



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

MANUAL ESPECÍFICO DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

**Xalapa, Ver.,
Noviembre de 2016**



Índice	
Presentación	1
Estructura orgánica	2
Simbología	3
Descripciones de procedimientos	5
Centro Regulador de Urgencias Médicas	
Atención de urgencia médica	6
Atención de traslados aeromédicos	9
Programación de cursos en urgencias médicas pre hospitalarias y hospitalarias	13
Departamento de Enfermería	
Supervisión de enfermería a Unidades Médicas de primer y segundo nivel	16
Validación y análisis técnico de requerimientos de material de curación para Unidades Médicas de primero y segundo nivel	20
Seguimiento, control y supervisión de programas especiales de enfermería	23
Aplicación de examen de ingreso para la rama de enfermería	26
Departamento de Telemedicina	
Instalación de teleconsultorio	29
Supervisión del funcionamiento de teleconsultorios	32
Evaluación del servicio de teleconsultas	35
Evaluación de la productividad de la red de teleconsultorios	38
Otorgamiento de soporte técnico a teleconsultorios	41
Capacitación al personal de teleconsultorio	44
Requisición de insumos, equipo e instrumental para operación y mantenimiento de teleconsultorios	47



Índice

Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental

Promoción de la salud mental y prevención de enfermedades mentales	50
Respuesta de atención ciudadana	54
Atención de salud mental en desastres socio-naturales	57
Evaluación del programa anual de trabajo de red estatal de salud mental	62
Programación de actividades de la red estatal de salud mental	65
Evaluación de los servicios subrogados y seguro popular en salud mental	68
Vigilancia del movimiento de recursos humanos en la red estatal de salud mental	71
Supervisión de la red estatal de salud mental	76
Evaluación de los procesos medico-administrativos en las unidades de acreditación que forman parte de la red estatal de salud mental	79
Requisición de insumos para las unidades de la red estatal de salud mental	82
Generación y actualización de instrumentos técnico-administrativos en materia de salud mental	85
Organización e integración del avance y cumplimiento de productividad de la red estatal de salud mental	88
Programación y seguimiento de las actividades de capacitación continua en salud mental	92

Subdirección de Atención del Primer Nivel

Departamento de Atención Médica del Primer Nivel

Programación anual de consulta general para unidades médicas de primer nivel de atención (Centros de Salud)	95
Integración de la consulta general otorgada en relación con la meta programada para unidades médicas de primer nivel de atención (Centros de Salud)	100
Sistema de productividad médica en el primer nivel de atención	103



Índice	
Evaluación de metas programadas de consulta general	106
Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de primer nivel de atención	109
Atención a demandas ciudadanas	113
Atención a demandas ciudadanas (notas periodísticas)	119
Atención a demandas ciudadanas (reuniones de trabajo que convoca gobierno del estado)	122
Publicación de la información de primer nivel en el administrador del micrositio en la página web de SESVER	126
Participación en proyectos institucionales	129
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	
Elaboración del programa anual de adquisiciones de medicamento para unidades de primer nivel	134
Solicitud de medicamento para unidades de primer nivel	138
Validación de plantas arquitectónicas y equipamiento de las unidades médicas de primer nivel	142
Atención y validación de las solicitudes de nuevas contrataciones	146
Validación de solicitudes de movimientos de personal	150
Solicitud de medicamentos del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN)	153
Actualización de examen de ingreso a bolsa de trabajo para médico general y cirujano dentista	157
Aplicación de examen de ingreso a bolsa de trabajo para médico general y cirujano dentista	163
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	
Estandarización y sistematización de la supervisión y control de los procesos de atención médica en unidades fijas de primer nivel de atención	166
Selección y asesoría de Unidades Médicas fijas y móviles de primer nivel para el proceso de acreditación	171
Colaboración intra e interinstitucional	176



Índice	
Seguimiento al sistema de referencia y contrareferencia	179
Elaboración del Programa Operativo Anual (POA)	182
Conformación del formato de planeación de rutas y validación del anexo 6 de trabajo de las unidades médicas móviles	187
Selección e incorporación de personal médico residente para el trabajo comunitario itinerante del Programa de Unidades Médicas Móviles	192
Concentración de información mensual del Programa de Unidades Médicas Móviles	198
Concentrado de indicadores de desempeño de prestación de servicios del Programa de Unidades Médicas Móviles	202
Conformación y registro de los comités de contraloría social del Programa de Unidades Médicas Móviles (UMM)	206
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (Primer Nivel)	
Vinculación operativa con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y con las Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Veracruz	210
Elaboración del programa operativo anual económico del Programa de Inclusión Social PROSPERA	214
Coordinación institucional y sectorial con el Programa de Inclusión Social PROSPERA	220
Validación de las necesidades de suplemento alimenticio	225
Seguimiento de la certificación electrónica del cumplimiento de corresponsabilidad en salud	229
Seguimiento a captura de necesidades de suplemento alimenticio en el sistema de inventarios nacional de suplemento alimenticio	233
Regionalización operativa del programa de inclusión social PROSPERA en SESVER	236
Validación de la capacidad de atención médica en las unidades de primer nivel	242
Subdirección de Atención Hospitalaria	
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios	
Supervisión del programa hospital seguro	247



