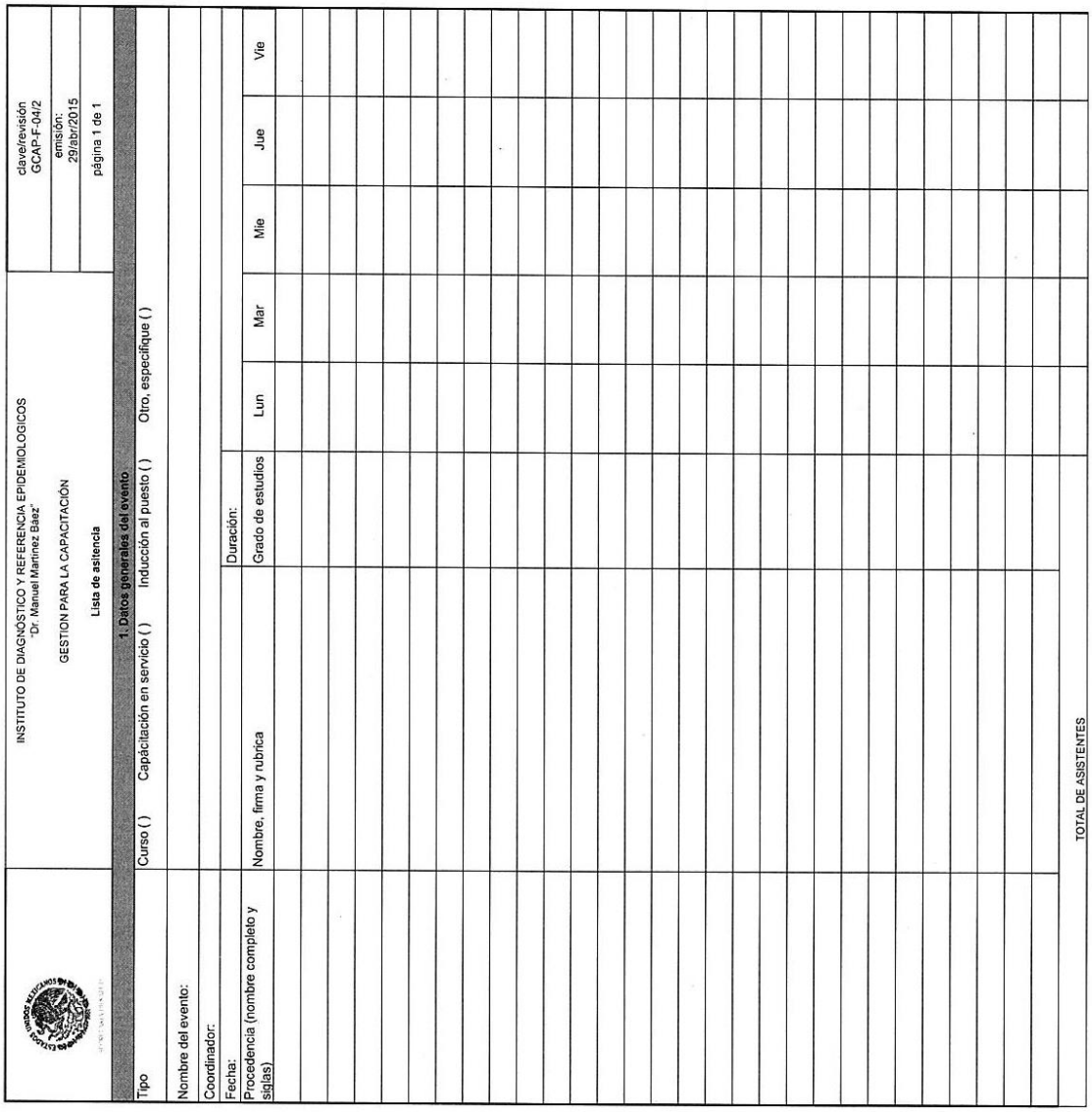
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de asistencia al curso. GCAP-F-04
10.2 Evaluación del alumno. GCAP-F-06
10.3 Evaluación Técnica para asistentes GCAP-F-07

10.1 Lista de asistencia al curso. GCAP-F-04



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"

GESTION PARA LA CAPACITACIÓN

Lista de asistencia

clave/revisión GCAP-F-04/2

emisión: 29/abr/2015

página 1 de 1

1. Datos generales del evento

Tipo: Curso ( ) Capácitación en servicio ( ) Inducción al puesto ( ) Otro, especifique ( )

Nombre del evento:

Coordinador:

Fecha: Duración:

Procedencia (nombre completo y sigla(s))	Nombre, firma y rubrica	Grado de estudios	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie

10.2 Evaluación del alumno. GCAP-F-06

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión GCAP-F-06/1
	GESTION PARA LA CAPACITACIÓN	emisión: 29/abr/2015
	Evaluación del evento por el asistente	página 1 de 1

NOMBRE DEL CURSO	
FECHA	

1. Datos del asistente:	
Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]	
Institución de procedencia	
Nombre del puesto o cargo	
Último grado de estudios	
Teléfono particular	
Correo electrónico particular	

2. Evaluación del contenido y ponente del evento

Marque con una "X"

CURSO		**CAPACITACION**	

	Excelente	**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Muy malo**
Del programa (contenido)					
Práctica (si aplica)					
Del desarrollo del evento (puntualidad)					
Del o los expositores (dominio del tema)					
Material de apoyo utilizado por el ponente (actualizado)					
Material de apoyo para el curso (carpeta , CD)					

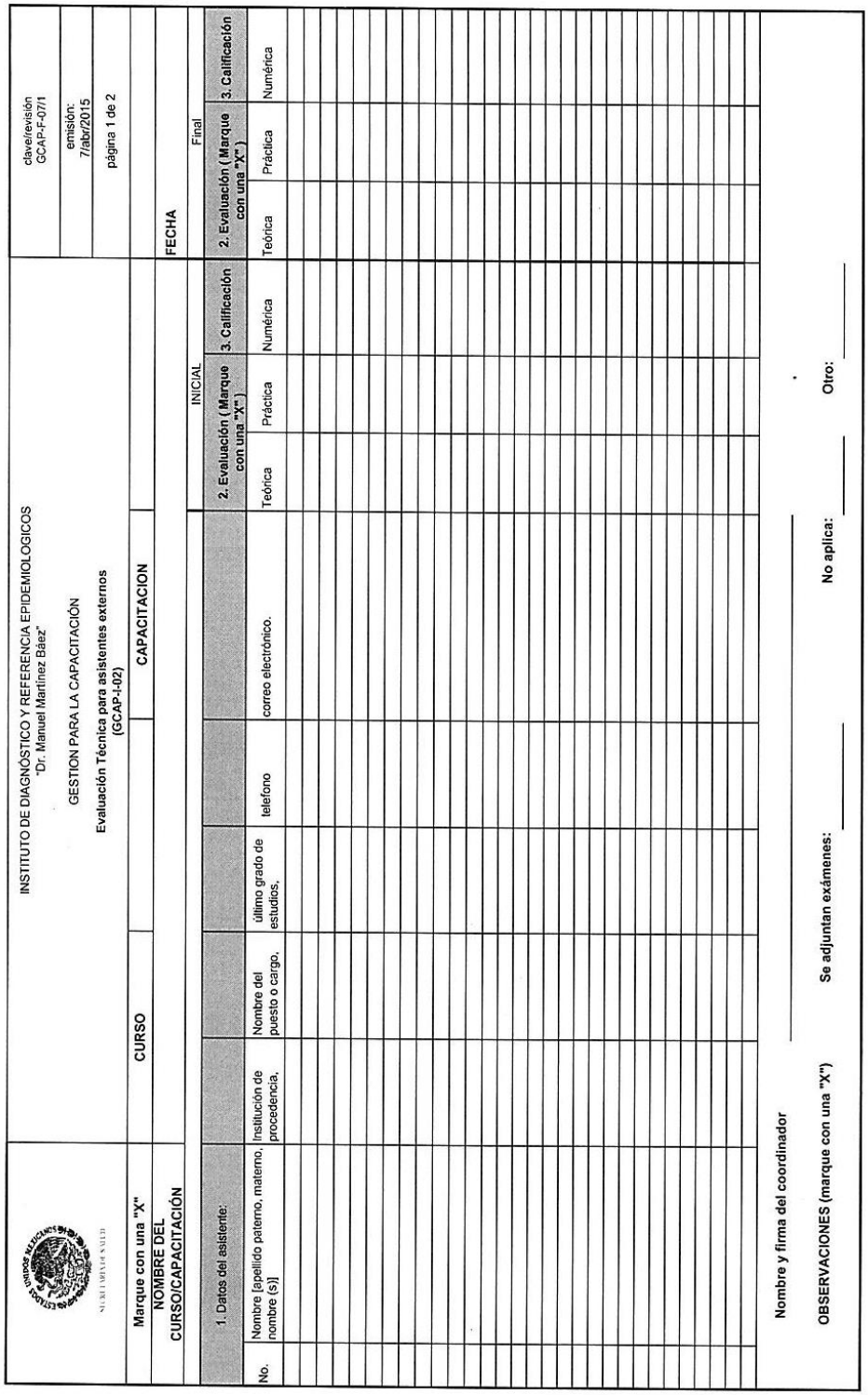
3. Evaluación del servicio proporcionado por Gestión para la Capacitación

Marque con una "X"

	Excelente	**Bueno**	**Regular**	**Malo**	**Muy malo**
De la difusión					
De la inscripción					
Del servicio de cafetería					
De la entrega de constancias					
Del trato del personal					
De las instalaciones (aula, laboratorio)					

COMENTARIO Y/O SUGERENCIAS:

10.3 Evaluación Técnica para asistentes GCAP-F-07



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"

GESTION PARA LA CAPACITACIÓN

Evaluación Técnica para asistentes externos (GCAP-I-02)

clave/revisión GCAP-F-07/1

emisión: 7/abr/2015

página 1 de 2

Marque con una "X" — **CURSO** | **CAPACITACION**

NOMBRE DEL CURSO/CAPACITACIÓN

FECHA

1. Datos del asistente:								INICIAL			Final		
								2. Evaluación (Marque con una "X")		3. Calificación	2. Evaluación (Marque con una "X")		3. Calificación
No.	Nombre [apellido paterno, materno, nombre (s)]	Institución de procedencia,	Nombre del puesto o cargo,	último grado de estudios,	teléfono	correo electrónico.		Teórica	Práctica	Numérica	Teórica	Práctica	Numérica

Nombre y firma del coordinador _____

Se adjuntan exámenes: _____ **No aplica:** _____ **Otro:** _____

OBSERVACIONES (marque con una "X")

66. PROCEDIMIENTO PARA INDUCCIÓN AL PUESTO DE DIRECTOR DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA (LESP)

1. PROPÓSITO

Coordinar las actividades de Capacitación proporcionando una guía de consulta con los pasos a seguir para la capacitación en servicio de inducción al puesto de director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a las áreas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos que participan en la capacitación en servicio de inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) , para personal de nuevo ingreso o cambio de adscripción.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los Laboratorio Estatal de Salud Pública que solicitan capacitación en servicio de inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) y aplica solo para personal de nuevo ingreso o cambio de adscripción.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Epidemiología da cumplimiento a la atribución IV del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, que define su participación en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes.

3.2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de autorizar el desarrollo de tecnologías de punta aplicables en el instituto y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, a través del sistema integral de información en salud (capacitación, página web, oficios y/o reuniones regionales o nacionales) para apoyar las urgencias epidemiológicas que ocurren en el país.

3.3 2 La Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) determina los convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el apoyo de proyectos de investigación, innovación tecnológica, capacitación y asesorías.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico en el caso de inducción al puesto de nuevo nombramiento de Director de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, enviar al área de Gestión de la Capacitación el programa de inducción.

3.5 La Dirección de Servicio y Apoyo Técnico a través del área de Gestión de la Capacitación (GCAP) asignará a quién conduce la capacitación en servicio (coordinadores), y por lo tanto deberá asegurarse de tener los insumos necesarios para la capacitación antes de proporcionar fecha para la misma; cumplir los requisitos que se plasman en este documento en tiempo y forma.

3.6 El Departamento de Control de Muestras y Servicios vigilará la operación de los procesos de investigación y capacitación en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para apoyar al diagnóstico de enfermedades de interés epidemiológico.

3.7 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación gestionará todo lo relativo a: capacitación en servicio para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y para el personal adscrito al instituto.

3.8 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación dará respuesta a las solicitudes en los tiempos especificados en este procedimiento.

3.9 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de Gestión para la Capacitación coordinará las actividades de Inducción al Puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).

3.10 El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través de la Coordinación de diseño y publicaciones (DISE) es responsable de llevar a cabo los trabajos (constancias y documentos de difusión) encargados en tiempo y forma así como garantizar los insumos para ello.

3.11 El Departamento de Control de Muestras y Servicios es responsable a través de la Coordinación de Informática (INFO) llevar a cabo los trabajos (de incorporación a la página web del instituto) encargados en tiempo y forma para mantener la difusión actualizada por este medio.

3.12 Los Jefes de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos participarán en la capacitación de Inducción al puesto capacitación en servicio de inducción al puesto de Director de Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) para los nuevos directores de los mismos.

3.13 Los directores de los LESP o del área de capacitación correspondiente son responsables de solicitar la capacitación en servicio en tiempo y forma para garantizar la inscripción del participante.

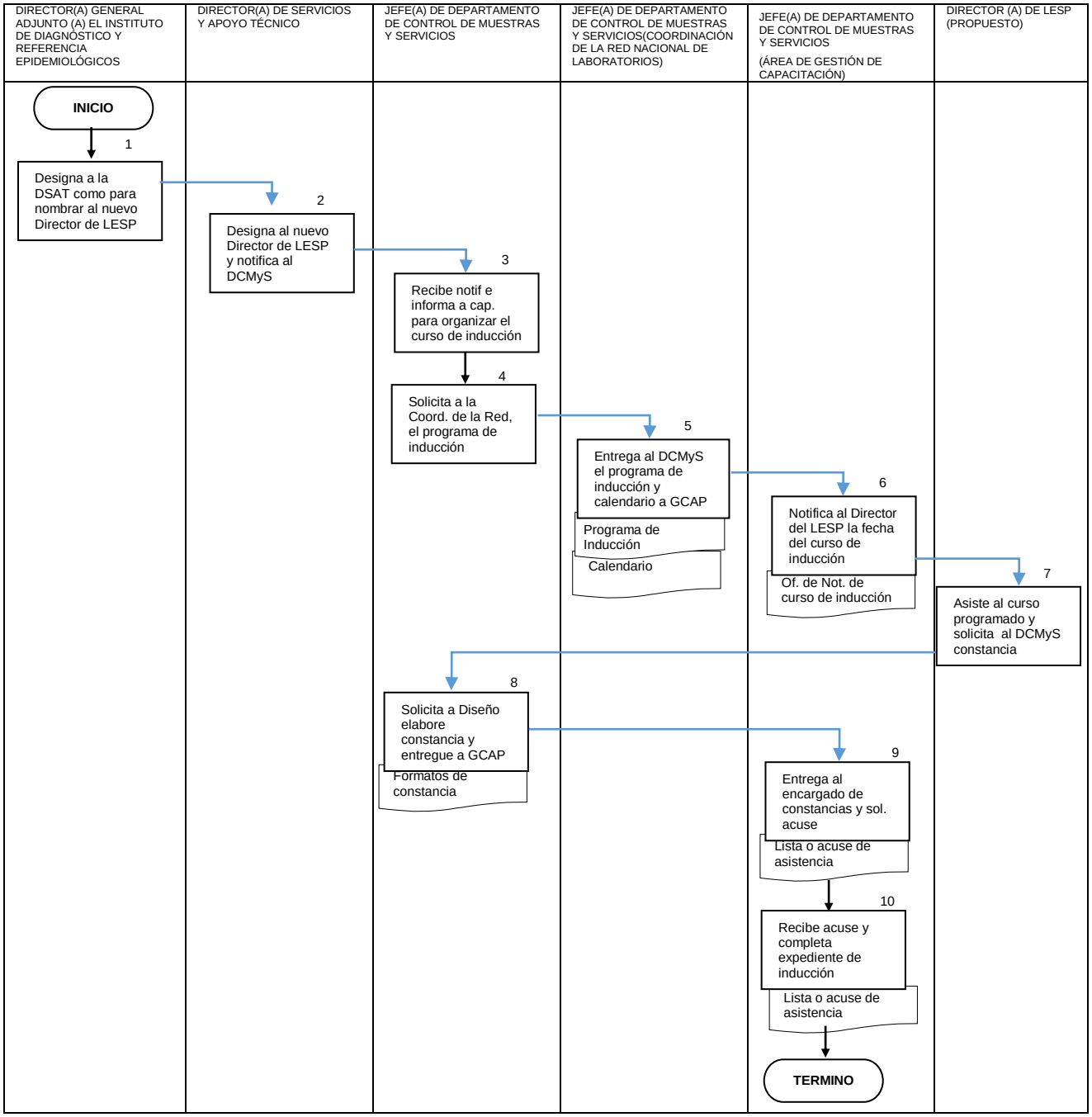
3.14 Es responsabilidad de todo usuario del procedimiento leerlo cuidadosamente y cumplir las indicaciones correspondientes para el buen desarrollo de la capacitación

4**. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Designa al Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico como su suplente en caso de ausencia, para que Autorice el nuevo nombramiento de Director del LESP	
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	2	Autoriza en caso de ausencia del Director (a) General Adjunto (a) del InDRE, el nuevo nombramiento de Director del LESP y lo canaliza a la Jefatura del Departamento de Control de Muestras y Servicios	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	3 4	Recibe notificación del nuevo nombramiento de Director de LESP mediante el Sistema de Administración de Correspondencia (previo a recibirse en la Unidad de Documentos en Trámite) e informa a la Coordinación de Gestión de Capacitación para la organización del curso de inducción. Solicita a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios entregue el programa inducción al puesto a la Coordinación de Gestión de Capacitación	Oficio de Notificación
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios(Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios)	5	Entrega el programa inducción al puesto y calendario de cursos	Programa de inducción y Calendario
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	6	Notifica la fecha de capacitación para inducción al puesto por medio de oficio dirigido al Director del LESP/Servicios de Salud Estatal.	Oficio de Notificación
Director de LESP (Propuesto)	7	Recibe notificación y confirma al Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios, su asistencia al Instituto en la fecha y hora indicados a recibir el curso de capacitación de inducción al puesto	
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	8	Solicita la elaboración de la constancia a la Coordinación de Diseño y Publicación. Entrega la constancia a la Coordinación de Gestión de Capacitación	Formato y constancia
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios	9	Recibe la constancia(s) y entrega al encargado de la inducción con copia de acuse si es solo un asistente o lista de recepción de constancias firmadas si son más de dos. También conserva	Acuse de asistencia o Lista de

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
(Coordinación de Gestión para la Capacitación)		copia digital de la constancia	asistencia
Jefe(a) de Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión para la Capacitación)	10	Recibe acuse y completa expediente de inducción al puesto. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA
6.6 Control de documentos y registros.	GECA-P-01.
6.7 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01.
6.8 ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. DOF 23 de agosto de 2013. Ver pág. 24 Inducción al puesto	NO APLICA
6.9 Reglamento de Capacitación de la Secretaria de Salud. 2013.	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
Inducción al puesto			
7.1 Lista de asistencia al curso.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-04
7.2 Evaluación del alumno.	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-06
7.3 Evaluación Técnica para asistentes	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-07
7.4 Inducción general al puesto	3 años	Área de Gestión para la Capacitación (GCAP)	GCAP-F-13

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Capacitación:** Proceso por el cual los servidores públicos son inducidos, preparados y actualizados para el eficiente desempeño de las funciones de un puesto y su desarrollo profesional y, cuando corresponda, para contribuir a la certificación de capacidades profesionales (Acuerdo, 2013).

8.2 **Capacitación en servicio:** Modalidad de capacitación que se desarrolla simultáneamente con la presentación del mismo en el centro de trabajo, mediante un plan de actividades diseñado para tal fin, contando con la supervisión de un superior (RC_SSa, 2013).

8.3 **Evaluación del alumno**: Es el formato que permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos obtenidos durante el curso

8.4 **Evaluación Técnica del asistente**: En el caso de cursos Técnicos, el formato permitirá al instructor tener un registro del asistente con relación a los conocimientos teórico-prácticos adquiridos

8.5 **Inducción general al Puesto**: Es el curso de iniciación, que proporciona el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a los nuevos Directores de Laboratorio Estatales de Salud Pública, para el mejor desempeño de sus funciones

8.6 **Lista de asistencia**: Documento interno que tiene como función controlar y registrar la presencia de los asistentes al curso

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

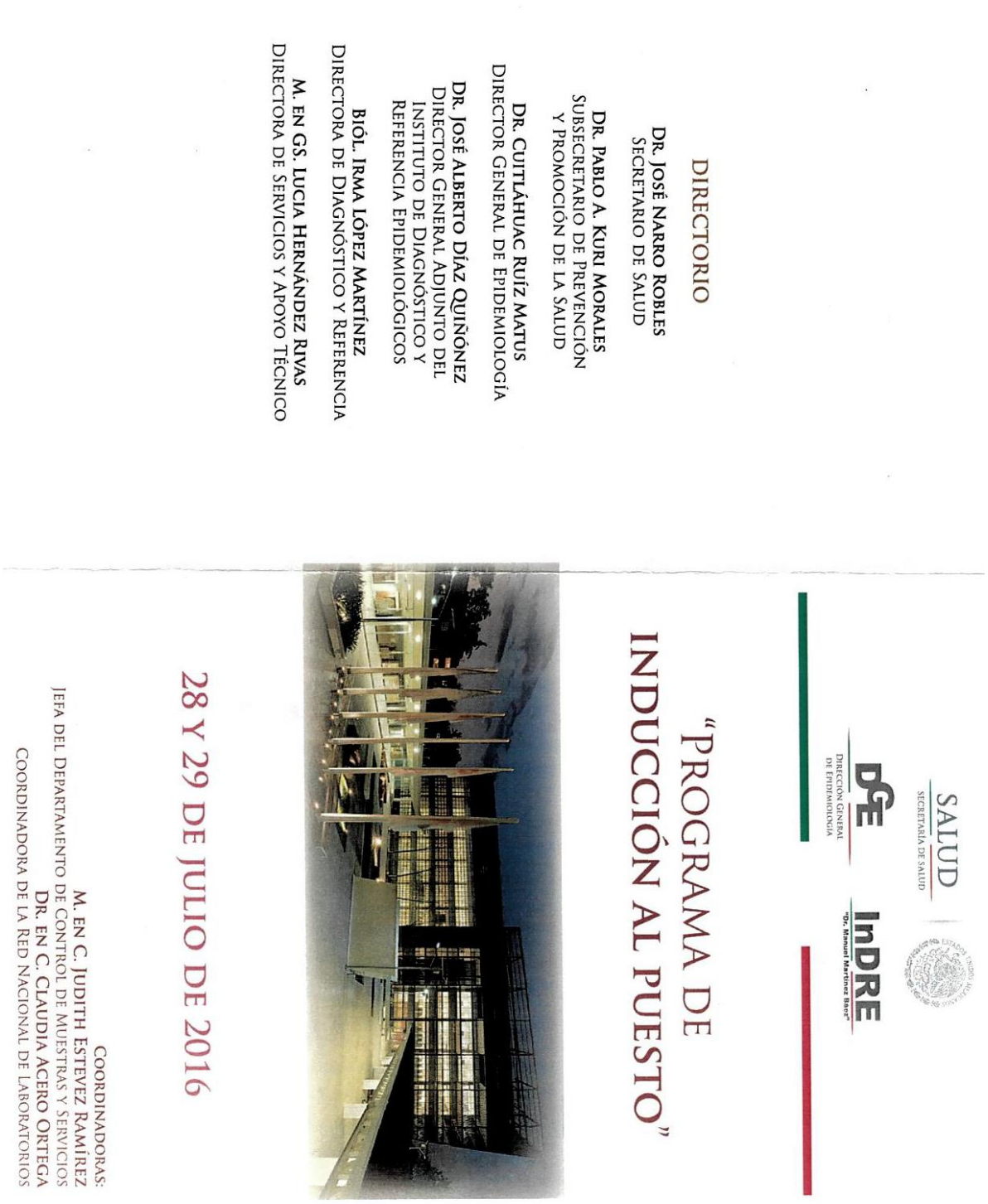
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Programa de Inducción al Puesto de Director de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP)

10.2 Lista de Asistencia

10.1 Programa de Inducción al Puesto



PROGRAMA DE INDUCCIÓN AL PUESTO

28 Y 29 DE JULIO DE 2016

SEDE:
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ (INDRE).
SALA DE JUNTAS DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (2DO. PISO EDIFICIO ADMINISTRATIVO).

COORDINADORAS:
M. EN C. JUDITH ESTEVEZ RAMÍREZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS
DR. EN C. CLAUDIA ACERO ORTEGA
COORDINADORA DE LA RED DE LABORATORIOS.