Índice	
Evaluación del Programa Operativo Anual (POA)	252
Evaluación de programas presupuestales (PP's)	255
Realización de Jornada de cirugía extramuros	258
Elaboración del programa operativo anual	263
Elaboración del programa presupuestal de la Dirección de Atención Médica	267
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales	
Solicitud de medicamento para unidades de segundo nivel	270
Elaboración del programa anual de adquisiciones de medicamento para unidades de segundo y tercer nivel	275
Gestión de equipo médico e instrumental quirúrgico por falta de existencia en la unidad médica o por incremento de la necesidad en el servicio	281
Gestión de mantenimiento a equipo médico	284
Solicitud de recursos materiales para unidades médicas hospitalarias	288
Necesidades de infraestructura en las unidades hospitalarias	291
Validación de contratación de personal para unidades médicas	294
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención	
Supervisión de unidades de atención médica de segundo y tercer nivel	299
Supervisión de trabajo social a unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención	305
Supervisión de nutrición a unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención	308
Atención a solicitudes de referencia de pacientes de las unidades hospitalarias	311
Sistematización del funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia	314
Monitoreo de la ocupación hospitalaria de los Servicios de Salud de Veracruz, a través del censo hospitalario	319



Índice	
Atención a solicitudes de búsqueda de personas desaparecidas en las Unidades Hospitalarias de Servicios de Salud de Veracruz	322
Recepción y atención a quejas relacionadas con la atención médica	325
Atención a solicitudes de la plataforma INFOMEX	328
Atención a solicitudes del Programa Sistema de Atención Ciudadana-Veracruz (SACVER) y otras instancias	331
Atención a solicitudes de repatriación de pacientes connacionales	334
Evaluación de la productividad del personal de trabajo social de las Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención	337
Evaluación de programa de trabajo anual de nutrición a Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención	340
Aplicación y evaluación de examen de ingreso para la rama de trabajo social.	343
Aplicación de examen de ingreso para la rama de nutrición y dietética	346
Activación de Unidades Médicas de segundo nivel, para la atención hospitalaria en eventos de concentración masiva de personas y la prevención y control de enfermedades	349
Fortalecimiento de operación de programas prioritarios en salud	353
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS	
Elaboración del diagnóstico basal de las Unidades Hospitalarias de segundo nivel para su selección y estructurar el programa anual de acreditación.	358
Preparación de las Unidades Hospitalarias de segundo nivel de atención con fines de acreditación	363
Seguimiento y asesoría a la gestión para la obtención de autorizaciones sanitarias de las unidades hospitalarias	369
Atención de inconformidades de los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)	372
Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	
Departamento de Capacitación y Educación Continua	
Gestión de la capacitación en oficinas centrales	377



Índice	
Gestión de la capacitación en unidades administrativas	384
Planeación, ejecución y seguimiento a las actividades de educación continua	388
Recepción y verificación de solicitud de beca	395
Seguimiento a beca otorgada	401
Validación de créditos en las constancias otorgadas por actividades de capacitación	405
Coordinación de las reuniones de trabajo institucionales e interinstitucionales	409
Departamento de Posgrado e Investigación	
Recepción, evaluación, registro y seguimiento de protocolos de investigación	414
Departamento de Enseñanza Profesional y Técnica	
Planeación de campos clínicos de internado médico de pregrado	419
Planeación de campos clínicos de servicio social	423
Distribución y asignación de campos clínicos de servicio social en investigación	426
Validación de servicio social a personas que estudiaron en el extranjero	429
Departamento de Desarrollo del Potencial Humano	
Formación de facilitadores en desarrollo humano	432
Desarrollo de eventos de capacitación en desarrollo humano	438
Directorio	445
Firmas de Autorización	446
Créditos	448

Presentación

El Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016 se orienta a atender las expectativas de la sociedad que demanda un gobierno ordenado, honesto y transparente, es por ello, que Servicios de Salud de Veracruz ha actualizado las disposiciones administrativas para impulsar una mayor eficiencia institucional.

El propio Programa Veracruzano de Salud que guía el funcionamiento de este Organismo, se ha concebido como un instrumento de cambio, este Programa establece una serie de objetivos y acciones para mejorar la salud y la calidad de vida de la población Veracruzana.

El presente Manual Específico de Procedimientos, es el resultado del esfuerzo conjunto, realizado por la Dirección de Atención Médica, coordinado por la Dirección Administrativa, tiene como objetivo contribuir a guiar y mejorar el desarrollo de los procedimientos de este Departamento, a través de la delimitación precisa de las operaciones y procedimientos que le corresponden a las áreas que la integran, siguiendo los criterios en materia de simplificación y desarrollo administrativo establecidos en la Metodología para la Elaboración de Manuales Administrativos emitida por la Contraloría General.

El Manual se integra con los apartados que a continuación se citan:

- Estructura Orgánica: Muestra las áreas y niveles que conforman esta Dirección.
- Simbología ANSI: es la simbología sugerida por el American National Standard Institute (ANSI) para el desarrollo de los Diagramas de Flujo.
- Descripción de Procedimientos: se presenta en tres columnas, la primera señala al responsable de su ejecución, la segunda el número de actividad y la tercera, la actividad que se desarrolla.
- Diagrama de Flujo: es la representación gráfica de un procedimiento, el cual refleja el desarrollo de las actividades, indicando a los responsables de su ejecución.
- Directorio: enlista los nombres de los servidores públicos responsables de este Manual.
- Firmas de Autorización: a través de las cuales se precisa la responsabilidad de las áreas en la elaboración, revisión y autorización del documento.