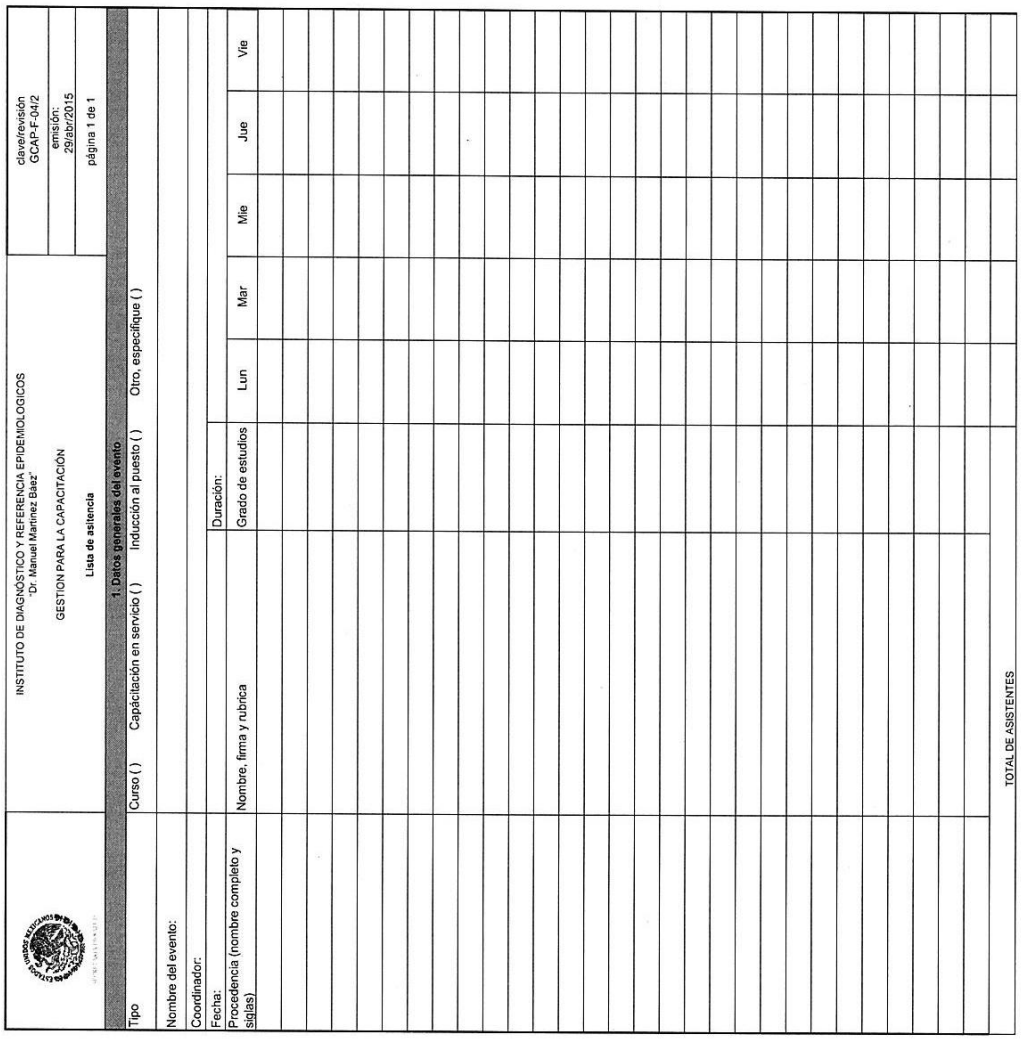
JUEVES 28 DE JULIO

09:00-9:15 EVALUACIÓN INICIAL
09:15-10:00 BIENVENIDA POR:
DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIÑÓNEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL INDRE
M. EN GS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO DEL INDRE
BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA.
10:00-10:30 ¿QUIÉN ES EL INDRE Y SU ESTRUCTURA?
PRESENTADO POR: DRA. MARTHA SANTARRIAGA SANDOVAL
10:30-12:00 BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA, AFASPE.
PRESENTADO POR: ING. GABRIEL HERNÁNDEZ MÁRQUEZ
12:00-12:15 RECESO
12:15-13:00 RAMO 12, LOGÍSTICA DE COMUNICACIÓN CON LOS ESTADOS, GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS
PRESENTADO POR: DR. EN C. CLAUDIA ACERO ORTEGA, QFB. FRANCISCO JAVIER MÉNDEZ PÉREZ Y QFB. ADRIANA WONG Y WONG
13:00-13:45 PATOLOGÍA
RESPONSABLE: DRA. ROCÍO PEÑA ALONSO
13:45-14:30 ENTOMOLOGÍA
RESPONSABLE: M. EN C. HERÓN HUERTA JIMÉNEZ
14:30-15:30 COMIDA
15:30-16:15 DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA
RESPONSABLE: BIÓL. NORMA ANGÉLICA MONTES COLIMA (JEFA DE DEPARTAMENTO)
16:15-17:00 DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA MOLECULAR
RESPONSABLE: DR. ERNESTO RAMÍREZ GONZÁLEZ (ENCARGADO DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS DEL DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA MOLÉCULAR)

VIERNES 29 DE JULIO

09:00-10:00 DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS
RESPONSABLE: QFB. ROBERTO VÁZQUEZ CAMPUZANO (JEFE DE DEPARTAMENTO)
10:00-10:45 INVESTIGACIONES INMUNOLÓGICAS
RESPONSABLE: QFI. ANTONIO MEZA LUCAS Y BIÓL. MARÍA GUADALUPE GRANADOS LÓPEZ
10:45-11:00 RECESO
11:00-11:45 DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA
RESPONSABLE: D. EN C. JUAN CARLOS CARPIO PEDROZA (JEFE DE DEPARTAMENTO)
11:45-12:30 DEPARTAMENTO DE VIROLOGÍA
RESPONSABLE: M. EN C. BELEM TORRES LONGORIA (JEFA DE DEPARTAMENTO)
12:30-14:00 GESTIÓN AMBIENTAL Y BIOSEGURIDAD
RESPONSABLE: M. EN SP. CARINDHA FRANCO DELGADILLO
14:00-15:00 COMIDA
15:00-15:15 COMENTARIOS FINALES
15:15-15:30 EVALUACIÓN FINAL
15:30-16:00 ENTREGA DE CONSTANCIAS

10.2 Lista de Asistencia



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"

GESTION PARA LA CAPACITACIÓN

Lista de asistencia

clave/revisión GCAP-F-04/2

emisión: 29/abr/2015

página 1 de 1

1. Datos generales del evento

Tipo: Curso ( ) Capacitación en servicio ( ) Inducción al puesto ( ) Otro, especifique ( )

Nombre del evento:

Coordinador:

Fecha: Duración:

Procedencia (nombre completo y siglas)	Nombre, firma y rubrica	Grado de estudios	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie

67. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DEL SECTOR SALUD

1. PROPÓSITO

Con base en los artículos 28 y 30 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud estableciendo los lineamientos que deben seguirse para actualizar insumos médicos, sustancias químicas, reactivos y materiales de apoyo de laboratorio al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (CBCISS) que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) requiera, para el cumplimiento de las funciones asignadas.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a todas las áreas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) al integrar un catálogo de insumos al Cuadro Básico, como parte integral del marco analítico en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

2.2. A nivel externo el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos aplica este procedimiento a los proveedores de insumos que soliciten el servicio de actualización al InDRE, así como el Consejo de Salubridad General (CSG) y establecer los calendarios para la actualización de insumos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología es responsable de brindar las facilidades y los elementos necesarios para la ejecución de este procedimiento.

3.2. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es responsable de promover la ejecución del proceso de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.3. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de informar a los proveedores de insumos que podrán solicitar a través del apoyo del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, con oficio de solicitud dirigido al Director General Adjunto de este Instituto, para el proceso de actualización de insumos el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.4. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de informar a los proveedores de insumos, que al solicitar el servicio de apoyo al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para la actualización de insumos tienen la responsabilidad de entregar la documentación que le sea solicitada por la Coordinación de Control de Insumos en tiempo y forma, de conformidad con lo establecido en este procedimiento

3.5. La Dirección de Diagnóstico y Referencia (DDYR) del InDRE tiene la responsabilidad de integrar las necesidades de actualización de los insumos que son parte del marco analítico vigente del Instituto, para que se inicie el proceso de actualización de insumos por parte de la Coordinación de Control de Insumos (CCIN) dependiente de la Subdirección de Operación (SUOP).

3.6. La Dirección de Diagnóstico y Referencia es responsable de solicitar en el mes de enero, vía memorándum a la Subdirección de Operación del InDRE el proceso de actualización de máximo 10 insumos.

3.7. Es responsabilidad de la Dirección de Diagnóstico y Referencia recopilar anualmente las necesidades de insumos para actualización en Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud del área técnica las cuales deberán de estar priorizados, en alcance a sus necesidades operativas vigentes.

3.8. La Dirección de Diagnóstico y Referencia a través de las áreas técnicas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos son responsables de mantener su marco analítico vigente y definir los insumos que deben ser actualizados en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.9. La Subdirección de Operación a través de la Coordinación de Control de Insumos (CCIN) es la responsable de ejecutar el procedimiento de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, de conformidad con los calendarios establecidos por el Consejo de Salubridad General (CSG), para tal efecto.

3.10. La Subdirección de Operación a través de la Coordinación de Control de Insumos, en coordinación con los proveedores de Insumos, es la responsable de integrar, ejecutar y dar seguimiento a la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.11. La Dirección de Diagnóstico y Referencia es responsable de informar que los estándares de respuesta de la Coordinación de Control de Insumos dependen de la entrega en tiempo y forma de la información que el solicitante o requirente, para iniciar el proceso de actualización ante el Consejo de Salubridad General de la Secretaria de Salud.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Epidemiología	1	Recibe Oficio de Solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo y la canaliza a la director (a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	Oficio de solicitud
Director(a) General Adjunto (a)del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	2	Recibe Oficio de Solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo y la canaliza a la Dirección de Diagnóstico y Referencia para su atención	Oficio de solicitud
Director(a) de Diagnóstico y Referencia	3	Recibe Oficio de Solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo y mediante memorándum la canaliza a las áreas técnicas para que soliciten los insumos que requieran	Memorándum de solicitud de insumos
	4	Recibe de las áreas técnicas del Instituto memorándum con sus necesidades de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo, debidamente priorizada del 1 al 10, indicando potencial(es) proveedor(es), considerando su marco analítico vigente y autorizado, anexando documentación soporte con la descripción completa y precisa del (de los) insumo(s), revisa, registra en la bitácoras de control que será turnada a la Subdirección de Operación ¿Procede?	Memorándum. Oficio de solicitud de apoyo para la actualización de insumos al Cuadro Básico de proveedores
	5	NO. Regresa al área correspondiente para que atienda las observaciones	Bitácora de control
	6	SI: Aprueba y canaliza a la Subdirección de Operación	

Subdirector(a) de Operación del InDRE	7	Recibe memorándum con las solicitudes de necesidades de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y documentación anexa de las áreas técnicas y requirentes. (laboratorios o proveedores) y revisa ¿Procede?	-Memorándum. -Oficio de solicitud de apoyo para la actualización de insumos al Cuadro Básico de proveedores
	8	NO: Emite sus observaciones para que sean atendidas. Regresa a la actividad 4	
	9	SI: Anota en bitácoras de control y turna al área de la Coordinación de Control de Insumos (CCIN)	Bitácora de Control
Subdirector(a) de Operación. (Coordinación de Control de Insumos)	10	Recibe mediante memorándum las solicitudes con documentación soporte anexa, revisa, anota en bitácoras de control y dictamina la procedencia de la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. ¿Procede?	Oficio de solicitud de apoyo para la actualización de insumos al Cuadro Básico de proveedores
	11	NO: Rechaza solicitud. Regresa a la actividad 4	Reglamento
	12	SI: Elabora oficio de aceptación para proveedores solicitantes de actualización de insumos anexando los requisitos que establece el “Reglamento” vigente y lo turna Dirección del Instituto, para su revisión y aprobación.	
	13	Inicia proceso de integración de la documentación requerida para la inclusión o modificación de los insumos solicitados por las áreas técnicas, elaborando oficio de invitación a los proveedor(es), turna a la Dirección del Instituto, para su revisión y aprobación.	Oficio de aceptación Oficio de invitación
Director(a) General Adjunto (a)del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	14	Recibe oficio de aceptación o invitación a proveedor(es), revisa, anota en bitácoras de control, aprueba el documento y turna a la Subdirección de Operación para continuar el trámite. ¿Procede?	Oficio de aceptación Oficio de invitación
	15	NO: Emite sus observaciones para que sean atendidas. Regresa a la actividad 4	
	16	SI: Firma de autorización los oficios de aceptación e invitación	

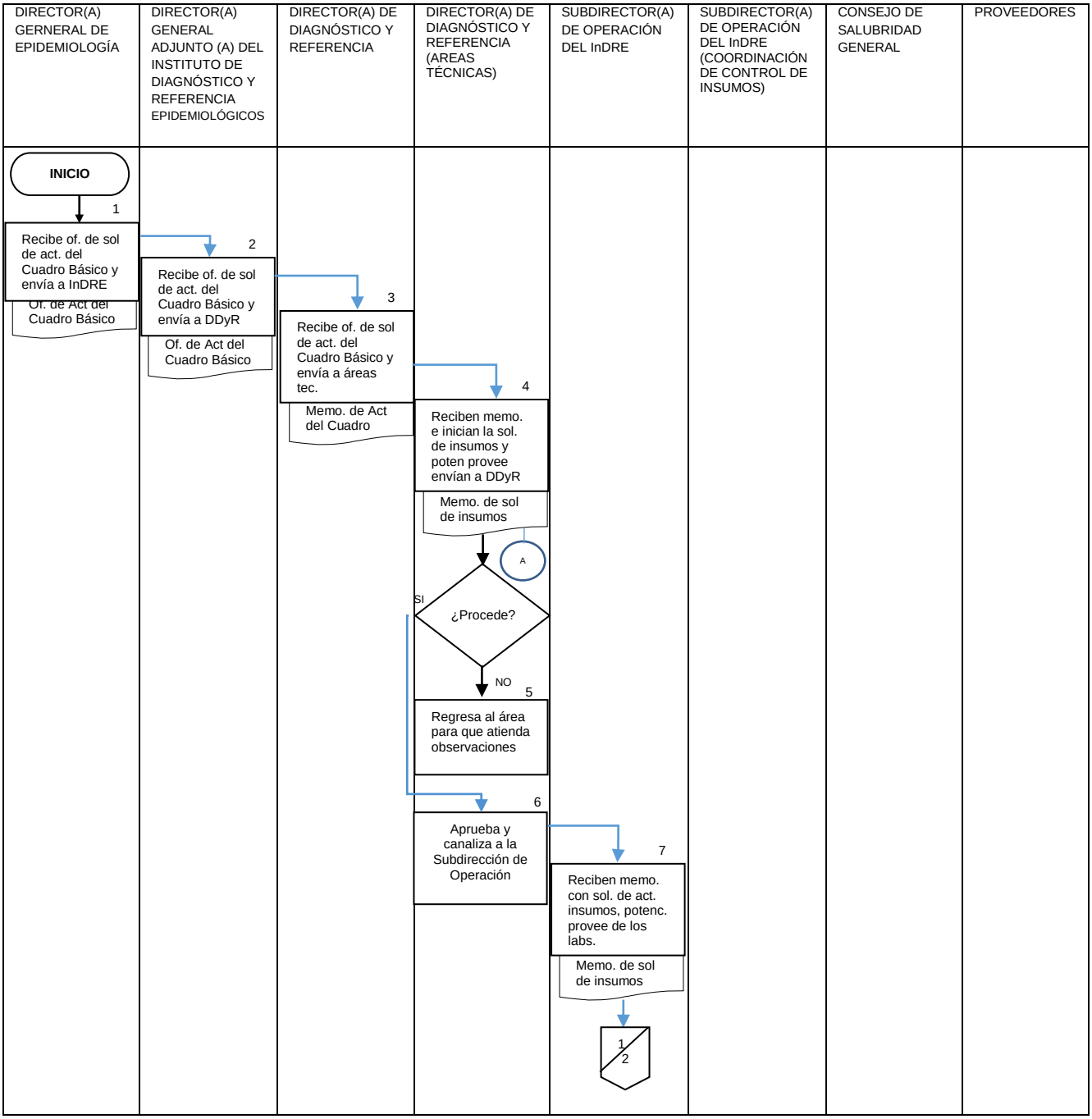
Subdirector(a) de Operación del InDRE	17	Recibe el oficio de aceptación o invitación aprobado y firmado. Gestiona su envío a los proveedores, con copia de conocimiento al área de la Coordinación de Control de Insumos.	Oficio aceptación aprobado. Oficio de invitación
Proveedor(es)	18 19 20	Recibe(n) oficio(s) de invitación o aprobación por parte del Instituto y revisa las bases de dicho documento. ¿Acepta la invitación o aprobación y condiciones? No: Rechaza la invitación, remite oficio de rechazo a la Dirección del Instituto o se retracta sin envío de documento. Fin de proceso. Si: Emite documento de aceptación de conformidad con las condiciones para el proceso de Actualización al Cuadro Básico, remite oficio de aceptación a la Dirección del Instituto.	Oficio de aceptación de invitación o rechazo.
Director(a) General Adjunto (a)del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	21	Recibe documento de aceptación o rechazo, documenta en formatos de control, turna a la Subdirección de Operación.	Documento de aceptación de invitación o rechazo
Subdirector(a) de Operación	22	Recibe el documento de aceptación o rechazo de invitación, documenta en libretas de control, turna al área responsable de Actualización de Insumos para su trámite correspondiente.	Oficio de aceptación o rechazo de invitación.
Subdirector(a) de Operación (Coordinación de Control de Insumos)	23 24	Recibe oficio de aceptación de invitación o rechazo, revisa anota en bitácoras de control e inicia proceso de interacción con los proveedores Instruyéndolos con los requerimientos del “Reglamento” para actualizar insumos al Cuadro Básico. Coteja documentación recibida contra los requisitos preestablecidos en los formatos de control ACIN-F-01, ACIN-F-02, ACIN-F-03 y ACIN-F-04	Formato de control ACIN-F-01 ACIN-F-02 ACIN-F-03 ACIN-F-04. Oficio de aceptación o rechazo de invitación.

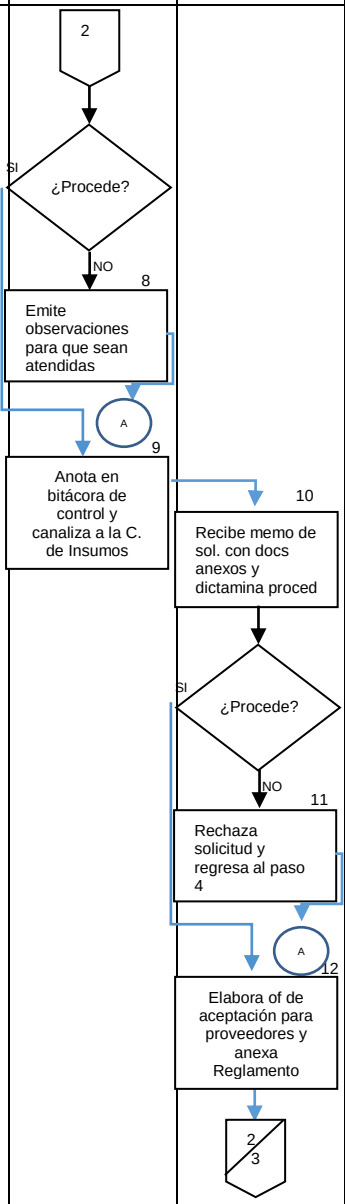
		¿Procede? 25 NO: Detecta las posibles incongruencias, revisa y valida en coordinación con los proveedores que aceptaron la invitación correspondiente, emite y entrega dictamen a los proveedores participantes en el formato de control ACIN-F-04, de conformidad con lo estipulado en el "Reglamento". 26 SI: Presenta propuesta de proyecto para actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, el área de Actualización de Insumos elabora oficio de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud, lo turna a la Dirección del Instituto para su aprobación.	
Director(a) General Adjunto (a)del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	27	Recibe carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud, revisa oficio. ¿Procede? 28 NO: Detecta posibles incongruencias, remite al área de la Coordinación de Control de Insumos para corrección, está revisa, corrige, valida y reenvía a la Dirección del Instituto para su aprobación y firma´filty. 29 SI: Turna oficio(s) firmado(s) al área de Área de Actualización de Insumos para su trámite correspondiente	Oficio(s).
Subdirector(a) de Operación (Coordinación de Control de Insumos)	30	Recibe carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud aprobados para iniciar el trámite de actualización ante Consejo de Salubridad General de la Secretaria de Salud.	Oficio(s) de solicitud de actualización. Carpeta(s).
	31	Turna oficio(s) y carpeta(s) a la Subdirección de Operación para su trámite de envió.	Oficio(s) de solicitud de actualización. Carpeta(s).

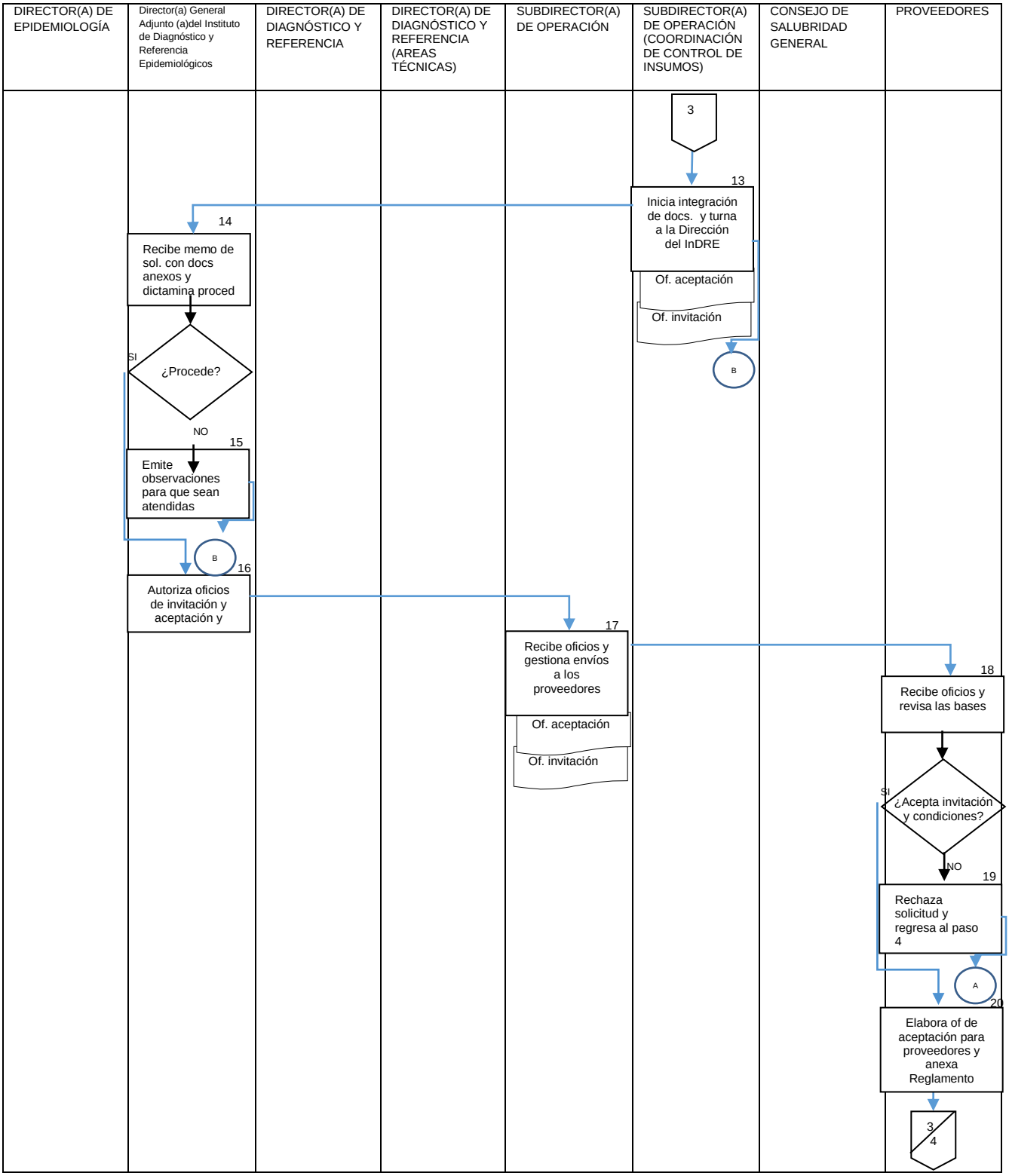
Subdirector(a) de Operación	32	Recibe de la Coordinación de Control de Insumos oficio de solicitud de actualización autorizado, inicia trámite el envío del oficio(s) autorizado y carpeta(s) mediante el procedimiento UDTR-P-01. Al CSG de la Secretaria de Salud.	Oficio autorizado. Carpeta(s).
Consejo de Salubridad General	33	Recibe y revisa carpeta(s) y oficio(s) en formato escrito o Electrónico y oficio de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, revisa. ¿Procede?	
	34	NO: Emite y remite oficio al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos con comentarios, indicando el o los motivos de la no procedencia de la solicitud. Se reinicia proceso en la actividad 13.	- Oficio de aprobación o rechazo del Consejo de Salubridad General
	35	SI: Emite y remite oficio de aprobación al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, solicitando 11 ejemplares de los insumos aprobados en formato escrito o electrónico, para su revisión por los integrantes del Comité Técnico Específico que integran el Comité Revisor.	- Oficio(s) de solicitud de inclusión aprobado. Ejemplares (Carpeta(s)). O formato electrónico
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	36	Recibe oficio de aprobación o rechazo a la solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, revisa y turna a la Subdirección de Operación.	Oficio de aprobación o rechazo del Consejo de Salubridad General
Subdirector(a) de Operación del InDRE	37	Recibe el(los) oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, toma nota y turna al área de la Coordinación de Control de Insumos.	Oficio de aprobación o rechazo del Consejo de Salubridad General
Subdirector(a) de Operación del InDRE (Coordinación de Control de Insumos)	38	Recibe el(los) oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos aprobada, elabora juego de carpetas en once ejemplares y elabora oficio de continuidad de trámite y lo turna a la Dirección del Instituto para su aprobación.	Oficio de continuidad de trámite. Carpetas en once copias impresas o 11 juegos en formato electrónico

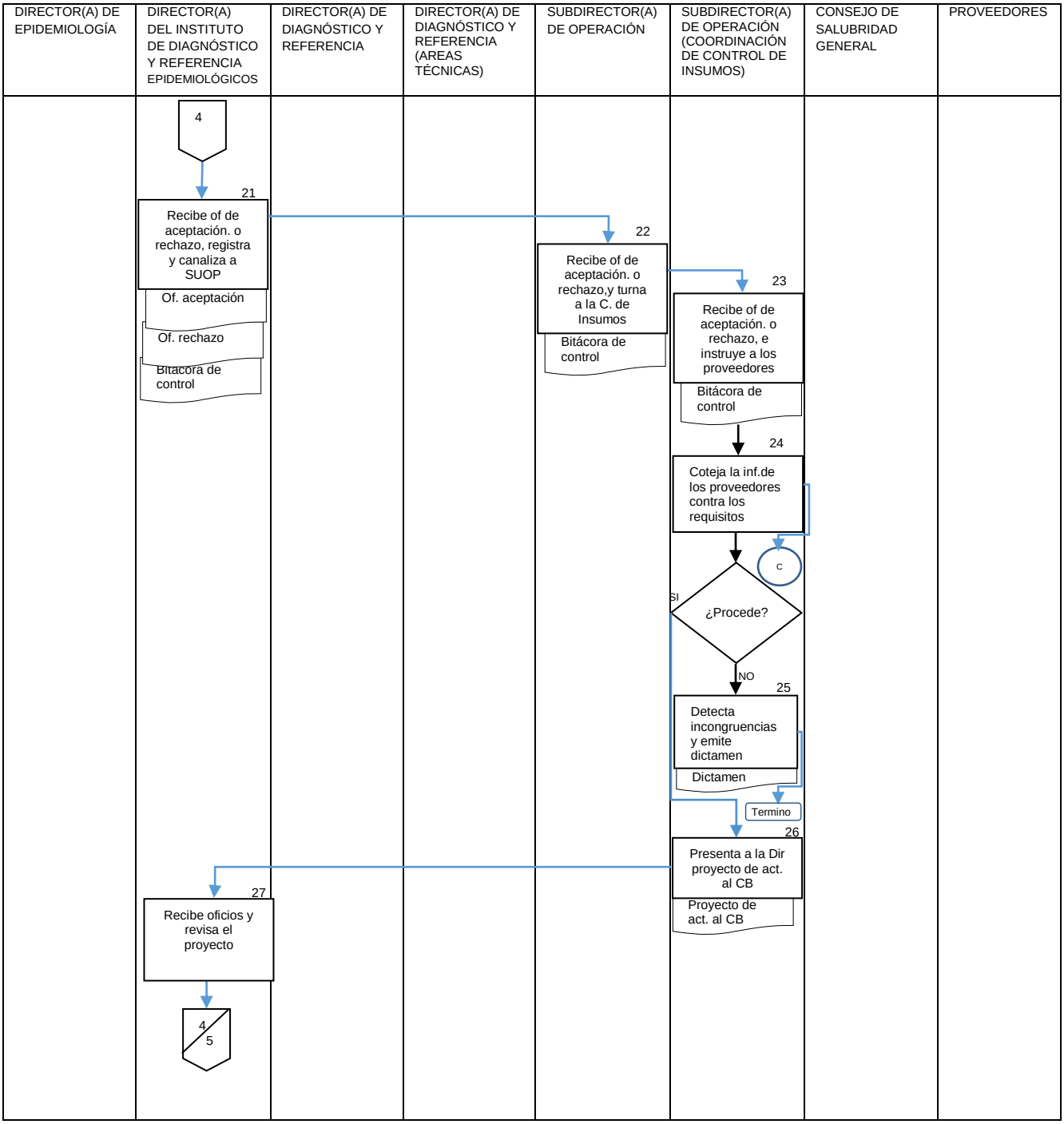
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	39 40 41	Recibe el(los) oficio(s) de continuidad de trámite, ¿Procede? NO: Reinicia el proceso a partir de la actividad 13 SI Recibe el(los) oficio(s) de continuidad de trámite, revisa y aprueba el oficio de continuidad, turna a la Subdirección de Operación	Oficio de continuidad de trámite.
Subdirector(a) de Operación	42	Recibe el oficio de continuidad de trámite, solicita carpetas en 11 copias impresas o electrónicas y gestiona su envío al Consejo de Salubridad General, con copia de conocimiento a la Coordinación de Control de Insumos.	Oficio invitación aprobado. 11 carpetas con juegos de copias o en formato electrónico.
Consejo de Salubridad General	43 44 45	Recibe, remite a los integrantes del Comité Revisor del Consejo. Revisan y emiten dictamen. ¿Procede? NO: Emite oficio de no procedencia al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, indicando las causas que la motivaron. Se debe reiniciar trámite SI: Revisa el solicitante del trámite la(s) actualización(es) en la página electrónica del Consejo de Salubridad General y en la del Diario Oficial de la Federación, transcurridos tres meses de la recepción de la(s) solicitud(es) por el Comité Revisor del Consejo de Salubridad General. **TERMINA**	Diario Oficial de la Federación Oficio de no procedencia. página electrónica del Consejo de Salubridad General Diario Oficial de la Federación

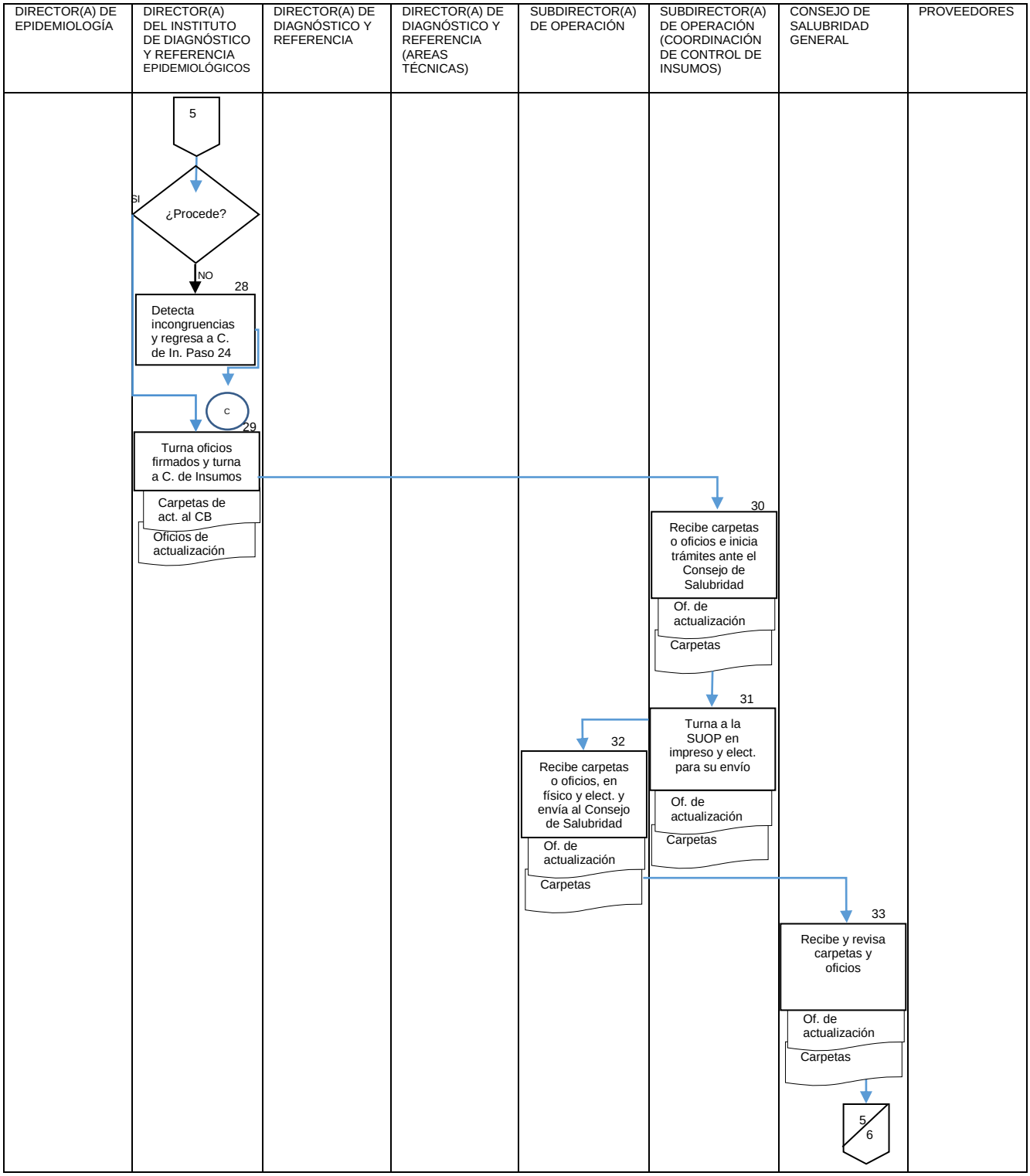
5. DIAGRAMA DE FLUJO

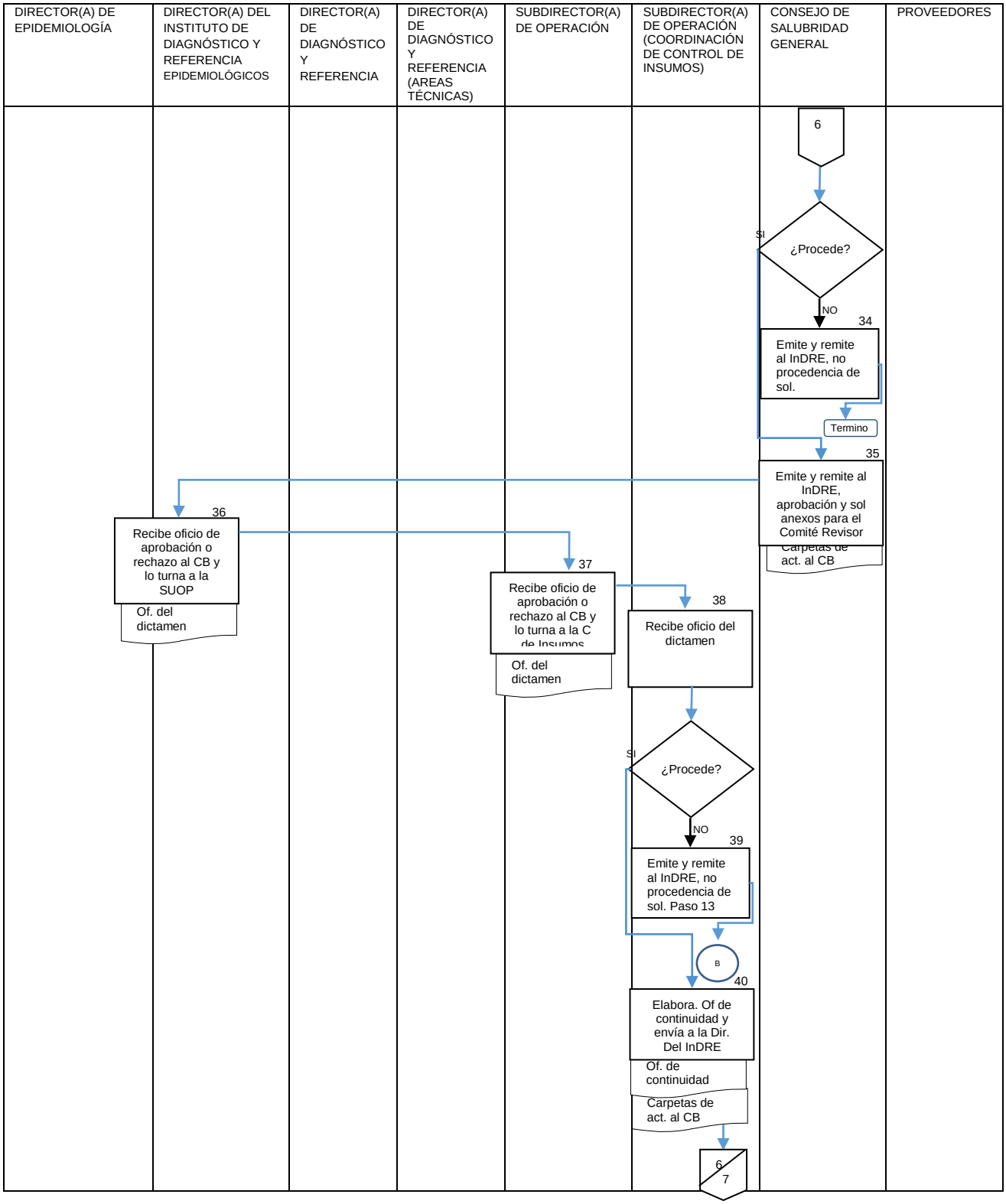


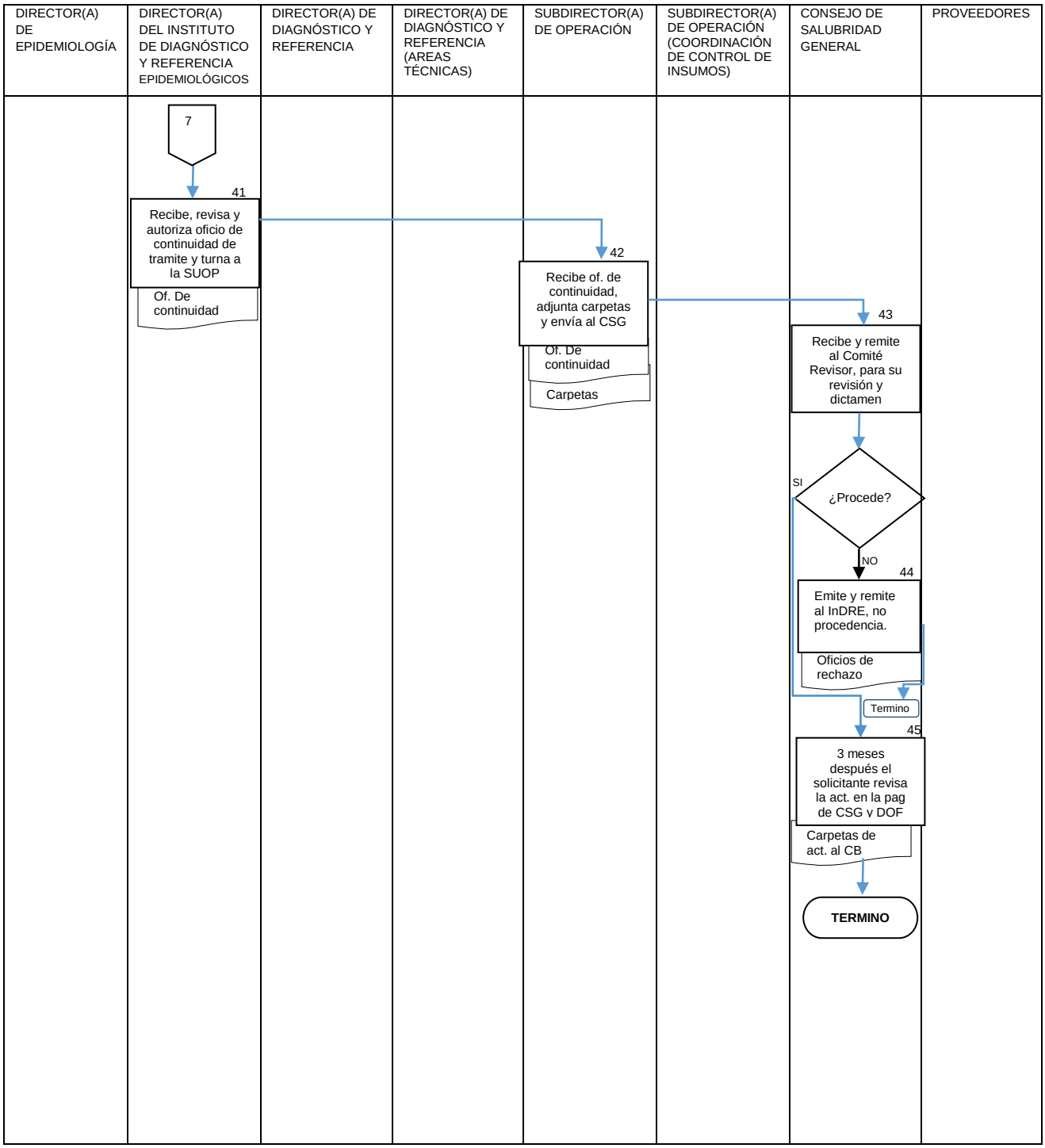
DIRECTOR(A) DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA	DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA (AREAS TÉCNICAS)	SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN	SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN (COORDINACIÓN DE CONTROL DE INSUMOS)	CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	PROVEEDORES
							


DIRECTOR(A) DE EPIDEMIOLOGÍA
Director(a) General Adjunto (a)del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA (AREAS TÉCNICAS)
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN (COORDINACIÓN DE CONTROL DE INSUMOS)
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
PROVEEDORES
3
13
Inicia integración de docs. y turna a la Dirección del InDRE
Of. aceptación
Of. invitación
B
14
Recibe memo de sol. con docs anexos y dictamina proced
¿Procede?
SI
NO
15
Emite observaciones para que sean atendidas
B
16
Autoriza oficios de invitación y aceptación y
17
Recibe oficios y gestiona envíos a los proveedores
Of. aceptación
Of. invitación
18
Recibe oficios y revisa las bases
¿Acepta invitación y condiciones?
SI
NO
19
Rechaza solicitud y regresa al paso 4
A
20
Elabora of de aceptación para proveedores y anexa Reglamento
3
4


DIRECTOR(A) DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA (AREAS TÉCNICAS)
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN (COORDINACIÓN DE CONTROL DE INSUMOS)
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
PROVEEDORES
4
21
Recibe of de aceptación. o rechazo, registra y canaliza a SUOP
Of. aceptación
Of. rechazo
Bitacora de control
22
Recibe of de aceptación. o rechazo,y turna a la C. de Insumos
Bitácora de control
23
Recibe of de aceptación. o rechazo, e instruye a los proveedores
Bitácora de control
24
Coteja la inf.de los proveedores contra los requisitos
C
¿Procede?
SI
NO
25
Detecta incongruencias y emite dictamen
Dictamen
Termino
26
Presenta a la Dir proyecto de act. al CB
Proyecto de act. al CB
27
Recibe oficios y revisa el proyecto
4
5


DIRECTOR(A) DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA (AREAS TÉCNICAS)
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN (COORDINACIÓN DE CONTROL DE INSUMOS)
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
PROVEEDORES
5
¿Procede?
SI
NO
28
Detecta incongruencias y regresa a C. de In. Paso 24
C
29
Turna oficios firmados y turna a C. de Insumos
Carpetas de act. al CB
Oficios de actualización
30
Recibe carpetas o oficios e inicia trámites ante el Consejo de Salubridad
Of. de actualización
Carpetas
31
Turna a la SUOP en impreso y elect. para su envío
Of. de actualización
Carpetas
32
Recibe carpetas o oficios, en físico y elect. y envía al Consejo de Salubridad
Of. de actualización
Carpetas
33
Recibe y revisa carpetas y oficios
Of. de actualización
Carpetas
5
6


DIRECTOR(A) DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA (AREAS TÉCNICAS)
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN (COORDINACIÓN DE CONTROL DE INSUMOS)
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
PROVEEDORES
6
¿Procede?
SI
NO
34
Emite y remite al InDRE, no procedencia de sol.
Termino
35
Emite y remite al InDRE, aprobación y sol anexos para el Comité Revisor
Carpetas de act. al CB
36
Recibe oficio de aprobación o rechazo al CB y lo turna a la SUOP
Of. del dictamen
37
Recibe oficio de aprobación o rechazo al CB y lo turna a la C de Insumos
Of. del dictamen
38
Recibe oficio del dictamen
¿Procede?
SI
NO
39
Emite y remite al InDRE, no procedencia de sol. Paso 13
B
40
Elabora. Of de continuidad y envía a la Dir. Del InDRE
Of. de continuidad
Carpetas de act. al CB
6
7


DIRECTOR(A) DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA
DIRECTOR(A) DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA (AREAS TÉCNICAS)
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN (COORDINACIÓN DE CONTROL DE INSUMOS)
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
PROVEEDORES
7
41
Recibe, revisa y autoriza oficio de continuidad de tramite y turna a la SUOP
Of. De continuidad
42
Recibe of. de continuidad, adjunta carpetas y envía al CSG
Of. De continuidad
Carpetas
43
Recibe y remite al Comité Revisor, para su revisión y dictamen
¿Procede?
SI
NO
44
Emite y remite al InDRE, no procedencia.
Oficios de rechazo
Termino
45
3 meses después el solicitante revisa la act. en la pag de CSG y DOF
Carpetas de act. al CB
TERMINO

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 134	NO APLICA
6.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal DOF.2-04-2013	
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 10 enero 2011	NO APLICA
6.4 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.5 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	NO APLICA
6.6 Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público	NO APLICA
6.7 Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.	NO APLICA
6.8 Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, 2014	NO APLICA
6.9 ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.	NO APLICA
6.10 Guía para la conducción de estudios de evaluación económica para la actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud en México.	NO APLICA
6.11 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Actualización de insumos “Auxiliares de Diagnóstico”	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-01
7.2 Actualización de insumos “Material de Curación”	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-02
7.3 Actualización de insumos “Instrumental y Equipo Médico”	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-03
7.4 Para dictamen de Actualización a proveedores	5 años	Coordinadora de Control de Insumos	ACIN-F-04

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1. Actualización: La inclusión, modificación y exclusión de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos.

8.2. Adquisiciones: Compras que se realizan durante un ejercicio fiscal.

8.3. Catálogo: Conjunto ordenado de insumos para el segundo y tercer nivel de atención médica.

8.4. Comisión: La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

8.5. Cuadro Básico: Conjunto ordenado de insumos para el primer nivel de atención médica.

8.6. Insumos: Material o equipo que se proporciona para realizar una(s) actividad(es).

8.7. Programa: Modelo planeado de manera secuencial para un determinado fin.

8.8. Reglamento: El Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, vigente.

8.9. Trámite: Cualquier documento o información que las empresas deben conservar o presentar a la administración pública federal, ya sea para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, no comprendiéndose la documentación o información que sólo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia o entidad paraestatal.beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, no comprendiéndose la documentación o información que sólo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia o entidad paraestatal.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 ACIN-F-01 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento
Para auxiliares de diagnóstico

10.2 ACIN-F-02 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para material de curación

10.3 ACIN-F-03 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para Instrumental y equipo médico, efectuadas por el InDRE

10.4 Formato control ACIN-F-04 Para dictamen de actualización a proveedores

10.1 ACIN-F-01 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento
Para auxiliares de diagnóstico

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS	clave/revisión ACIN-F-01/4
		emisión: 15/agosto/2014
	Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para auxiliares de diagnóstico	Página 1 de 1

Renglón No.	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad.	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la guía para la conducción de estudios de evaluación económica. Incisos: **a** al **e**	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna

Por la naturaleza del documento que es solamente informativa no se requiere incluir la liberación de la actividad desarrollada o producto entregado, lo cual aplica al formato ACIN-F-04 “Dictamen de actualización a proveedores”.

10.2 ACIN-F-02 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento
Para material de curación

SECRETARÍA DE	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS	clave/revisión ACIN-F-02/4
		emisión: 15/agosto/2014
	Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para material de curación	Página 1 de 1

Renglón No.	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la guía para la conducción de estudios de evaluación económica. Incisos: **a** al **e**	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna

Por la naturaleza del documento que es solamente informativa no se requiere incluir la liberación de la actividad desarrollada o producto entregado, lo cual aplica al formato ACIN-F-04 04 “Dictamen de actualización a proveedores”.

10.3 ACIN-F-03 Actualización de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento

Para Instrumental y equipo médico, efectuadas por el InDRE

SECRETARÍA DE	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS	clave/revisión ACIN-F-03/4
		emisión: 15/agosto/2014
	Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento Para Instrumental y equipo médico, efectuadas por el InDRE	Página 1 de 1

Renglón No	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información cientifica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica. Incisos: **a** al **e**	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna

10.4 Formato control ACIN-F-04 Para dictamen de actualización a proveedores

SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS	clave/revisión ACIN-F-04/4
		emisión: 15/agosto/2014
	Dictamen de actualización a proveedores	Página 1 de 1

FOLIO:

DOCUMENTO RECIBIDO	
NO. DE FOLIO	
FECHA DEL DOCUMENTO	
FECHA DEL RECIBIDO	
NOMBRE DEL INSUMO	
EMPRESA REQUIRIENTE	
RESPONSABLE DEL REQUERIMIENTO	

DATOS SOLICITADOS	DATOS ENVIADOS	
	SI	NO
1) Copia simple del registro sanitario		
2) Estudios de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica.		
a) Sustento en metodología		
b) Precio Unitario del insumo y en su caso accesorios y consumibles en moneda nacional.		
c) Incluir los archivos electrónicos en programas de cómputo estándar que permitan reproducir el modelo.		
d) Información científica que soporte los valores empleados para poblar los modelos.		
e) Identificar y sustentar las ventajas del insumo propuesto con respecto a otros con misma indicación existentes en el CB y Catálogo de Insumos.		
3) Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir.		
4) Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna.		

Información conforme ☐

Información no conforme ☐

Recomendaciones:	

Elaboró

Supervisó

68. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS PARA CUOTAS DE RECUPERACIÓN

1. PROPOSITO

1.1 Establecer los mecanismos de control en la recaudación de fondos, establecido en el sistema Nacional de Cuotas de Recuperación, a través de un registro contable y presentando un entero de cuotas de recuperación, correspondiente a estudios clínicos, venta de productos biológicos, publicaciones y cursos de capacitación, para dar cumplimiento a la normatividad de la Administración Pública Federal vigente.

2. ALCANCE

2.1 Nivel interno este procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Dirección de Diagnóstico y Referencia, Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, Subdirección de Operación y Jefaturas de los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)

2.2 A nivel externo aplica a Laboratorios Estatales de Salud Pública, Instituciones del Sector Salud público y privado, en lo referente al pago de los servicios solicitados al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto para la revisión, validación y gestión de autorización del Tabulador de Aprovechamientos del Instituto ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, órgano que intervine en la validación y autorización del Tabulador y finalmente es la Tesorería de la Federación recibe los pagos de enteros.

3. POLITICAS DE OPERACION, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, de acuerdo a los lineamientos de la SHCP efectuará mensualmente (dentro de los 5 primeros días de cada mes) los ingresos de cuotas de recuperación captados y enterados; dicha información será enviada mediante oficio signado por el Subdirector de Operación que incluye conciliación bancaria y pago de enteros a la tesorería (TESOFE) correspondientes a cuotas de recuperación e intereses generados.

3.2 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de definir los servicios que son objeto de cobro como cuotas de recuperación.

3.3 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es responsable de la definición de las actividades objeto de cobro en: servicios de diagnóstico y referencia, productos para el diagnóstico, cepas microbianas, cursos de capacitación, y evaluación de productos, pruebas, reactivos y equipo.

3.4 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE es responsable de la actualización y difusión del “Tabulador de Cuotas de Recuperación” (los costos de los Servicios que son objeto de cuotas de recuperación), quien tramitará ante la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) las aprobación y autorización a los nuevos costos que se generen, respectivamente.

3.5 La Subdirección de Operación del InDRE es responsable de llevar a cabo las fases de control de cuotas de recuperación siendo: Organización, Recaudación, Registro y entero.

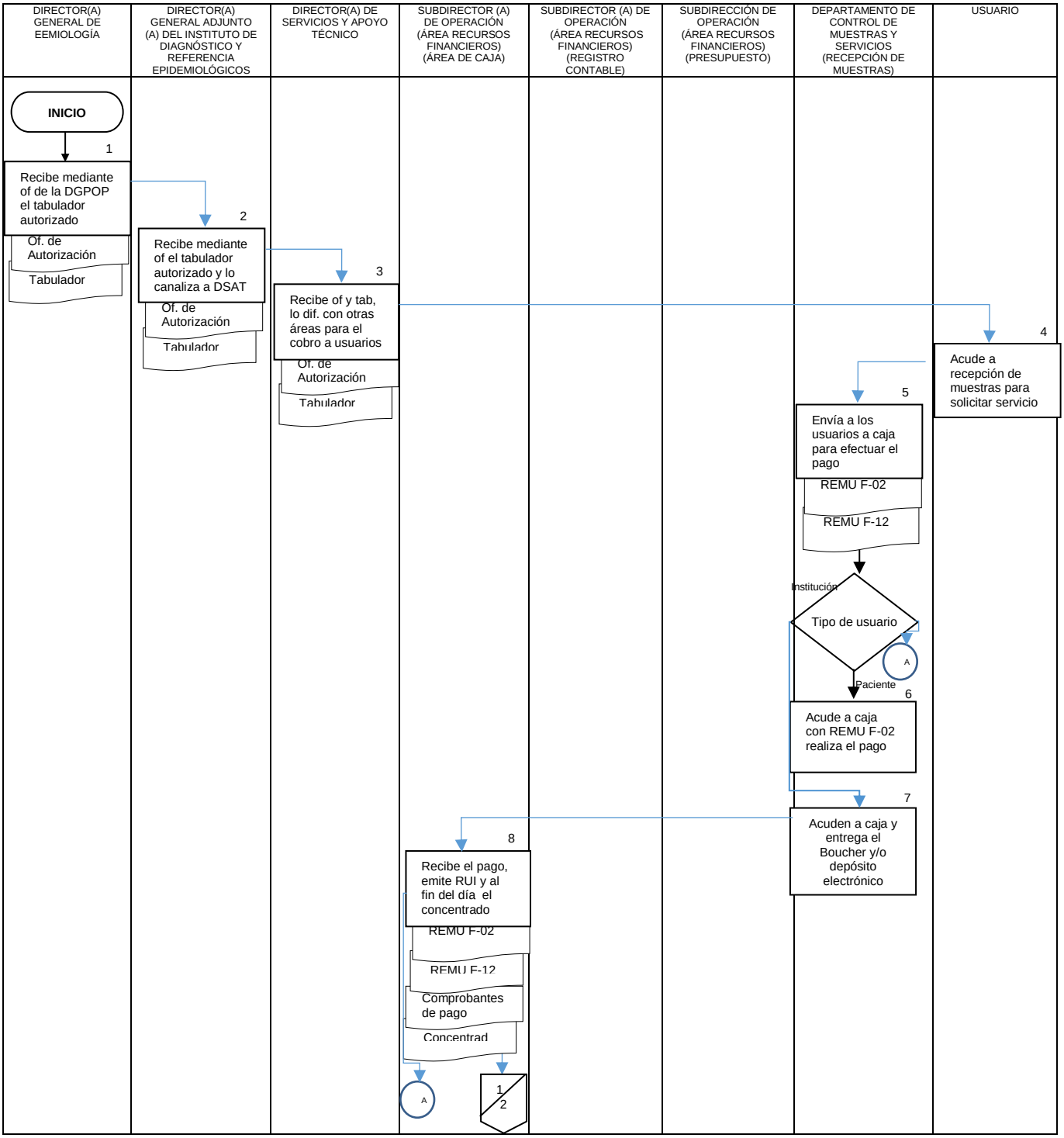
3.6 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe manejar los recursos recaudados de los ingresos al instituto por concepto de cuotas de los servicios de actividades de Diagnóstico y Referencia, Productos para el Diagnostico, Cursos y capacitaciones, Publicaciones y manuales técnicos editados para el Diagnostico y validaciones técnicas.