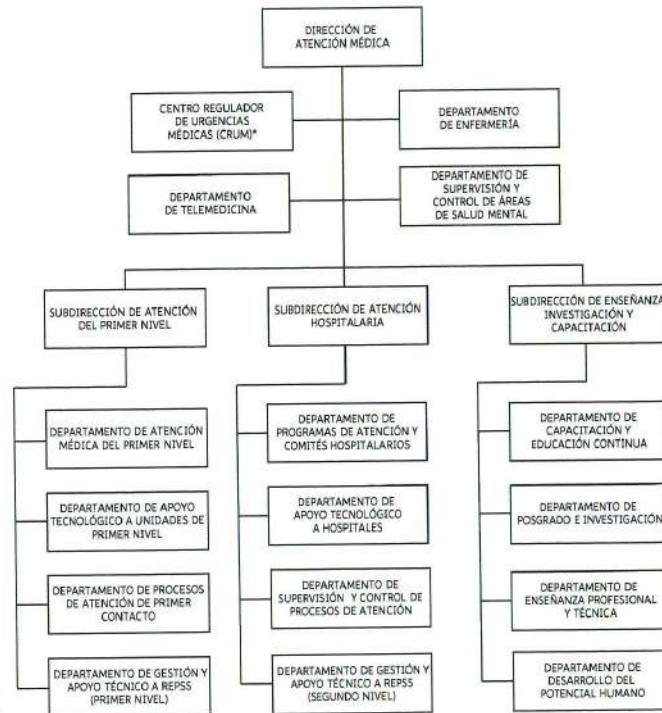
Es importante mencionar que el lenguaje empleado en la redacción del presente Manual hace referencias o alusiones hacia un género y representa a ambos sexos.



Estructura Orgánica



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA



*El Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) conserva la nomenclatura establecida por la Federación, con un nivel jerárquico de Jefatura de Departamento.





SIMBOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGRAMAS DE FLUJO (ANSI)



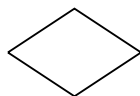
Terminal

Indica el inicio del procedimiento y el final del mismo.



Operación

Representa la ejecución de una actividad operativa o acciones a realizar con excepción de decisiones o alternativas.



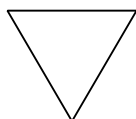
Decisión y/o alternativa

Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos o alternativas (preguntas o verificación de condiciones).



Documento

Representa cualquier tipo de documento que se utilice, reciba, se genere o salga del procedimiento, los cuales pueden identificarse anotando en el interior del símbolo la clave o nombre correspondiente; así como el número de copias.



Archivo definitivo

Indica que se guarda un documento en forma permanente. Se usa generalmente combinado con el símbolo "Documento" y se le pueden agregar en su interior las siguientes instrucciones:

A Alfabético.

N Numérico.

C Cronológico.



Archivo Provisional

Indica que el documento se guarda en forma eventual o provisional. Se rige por las mismas condiciones del archivo permanente.



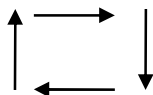
Conector

Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.



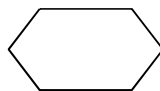
Conector de página

Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.



Dirección de flujo o Líneas de unión

Conecta los símbolos señalando el orden en que deben realizarse las distintas operaciones.



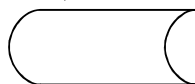
Preparación o Conector de procedimiento

Indica conexión del procedimiento con otro que se realiza de principio a fin para poder continuar con el descrito.



Pasa el tiempo

Representa una interrupción del proceso.



Sistema Informático

Indica el uso de un sistema informático en el procedimiento.



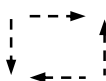
Efectivo o Cheque

Representa el efectivo o cheque que se reciba, genere o salga del procedimiento



Aclaración

Se utiliza para hacer una aclaración correspondiente a una actividad del procedimiento.

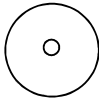


Dirección de flujo de actividades simultáneas

Conecta los símbolos señalando el orden simultáneo de dos o más actividades que se desarrollan en diferente dirección de flujo.



SIMBOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGRAMAS DE FLUJO (ANSI)

**Disco compacto**

Representa la acción de respaldar la información generada en el procedimiento en una unidad de lectura óptica.

**Objeto**

Es la representación gráfica de un objeto tangible descrito dentro del procedimiento.

**USB**

Representa un archivo digital en memoria USB.



DESCRIPCIONES DE PROCEDIMIENTOS



Procedimiento	
Nombre:	Atención de urgencia médica.
Objetivo:	Proporcionar la asesoría médica de urgencia a toda solicitud que ingresa por la línea 066.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
El médico y/o paramédico regulador de guardia debe contestar toda llamada que derive el Centro Estatal de Control, Comando, Comunicaciones y Cómputo (C4) para su atención. La asesoría médica se proporciona conforme al tipo de emergencia y acorde a la patología presente. La solicitud al grupo de atención pre hospitalaria se deriva del tipo de emergencia, gravedad y ubicación para que corresponda con la necesidad. La referencia de atención al Hospital correspondiente, en caso de ser necesario, se deriva de la valoración médica del paramédico y según la gravedad y ubicación del paciente.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Centro Regulador de Urgencias Médicas	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