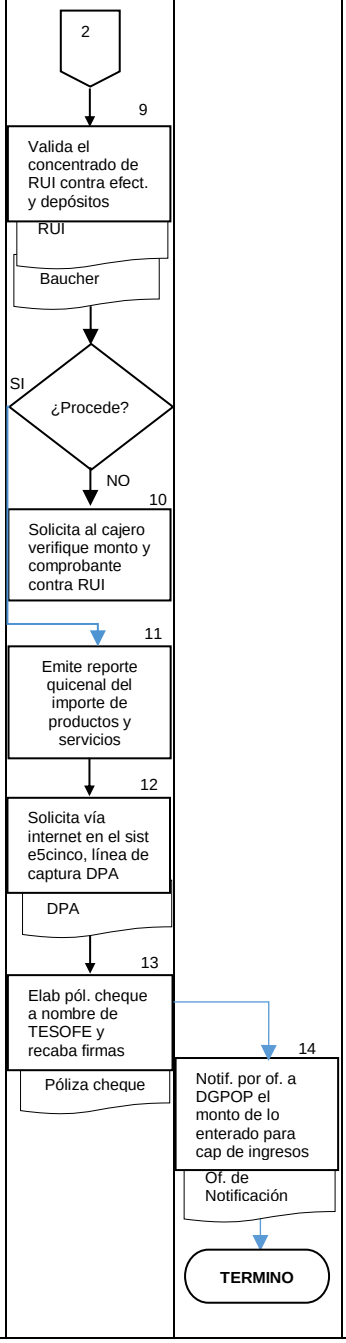
4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General de Epidemiología	1	Recibe mediante oficio y anexo de la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto, la autorización de Tabulador de Aprovechamientos emitido por la Secretaría de Hacienda y lo canaliza a la Dirección del instituto	Oficio de autorización y Tabulador de Aprovechamientos
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	2	Recibe el oficio y tabulador (anexo) y lo canaliza a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico para su difusión y aplicación	Oficio de autorización y Tabulador de Aprovechamientos
Director(a) de Servicios y Apoyo Técnico	3	Recibe el oficio y difunde el tabulador (anexo) y con apoyo del Departamento de Control de Muestras y Servicios la oficina de planeación y la coordinación de informática a fin de que la Subdirección de Operación aplique la tarifa actualizada a los servicios para el cobro a los usuarios	Oficio de autorización y Tabulador de Aprovechamientos
Usuario	4	Acude a recepción de muestras a entregar muestras para diagnóstico o solicitar el servicio de toma de muestra perteneciente al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Documento oficial de la institución y Diagnostico requerido)	
Jefe (a) del Departamento de Control de Muestras y Servicio (Área de Recepción de Muestras y Toma de Muestras)	5 6 7	Envía a los usuarios con el formato para el control por estudio (REMU-F-02) y Formato único para envío de muestras biológicas (REMU-F-12) al área de caja a efectuar el pago por concepto del producto o servicio solicitado. Tipo de Usuario. Paciente: Acude al área de caja y realiza el pago en efectivo, con el formato para el control por estudio (REMU-F-02) Institución: Acude al área de caja y entrega el baucher y/o depósito vía electrónica, así como el formato REMU-F-12.	Formato para el control por estudio (REMU-F-02) y Formato único para envío de muestras biológicas)
Subdirector (a) de Operación del InDRE (Caja de Recursos Financieros)	8	Recibe del área de recepción de muestras, el pago en efectivo, el baucher y/o el depósito vía electrónica, así como el formato REMU-F-02 y/o REMU-F-12 y emite el Registro Único de Ingresos (RUI) correspondiente por el importe del baucher y/o depósito vía electrónica y al final del día se imprime su concentrado diario para entregarlo al área de Registro Contable	Formato REMU-F-02 Y REMU-F-12 Baucher depósito RUI Concentrado

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirección de Operación del InDRE (Área de Registro Contable)	9	Valida el concentrado que recibe de caja contra la copia del RUI, verifica efectivo y depósitos, así como casos especiales de cancelación en su caso. ¿Procede?	
	10	NO: Solicita al encargado de caja verifique monto y comprobante de pago (RUI)	
	11	SI: Emite el reporte quincenal de lo recaudado por concepto de cuotas de recuperación, en donde se identifican, los importes que corresponde a productos y aprovechamientos.	
	12	Solicita vía Internet en el sistema e5cinco, línea de captura DPA para recursos obtenidos (productos o aprovechamientos).	DPA
	13	Elabora póliza cheque a nombre de la tesorería de la federación por el importe correspondiente y se recaban firmas autorizadas y canaliza al área de Presupuesto	Cheque Póliza
Subdirector(a) de Operación Recursos Financieros (Presupuesto)	14	Notifica a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto por medio de un oficio el monto mensual de lo enterado por cada concepto, para solicitud de captación de ingresos excedentes. **TERMINA PROCEDIMIENTO**.	Oficio

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR(A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	DIRECTOR(A) DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA RECURSOS FINANCIEROS) (ÁREA DE CAJA)	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA RECURSOS FINANCIEROS) (REGISTRO CONTABLE)	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN (ÁREA RECURSOS FINANCIEROS) (PRESUPUESTO)	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (RECEPCIÓN DE MUESTRAS)	USUARIO
							

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 10-01-2011)	NO APLICA
6.3 Estructura Orgánica de la Dirección General de Epidemiología 2016. Autorizada y vigente Oficio Número SSFP/408/0946/2016; SSFP/408/DGOR/2154/2016, con fecha 23 de diciembre de 2016	NO APLICA
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específico de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013	NO APLICA
6.5 Manual de Organización específico de la DGE 2012	NO APLICA

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1Registros Contables	5 Años	Subdirección de Operación	5C.6
7.2 Recibo Único de Ingresos	5 Años	Subdirección de Operación	5C.18.2
7.3 Conciliación Bancaria	5 Años	Subdirección de Operación	5C.23.1
7.4 Corte de Caja	5 Años	Subdirección de Operación	5C.18.2
7.5 Arqueo de Caja	5 Años	Subdirección de Operación	5C.18.2
7.6 Baucher, Transferencia	5 Años	Subdirección de Operación	5C.23.1
7.7 Declaración de pago y productos y aprovechamiento	5 Años	Subdirección de Operación	5c.18.3

8. GLOSARIO

8.1 Boucher: Comprobante bancario, emitido por el pago de un bien o servicio

8.2 Cuotas de Recuperación.- Ingreso recaudado por concepto de un servicio por una unidad administrativa

8.3 Depósito.- El usuario ingresa a una institución bancaria la Cantidad que cubre el monto total del servicio o producto solicitado.

8.4 Efectivo.- Es el pago en Moneda Nacional que efectúa el usuario como retribución del servicio recibido

8.5 Póliza.- Documento emitido por la unidad administrativa como comprobante del monto total recibido por concepto de. Pago de servicios o productos.

8.6 Recibo Único de Ingresos.- Documento emitido por la unidad administrativa que otorga a los usuarios como comprobante del servicio o producto recibido.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSION

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1.-Formato único para envío de muestras biológicas (REMU-F-12)
10.2.- Copia Baucher
10.3.- Formato para el control por estudio (REMU-F-02
10.4.- Recibo único de Ingresos (RUI) o Recibo de Pago
10.5.- Concentrado diario (corte de diario)
10.6.- Depósito bancario
10.7.- Registro contable
10.8.- Reporte quincenal de cuotas de recuperación
10.9.- Formato línea de captura DPA
10.10.- Póliza Cheque
10.11.- Conciliación Bancaria
10.12.- Oficio Notificación a DGPOP

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros. C.P. 01480
Tel.: (5)(25) 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5)(25)6383-0043
www.indre.salud.gob.mx indre@salud.gob.mx

REMU-F-12/4

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

No. de paquete: _____ Fecha de envío: ____/____/_____

Institución solicitante: _____

Calle: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ C.P. _____

Teléfono: _____ Fax:(indispensable) _____ E-mail: _____

Nombre del médico solicitante:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Domicilio: _____ Colonia: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____

Fecha de nacimiento: ____/____/_____ o Edad: ____Años ____Meses ____Días Sexo: ☐ M ☐ F ☐ I CURP: _____

Entidad de nacimiento_____ Nacionalidad: _____ Hospitalizado: ☐ Si ☐ No Situación: ☐ Vivo ☐ Muerto

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: ☐ Diagnóstico ☐ Referencia ☐ Control de calidad Tipo de Vigilancia: ☐ Rutina ☐ Brote ☐ Contingencia

Origen: ☐ Humana ☐ Animal ☐ Alimento ☐ Ambiental

Tipo de muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Cepa ☐ Hisopo ☐ LCR ☐ Esputo ☐ Cerebro ☐ Hemocultivo
☐ Saliva ☐ Exudado faríngeo ☐ Exudado nasofaríngeo ☐ Biopsia ☐ Laminilla ☐ Gargarismo ☐ Impronta
☐ Sangre ☐ Piel ☐ Tejido cerebral ☐ Piel cabelluda ☐ Lavado nasofaríngeo ☐ Agua

Heces: ☐ Sólidas ☐ Pastosas ☐ Líquidas

Otras: _____

Cantidad o volumen_____ Fecha de toma: ____/____/_____ Fecha de inicio de síntomas: ____/____/_____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____

Estudio solicitado: _____/_____
Clave Descripción

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Estudios realizados previamente: _____

Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? ☐ Si ☐ No

Fecha de inicio de la parálisis: ___/___/_____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora

En caso afirmativo indique la fecha: ___/___/_____ y el lugar geográfico_____

¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? ☐ Si ☐ No ¿Cuántos días antes?_____

Especifique los lugares visitados: _____

Ingestión de lácteos ☐ Si ☐ No ¿Cuáles?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo ☐ Si ☐ No

Exposición con animales: ☐ Si ☐ No Especie animal: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal ? ☐ Si ☐ No Fecha de la agresión: ___/___/___

Especie agresora: _____

Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____

Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: ___/___/___ Causa de la muerte: _____

Tipo de vacuna:_____ Fecha de última dosis: ___/___/___ No. de caso: _____

Datos clínicos del animal: ☐ Agresividad ☐ Fotofobia ☐ Aerofobia ☐ Hidrofobia ☐ Salivación profusa ☐ Incoordinación ☐ Parálisis ☐ Agresor ☐ Víctima

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En caso de sospecha de **Tuberculosis** conteste lo siguiente:
¿Ha recibido tratamiento antituberculosis? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo indique cual(es):
☐ Estreptomicina ☐ Isoniacida ☐ Rifampicina ☐ Etambutol
☐ Pirazinamida ☐ Etionamida Otras:_____
Fecha última toma: ___/___/___

Antecedentes citopatológicos:
Tipo de revisión: ☐ Primera vez ☐ Después de 3 años ☐ Subsecuente
Actividad sexual: ☐ Si ☐ No Edad de inicio: _____
Número de parejas sexuales: _____
Antecedentes de Vacunación para VPH : ☐ Si ☐ No
Fecha de vacunación: ___/___/_____
Sintomatología: ☐ Ardor ☐ Prurito ☐ Secreción y/o Leucorrea
Situación Gineco-obstétrica: ☐ Puerperio o postaborto ☐ Postmenopausia
☐ DIU ☐ Uso de hormonas ☐ Histerectomía ☐ Embarazo actual
☐ Tratamiento farmacológico ☐ Tratamiento colposcópico previo ☐ Ninguno

Factores de riesgo para infección por VIH:
☐ Pareja ☐ Hepatitis ☐ Transfusión ☐ Hemofílico ☐ Hijo de madre infectada
☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Sexoservidor(a)
☐ Uso de droga IV ☐ Número de parejas

Fiebre:
Fecha de inicio: ___/___/_____ Temperatura: _____
Duración: _____Días Periodicidad: _____

Signos y síntomas generales:
☐ Enfermedad crónica ☐ Pérdida de peso ☐ Fatiga ☐ Artralgias
☐ Escalofrío ☐ Mialgias ☐ Sudoración profusa ☐ Postración ☐ Nauseas
☐ Dolor retrocular ☐ Disminución de agudeza visual ☐ Conjuntivitis
☐ Cefalea ☐ Presencia de quiste/nódulo ☐ Uveitis ☐ Geofágia
☐ Ictericia ☐ Lesión en mucosas ☐ Coriorretinitis ☐ Esplenomegalia
☐ Hepatomegalia ☐ Edema ☐ Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

Exantema y piel:
☐ Macular ☐ Papular ☐ Eritematoso ☐ Vesicular ☐ Pústula ☐ Ulcera
☐ Costra ☐ Presencia de nódulos ☐ Koplik ☐ Chagoma de inoculación
Fecha de inicio: ___/___/_____ Fecha de término: ___/___/_____

Respiratorios:
☐ Congestión nasal ☐ Rinitis ☐ Rinorrea ☐ Dolor o ardor de garganta
☐ Disfónia ☐ Faringitis ☐ Tos seca ☐ Disnea ☐ Neumonía
☐ Cianosis ☐ Apneas ☐ Tos productiva ☐ Hemoptisis ☐ Coriza

Cardiovascular:
☐ Miocarditis ☐ Endocarditis ☐ Pericarditis ☐ Vasculitis ☐ Flebitis

Sistema Nervioso Central:
☐ Convulsiones ☐ Incoordinación ☐ Cambios de conducta ☐ Fotofobia
☐ Meningitis ☐ Hidrocefalia ☐ Parálisis ☐ Paranoia ☐ Alucinaciones
☐ Hidrofóbia ☐ Calcificaciones ☐ Hipertensión endocraneal ☐ Coma
☐ Cambio del ciclo circadiano

Génito urinario:
☐ Dolor durante la micción ☐ Uretritis ☐ Insuficiencia renal
Lesiones en genitales: ☐ Úlceras ☐ Vesículas
☐ Chancro ☐ Chancroide ☐ Flujo vaginal ☐ Embarazo
Fecha de última regla: ___/_____/_____
Semanas de gestación: _____

Gastrointestinal:
☐ Anorexia ☐ Dolor abdominal ☐ Constipación ☐ Tenesmo
☐ Diarrea recurrente ☐ Diarrea sanguinolenta ☐ Mucosa
Consistencia de diarrea: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Prolongada (<1 sem.)
- No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: _____
- No. de evacuaciones en los últimos 15 días ☐ Si ☐ No
- No. de cuadros diarreicos durante el año: _____
☐ Deshidratación: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa
Num. de vómitos en las últimas 24 hrs._____ Num. de días con vómito: _____
Ha expulsado lombrices: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : ___/___/_____
Ha expulsado proglótidos: ☐ Si ☐ No Fecha de expulsión : ___/___/_____

Estadío de la enfermedad
☐ Agudo ☐ Crónico ☐ Sintomático ☐ Asintomático ☐ Localizado
☐ Diseminado ☐ Recaida ☐ Convaleciente ☐ Defunción
Otros: _____

Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:
☐ Fragilidad capilar ☐ Petequias ☐ Equimosis ☐ Gingivorragia ☐ Epistaxis
☐ Melena ☐ Hematuria ☐ Rectorrágia ☐ Hematemésis ☐ Metrorrágia
☐ Shock ☐ Plaquetopenia ☐ Hemocentración ☐ Eosinofilia

Tratamiento:
¿Ha recibido tratamiento? ☐ Si ☐ No
¿Cual?_____
Fecha de inicio: ___/___/_____ Fecha de término: ___/___/_____
Dósis ☐ Convencional ☐ Especial
Especifique: _____

Antecedentes vacunales:
Tipo de vacuna: _____
Fecha de primera vacuna: ____/____/_____
Fecha de última dosis: ____/____/_____

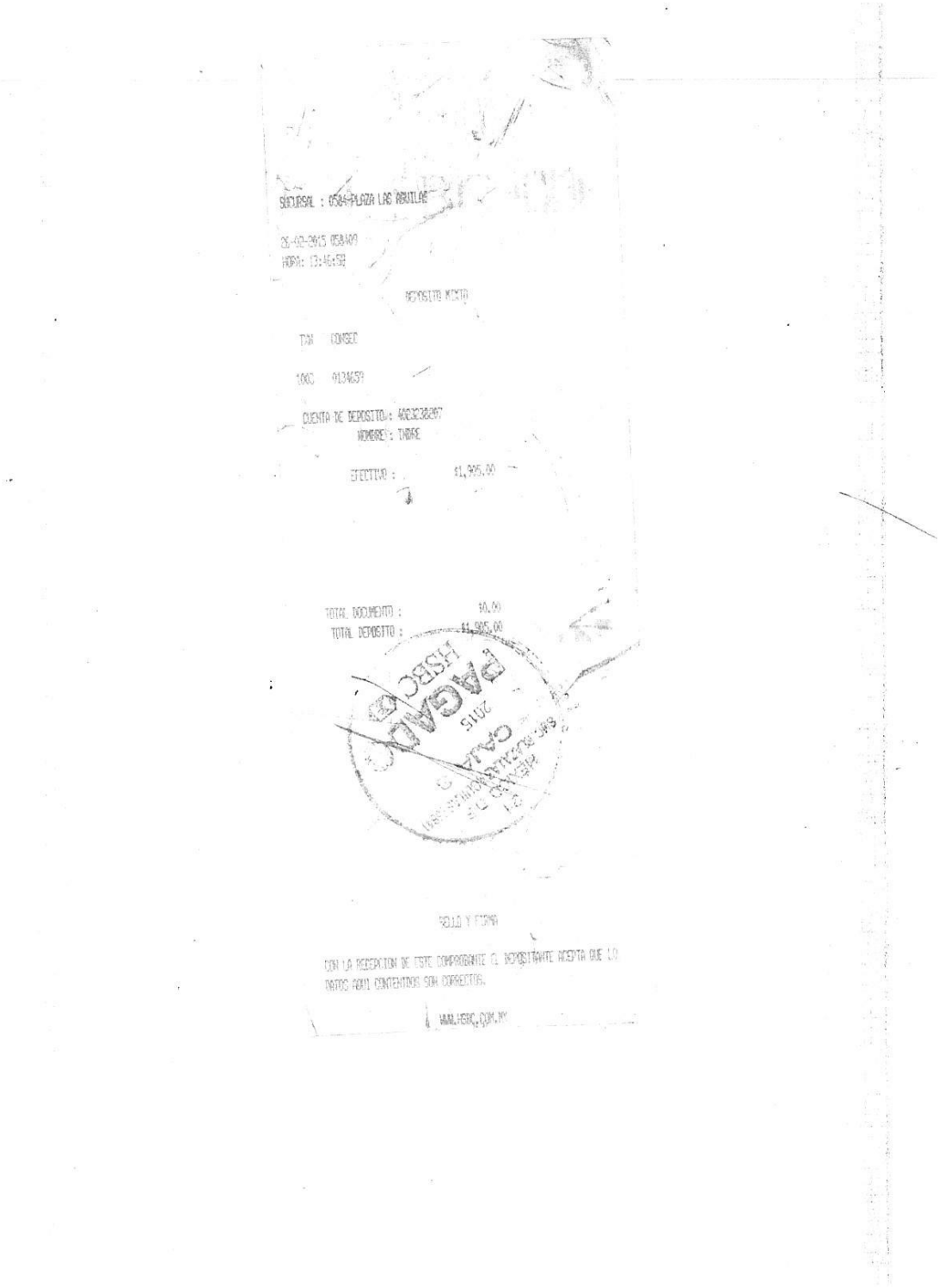
Notas adicionales:
(Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)
_____
_____
_____
_____

Fuente de información:
☐ Registro hospitalario ☐ Vig. Epid. Activa ☐ Certificado de defunción

Servicios de atención:
☐ Consulta externa ☐ Hidratación oral ☐ Urgencias ☐ Hospitalización

Motivo del término de la atención:
☐ Mejoría ☐ Alta voluntaria ☐ Defunción
Fecha de término de la atención: ____/____/_____

Observaciones:
A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato
B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato
C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra
D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como:
-Nombre o clave, diagnóstico presuntivo, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a. 2a. 3a. etc., Si es cepa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.
E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado
F) No se recibirán muestras en envases de cristal



SUCURSAL : 0584-PLAZA LAS AGUILAS

26-02-2015 058409
HORA: 13:46:52

DEPOSITO MIXTO

TAN CONSEC

1000 0134659

CUENTA DE DEPOSITO: 4023238207
NOMBRE: INDRE

EFECTIVO : $1,905.00

TOTAL DOCUMENTO : $0.00
TOTAL DEPOSITO : $1,905.00

PAGADO
HSBC
2015
CAJA
SUC. RUBAL 0 CONVENCIONAL
DEL MERCADO DE
HSBC

SELLO Y FIRMA

CON LA RECEPCION DE ESTE COMPROBANTE EL DEPOSITANTE ACEPTA QUE LO DATOS AQUI CONTENIDOS SON CORRECTOS.

WWW.HSBC.COM.MX

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Francisco de P. Miranda 177 , Col. Lomas de Plateros, Deleg . Alvaro Obregón C.P. 01480, México, D. F., Teléfono:5062-1600,EXT.59386 Fax:6383-0043	REMU-F-02/3 Emisión: 15/01/2015
	FORMATO PARA EL CONTROL POR ESTUDIO	página 1 de 1

FECHA DE PAGO 26 / 3 / 2015 (DIA / MES / AÑO) PAGO EN EFECTIVO EN EL InDRE [X] NÚMERO DE LA FICHA DEL DEPÓSITO BANCARIO _____ No. DE RUI _____

NOMBRE MARTINEZ GARCIA ELSA EDAD 43 SEXO [X] F [ ] M

DIRECCIÓN SONORA # 25 (NOMBRE Y CALLE) N° EXTERIOR N° INTERIOR EL CHAMIZAL (COLONIA) 55270 (C.P.)

ECATEPEC DE MORELOS (DELEGACIÓN O MUNICIPIO) EDO. DE MEXICO (ESTADO) 55-12-58-98 (TELEFONO O FAX)

NOMBRE DEL MÉDICO DR. ISAAC SENADO LARA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN IMSS-HGZ CON M.F. NO. 76

DIRECCION DE LA INSTITUCIÓN AV. CENTRAL S/N COL. SAN AGUSTIN ECATEPEC DE MORELOS

FECHA DE TOMA DEL InDRE ___ / ___ / ___ (DIA / MES / AÑO)

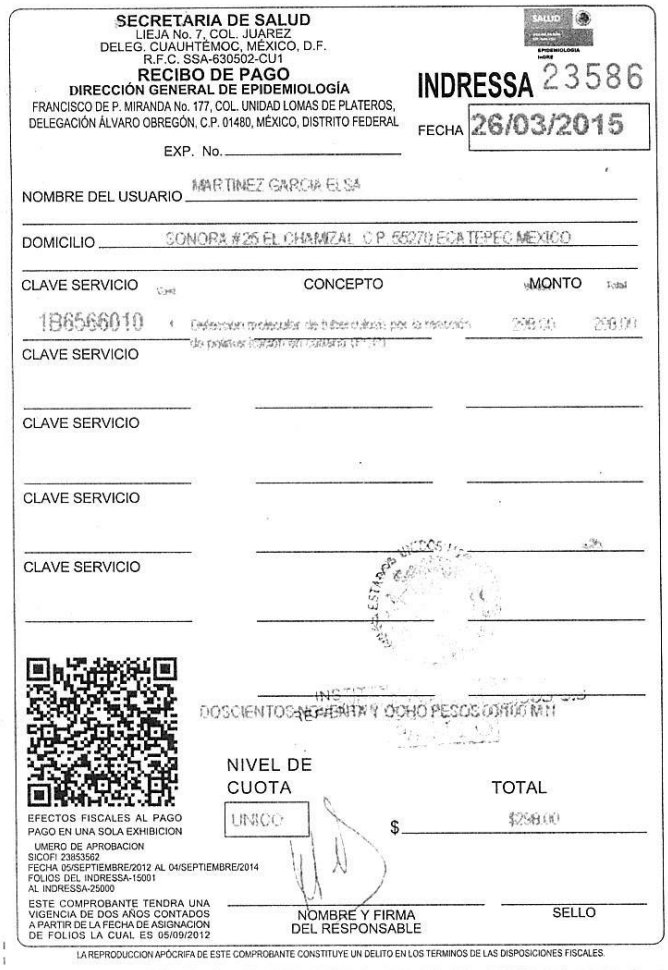
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL InDRE 26 / 3 / 2015 (DIA / MES / AÑO)

CÓDIGO	NOMBRE DEL ESTUDIO	IMPORTE UNITARIO	N° DE ESTUDIOS	IMPORTE
1 B 6 5 6 6 0 1 0	DETERMINACION MOLECULAR DE TUBERCULOSIS	$ 298.00	1	$ 298.00
	POR LA REACCION DE POLIMERIZACION EN CADENA			$ 0.00
	(PCR)			$ 0.00
	ORINA			$ 0.00
				$ 0.00
			IMPORTE TOTAL	$ 298.00

SELLO DE PAGADO

BIOLOGIA MOLECULAR (DEPARTAMENTO)

C. JUAN JOSE SOTO GUTIERREZ. (NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ)



SECRETARIA DE SALUD
LIEJA No. 7, COL. JUAREZ
DELEG. CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
R.F.C. SSA-630502-CU1

RECIBO DE PAGO
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
FRANCISCO DE P. MIRANDA No. 177, COL. UNIDAD LOMAS DE PLATEROS,
DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01480, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

INDRESSA 23586

FECHA 26/03/2015

EXP. No. _____

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GARCIA ELSA

DOMICILIO SONORA #25 EL CHAMIZAL C.P. 55270 ECATEPEC MEXICO

CLAVE SERVICIO	Cant.	CONCEPTO	MONTO	Total
1B6566010	1	Detección molecular de tuberculosis por la reacción de polimerasa en cadena (PCR)	298.00	298.00
CLAVE SERVICIO				
CLAVE SERVICIO				
CLAVE SERVICIO				
CLAVE SERVICIO				

DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

NIVEL DE CUOTA: UNICO

TOTAL: $ $298.00

EFECTOS FISCALES AL PAGO
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
UMERO DE APROBACION
SICOFI 23853562
FECHA 05/SEPTIEMBRE/2012 AL 04/SEPTIEMBRE/2014
FOLIOS DEL INDRESSA-15001
AL INDRESSA-25000

ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ASIGNACION DE FOLIOS LA CUAL ES 05/09/2012

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

SELLO

34940-MS

LA REPRODUCCION APÓCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

HSBC

GRUPO FINANCIERO HSBC, S.A.

PASAR A VENTANILLA PARA CERRAR LA OPERACIÓN

DATOS DEL PAGO DE DPA'S

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	SECRETARIA DE SALUD	PLAZA:	01
FECHA Y HORA DE PAGO:	04/02/2015 13:26 HRS.	SUCURSAL:	0584
NUMERO DE FOLIO:	686600448360	USUARIO:	I0686600
R.F.C.:	SSA630502CU1		

Dependencia: 15 Secretaría de Salud.

Total Efectivamente Pagado: $22,510

Por los Conceptos Siguientes :

Derechos, Productos y Aprovechamientos	
Clave de Referencia del DPA:	157001619
Cadena de la Dependencia:	50015043001015
Importe:	22,510
Cantidad a Pagar :	22,510

SECRETARIA DE SALUD.-INDRE ACTUAL

Póliza No -> **4** **De Ig** **Fecha ->** **5/Feb/15**

Concepto -> **CUOTA RECUPERACION 05-FEB-15 RUI S 23429 AL 23432**

No. Cuenta	Dp	Nombre Concepto o Movimiento	DEBE	HABER
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS R. 23429 DIAGNOSTICO CLINICOS VETERINARIOS DPA /FAC	1,905.00	
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS R. 23429 DIAGNOSTICO CLINICOS VETERINARIOS DPA /FAC		1,905.00
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS C.R. 23429-23432 F/ HSBC EFE DPA	722.00	
21205-520-0400-000-00000	0	TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS C.R. 23429-23432 F/ HSBC EFE DPA		722.00
SUMAS IGUALES ->			**2,627.00**	**2,627.00**

Hecho por :	Revisado por :	Autorizado por :	Diario No.	Póliza No :
VMM	EPB		Ig	4

26/03/2015 SECRETARIA DE SALUD.-INDRE ACTUAL Página: 1

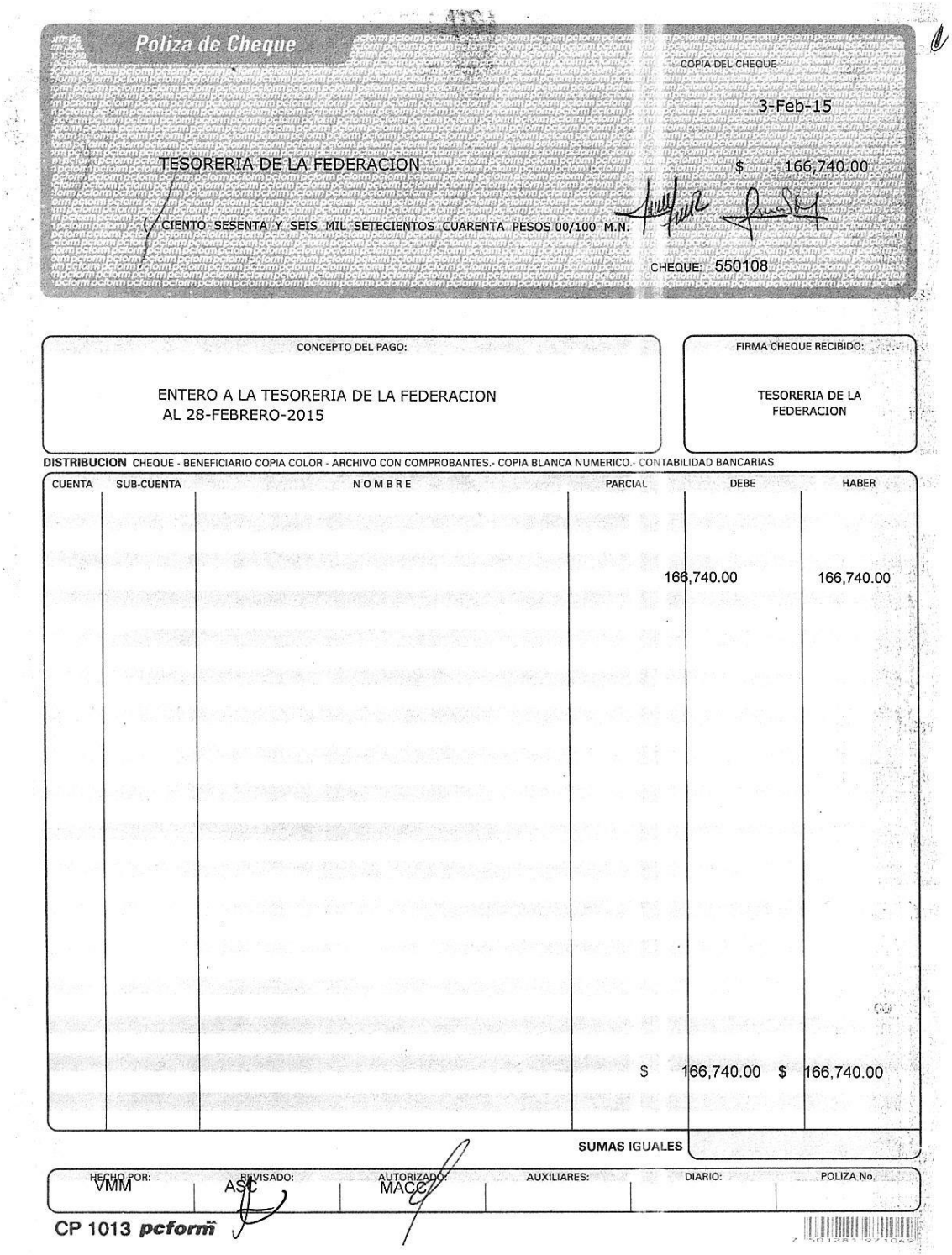
SSA -630502-CU1

Reporte de auxiliares 31/Enero/15

Ene/2015

Cuentas con moneda : 0 .- Todas Folio : 00001

Cuenta Tipo	Número	Descripción de la cuenta Fecha	Concepto del movimiento	Cargos	Abonos	Saldo Inicial Saldos
21205-520-0400-000-00000			TESOFE SERVICIOS MEDICOS REALIZADOS			0.00
Ig	1	07/01/2015	C.R. 23343-23353 F/ HSBC EFE DPA	6,082.00	0.00	6,082.00



Poliza de Cheque

COPIA DEL CHEQUE

3-Feb-15

TESORERIA DE LA FEDERACION

$ 166,740.00

(CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.

CHEQUE: 550108

CONCEPTO DEL PAGO:

ENTERO A LA TESORERIA DE LA FEDERACION
AL 28-FEBRERO-2015

FIRMA CHEQUE RECIBIDO:

TESORERIA DE LA FEDERACION

DISTRIBUCION CHEQUE - BENEFICIARIO COPIA COLOR - ARCHIVO CON COMPROBANTES.- COPIA BLANCA NUMERICO.- CONTABILIDAD BANCARIAS

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
				166,740.00	166,740.00
				$ 166,740.00	$ 166,740.00

SUMAS IGUALES

HECHO POR:	REVISADO:	AUTORIZADO:	AUXILIARES:	DIARIO:	POLIZA No.
VMM	ASC	MACC			

CP 1013 pcforms

26/03/2015 SECRETARIA DE SALUD.-INDRE ACTUAL Página: 2

SSA -630502-CU1

Reporte de auxiliares 31/Enero/15

Ene/2015

Cuentas con moneda : 0 .- Todas Folio : 00002

Cuenta Tipo	Número	Descripción de la cuenta Fecha	Concepto del movimiento	Cargos	Abonos	Saldo Inicial Saldos
Ig	15	26/01/2015	R. 23401 INTERBIOL SA DE C V 12-ENE-15	0.00	37,736.00	-298,770.00
Ig	15	26/01/2015	R. 23401 INTERBIOL SA DE C V 12-ENE-15	0.00	37,736.00	-336,506.00
Ig	16	27/01/2015	C.R. 23402-23406 F/ HSBC EFE DPA	4,678.00	0.00	-331,828.00
Ig	16	27/01/2015	C.R. 23402-23406 F/ HSBC EFE DPA	0.00	4,678.00	-336,506.00
Ig	17	28/01/2015	C.R. 23407-23411 F/ HSBC EFE DPA	1,594.00	0.00	-334,912.00
Ig	17	28/01/2015	C.R. 23407-23411 F/ HSBC EFE DPA	0.00	1,594.00	-336,506.00
Ig	17	28/01/2015	R. 23408 CTO DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO SA 22-ENE-15	0.00	1,191.00	-337,697.00
Ig	18	29/01/2015	C.R. 23412-23415 F/ HSBC EFE DPA	212.00	0.00	-337,485.00
Ig	18	29/01/2015	C.R. 23412-23415 F/ HSBC EFE DPA	0.00	212.00	-337,697.00
Ig	18	29/01/2015	R. 23413 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO 21-ENE-15	0.00	3,136.00	-340,833.00
Ig	18	29/01/2015	R. 23414 FRANCISCO JAVIER JAQUE 15-ENE-15	0.00	298.00	-341,131.00
Ig	18	29/01/2015	R. 23415 QUIRINO RODRIGUEZ FELICIANO 14-ENE-15	0.00	678.00	-341,809.00
Ig	19	30/01/2015	C.R. 23416-23421 F/ HSBC EFE DPA	1,404.00	0.00	-340,405.00
Ig	19	30/01/2015	C.R. 23416-23421 F/ HSBC EFE DPA	0.00	1,404.00	-341,809.00
Ig	19	30/01/2015	R. 23418 INST. SERV SALUD EDO DE AGUASCALIENTES 21-ENE-15	0.00	1,777.00	-343,586.00
Total de CARGOS, ABONOS Y SALDO				50,791.00	394,377.00	-343,586.00

Total de cargos y abonos del período 50,791.00 394,377.00

HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA

DPA

DERECHOSPRODUCTOSYAPROVECHAMIENTOS

SSA630502CU1
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO :

APELLIDO MATERNO :

NOMBRE(S) :

SECRETARIA DE SALUD
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

15 CLAVE — SECRETARÍADESALUD DEPENDENCIA

MARQUE CON X

- [X] NO APLICA PERIODO
- [ ] MENSUAL
- [ ] BIMESTRAL
- [ ] TRIMESTRAL
- [ ] CUATRIMESTRAL
- [ ] SEMESTRAL
- [ ] DEL EJERCICIO

PERIODO: _____ EJEMPLO TRIMESTRAL: 1 ENERO-MARZO

EJERCICIO : _____ AAAA

CLAVE DE REFERENCIA: 1 5 7 0 0 1 6 1 9

CADENA DE LA DEPENDENCIA: 5 0 0 1 5 0 4 3 0 0 1 0 1 5

CONCEPTO		DPA		IVA ACTOS ACCIDENTALES
IMPORTE	$	22,510	$	
CARGOS ADICIONALES — PARTE ACTUALIZADA	$		$	
CARGOS ADICIONALES — RECARGOS	$		$	
CARGOS ADICIONALES — MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL	$		$	
CANTIDAD A PAGAR	$	22,510	$	

TOTAL A PAGAR $ 22,510

ESTA HOJA NO ES UN COMPROBANTE OFICIAL DE PAGO, POR LO CUAL NO SERÁ SELLADA POR EL CAJERO

Anexo 13. Oficio Notificación a DGPOP.

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS SALUD

DGE/InDRE/ 003920 /12

México, DF., 03 AGO 2012

Asunto: Ingresos Excedentes

Mtra. María de los Ángeles Carrera Rivera
Directora de Gestión Presupuestal.
Paseo de la Reforma 156,
Col. Juárez,
Deleg. Cuauhtémoc,
C.P- 0660, México, D.F.
P r e s e n t e.

Por medio del presente, me permito informar a usted que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos realizó el entero correspondiente a Cuotas de Recuperación del mes de Julio del año en curso, por la cantidad de $560,600.00 (QUINIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) por concepto de Productos y Aprovechamientos mediante el esquema escinco, por lo que solicita de manera atenta se tramite el dictamen por ingresos excedentes ante la Unidad de Política de Ingresos de la SHCP.

Anexo desglose de los enteros antes mencionados:

- Productos por $7,486.00 (SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)
- Aprovechamientos por $ 553,114.00 (QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CATORCE PESOS 00/100 M.N.)

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Jesús Omar Castillo Hernández
Subdirector de Operación del InDRE

DOCUMENTO CONTROLADO InDRE

Prolongación de Carpio 470, Col. Casco de Santo Tomás, Del. Miguel Hidalgo, México, DF., 11340
T. +52 (55) 5342 7550 | F. +52 (55) 5341 3264 | www.cenaveca.salud.gob.mx/index.mx/cenaveca.jsp

69. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE PERMISOS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN

1. PROPÓSITO

Supervisar el cumplimiento del proceso de importación y exportación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos definiendo y difundiendo los lineamientos para la obtención de permisos de estas operaciones en tiempo y forma, para contribuir en las acciones de control establecidos en la Administración Pública Federal.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno en este procedimiento intervienen la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, las Direcciones de Área (Dirección de Diagnóstico y Referencia y la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico), Subdirección de Operación y las Jefaturas de Departamento. Áreas que a su vez se encargan de solicitar, elaborar y autorizar que se lleve a cabo este procedimiento.

2.2 A nivel externo en este procedimiento interviene la Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) quien a su vez autoriza y emite los permisos de importación o exportación solicitados.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Es responsabilidad de cada uno de los involucrados en este procedimiento el cumplir con lo descrito en el presente documento como se detalla a continuación:

3.1 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos debe contar con el alta vigente como representante legal del Instituto ante la COFEPRIS.

3.2 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos autorizará con su firma los formatos y documentos para dar inicio a una solicitud de permiso de importación o exportación.

3.3 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos informará y proponer solución a las observaciones identificadas o notificadas durante el proceso.

3.4 La Subdirección de Operación, solicitará a los jefes de Departamento la calendarización de las operaciones de importación o exportación.

3.5 La Subdirección de Operación, brindará todos los elementos necesarios para dar cumplimiento al presente procedimiento.

3.6 La Subdirección de Operación, garantizará la contratación de los servicios de un agente aduanal.

3.7 La Subdirección de Operación, deberá mantener el alta de la patente aduanal ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT)

3.8 La Subdirección de Operación es responsable de mantener informada a la Dirección del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o Direcciones de Área de cualquier situación que delimite el presente procedimiento.

3.9 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica, deberá mantener actualizados los datos del Instituto ante la COFEPIRS.

3.10 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica dará a conocer los lineamientos, formatos y documentos necesarios para dar inicio a la solicitud de permisos de importación y exportación.

3.11 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica asesorará sobre el llenado de los formatos y de la documentación requerida.

3.12 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica verificará los documentos requisitados por el departamento.

3.13 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica rubricará el Oficio de solicitud.

3.14 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica realizará el proceso de ingreso de solicitudes de permisos ante la COFEPRIS.

3.15 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica será responsable de monitorear el estatus de la solicitud del permiso de importación.

3.16 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica comunicará y coordinará con el Responsable de movimientos aduanales y con el agente aduanal el proceso de envío-recepción de paquetes.

3.17 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica será responsable de observar el proceso de la COFEPRIS y el Agente Aduanal.

3.18 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica realizará el llenado de los formatos del Sistema de Gestión de calidad.

3.19 La Subdirección de Operación a través del Área Jurídica deberá mantener informada a la Subdirección de Operación del seguimiento de las operaciones de importación o exportación.

3.9 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos realizarán la calendarización de las operaciones de importación o exportación.

3.20 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos designarán o ratificarán vía memorándum al Área Jurídica a un responsable de Movimientos Aduanales. (Anexo 1).

3.21 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos rubricarán y firmarán los documentos necesarios para solicitar el permiso de importación o exportación.

3.22 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales comunicarán y coordinarán con el Área Jurídica la solicitud de permisos de importación y exportación y la fecha de arribo o envío de paquetes

3.23 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales solicitarán la información y documentos necesarios a los laboratorios internacionales (Anexo 3).

3.24 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales, requisitarán el Formato de Solicitud de permiso de importación y exportación.

3.25 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales contactarán a los diversos laboratorios con lo que el Instituto realiza operaciones de importación o exportación para recabar la información.

3.26 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales rubricarán el Oficio de solicitud.

3.27 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales recabarán las rúbricas y firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación.

3.18 Los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Responsable de Movimientos Aduanales recibirán los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana (Anexo 9)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1	Autoriza los formatos y documentos para solicitar permiso de importación y exportación de acuerdo a normatividad establecida por la Administración Pública Federal y enviarlos a la Subdirección de Operación del Instituto para su aplicación	
Subdirector (a) de Operación	2	Recibe formatos y documentos, asigna al área jurídica la elaboración de los procedimientos para el Trámite de Permisos de Importación y Exportación, y su difusión a los Departamentos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para su aplicación.	
Jefes(as) de Departamentos del InDRE: - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes (Responsable de movimientos aduanales)	3	Notifica mediante memorándum al área jurídica de la Subdirección de Operación que iniciara el proceso de solicitud de permiso de importación o exportación de insumos de laboratorio y agentes de diagnóstico.	Memorándum de solicitud de permiso de importación o exportación de insumos de laboratorio y agentes de diagnóstico
	4	Contacta vía correo al (los) laboratorio(s) internacional(es) lo (los) selecciona, para realizar las operaciones de importación o exportación de insumos de laboratorio y agentes de diagnóstico.	
	5	Solicita la información y documentos necesarios al (los) Instituto(s) internacional(es).	Formato para Iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación (Anexo 3)
	6	Requisita el Formato de Solicitud de permiso de importación o exportación, el Oficio de solicitud de permiso, Carta Técnica, Carta de Proceso de Eliminación (en caso de derrame en el transporte), (dirigido al encargado de la Subdirección de Importaciones y Exportaciones de la COFEPRIS).	Formatos Externos COFEPRIS (Anexo 7) Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)

			Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6)
	7	Autoriza mediante firma autógrafa de los Jefes de Departamento los siguientes documentos: Carta Técnica y Carta de Proceso de Eliminación (en caso de derrame en el transporte).	Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6)
	8	Entrega al Área Jurídica de la Subdirección de Operación todos los documentos para su revisión.	Formato para Iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación (Anexo 3) Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4) Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6) Formatos Externos (Anexo 7)
Subdirector(a) de Operación (Área Jurídica)	9	Revisa los documentos requisitados por el Departamento solicitante. ¿Procede?	Formato para Iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación (Anexo 3)
	10	NO: Regresa la documentación y solicita atienda las observaciones realizadas. Regresa a la actividad 6	Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)
	11	SI: Rubrica el Oficio de solicitud de permiso y entrega los formatos y documentos al	Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación

		Responsable de Movimientos Aduanales de cada departamento.	(Anexo 6) Formatos Externos (Anexo 7)
Jefes(as) de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes (Responsable de movimientos aduanales)	12	Recibe y revisa la determinación procedente de la Subdirección de Operación.	Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)
	13	Aprueba documentación mediante la rúbrica del Oficio de solicitud de permiso, y firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación o exportación siempre y cuando estén rubricados por el Encargado del Área Jurídica. ¿Esta rubricado?	Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6) Formatos Externos (Anexo 7)
	14	NO: Regresa para aclarar las inconformidades y recabar la rúbrica. Regresa a la actividad 9	
	15	SI: Autoriza con firma los siguientes documentos: Carta Técnica y carta de proceso de eliminación	Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6)
	16	Recaba todas las rúbricas y firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación o exportación	Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4) Carta Técnica (Anexo 5) Carta de Proceso de Eliminación (Anexo 6) Formatos Externos (Anexo 7)

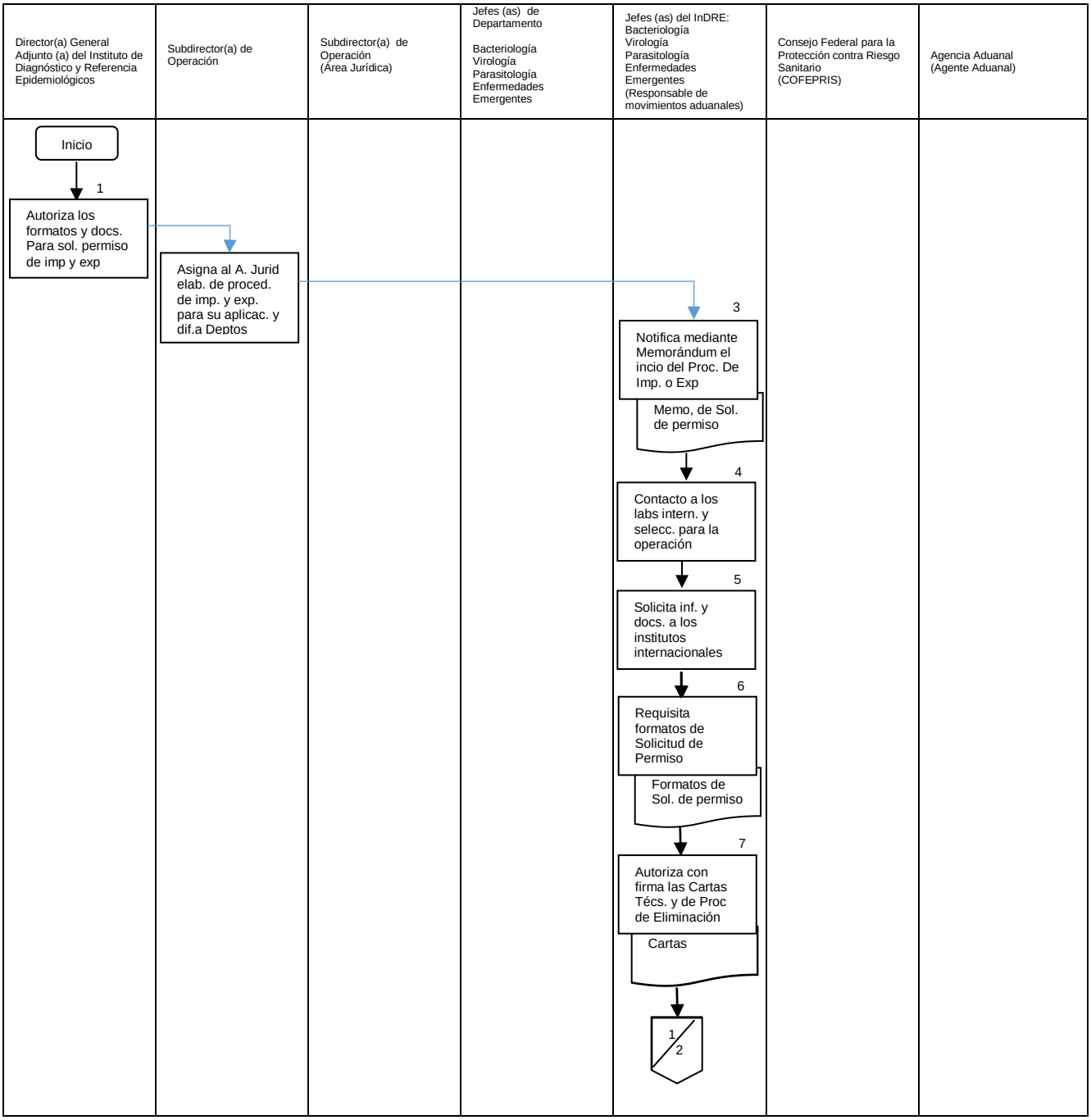
Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia	17	Recibe y revisa la documentación para la solicitud de importación o exportación ¿Procede?	Formatos Externos (Anexo 7) Oficio de Solicitud de Permiso (Anexo 4)
	18	NO: Regresa la documentación al Departamento correspondiente a fin de que atienda las observaciones. Regresa a la actividad 12	
	19	SI: Autoriza con firma los siguientes documentos: Formato de Solicitud de Permiso de Importación o Exportación y Oficio de solicitud de permiso, siempre y cuando esté rubricado por el Jefe de Departamento, el Responsable de Movimientos Aduanales y Encargado del Área Jurídica y entrega al Departamento solicitante.	
Jefes(as) de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes	20	Elaboran y entregan vía memorándum, dirigido al Área Jurídica los formatos y documentos originales para la gestión de importación o exportación	Memorándum para la gestión de importación o exportación
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica)	21	Realiza el respaldo del formato y los documentos para el ingreso de la solicitud de los permisos de importación o exportación.	
	22	Realiza el llenado del Formato Externo de control entrega de documentación para trámite ante COFEPRIS	Formatos Externos (Anexo 7)
	23	Solicita cita ante la COFEPRIS para realizar el ingreso del trámite, acude e ingresa las solitudes de permisos de importación o exportación	

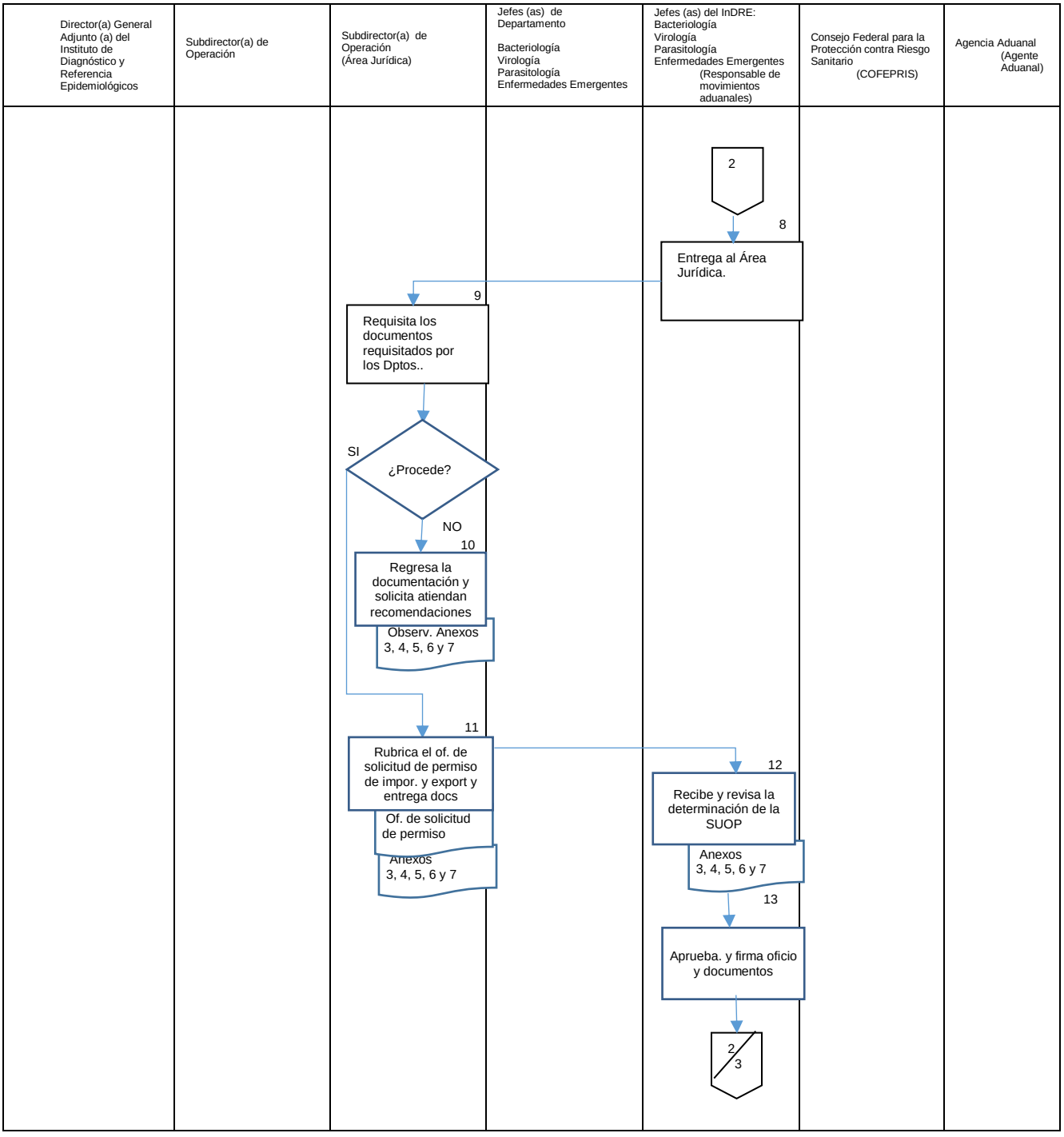
	24	Notifica vía correo electrónico a los jefes de departamento por conducto de los responsables de los movimientos aduanales la fecha de ingreso y el número de trámite que asigna la COFEPRIS.	Correo Electrónico de notificación de ingreso y número de trámite
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.(COFEPRIS)	25 26 27	Analiza las solicitudes ingresadas para trámite de permisos de importación o exportación. ¿Procede? NO: COFEPRIS emite una prevención a la cual se debe dar respuesta en un plazo de 5 días hábiles, de lo contrario se desecha la solicitud. Sigue en la actividad 29 SI: Otorga y expide el permiso correspondiente dentro del plazo establecido en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios: Trámites Generales: 20 a 40 días hábiles Respuestas a Prevención: 10 a 15 días hábiles Alerta Sanitaria: 1 a 2 días hábiles	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica)	28	Monitorea el estatus de las solicitudes en la página de internet de la COFEPRIS y acude a recibir el permiso de importación o exportación y entrega copia al Responsable de movimientos aduanales. Pasa a la actividad 35	
Jefes de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes	29	Contestan los requerimientos solicitados por la COFEPRIS entregan documentos al área jurídica	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica)	30	Solicita cita ante la COFEPRIS, acude a la cita, ingresa la respuesta a prevención, notifica al departamento la fecha de ingreso número de trámite que asigna la COFEPRIS.	Respuesta a prevención
COFEPRIS	31	Analiza la respuesta a prevención para otorgar y expedir el permiso ¿Procede?	Respuesta a prevención