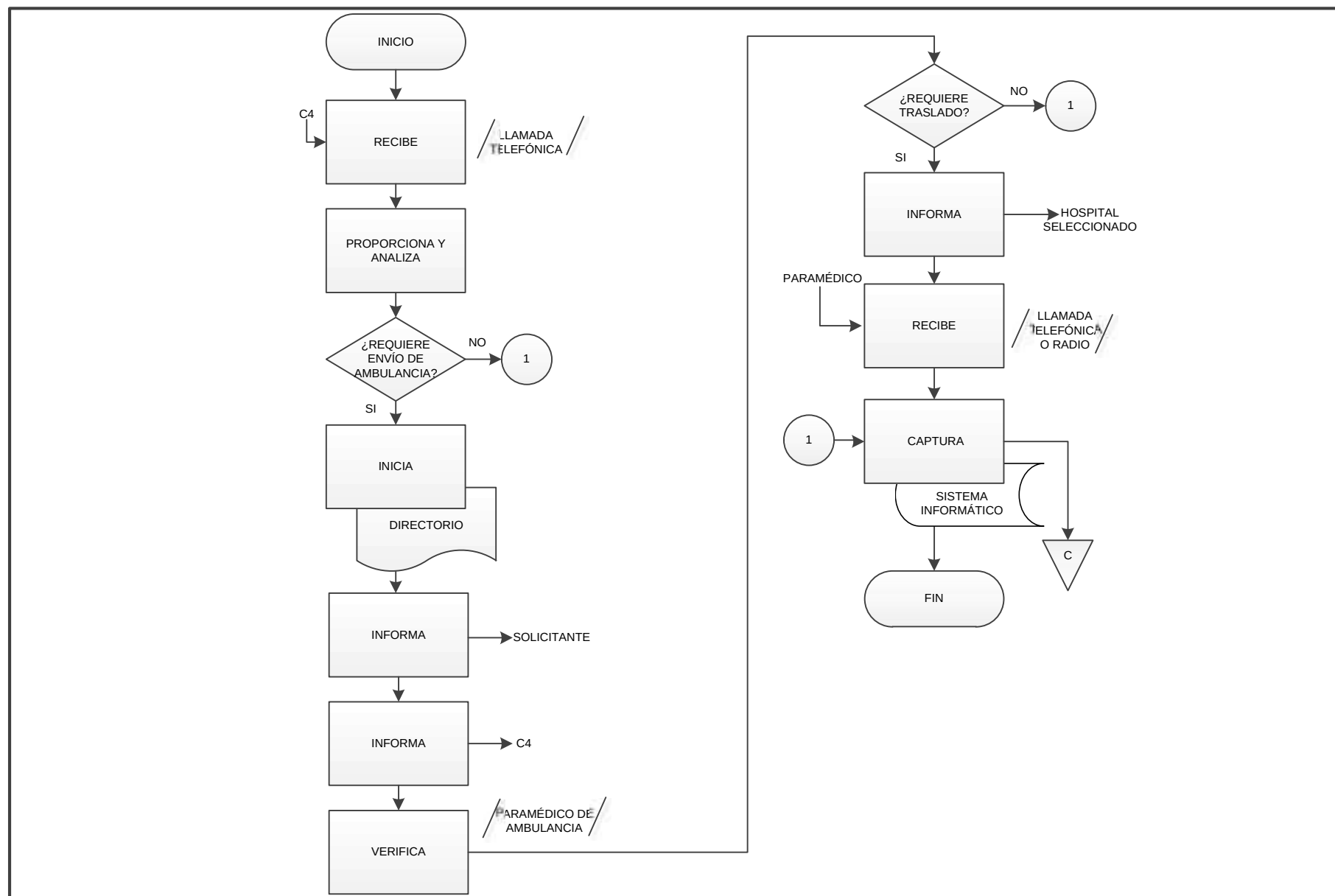


Área	Actividad	Descripción
CRUM (Centro Regulador de Urgencias Médicas).	1	Recibe el médico de guardia la llamada telefónica de emergencia proveniente del C4 y pregunta al solicitante ¿Cuál es la emergencia médica presente?
	2	Proporciona la asesoría médica según patología presente con base en sus conocimientos médicos y analiza la situación. ¿Requiere envío de ambulancia? <u>En caso de no requerir envío de ambulancia:</u> Continúa con la actividad Número 9.
	3	<u>En caso de requerir envío de ambulancia:</u> Inicia búsqueda de ambulancia en el Directorio de corporaciones de emergencia médica pre hospitalaria.
	4	Informa al solicitante los datos de la ambulancia que acudirá al servicio vía telefónica.
	5	Informa mediante comunicación telefónica o de radio al C4 la corporación que acudirá a cubrir el servicio.
	6	Verifica con el paramédico de la ambulancia mediante comunicación telefónica o de radio si es necesario el traslado del enfermo o lesionado al Hospital. ¿El enfermo o lesionado requiere traslado a un Hospital? <u>En caso de que el enfermo o lesionado no requiera traslado a un Hospital:</u> Continúa con la actividad Número 9.
	7	<u>En caso de que el enfermo o lesionado requiera traslado a un Hospital:</u> Informa vía telefónica al Hospital seleccionado el envío del enfermo o lesionado en ambulancia así como las probables lesiones para que se prepare la recepción del mismo en el área de urgencias hospitalarias.
	8	Recibe del paramédico de la ambulancia la información sobre el estado del enfermo o lesionado vía telefónica o radio.
	9	Captura la información del enfermo o lesionado en el Sistema Informático de manera cronológica y permanente para archivo estadístico. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE URGENCIA MÉDICA





Procedimiento	
Nombre:	Atención de traslados aeromédicos.
Objetivo:	Realizar los traslados aeromédicos que sean solicitados por la línea de emergencia médica 066 y la convencional conforme al protocolo para traslados aeromédicos.
Frecuencia:	Eventual