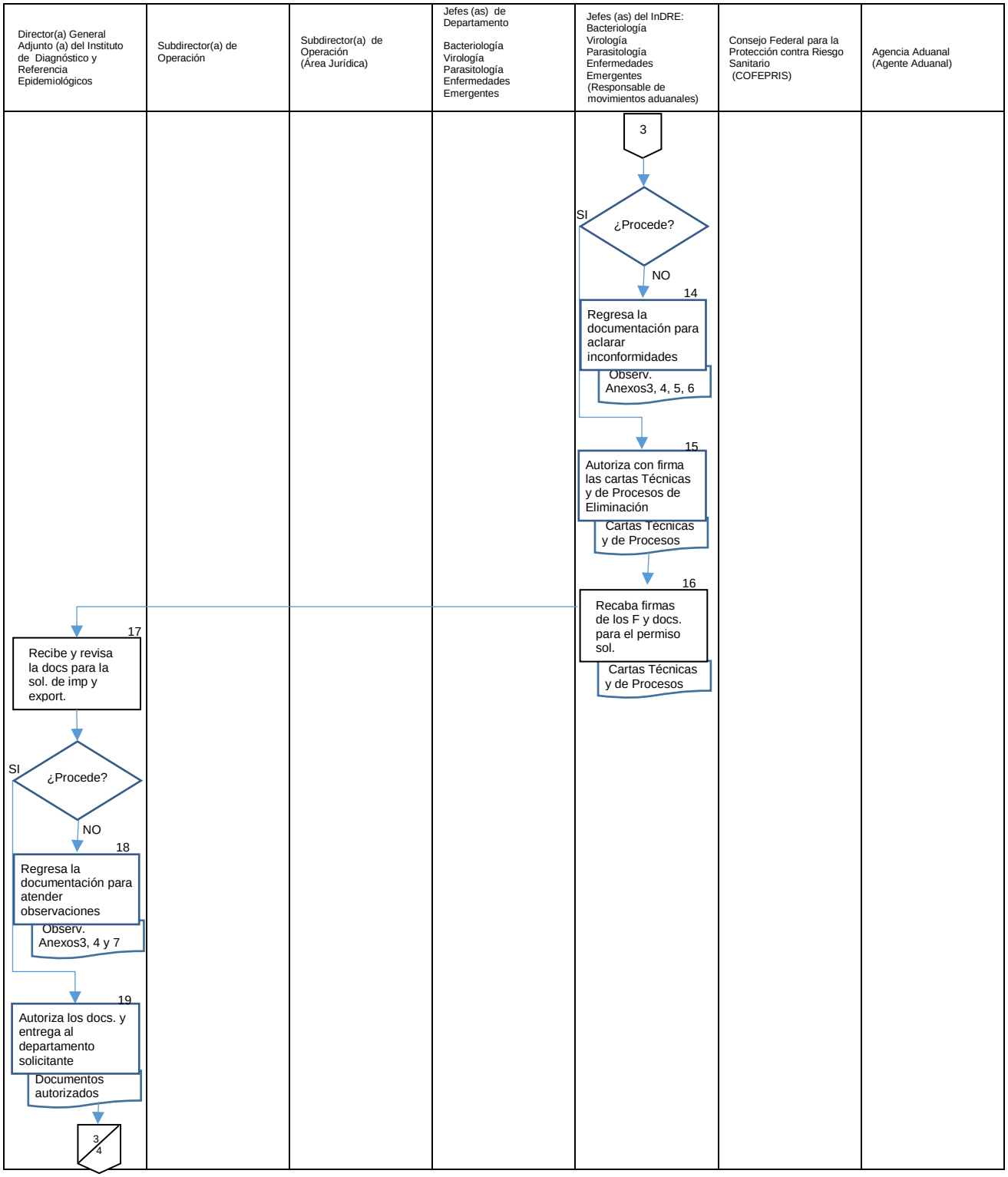
	32 33	NO: Regresa la respuesta con observaciones y solicita la corrección (regresa a la actividad 29) SI: Expide el permiso de importación o exportación para entregarlo al Área Jurídica	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica)	34	Monitorea el estatus y acude a COFEPRIS a recibir el permiso de importación o exportación y entrega copia al Responsable de Movimientos Aduanales, del Departamento correspondiente	Permiso de importación o exportación
Jefes de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes	35 36	Notifica al laboratorio destino que ya puede enviar el insumo de laboratorio o agentes de diagnóstico solicitado. Notifica al Área Jurídica de la fecha arribo y/o envío de paquetes.	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica)	37	Coordina con el Responsable de Movimientos Aduanales del Departamento solicitante y el Agente Aduanal el proceso de envío–recepción de paquetes.	
Jefes(as) de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes	38 39 40	Cumple con los lineamientos de la Agencia Aduanal para el desaduanaje Revisa en el caso de exportación que el embalaje de las exportaciones cumpla con la reglamentación IATA. Programa y recolecta los bienes para el caso de exportación	
Agencia Aduanal (Agente aduanal)	41 42	Realiza los trámites correspondientes a la propia Agencia Aduanal, para el desaduanaje. Requisita ante el SAT la solicitud de importación o exportación y pago de impuestos y mantiene informado sobre el proceso de liberación al Área Jurídica o en el caso de exportación cuando el insumo ha llegado a su destino	

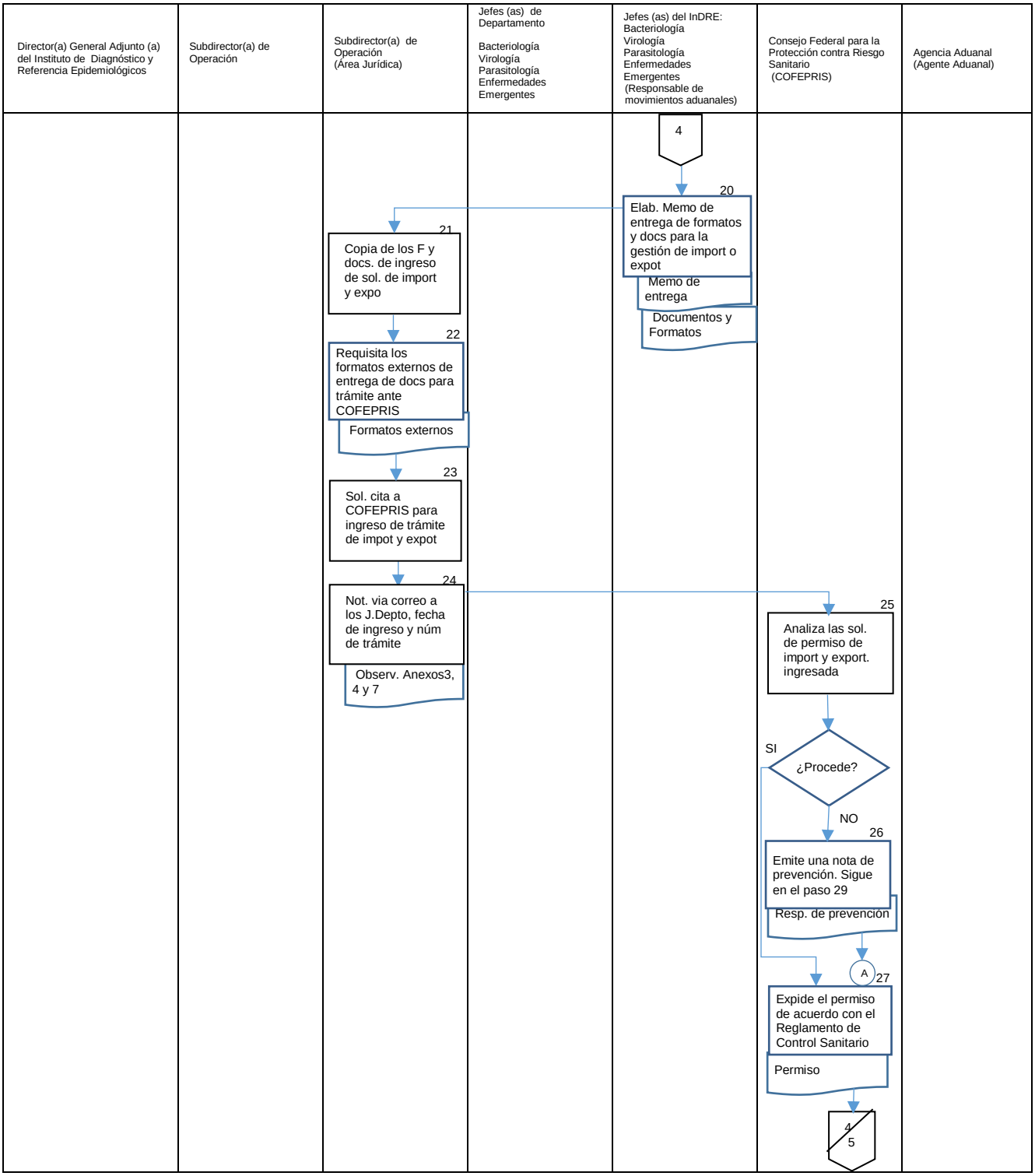
	43	Entrega los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana.	Copia del comprobante de entrega
Jefes de Departamento - Bacteriología - Virología - Parasitología - Enfermedades Emergentes	44	Recibe el Responsable de Movimientos Aduanales los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana y requisita el formato para entrega de paquete (Importaciones) notifica al área jurídica.	
Subdirector (a) de Operación (Área Jurídica)	45	Recibe notificación y solicita al Responsable de Movimientos Aduanales de cada jefatura de departamento, que llene el formato del Anexo 9 debidamente requisitado **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Formato de Entrega de paquete (Anexo 9)

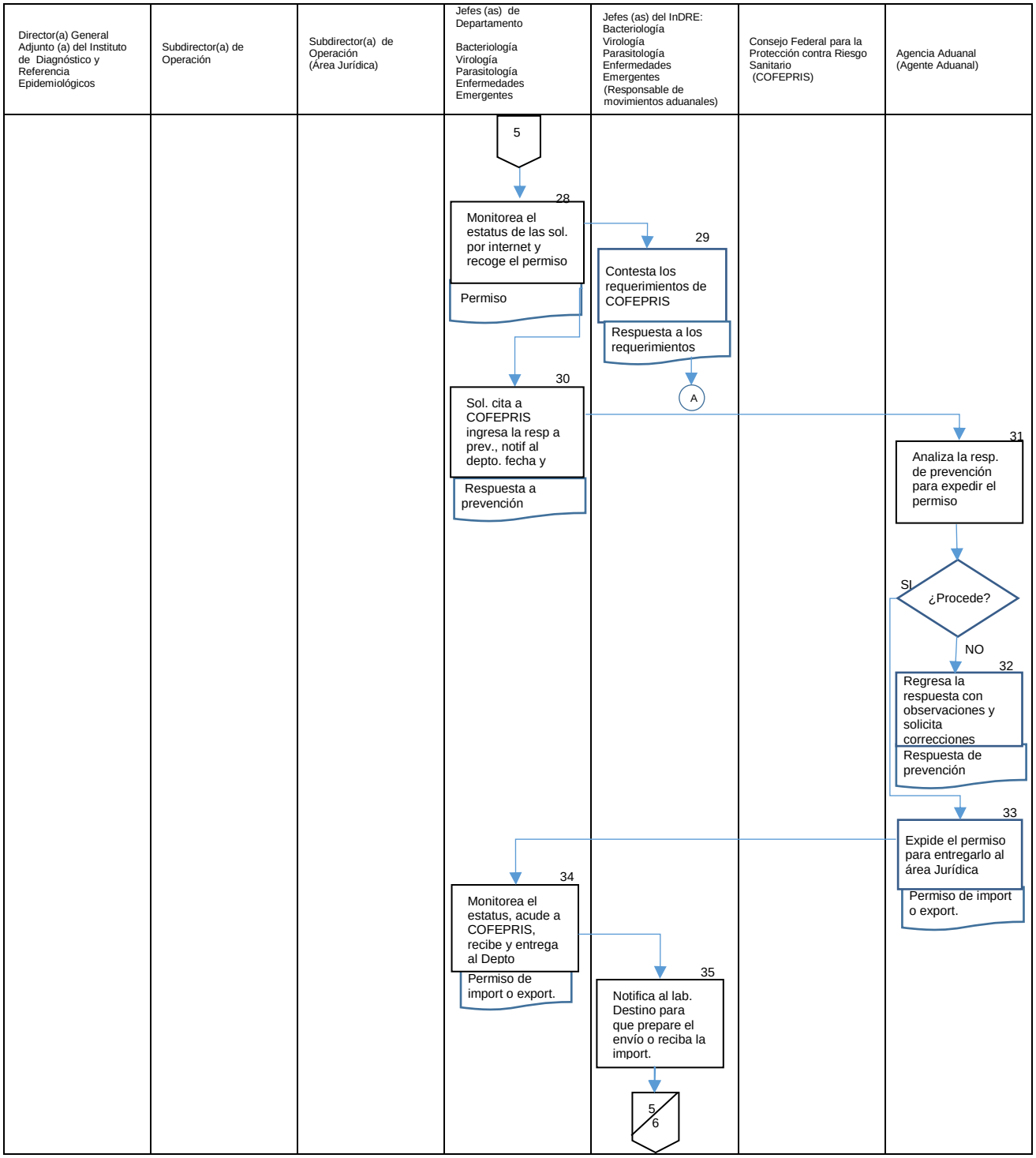
5. DIAGRAMA DE FLUJO

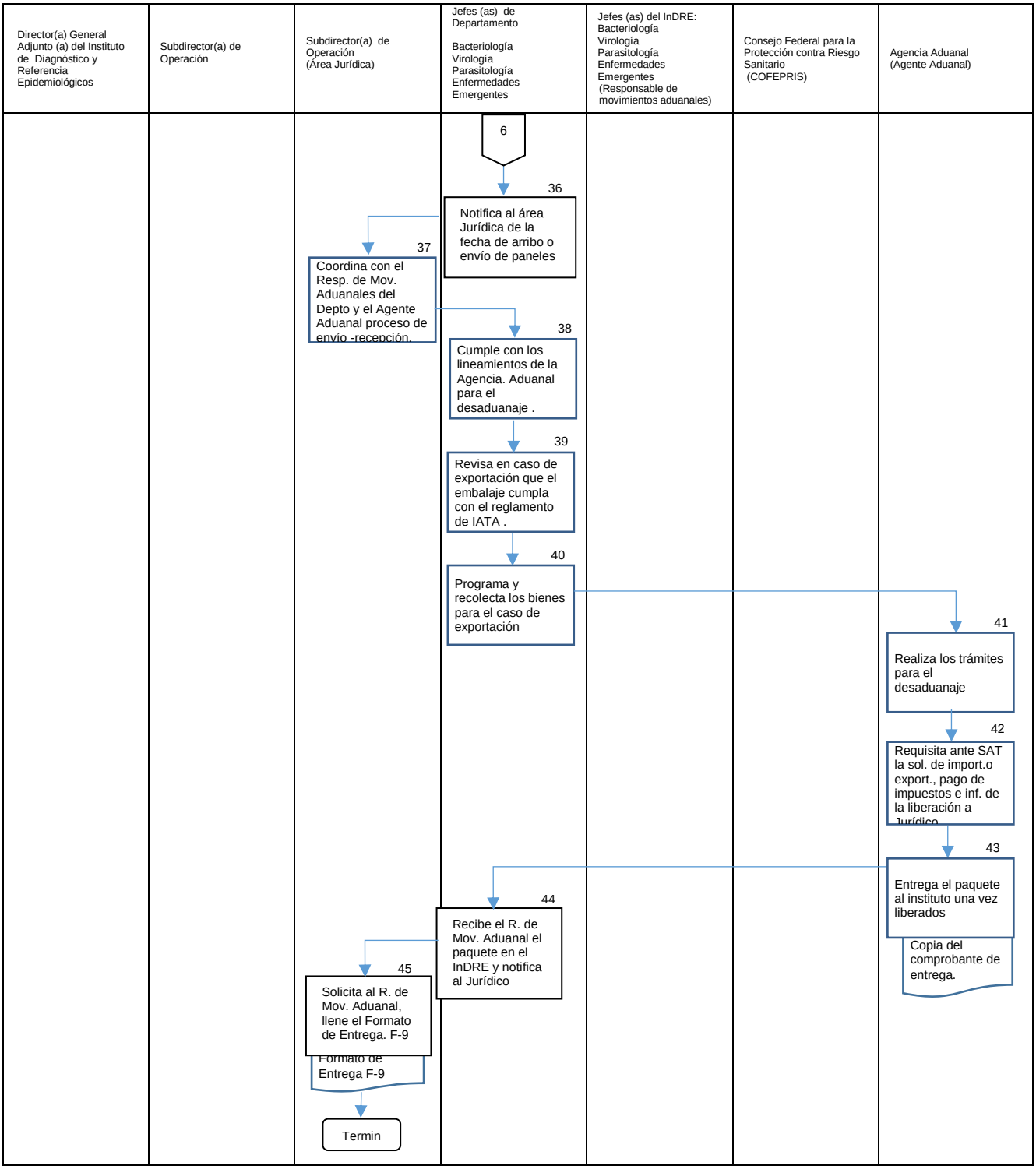



Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Subdirector(a) de Operación
Subdirector(a) de Operación (Área Jurídica)
Jefes (as) de Departamento
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
Jefes (as) del InDRE:
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
(Responsable de movimientos aduanales)
Consejo Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario
(COFEPRIS)
Agencia Aduanal
(Agente Aduanal)
2
8
Entrega al Área Jurídica.
9
Requisita los documentos requisitados por los Dptos..
SI
¿Procede?
NO
10
Regresa la documentación y solicita atiendan recomendaciones
Observ. Anexos 3, 4, 5, 6 y 7
11
Rubrica el of. de solicitud de permiso de impor. y export y entrega docs
Of. de solicitud de permiso
Anexos 3, 4, 5, 6 y 7
12
Recibe y revisa la determinación de la SUOP
Anexos 3, 4, 5, 6 y 7
13
Aprueba. y firma oficio y documentos
2/3


Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Subdirector(a) de Operación
Subdirector(a) de Operación (Área Jurídica)
Jefes (as) de Departamento
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
Jefes (as) del InDRE: Bacteriología Virología Parasitología Enfermedades Emergentes (Responsable de movimientos aduanales)
Consejo Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario (COFEPRIS)
Agencia Aduanal (Agente Aduanal)
3
¿Procede?
SI
NO
14
Regresa la documentación para aclarar inconformidades
Observ. Anexos3, 4, 5, 6
15
Autoriza con firma las cartas Técnicas y de Procesos de Eliminación
Cartas Técnicas y de Procesos
16
Recaba firmas de los F y docs. para el permiso sol.
Cartas Técnicas y de Procesos
17
Recibe y revisa la docs para la sol. de imp y export.
¿Procede?
SI
NO
18
Regresa la documentación para atender observaciones
Observ. Anexos3, 4 y 7
19
Autoriza los docs. y entrega al departamento solicitante
Documentos autorizados
3/4


Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Subdirector(a) de Operación
Subdirector(a) de Operación (Área Jurídica)
Jefes (as) de Departamento
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
Jefes (as) del InDRE:
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
(Responsable de movimientos aduanales)
Consejo Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario (COFEPRIS)
Agencia Aduanal (Agente Aduanal)
4
20
Elab. Memo de entrega de formatos y docs para la gestión de import o expot
Memo de entrega
Documentos y Formatos
21
Copia de los F y docs. de ingreso de sol. de import y expo
22
Requisita los formatos externos de entrega de docs para trámite ante COFEPRIS
Formatos externos
23
Sol. cita a COFEPRIS para ingreso de trámite de impot y expot
24
Not. via correo a los J.Depto, fecha de ingreso y núm de trámite
Observ. Anexos3, 4 y 7
25
Analiza las sol. de permiso de import y export. ingresada
SI
¿Procede?
NO
26
Emite una nota de prevención. Sigue en el paso 29
Resp. de prevención
A
27
Expide el permiso de acuerdo con el Reglamento de Control Sanitario
Permiso
4
5


Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Subdirector(a) de Operación
Subdirector(a) de Operación (Área Jurídica)
Jefes (as) de Departamento
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
Jefes (as) del InDRE:
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
(Responsable de movimientos aduanales)
Consejo Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario (COFEPRIS)
Agencia Aduanal (Agente Aduanal)
5
28
Monitorea el estatus de las sol. por internet y recoge el permiso
Permiso
29
Contesta los requerimientos de COFEPRIS
Respuesta a los requerimientos
A
30
Sol. cita a COFEPRIS ingresa la resp a prev., notif al depto. fecha y
Respuesta a prevención
31
Analiza la resp. de prevención para expedir el permiso
¿Procede?
SI
NO
32
Regresa la respuesta con observaciones y solicita correcciones
Respuesta de prevención
33
Expide el permiso para entregarlo al área Jurídica
Permiso de import o export.
34
Monitorea el estatus, acude a COFEPRIS, recibe y entrega al Depto
Permiso de import o export.
35
Notifica al lab. Destino para que prepare el envío o reciba la import.
5
6


Director(a) General Adjunto (a) del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Subdirector(a) de Operación
Subdirector(a) de Operación (Área Jurídica)
Jefes (as) de Departamento
Bacteriología
Virología
Parasitología
Enfermedades Emergentes
Jefes (as) del InDRE: Bacteriología Virología Parasitología Enfermedades Emergentes (Responsable de movimientos aduanales)
Consejo Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario (COFEPRIS)
Agencia Aduanal (Agente Aduanal)
6
36
Notifica al área Jurídica de la fecha de arribo o envío de paneles
37
Coordina con el Resp. de Mov. Aduanales del Depto y el Agente Aduanal proceso de envío -recepción.
38
Cumple con los lineamientos de la Agencia. Aduanal para el desaduanaje .
39
Revisa en caso de exportación que el embalaje cumpla con el reglamento de IATA .
40
Programa y recolecta los bienes para el caso de exportación
41
Realiza los trámites para el desaduanaje
42
Requisita ante SAT la sol. de import.o export., pago de impuestos e inf. de la liberación a Jurídico
43
Entrega el paquete al instituto una vez liberados
Copia del comprobante de entrega.
44
Recibe el R. de Mov. Aduanal el paquete en el InDRE y notifica al Jurídico
45
Solicita al R. de Mov. Aduanal, llene el Formato de Entrega. F-9
Formato de Entrega F-9
Termin

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
6.1Ley Orgánica de la Administración Pública Federal D.O.F. 02-04-2013	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud D.O.F 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.4 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	DG-MA-002
6.5 Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01/0
6.6 Reglamento de Insumos para la Salud.	NO APLICA
6.7 Instructivo de llenado de formato de internación o salida de productos de seres humanos emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
6.8 Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios de la COFEPRIS.	NO APLICA
6.9 Instructivo de llenado del formato de autorizaciones, certificados, permisos y visitas emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
6.10 Instructivo de llenado del formato de internación o salida de productos de seres humanos emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
6.11 Formato para Internación o Salida de Productos de Seres Humanos	NO APLICA
6.12 Formato para Importación y Exportación.	NO APLICA
6.13 Procedimiento para el Control de los Documentos y de los Registros	GECA-P-01/0
6.14 Normas NMX-EC-15189-IMNC-2008 y NMX-CC-9001-IMNC-2008.	NO APLICA

7.REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de control de entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS	Indefinido	Encargado del área de Inventarios	JURI-F-01
7.2 Formato de entrega de paquete (importaciones)	Indefinido	Encargado del área de Inventarios	JURI-F-02
7.3 Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación.	Indefinido	Encargado del área de Inventarios	JURI-F-03

8.GLOSARIO

8.1 Agente aduanal. Persona física autorizada mediante una patente para promover el despacho de las mercancías.

8.2 Autoridades Sanitarias. Documento en el cual se describen las características y componentes del producto o insumo a importar y exportar.

8.3 Carta de Proceso de Eliminación. Escrito en el que se establece el manejo de los productos de o insumos en caso de derrame durante el envío.

8.4 Carta Técnica. Documento en el cual se describen las características y componentes del producto o insumo a importar y exportar.

8.5 Desaduanaje. Es la acción que se realiza para retirar la mercancía, insumo, o producto de una aduana, previo el pago de los derechos arancelarios.

8.6 Exportación. Régimen que permite la salida de productos o insumos del Territorio Nacional para su uso en el exterior.

8.7 Importación. Régimen que permite el ingreso legal de productos o insumos provenientes del exterior

8.8 Insumo. Término que se refiere a las materias primas, partes, piezas, elementos y accesorios a partir de los cuales se elabora una mercancía.

8.9 Oficio de Solicitud. Instrumento de petición ante la autoridad competente.

8.10 Patente Aduanal. Permiso mediante el cual el Agente Aduanal es autorizado para realizar operaciones

8.11 Pedimento. Documento que ampara la entrada/salida legal de mercancías en el país.

8.12 Permiso de Importación y Exportación. Es un Instrumento de control emitido por la COFEPRIS para regular la entrada o salida de productos e insumos destinados a la salud.

8.13 Producto. Resultado de actividades o procesos.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1: Responsables de Movimientos Aduanales por Departamento.
10.2 Anexo 2: Personal capacitado en el taller de embaladores.
10.3 Anexo 3: JURI-F-03 Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación.
10.4 Anexo 4: Ejemplo de Oficio de Solicitud de Permiso.
10.5 Anexo 5: Ejemplo de Carta Técnica.
10.6 Anexo 6: Ejemplo de Carta de Proceso de Eliminación.
10.7 Anexo 7: Formatos externos (COFEPRIS).
10.8 Anexo 8: JURI-F-01 Formato de control de entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS.
10.9 Anexo 9: JURI-F-02 Formato de entrega de paquete (importaciones).

Anexo 1
Responsables de Movimientos Aduanales por Departamento.

Departamento	Encargado
Bacteriología	QFB. María Asunción Moreno Pérez
Virología	QFB Manuel Arroyo Rojas
Parasitología	M en C. Mayra G. Meléndez Hernández
Enfermedades Emergentes	C. Ricardo Morales Jiménez

Anexo 2
Personal capacitado en el taller de embaladores

Departamento	Encargado
Virología	QFB. Teresa Hernández A.
Virología	QFP Tatiana E. Núñez Aguilar
Enfermedades emergentes	QFB. Jaime Venancio Hernandez F.
Parasitología	Biol. Edgar Salvador Marín Suro
Biología Molecular	QFB. Misael Mondragón Barreto
Bacteriología	QFB. Asunción Moreno Pérez
Bacteriología	Bact. Carolina Flores Marroquín

Anexo 3
Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación o exportación

SECRETARÍA DE	**INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS** "Dr. Manuel Martinez Báez" SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ÁREA JURÍDICA	Clave/revisión JURI-F-03/4 emisión: 10- octubre- 2013
	Formato para iniciar la solicitud de permisos de importación y exportación	página 1 de 1

Departamento solicitante _____ Importación_____ Exportación_____

Información necesaria para iniciar la solicitud de permiso de importación o exportación

Documentales	**Si**	**No**	**Observaciones**
1. Factura			
2. Carta Técnica			
3. Datos de Origen (Comunicación 24 hrs)			
4. Carta Donación (Solo Exportación)			

Presentación del Insumo	**Si**	**No**	**Observaciones**
1. Presentación del insumo (Descripción técnica, cantidad, fracción arancelaria, finalidad de uso)			
2. Etiquetado a utilizar			
3. Clasificación del Producto (A-B)			
4. Temperatura de conservación			

Fecha: _____ Cumple: Si _____
No_____

Porque: _____

Realizó: Autorizó

_____ _____
Nombre y Firma Nombre y Firma

Anexo 4
Ejemplo de Oficio de Solicitud de Permiso

DGE/InDRE/ /AA

México, D.F.

ASUNTO:

Destinatario
Comisionado Federal
Comisión Federal para la Protección
Contra Riesgos Sanitarios.
Dirección.

P R E S E N T E
------Detallar los siguientes puntos:
Quien envía la mercancía, origen, ubicación, finalidad de uso de la mercancía, descripción técnica, fracción arancelaria, cantidad, unidad de medida y presentación

Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente

Nombre y firma de la Dirección General o
Direcciones de Área del InDRE

(Rúbricas) DGAE/Dirección de área/Departamento/JURI

Anexo 5
Ejemplo de Carta Técnica

México, D.F.

ASUNTO:

Destinatario
Comisionado Federal
Comisión Federal para la Protección
Contra Riesgos Sanitarios.
Dirección.

P R E S E N T E
------Detallar los siguientes puntos:
Quien envía la mercancía, origen, ubicación, finalidad de uso de la mercancía, descripción técnica, cantidad, unidad de medida y presentación

Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente

Nombre y firma del Jefe del Departamento solicitante
Cargo

Anexo 6
Ejemplo de Carta de Proceso de Eliminación

México, D.F.

ASUNTO:

Destinatario
Comisionado Federal
Comisión Federal para la Protección
Contra Riesgos Sanitarios.
Dirección.

P R E S E N T E
------Detallar los siguientes puntos:
Detallar el proceso de eliminación en caso de derrame de los insumos en el proceso de traslado de los insumos.