Normas				
El médico y/o paramédico regulador de guardia debe recibir la solicitud de traslado aeromédico y remitirla al titular del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) para valoración de factibilidad de traslado. El traslado se realiza únicamente en aquellas solicitudes que cumplan con los requisitos que marca el Protocolo de Traslados Aeromédicos. La decisión técnico médica recae en el titular de CRUM, médico de guardia y grupo colegiado de apoyo. La decisión aeronáutica recae en el titular de la Dirección General de Aeronáutica Civil de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y su grupo técnico de apoyo.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Centro Regulador de Urgencias Médicas	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
CRUM (Centro Regulador de Urgencias Médicas).	1	Recibe por la línea telefónica de emergencia, del peticionario, médico o paramédico de guardia, la solicitud de traslado aeromédico y pregunta resumen médico del paciente para valoración médica y factibilidad de autorización.
	2	Informa al titular del CRUM y conjuntamente se evalúa el caso conforme al Protocolo de Traslados Aeromédicos, en caso necesario, se consulta con los médicos especialistas de los hospitales, tanto el emisor como el receptor y se toma la decisión médica. ¿Se autoriza el traslado aeromédico? <u>En caso de no autorizarse:</u> Continúa con la actividad Número 9.
	3	<u>En caso de autorizarse:</u> Informa vía telefónica a la Dirección General de Aeronáutica Civil de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para que evalúen la factibilidad aeronáutica del vuelo. ¿Autoriza el vuelo la Dirección General de Aeronáutica Civil? <u>En caso de que no autorice:</u> Continúa con la actividad Número 9.
	4	<u>En caso de que autorice:</u> Informa vía telefónica el médico o paramédico de guardia del CRUM al solicitante para que se preparen para recepción de la aeronave y entrega del paciente.
	5	Informa vía telefónica, el médico o paramédico de guardia, a las autoridades de apoyo para que se preparen en el aterrizaje de la aeronave tanto del hospital emisor como del hospital receptor.
	6	Coordina el paramédico o médico de guardia todas las comunicaciones vía telefónica de apoyo en tierra de todos los involucrados en el traslado aeromédico y mantiene comunicación permanente con el personal médico y paramédico en vuelo para monitorear permanentemente el estado del paciente y comunicar cualquier anomalía al personal médico del hospital receptor, hasta que la aeronave entrega al paciente al hospital o ambulancia receptora.
	7	Recibe del paramédico o médico aéreo los datos del paciente vía telefónica e informa al titular del CRUM la entrega final del paciente al hospital receptor.
	8	Captura el médico o paramédico de guardia la información del enfermo o lesionado en el Sistema Informático de manera

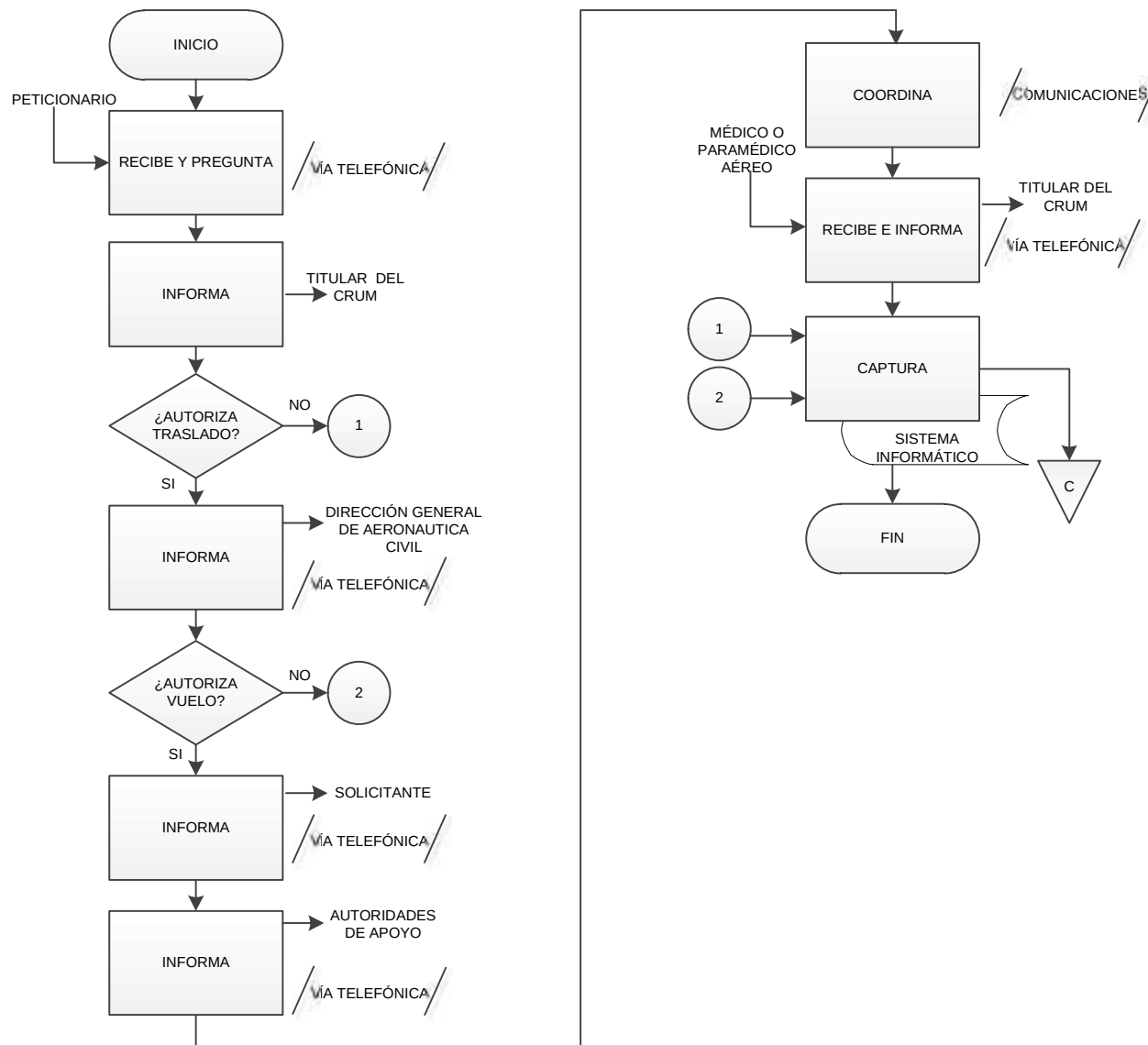


Área	Actividad	Descripción
CRUM (Centro Regulador de Urgencias Médicas).		cronológica y permanente para archivo estadístico. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE TRASLADOS AEROMÉDICOS