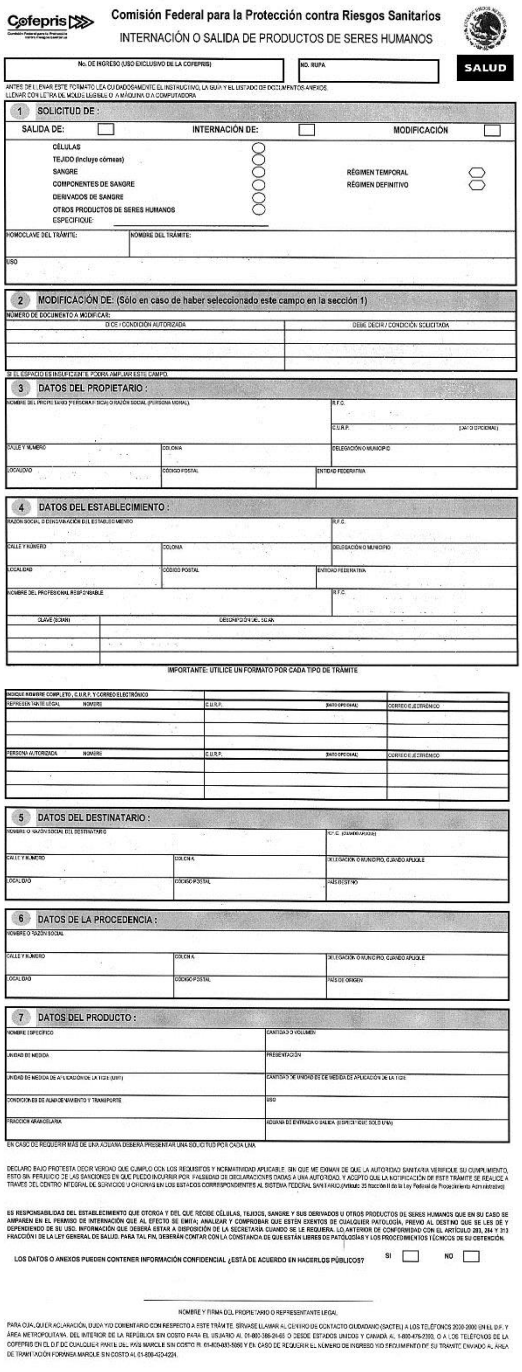
Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente

Nombre y firma del Jefe del Departamento solicitante
Cargo

Anexo 7
Formatos externos (COFEPRIS)

- **Formato para Internación o Salida de Productos de Seres Humanos.**



Cofepris
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
INTERNACIÓN O SALIDA DE PRODUCTOS DE SERES HUMANOS
SALUD

No. DE INGRESO (USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS) | NO. RUPA

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO, LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE, LEGIBLE O A MÁQUINA O A COMPUTADORA.

1 SOLICITUD DE :

SALIDA DE: ☐ INTERNACIÓN DE: ☐ MODIFICACIÓN ☐

- CÉLULAS ◯
- TEJIDO (incluye córneas) ◯
- SANGRE ◯
- COMPONENTES DE SANGRE ◯
- DERIVADOS DE SANGRE ◯
- OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS ◯
- ESPECIFIQUE: _____

RÉGIMEN TEMPORAL ⬡
RÉGIMEN DEFINITIVO ⬡

NOMOCLAVE DEL TRÁMITE: | NOMBRE DEL TRÁMITE:

USO

2 MODIFICACIÓN DE: (Sólo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 1)

NÚMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR:

DICE / CONDICIÓN AUTORIZADA	DEBE DECIR / CONDICIÓN SOLICITADA

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PODRÁ AMPLIAR ESTE CAMPO.

3 DATOS DEL PROPIETARIO :

NOMBRE DEL PROPIETARIO (Y RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)) | R.F.C.
C.U.R.P. (SIN 3 DIGITOS FINALES)
CALLE Y NÚMERO | COLONIA | DELEGACIÓN O MUNICIPIO
LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | ENTIDAD FEDERATIVA

4 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO :

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | R.F.C.
CALLE Y NÚMERO | COLONIA | DELEGACIÓN O MUNICIPIO
LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | ENTIDAD FEDERATIVA
NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE | R.F.C.

CLAVE (SCIAN)	DESCRIPCIÓN DEL SCIAN

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO POR CADA TIPO DE TRÁMITE

INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE(S)	C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO
PERSONA AUTORIZADA NOMBRE(S)	C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO

5 DATOS DEL DESTINATARIO :

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL DESTINATARIO | R.F.C. (DOMICILIO FISCAL)
CALLE Y NÚMERO | COLONIA | DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CUANDO APLIQUE
LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | PAÍS DE DESTINO

6 DATOS DE LA PROCEDENCIA :

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CALLE Y NÚMERO | COLONIA | DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CUANDO APLIQUE
LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | PAÍS DE ORIGEN

7 DATOS DEL PRODUCTO :

NOMBRE (ESPECÍFICO)	CANTIDAD O VOLUMEN
UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN
UNIDAD DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGIE (UMT)	CANTIDAD DE UNIDAD DE DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGIE
CONDICIÓN DE EMBARQUE/MANEJO Y TRANSPORTE	SEXO
FRACCIÓN ARANCELARIA	ADUANA DE ENTRADA O SALIDA (ESPECIFIQUE SOLO 1 DATO)

EN CASO DE REQUERIR MÁS DE UNA ADUANA DEBERÁ PRESENTAR UNA SOLICITUD POR CADA UNA

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSEDAD DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD. Y ACEPTO QUE LA NOTIFICACIÓN DE ESTE TRÁMITE SE REALICE A TRAVÉS DEL CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS U OFICINAS EN LOS ESTADOS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA FEDERAL SANITARIO (ARTÍCULO 23 fracción III de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)

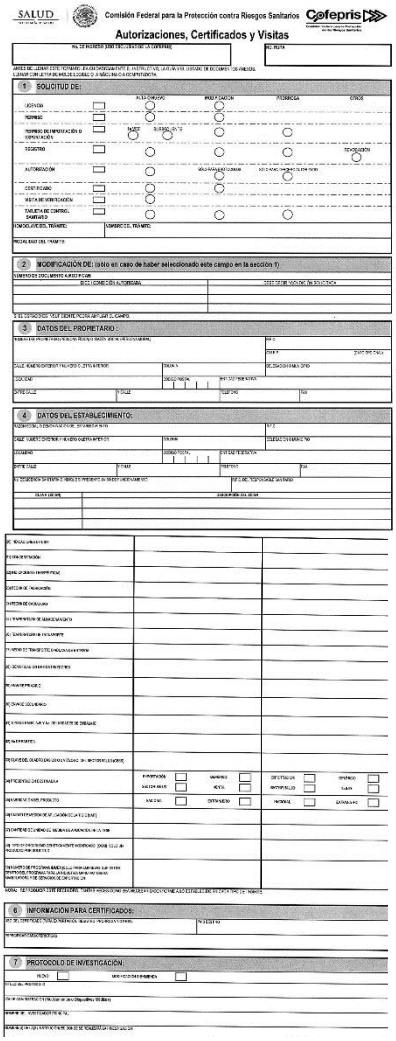
ES RESPONSABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO QUE OTORGA Y DEL QUE RECIBE CÉLULAS, TEJIDOS, SANGRE Y SUS DERIVADOS U OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS QUE EN SU CASO SE AMPAREN EN EL PERMISO DE INTERNACIÓN QUE AL EFECTO SE EMITA; ANALIZAR Y COMPROBAR QUE ESTEN EXENTOS DE CUALQUIER PATOLOGÍA, PREVIO AL DESTINO QUE SE LES DE Y DISPONIENDO DE SU USO. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ ESTAR A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA CUANDO SE LE REQUIERA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 393, 394 Y 313 FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE SALUD. PARA TAL FIN, DEBERÁN CONTAR CON LA CONSTANCIA DE QUE ESTÁN LIBRES DE PATOLOGÍAS Y LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE SU OBTENCIÓN.

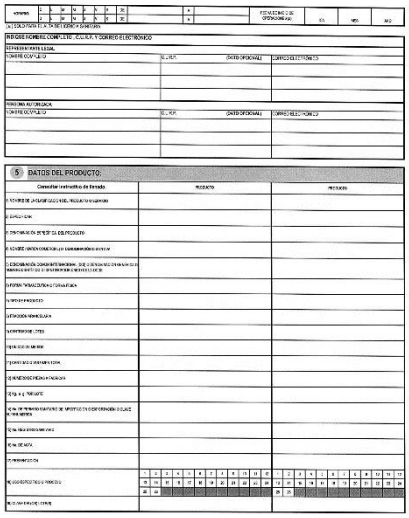
LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☐

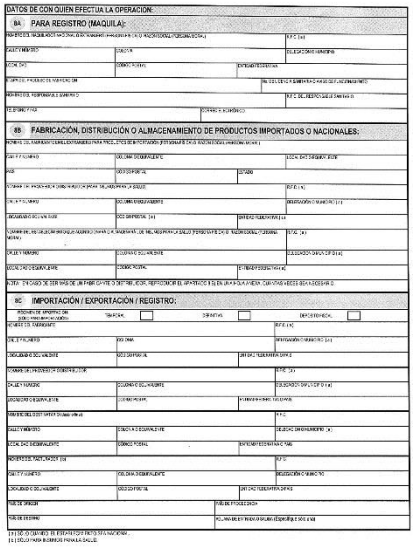
NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE CONTACTO CIUDADANO (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-386-24-65. O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-476-2300, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFEPRIS EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARCAR SIN COSTO AL 01-800-033-5080 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARCAR SIN COSTO AL 01-800-4324224.

Anexo 7
Formatos externos (COFEPRIS)
-Formato para Importación y Exportación de diversos agentes de diagnóstico y equipo de laboratorio.


SALUD
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Cofepris
Autorizaciones, Certificados y Visitas
1 SOLICITUD DE:
2 MODIFICACIÓN DE: (sólo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 1)
3 DATOS DEL PROPIETARIO:
4 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:
6 INFORMACION PARA CERTIFICADOS:
7 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

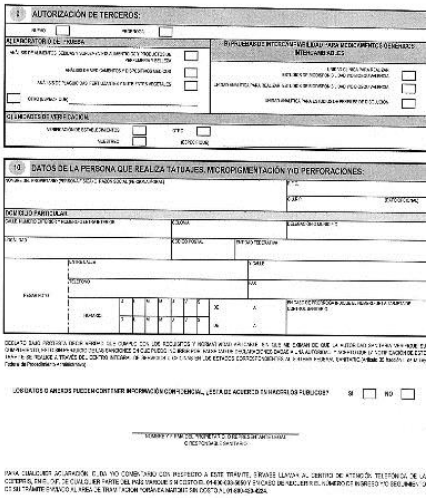

5 DATOS DEL PRODUCTO:


DATOS DE CON QUIEN EFECTUA LA OPERACION:

8A PARA REGISTRO (MAQUILA):

8B FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN O ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS IMPORTADOS O NACIONALES:

8C IMPORTACIÓN / EXPORTACIÓN / REGISTRO:


9 AUTORIZACIÓN DE TERCEROS:

10 DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA TATUAJES, MICROPIGMENTACIÓN Y/O PERFORACIONES:

Anexo 8

Formato de control entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS

SECRETARÍA	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martinez Báez" SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ÁREA JURÍDICA	Clave/revisión JURI-F-03/4
		emisión: 10- octubre- 2013
	Formato para iniciar la solicitud de permisos de importación y exportación	página 1 de 1

Departamento solicitante _____ Importación_____ Exportación_____

Requisitos mínimos del contenido del Oficio de solicitud, Carta Técnica y Carta de Proceso de Eliminación

Oficio de Solicitud	**Si**	**No**	**Observaciones**
1. Debe de ir en formato de oficio, esto es, que deben llevar el logo actualizado y leyenda del año en que se realiza			
2. Número de control documental			
3. Asunto del lado superior derecho			
4. A quien va dirigido			
5. Nombre cargo de quien firma			

Carta Técnica	**Si**	**No**	**Observaciones**
1. Descripción técnica			
2. Cantidad, unidad medida y presentación			
3. Fracción arancelaria			
4. Finalidad de uso de la mercancía			
5. Origen de la mercancía. (Nombre de quien envía, dirección del Instituto)			

Carta de Proceso de Eliminación	**Si**	**No**	**Observaciones**
1. En el caso de derrame durante el transporte, cuales son las medidas de seguridad que deben realizarse a fin de evitar riesgos. 2.			
3. Cantidad, unidad medida y presentación			
4. Fracción arancelaria			
5. Finalidad de uso de la mercancía			
6. Origen de la mercancía. (Nombre de quien envía, dirección del Instituto)			

Fecha: _____ Cumple: Si _____ No_____

Porque: _____

Realizó: Autorizó

_____ _____

Nombre y Firma Nombre y Firma

ANEXO 9

Formato de entrega de paquete (importaciones)

SECRETARÍA DE	**INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS** "Dr. Manuel Martinez Báez" SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN ÁREA JURÍDICA	Clave/revisión JURI-F-02/4 emisión: 10- octubre- 2013
	Formato de entrega de paquete (importaciones)	página 1 de 1

Fecha de Recepción: _____ Hora de Recepción: _____

Departamento: _____

Nombre de quien recibe: _____

Contenido del paquete: _____

_____

_____

Condiciones de entrega del paquete

Especifique: _____

_____

_____

_____ _____

Nombre y firma de quien entrega el paquete Nombre y firma de quien recibe el paquete

----------Fin del Documento----------

70. PROCEDIMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES DEL InDRE

1. PROPÓSITO

Mantener el buen funcionamiento de las instalaciones, equipos y sistemas proporcionando los servicios de mantenimiento correctivo y preventivo a las áreas técnicas y administrativas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), en apoyo a las actividades técnico-operativas del Instituto.

2. ALCANCE

2.1 El alcance es a nivel interno en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a todos los equipos sistemas e instalaciones de las diferentes áreas técnicas y administrativas.
2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a los proveedores que brindan el mantenimiento de los equipos especializados del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de operación es responsable de autorizar los lineamientos para la prestación del servicio a los usuarios.

3.2 La Subdirección de operación es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para verificar que el área de mantenimiento cuente con los recursos necesarios

3.3 La Subdirección de operación es responsable de realizar conjuntamente las actividades con los proveedores para asegurar la calidad de los servicios de mantenimiento

3.4 La Subdirección de operación es responsable de llevar a cabo la gestión de los recursos técnicos; de equipamiento y logísticos necesarios para el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigentes

3.5 La Subdirección de operación es responsable de autorizar el “Programa de mantenimiento en las instalaciones del InDRE”

3.6 Es responsabilidad del área de Almacén de la Subdirección de Operación verificar la no existencia de bienes para el proceso de abastecimiento, de los insumos que llegan al área de mantenimiento integral y conservación (MIYC).

3.7 Es Responsabilidad de Adquisiciones de la Subdirección de Operación solicitar los materiales necesarios a través del Almacén y de no ser así tener contacto con un proveedor para el surtido de herramienta o material.

3.8 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de dar la descripción técnica de los materiales y/o refacciones necesarias para la realización de los trabajos solicitados a compras así como documentar y actualizar este procedimiento.

3.9 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de solicitar que se lleve a cabo las gestiones administrativas necesarias para su cumplimiento de este procedimiento.

3.10 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de analizar y atender en conjunto con el usuario su solicitud de trabajo que este requiere, para poder dar una adecuada solución.

3.11 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de utilizar los formatos estandarizados de mantenimiento, así como también encargarse de que se reporten diariamente los trabajos realizados por su personal en el formato destinado para estos fines.

3.12 La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de atender los servicios solicitados con un estándar de ocho días hábiles, siempre y cuando se tengan los insumos necesarios en el Instituto para ejecutar el servicio.

3.13 Es Responsabilidad del Jefe de Departamento, Laboratorio o Área Administrativa solicitante firmar formato y dar seguimiento al proceso de mantenimiento solicitado.

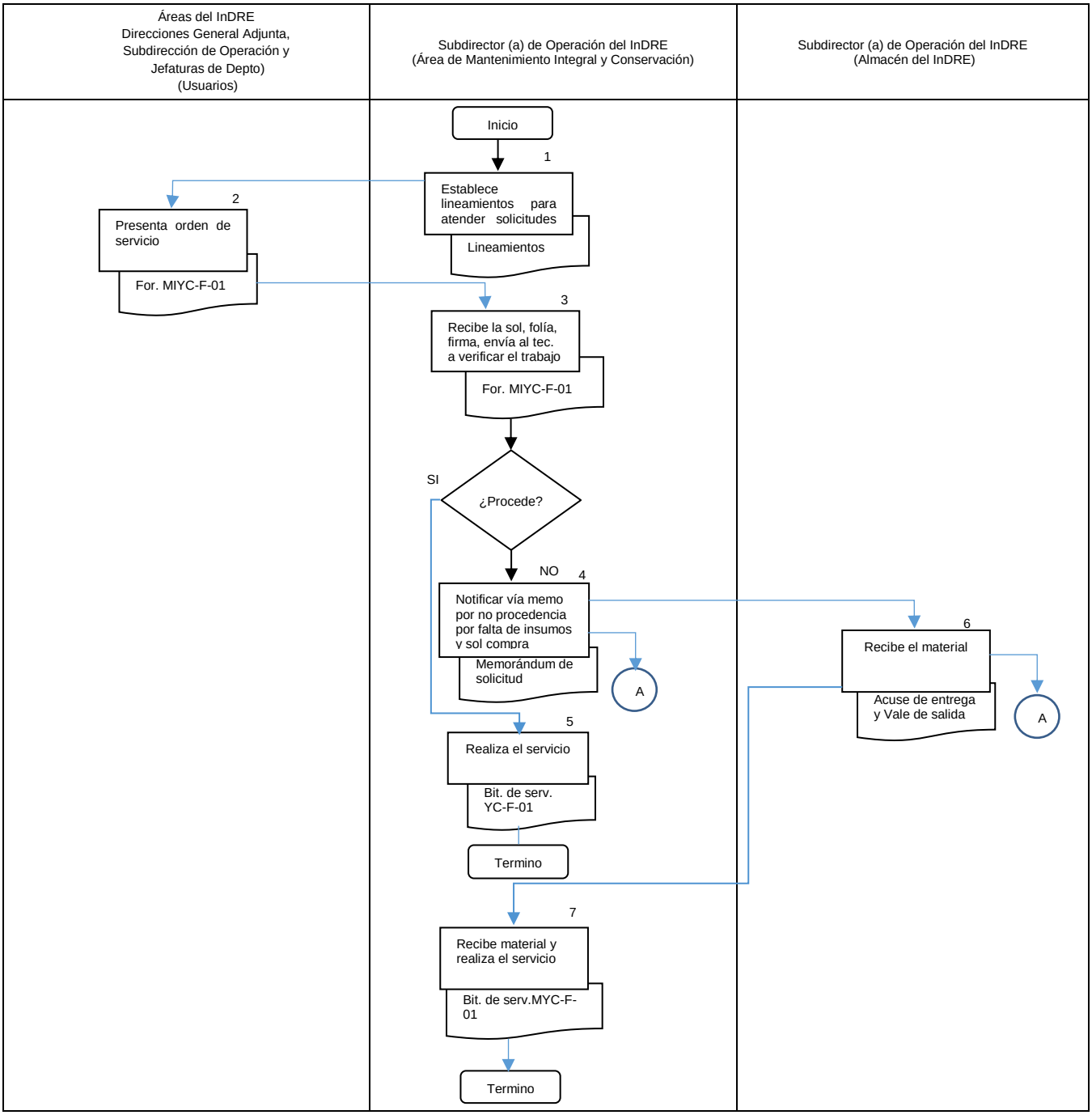
3.14 Es Responsabilidad del Jefe de Departamento, Laboratorio o Área Administrativa solicitante coordinar, verificar y firmar de conformidad los trabajos realizados.

3.15 Es Responsabilidad del personal técnico de mantenimiento del InDRE revisar la realización de los trabajos de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante o normas aplicables.

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)	1	Establece los lineamientos a través del área de Mantenimiento, para atender las solicitudes de trabajo que requieren las áreas del Instituto	Lineamientos
Todas las áreas del InDRE (Direcciones: General Adjunta, de Área, Subdirección y Departamentos y áreas operativas técnicas y administrativas)	2	Presentan al área de Mantenimiento su Orden de Servicio requisitada y firmada.	Formato MIYC-F-01
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)	3 4 5	Recibe solicitud en original y copia, asigna folio, revisa y firma de enterado el encargado del área de Mantenimiento Integral y Conservación y asigna el trabajo a uno de los técnicos, quien acude al sitio para verificar las necesidades del servicio solicitado. ¿Procede? No: Notifica vía memorándum al solicitante informando la causa de la no procedencia del servicio solicitado, por falta de insumos, realiza el levantamiento e informa al encargado del área de Mantenimiento Integral y Conservación para solicitar la compra vía memorándum a la subdirección de operación. Pasa a la actividad 6 Si: Realiza la reparación, recaba firma de conformidad del solicitante y entrega copia. Termina Procedimiento	• Formato MIYC-F-01 • Memorándum • Bitácora de Servicios MYC-F-01
Subdirector (a) de Operación (Almacén del InDRE)	6	Recibe el material e informa al área de mantenimiento	• Acuse para entrega
Subdirector (a) de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación	7	Recibe el material acude al área solicitante para realizar la reparación requerida recaba firma de conformidad del solicitante y entrega copia. Termina el procedimiento	Bitácora de Servicios MYC-F-01

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal Última reforma publicada el 27 de enero de 2015	NO APLICA
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud DOF 10-01-2011	NO APLICA
6.3 Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2013	NO APLICA
6.4 Manual de Organización Específico de la Dirección General de Epidemiología 2012	NO APLICA
6.5 Mantenimiento a Instalaciones Especiales. Tercera Edición. Sociedad Mexicana de Mantenimiento, A.C., México D.F., 1997, 1/19-11/19	NO APLICA
6.6 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Primera Impresión. México, D.F. 2004, 1-34	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Orden de Servicio (Mantenimiento Correctivo)	1 año	Encargado del Área de Mantenimiento Integral y Conservación	MIYC-F-01

8. GLOSARIO

8.1 Mantenimiento. Son todas las acciones que tienen como objetivo mantener algún artículo o restaurarlo a un estado en el cual pueda llevar a cabo alguna función requerida. Estas acciones incluyen la combinación de las acciones técnicas y administrativas correspondientes.

8.2 Mantenimiento Correctivo. Tiene en cuenta las acciones de reparación de daños causados por deterioros normales del uso de los sistemas o por acciones extrañas o imprevistas

.

8.3 Mantenimiento preventivo. Es el destinado a la conservación de equipos o instalaciones mediante realización de revisión y reparación que garanticen su buen funcionamiento y fiabilidad.

8.4 Orden de Servicio. [Es el formato de control de mantenimiento, en el cual el solicitante describe de la forma más detallada posible el trabajo solicitado, y lleva como datos el tipo de trabajo, fecha de la solicitud, área solicitante, nombre y firma del responsable del área nombre y firma de conformidad del usuario al termino del trabajo.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 MIYC-F-01 Orden de Servicio

Anexo 1: MIYC-F-01 Orden de Servicio

A continuación:
- Debe llenar los campos necesarios para el registro de datos.
- Foliar la orden en Mantenimiento (Original y Copia)
- Una vez foliada debe ser llevada a la Administración y de vuelta a Mantenimiento (Original y Copia).

Fecha : _____ Hora: _____

Departamento

☐ **Bacteriología**	☐ **Biología molecular**	☐ **Control de muestras y servicios**	☐ **Virología**
☐ **Inmunogenética**	☐ **Inmunología**	☐ **Parasitología**	
☐ **SUOP**	☐ **Otros**	☐ **Enfermedades emergentes y urgentes**	

CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: _____ ninguna

Laboratorio o Área _____ **Ext. :** _____

Solicitado por: _____

Tipo de servicio que solicita	DESCRIPCIÓN
☐ **Albañilería**	
☐ **Carpintería**	
☐ **Electricidad**	
☐ **Herrería**	
☐ **Plomería**	
☐ **Pintura**	
☐ **Barniz**	
☐ **Otros**	

Descripción de actividades _____

Refacciones requeridas _____

Realizó _____ Fecha de Concluido el trabajo: _____

Státus _____

JEFE DE DEPARTAMENTO Y/O ENCARGADO DE AREA
NOMBRE Y FIRMA

RECIBÍ DE CONFORMIDAD
NOMBRE Y FIRMA

ENCARGADO DE MIYC
NOMBRE Y FIRMA

NOTA: El tiempo de respuesta será de un lapso no mayor a ocho días hábiles, siempre y cuando se tengan en el Instituto los insumos necesarios para realizar el servicio solicitado.

Evaluación del servicio

¿Cómo considera el servicio?

☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

Observaciones: _____

71. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RECURSOS E INSUMOS ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P018.

1. PROPÓSITO

1.1 Definir las actividades para la planeación, control, seguimiento y evaluación de los recursos asignados a través del programa presupuestario P018, para realizar las acciones de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control de enfermedades vinculados al programa de acción específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Epidemiología adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en lo que se refiere a la asignación presupuestal para la operación de cada uno de sus procesos

2.2 A nivel externo es aplicable a los Servicios Estatales de Salud en las Entidades Federativas y organismos fiscalizadores, de acuerdo a las prioridades y metas definidas en el Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Dirección General de Epidemiología dará cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; Programa Sectorial de Salud 2013-2018; Programas de Acción Específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Ley General de Salud; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Presupuesto de Egresos de la Federación; Ley de Planeación; Normas Oficiales Mexicanas Vigentes del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Manual de Programación y Presupuesto; Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal y Ramo 12 SIAFFASPE.

3.2 La Dirección General de Epidemiología es responsable de definir la asignación presupuestal a la operación de cada proceso.

3.3 La Dirección General de Epidemiología deberá identificar las prioridades con base a la razón de ser de la organización y a las metas definidas en el Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica considerando:

a. Transición Epidemiológica Nacional e Internacional
b. Zonas de Riesgo y Riesgos Epidemiológicos
c. Capacidad Instalada en cuanto: infraestructura, personal, equipamiento, y demanda del servicio.

3.4 La Dirección General de Epidemiología es responsable de asignar presupuesto a la operación de Proyectos Especiales o Específicos en Materia de Vigilancia Epidemiológica, Prevención, Promoción de la Salud y Control de Enfermedades.

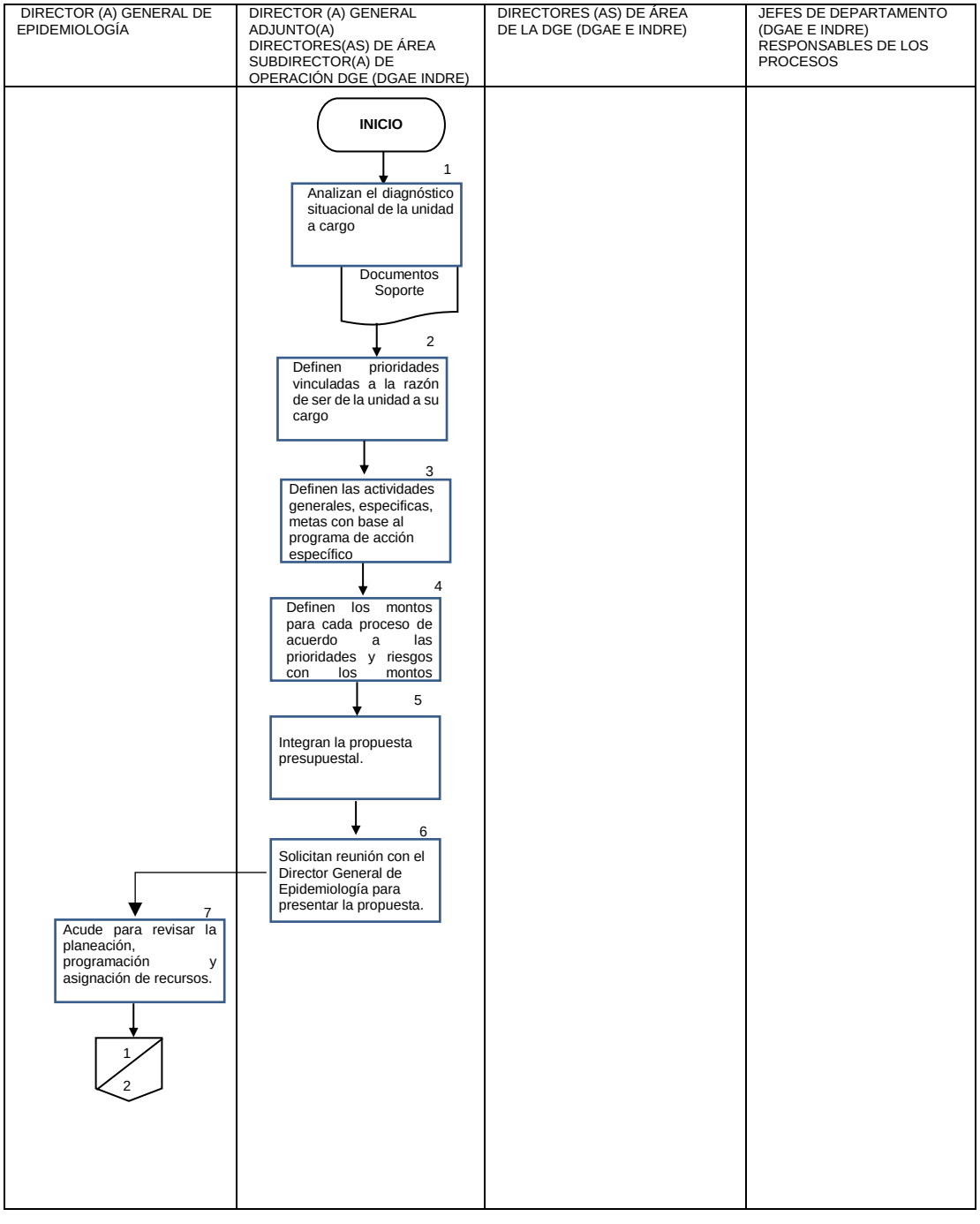
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

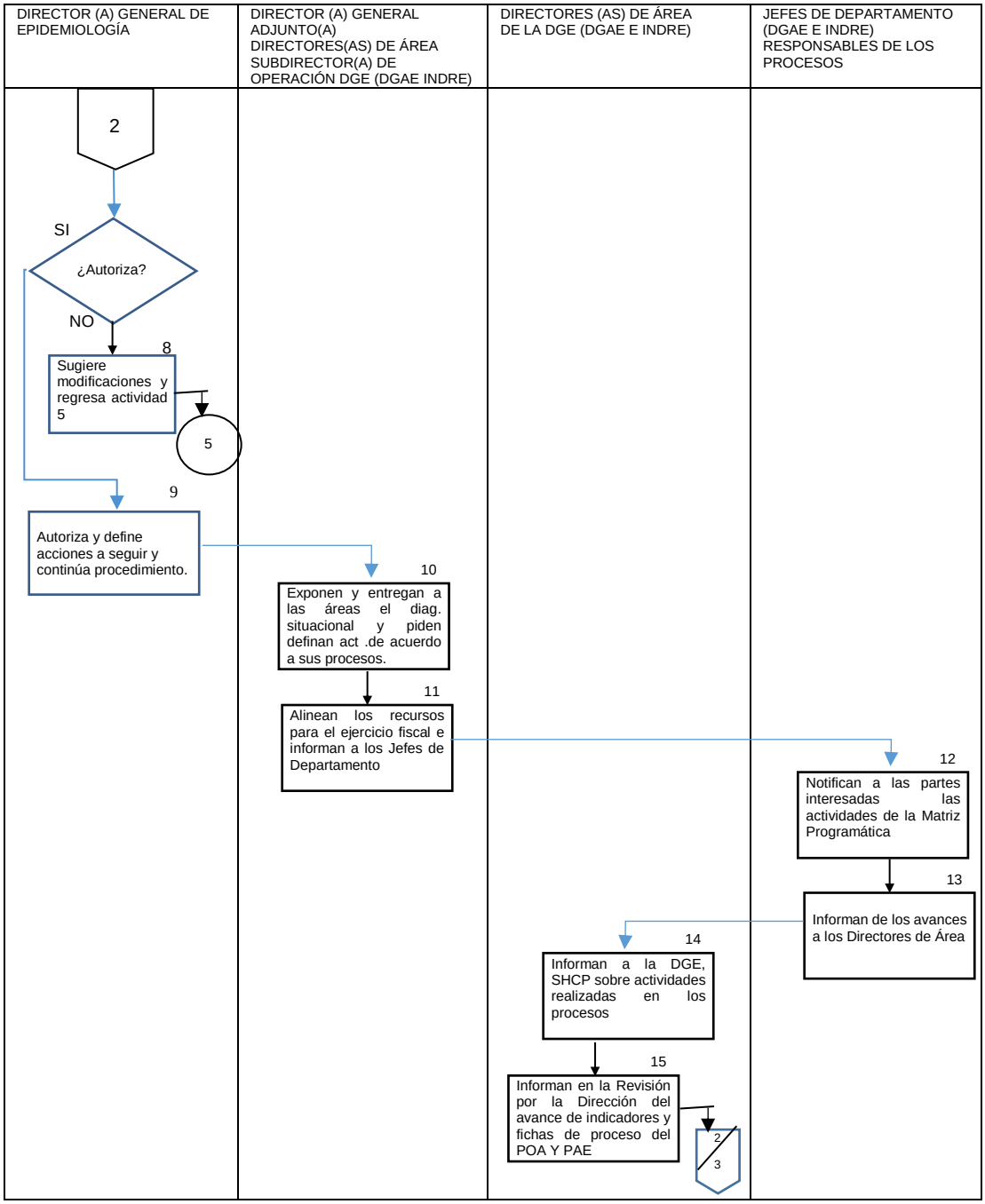
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directores (as) General Adjuntos(as) Directores(as) de Área Subdirectores(as) de Operación de la DGE (DGAE e InDRE)	1	Analizan diagnóstico situacional de la unidad a cargo	FODAS por departamento y el general de la unidad administrativa.
	2	Definen prioridades vinculadas a la razón de ser de la unidad a cargo	-Contexto Organizacional
	3	Definen la actividades generales, específicas y metas con base al programa de acción específico	-Revisión del Marco Analítico Básico.
	4	Definen los montos a asignar a cada proceso de acuerdo a las prioridades y riesgos definidos con los montos autorizados en el presupuesto 2017.	-Presupuesto 2017.
	5	Integran la propuesta presupuestal	
	6	Solicitan reunión con el Director General de Epidemiología para presentar la propuesta.	
Director General de Epidemiología	7	Acude para revisar la planeación, programación y asignación de recursos e insumos, Nota Técnica 1 .	-Presentación Nota Técnica 1
	8	¿Autoriza?	
	9	No. Sugiere modificaciones y regresa actividad 5	
		Si. Autoriza y define acciones a seguir y continúa procedimiento.	-Minuta
Directores (as) General Adjuntos(as) Directores(as) de Área Subdirectores(as) de Operación de la DGE (DGAE e InDRE)	10	Exponen y entregan los Directores (as) Generales Adjuntos(as) a las áreas a su cargo el diagnóstico situacional y definen las actividades específicas de acuerdo a los procesos.	-Algoritmos diagnósticos -Fichas de proceso -Licitaciones -Excepciones a la licitación -Estudios de Mercado -Minutas

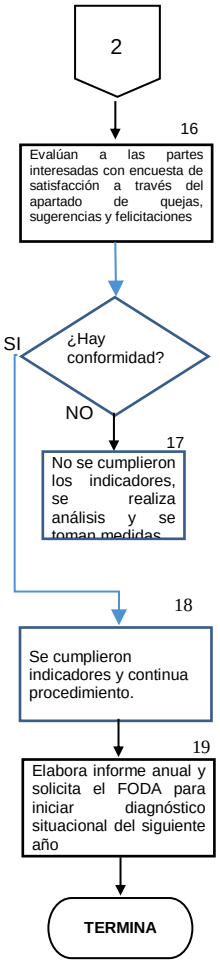
	11	Alinean los Directores(as) de Área Subdirectores(as) de Operación de la DGE (DGAE e InDRE), los recursos para el ejercicio fiscal con base al presupuesto autorizado considerando las metas del Programa de Acción Específico a cumplir e informan a los responsables de los procesos.	
Jefes (as) de Departamento de la DGE (DGAE e InDRE)	12	Notifican a las partes interesadas (LESP, CENAPRECE, etc.) las actividades de la Matriz Programática	-Acuerdos -Reuniones y/o -Comunicados por correo electrónico y -Oficio de impacto presupuestal
	13	Informan mensualmente de los avances a los Directores (as) de Área de la DGE (DGAE e InDRE) .	-Informes mensuales del POA
Directores (as) de Área de la DGE (DGAE e InDRE)	14	Informan trimestral y semestralmente a la Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sobre las actividades realizadas en sus procesos	-Informes trimestrales de la MIR P018 y MIR U09 Informes trimestrales del PAE
	15	Informan en la Revisión por la Dirección, de avances de los indicadores y fichas de proceso del Programa de Operación Anual, del Programa de Acción Especifico.	-Informe semestral de Revisión por la Dirección de indicadores del Sistema de Gestión de Calidad y Fichas de Proceso.
	16	Evalúan a las partes interesadas con la encuestas de satisfacción a través del apartado de quejas, sugerencias y felicitaciones.	-Informe semestral de quejas, sugerencias y felicitaciones.

		¿Hay conformidad?	
	17	No. Por qué no se cumplieron los indicadores. Se analiza y se toman medidas correctivas.	
	18	Sí. Se cumplieron los indicadores y continua procedimiento.	
	19	Elabora informe anual y solicita el FODA para iniciar el diagnóstico situacional del siguiente año TERMINA PROCEDIMIENTO	

4. DIAGRAMA DE FLUJO




DIRECTOR (A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECTOR (A) GENERAL ADJUNTO(A)
DIRECTORES(AS) DE ÁREA
SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN DGE (DGAE INDRE)
DIRECTORES (AS) DE ÁREA DE LA DGE (DGAE E INDRE)
JEFES DE DEPARTAMENTO (DGAE E INDRE)
RESPONSABLES DE LOS PROCESOS
2
SI
¿Autoriza?
NO
8
Sugiere modificaciones y regresa actividad 5
5
9
Autoriza y define acciones a seguir y continúa procedimiento.
10
Exponen y entregan a las áreas el diag. situacional y piden definan act .de acuerdo a sus procesos.
11
Alinean los recursos para el ejercicio fiscal e informan a los Jefes de Departamento
12
Notifican a las partes interesadas las actividades de la Matriz Programática
13
Informan de los avances a los Directores de Área
14
Informan a la DGE, SHCP sobre actividades realizadas en los procesos
15
Informan en la Revisión por la Dirección del avance de indicadores y fichas de proceso del POA Y PAE
2
3

DIRECTOR (A) GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	DIRECTOR (A) GENERAL ADJUNTO(A) DIRECTORES(AS) DE ÁREA SUBDIRECTOR(A) DE OPERACIÓN DGE (DGAE INDRE)	DIRECTORES (AS) DE ÁREA DE LA DGE (DGAE E INDRE)	JEFES DE DEPARTAMENTO (DGAE E INDRE) RESPONSABLES DE LOS PROCESOS
			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud y sus Reglamentos Vigentes (DOF-05-03-2012).	No aplica
6.2 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.3 Ley de Planeación	No aplica
6.4 Reglamento de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-01-2004, última reforma D.O.F.10-01-2011	No aplica
6.5 Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
6.6 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
6.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	No aplica
6.8 Programa Sectorial de Salud 2013-2018	No aplica
6.9 Programas de Acción Específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	No aplica
6.10 Normas Oficiales Vigentes del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades	No aplica
6.11 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud (Septiembre del 2013)	No aplica
6.12 Manual de Organización Específico de la Unidad, vigente 2012	No aplica
6.13 Manual de Programación y Presupuesto	No aplica
6.14 Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minutas de Reuniones y/o presentaciones	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Oficio de Impacto Presupuestal	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe mensual de POA	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe trimestral del PAE	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica

Informe trimestral de la MIR P018	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe trimestral de la MIR U09	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica
Informe de quejas, sugerencias y felicitaciones	3 años	Direcciones de Área de la DGE	No Aplica

8. GLOSARIO

8.1 Ficha de proceso: Documento que específica la interacción de cada actividad con respecto al resto del sistema de gestión de la calidad y que tiene como objeto determinar las entradas y salidas del mismo

8.2 FODA: Es el estudio de la situación de una organización a través de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para planificar una estrategia a futuro

8.3 Gasto Público Son recursos asignados para el cumplimiento de las funciones en la Administración Pública

8.4 Programa de Acción Específico: Es un Programa derivado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018 que identifica la información epidemiológica como un componente esencial de la vigilancia estratégica en la toma de decisiones en Salud Pública y en Seguridad Nacional

8.6 Presupuesto: Es el monto y destino de los recursos económicos que el gobierno requiere durante un ejercicio fiscal

8.7 Revisión por la Dirección.- Es el compromiso para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y finaliza con la elaboración del acta de resultados de revisión por la dirección.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. ANEXOS

10.1 Oficio de impacto presupuestal

10.2 Ficha de proceso (ejemplo)

10.3 Nota Técnica 1

10.3 NOTA TÉCNICA 2

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS (InDRE)
"Dr. Manuel Martínez Báez"

NOTA TÉCNICA 1
MEMORIA DE CÁLCULO PARA ASIGNACIÓN DE INSUMOS A LOS LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA MEDIANTE CONVENIOS AFASPE

PROGRAMA SINAVE
(COMPONENTE DE VIGILANCIA POR LABORATORIO)

CRITERIOS PARA ASIGNACION DE INSUMOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Los criterios que se consideran para la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias se realiza en apego a los artículos 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para la asignación de los recursos se utilizará la siguiente información:

1- Porcentaje de Cobertura del Marco Analítico Básico (MAB).
2- El índice de desempeño (ID) obtenido en el Boletín Caminando a la Excelencia.
3- El aprovechamiento del recurso presupuestal de insumos

Con base a la información anterior se evalúa cada uno de los criterios anteriores y se calcula el valor porcentual para cada entidad federativa de acuerdo a las siguientes fórmulas.

Criterio	Fórmula		Calificación (VP)	Fuente de Información
Porcentaje de Cobertura del MAB	Marco Analítico declarado por el LESP / Marco Analítico Básico / Total muestras procesadas	X 100	Valor porcentual de MAB por entidad	MAB declarado por los LESP
Calificación del Índice de Desempeño	Índice de desempeño en el BCE por la entidad federativa / Total índice de desempeño	X 100	Valor porcentual del ID por entidad	Boletín Caminando a la Excelencia "Red de Laboratorios"
Calificación del Aprovechamiento Insumos ministrados	Aprovechamiento de los insumos ministrados presupuestal por entidad federativa / Total gestión del recursos presupuestal	X 100	Valor porcentual del aprovechamiento del recurso presupuestal por entidad	Avances Físicos y Financieros de los Recursos Presupuestales del Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio

Una vez que se obtiene la calificación por entidad federativa en cada uno de los criterios considerados, se calcula el promedio de los criterios por cada entidad federativa usando la siguiente fórmula:

Promedio de los criterios por entidad federativa	VP Población + VP Capacidad instalada + VP Índice de Desempeño + VP Aprovechamiento de los insumos ministrados / Número total de los criterios	X 100	Promedio de criterios por entidad federativa

Con el resultado del promedio de los criterios por entidad federativa y el techo presupuestal autorizado se calcula el techo presupuestal por entidad federativa utilizando la siguiente fórmula:

Techo presupuestal por entidad federativa =	(Promedio final de criterios por entidad federativa X techo presupuestal autorizado) / 100

CRITERIOS PARA REDUCCION DE LA MINISTRACIÓN DE INSUMOS

Las entidades federativas que tengan incumplimiento en la comprobación de la aplicación de los insumos ministrados de ejercicios fiscales vigentes o anteriores se les podrá reducir la ministración del ejercicio corriente de acuerdo a lo citado en el artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria donde se establece que ***"Las dependencias podrán suspender las ministraciones de recursos a los órganos administrativos desconcentrados o a las entidades, cuando éstos no cumplan con las disposiciones generales aplicables"***

CRITERIOS PARA AMPLIACIÓN DE INSUMOS PARA PROYECTOS ESPECIALES

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos podrá asignar ampliaciones de insumos a las entidades federativas para la realización de proyectos especiales que contribuyan al logro objetivos y metas prioritarias para la vigilancia epidemiológica por laboratorio y/o atención de urgencias epidemiológicas.

CÁLCULOS PARA LA ASIGNACION DE INSUMOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Considerando los datos de porcentaje de Cobertura del Marco Analítico Básico, índice de desempeño y aprovechamiento de los insumos ministrados por entidad federativa se presenta en el siguiente cuadro un ejemplo.

1.- Cálculo de los valores porcentuales de cada criterio,
2.- Cálculo del promedio de los criterios y
3.- Cálculo del techo presupuestal por entidad federativa con base a un monto de $ 2,154,428 millones de pesos para 2017.

CRITERIOS DE REASIGNACION DE RECURSOS PRESUPUESTALES

En caso de ampliación y/o reducción del techo presupuestal asignado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público que modifique la asignación, se volverá a aplicar el mismo procedimiento con lo autorizado.

En caso de que alguna entidad federativa incumpla el criterio del aprovechamiento del recurso, el presupuesto se reasignará a las entidades que cumplan aplicando el mismo procedimiento.

DATOS DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNACION DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad Federativa	Criterios Asignación de Recursos		
	Porcentaje de Cobertura del MAB 2015	Índice de Desempeño 2015	Aprovechamiento de insumos Ministrados 2016
AGUASCALIENTES	100.00	**96.63**	98%
BAJA CALIFORNIA	74.07	**75.50**	102%
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	**78.89**	90%
CAMPECHE	81.48	**73.10**	70%
COAHUILA	92.59	**84.53**	42%
COLIMA	81.48	**85.66**	71%
CHIAPAS	100.00	**98.44**	69%
CHIHUAHUA	96.30	**94.75**	87%
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)			
DURANGO	74.07	**79.92**	19%
GUANAJUATO	96.30	**94.36**	93%
GUERRERO	100.00	**89.42**	72%
HIDALGO	100.00	**95.29**	100%
JALISCO	92.59	**92.50**	99%
MEXICO	59.26	**70.36**	72%
MICHOACAN	96.30	97	65%
MORELOS	96.30	**95.82**	55%
NAYARIT	77.78	**77.35**	99%
NUEVO LEON	88.89	**73.82**	73%
OAXACA	92.59	**84.08**	98%
PUEBLA	100.00	**95.67**	96%
QUERETARO	96.30	**92.59**	97%
QUINTANA ROO	100.00	**97.19**	96%
SAN LUIS POTOSI	96.30	**97.26**	97%
SINALOA	88.89	**85.06**	92%
SONORA	92.59	**89.41**	107%
TABASCO	100.00	**93.01**	73%
TAMAULIPAS	100.00	**95.45**	100%
TLAXCALA	96.30	**89.56**	119%
VERACRUZ	96.30	**96.03**	80%

YUCATAN	96.30	**94.93**	48%
ZACATECAS	88.89	**86.14**	45%
Total General	**2,841**	**2,750**	**2525%**

CALIFICACIÓN DEL CRITERIO COBERTURA DEL MARCO ANALITICO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual conforme al porcentaje de diagnóstico implementados por los Laboratorios Estatales de Salud Pública del Marco Analítico Básico en materia de Vigilancia Epidemiológica. El Marco Analítico Básico corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Porcentaje de Cobertura del	VP Cobertura del MAB
AGUASCALIENTES	100.00	3.52
BAJA CALIFORNIA	74.07	2.61
BAJA CALIFORNIA SUR	88.89	3.13
CAMPECHE	81.48	2.87
COAHUILA	92.59	3.26
COLIMA	81.48	2.87
CHIAPAS	100.00	3.52
CHIHUAHUA	96.30	3.39
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	74.07	2.61
GUANAJUATO	96.30	3.39
GUERRERO	100.00	3.52
HIDALGO	100.00	3.52
JALISCO	92.59	3.26
MEXICO	59.26	2.09
MICHOACAN	96.30	3.39
MORELOS	96.30	3.39
NAYARIT	77.78	2.74
NUEVO LEON	88.89	3.13
OAXACA	92.59	3.26
PUEBLA	100.00	3.52
QUERETARO	96.30	3.39
QUINTANA ROO	100.00	3.52
SAN LUIS POTOSI	96.30	3.39
SINALOA	88.89	3.13
SONORA	92.59	3.26
TABASCO	100.00	3.52
TAMAULIPAS	100.00	3.52
TLAXCALA	96.30	3.39
VERACRUZ	96.30	3.39
YUCATAN	96.30	3.39
ZACATECAS	88.89	3.13

Total	**2,841**	**100**

CALIFICACIÓN DEL CRITERIO ÍNDICE DE DESEMPEÑO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual al índice de Desempeño obtenido por los Laboratorios Estatales de Salud Pública en las entidades federativas en el Boletín Caminando a la Excelencia del Programa Red de Laboratorios. El Índice de Desempeño corresponde al realizado en 2015, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Índice de Desempeño 2015	VP Índice de Desempeño
AGUASCALIENTES	96.63	3.51
BAJA CALIFORNIA	75.50	2.75
BAJA CALIFORNIA SUR	78.89	2.87
CAMPECHE	73.10	2.66
COAHUILA	84.53	3.07
COLIMA	85.66	3.12
CHIAPAS	98.44	3.58
CHIHUAHUA	94.75	3.45
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	79.92	2.91
GUANAJUATO	94.36	3.43
GUERRERO	89.42	3.25
HIDALGO	95.29	3.47
JALISCO	92.50	3.36
MEXICO	70.36	2.56
MICHOACAN	97	3.53
MORELOS	95.82	3.48
NAYARIT	77.35	2.81
NUEVO LEON	73.82	2.68
OAXACA	84.08	3.06
PUEBLA	95.67	3.48
QUERETARO	92.59	3.37
QUINTANA ROO	97.19	3.53
SAN LUIS POTOSI	97.26	3.54
SINALOA	85.06	3.09
SONORA	89.41	3.25
TABASCO	93.01	3.38
TAMAULIPAS	95.45	3.47
TLAXCALA	89.56	3.26

VERACRUZ	96.03	3.49
YUCATAN	94.93	3.45
ZACATECAS	86.14	3.13
Total	**2,750**	**100**

CALIFICACIÓN DEL CRITERIO APROVECHAMIENTO DE INSUMOS MINISTRADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Se otorgará un valor porcentual a la gestión de los recursos presupuestales transferidos al Programa SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio) mediante los convenios AFASPE por los Laboratorios Estatales de Salud Pública. Esta calificación determina el porcentaje de aplicación del recurso respecto a lo transferido.

Entidad	**Aprovechamiento del recurso presupuestal**	**Valor porcentual de aprovechamiento de los insumos ministrados**
AGUASCALIENTES	98%	3.90
BAJA CALIFORNIA	102%	4.03
BAJA CALIFORNIA SUR	90%	3.58
CAMPECHE	70%	2.79
COAHUILA	42%	1.66
COLIMA	71%	2.81
CHIAPAS	69%	2.74
CHIHUAHUA	87%	3.43
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		
DURANGO	19%	0.77
GUANAJUATO	93%	3.70
GUERRERO	72%	2.83
HIDALGO	100%	3.96
JALISCO	99%	3.90
MEXICO*	72%	2.84
MICHOACAN	65%	2.57
MORELOS	55%	2.16
NAYARIT	99%	3.94
NUEVO LEON	73%	2.90
OAXACA	98%	3.89
PUEBLA	96%	3.79
QUERETARO	97%	3.86
QUINTANA ROO	96%	3.80
SAN LUIS POTOSI	97%	3.85

SINALOA	92%	3.63
SONORA	107%	4.25
TABASCO	73%	2.87
TAMAULIPAS	100%	3.96
TLAXCALA	119%	4.73
VERACRUZ	80%	3.17
YUCATAN	48%	1.89
ZACATECAS	45%	1.80
Total	**2525%**	**100**

CALIFICACIÓN DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad Federativa	Calificación de Criterios (Valor porcentual)			
	Capacidad Instalada	Índice de Desempeño	Aprovechamiento de insumos ministrados	Calificación Promedio de los criterios
AGUASCALIENTES	3.52	3.51	3.90	3.64
BAJA CALIFORNIA	2.61	2.75	4.03	3.13
BAJA CALIFORNIA SUR	3.13	2.87	3.58	3.19
CAMPECHE	2.87	2.66	2.79	2.77
COAHUILA	3.26	3.07	1.66	2.66
COLIMA	2.87	3.12	2.81	2.93
CHIAPAS	3.52	3.58	2.74	3.28
CHIHUAHUA	3.39	3.45	3.43	3.42
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)				
DURANGO	2.61	2.91	0.77	2.09
GUANAJUATO	3.39	3.43	3.70	3.51
GUERRERO	3.52	3.25	2.83	3.20
HIDALGO	3.52	3.47	3.96	3.65
JALISCO	3.26	3.36	3.90	3.51
MEXICO	2.09	2.56	2.84	2.49
MICHOACAN	3.39	3.53	2.57	3.16
MORELOS	3.39	3.48	2.16	3.01
NAYARIT	2.74	2.81	3.94	3.16
NUEVO LEON	3.13	2.68	2.90	2.91
OAXACA	3.26	3.06	3.89	3.40

PUEBLA	3.52	3.48	3.79	3.60
QUERETARO	3.39	3.37	3.86	3.54
QUINTANA ROO	3.52	3.53	3.80	3.62
SAN LUIS POTOSI	3.39	3.54	3.85	3.59
SINALOA	3.13	3.09	3.63	3.28
SONORA	3.26	3.25	4.25	3.59
TABASCO	3.52	3.38	2.87	3.26
TAMAULIPAS	3.52	3.47	3.96	3.65
TLAXCALA	3.39	3.26	4.73	3.79
VERACRUZ	3.39	3.49	3.17	3.35
YUCATAN	3.39	3.45	1.89	2.91
ZACATECAS	3.13	3.13	1.80	2.69
Total	100	100	100	100

CÁLCULO DEL TECHO PRESUPUESTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA CON BASE AL CALIFACION DEL PROMEDIO DE LOS CRITERIOS PARA ASIGNAR RECURSOS PRESUPUESTALES POR UN MONTO DE $2,154,428.00

Entidad Federativa	Calificación Promedio de los Criterios	Techo Presupuestal Entidad
AGUASCALIENTES	3.64	$ 78,511.00
BAJA CALIFORNIA	3.13	$ 67,389.00
BAJA CALIFORNIA SUR	3.19	$ 68,779.00
CAMPECHE	2.77	$ 59,704.00
COAHUILA	2.66	$ 57,412.00
COLIMA	2.93	$ 63,177.00
CHIAPAS	3.28	$ 70,680.00
CHIHUAHUA	3.42	$ 73,751.00
CIUDAD DE MÉXICO (No aplica)		$ -
DURANGO	2.09	$ 45,128.00
GUANAJUATO	3.51	$ 75,562.00
GUERRERO	3.20	$ 68,990.00
HIDALGO	3.65	$ 78,568.00
JALISCO	3.51	$ 75,580.00
MEXICO	2.49	$ 53,744.00
MICHOACAN	3.16	$ 68,166.00
MORELOS	3.01	$ 64,898.00

NAYARIT	3.16	$	68,140.00
NUEVO LEON	2.91	$	62,599.00
OAXACA	3.40	$	73,298.00
PUEBLA	3.60	$	77,459.00
QUERETARO	3.54	$	76,230.00
QUINTANA ROO	3.62	$	77,964.00
SAN LUIS POTOSI	3.59	$	77,381.00
SINALOA	3.28	$	70,745.00
SONORA	3.59	$	77,261.00
TABASCO	3.26	$	70,203.00
TAMAULIPAS	3.65	$	78,644.00
TLAXCALA	3.79	$	81,705.00
VERACRUZ	3.35	$	72,198.00
YUCATAN	2.91	$	62,693.00
ZACATECAS	2.69	$	57,869.00
Total	**100**	**$**	**2,154,428.00**

10.4