Procedimiento	
Nombre:	Programación de cursos en urgencias médicas pre hospitalarias y hospitalarias.
Objetivo:	Capacitar al personal de Unidades Hospitalarias o Dependencias Gubernamentales interesados sobre la atención de urgencias médicas pre hospitalarias y hospitalarias.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
El titular del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) recibe todas las solicitudes de cursos de urgencias médicas pre hospitalarias y hospitalarias, y turna las solicitudes al encargado de la Sección de Capacitación quien las recibe, clasifica y ordena, conforme el tipo de curso solicitado y fecha. El encargado de Sección de Capacitación es responsable de : • Asignar fechas conforme a la disponibilidad en el Calendario de Cursos del Centro Regulador de Urgencias Médicas. • Informar al solicitante mediante oficio la fecha asignada para recibir el curso así como los requisitos a cubrir. • Informar a los instructores del CRUM para que acudan a impartir el curso.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Centro Regulador de Urgencias Médicas	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

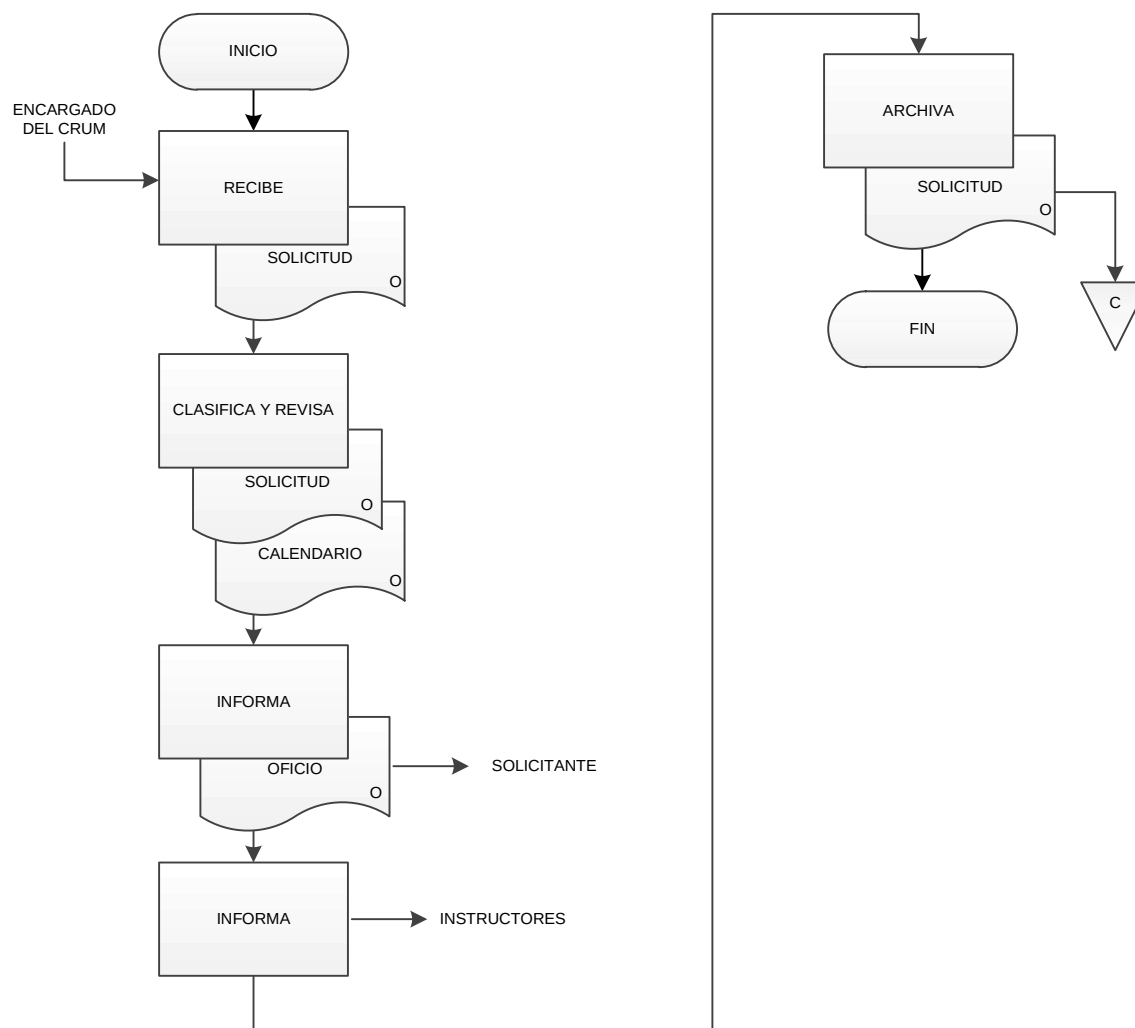


Área	Actividad	Descripción
CRUM (Centro Regulador de Urgencias Médicas).	1	Recibe en original del titular del CRUM la Solicitud de cursos para su atención.
	2	Clasifica y ordena la Solicitud conforme el tipo de curso y revisa el Calendario original de Cursos del Centro Regulador de Urgencias Médicas para asignar una fecha de impartición conforme a disponibilidad.
	3	Informa al solicitante mediante Oficio en original la fecha asignada para recibir el curso así como los requisitos a cubrir.
	4	Informa de manera verbal a los instructores para que se organicen y preparen para acudir a impartir el curso.
	5	Archiva de manera cronológica y permanente la Solicitud original. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE CURSOS EN URGENCIAS MÉDICAS PRE HOPITALARIAS Y HOSPITALARIAS





Procedimiento	
Nombre:	Supervisión de enfermería a Unidades Médicas de primer y segundo Nivel.
Objetivo:	Realizar visitas de supervisión a unidades de primer y segundo Nivel para verificar el cumplimiento y la calidad de los procesos apegados a la normatividad vigente, aplicados a la población demandante en las Unidades Médicas de Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Semestral.

Normas				
La supervisión de Enfermería debe basarse en los criterios de la Cédula de acreditación para establecimientos de primer nivel, centros de salud y en la Cédula de acreditación para establecimientos de segundo nivel. Hospitales.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Enfermería	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

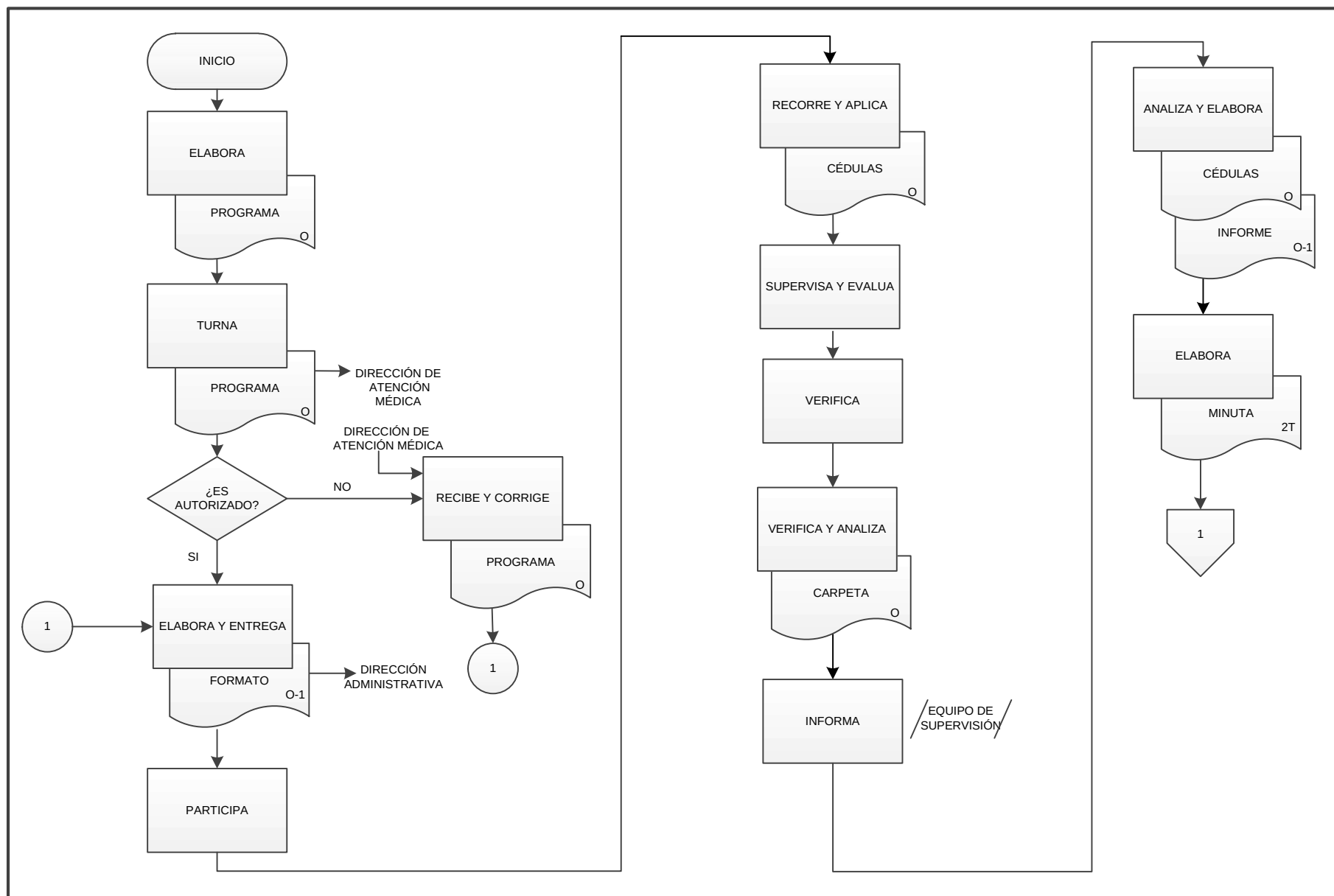


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enfermería.	1	Elabora el Programa de supervisión a Unidades Médicas, original.
	2	Turna el Programa de supervisión original a la Dirección de Atención Médica para su validación. ¿Es autorizado el programa de supervisión?
	2A	<u>En caso de no ser autorizado:</u> Recibe el Programa de supervisión original de la Dirección de Atención Médica y corrige de acuerdo a las observaciones recibidas. Continúa con la Actividad Número 2.
	3	<u>En caso de ser autorizado:</u> Elabora Formato de viático original y copia, en base al presupuesto programado, entrega el original a la Dirección Administrativa, recibe sello de recibido en la copia.
	4	Participa en la reunión de presentación del equipo de supervisión al Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica para dar a conocer la metodología de la supervisión.
	5	Recorre la Unidad Médica aplicando Cédulas de supervisión vigente en original.
	6	Supervisa y evalúa los procesos de atención otorgados por el personal de enfermería a los usuarios de la Unidad Médica.
	7	Verifica la aplicación y cumplimiento de la normatividad en los procedimientos de atención de enfermería.
	8	Verifica y analiza en la Carpeta Gerencial original los documentos técnico-administrativos integrados del Departamento de Enfermería.
	9	Informa al equipo de supervisión los avances y comentarios.
	10	Analiza las Cédulas de Supervisión originales y elabora Informe de resultados obtenidos en original y copia.
	11	Elabora Minuta de Supervisión en dos tantos.
	12	Reúne al Cuerpo de Gobierno y equipo supervisor, para informar resultados obtenidos y les entrega el Informe original.
	13	Establece acuerdos y compromisos con la Unidad Médica. Firma Minuta de Supervisión en dos tantos, recaba firmas de los integrantes del Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica y les entrega la Minuta en un tanto. Integra la Minuta en un tanto en la Carpeta Gerencial de la Unidad Médica correspondiente.
	14	Archiva el Programa de supervisión original, copia de Formato de viático, las Cédulas de supervisión originales y la copia del Informe en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

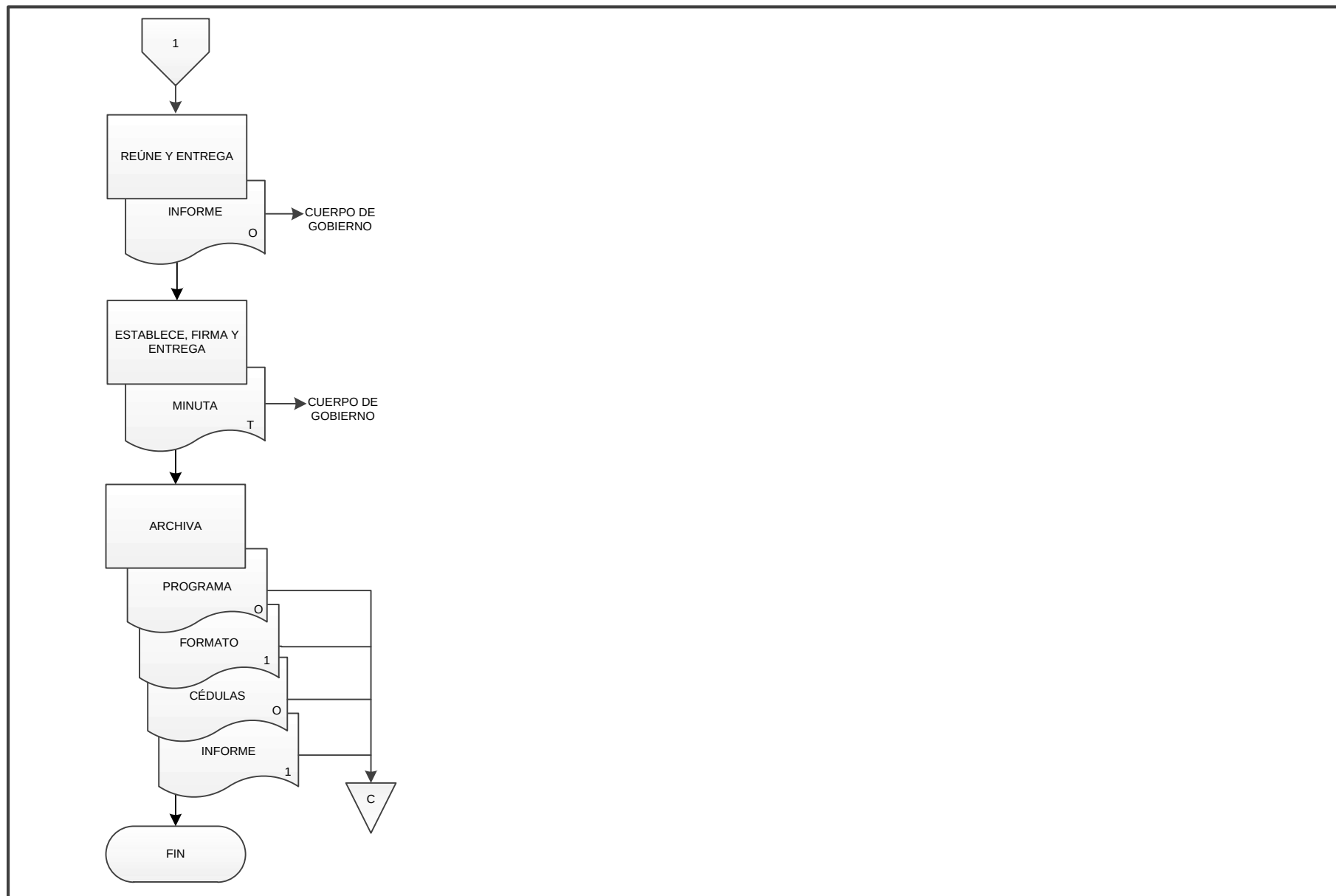
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA A UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA A UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Validación y análisis técnico de requerimientos de material de curación para Unidades Médicas de primero y segundo nivel.
Objetivo:	Analizar el concentrado de requerimientos de material de curación programado por Jurisdicciones Sanitarias, Programas específicos y Unidades Hospitalarias (segundo nivel).
Frecuencia:	Semestral.

Normas				
La Ley General de Salud.				
La NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.				
La NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.				
La NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.				
El Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación Nacional vigente.				
Las Condiciones generales de trabajo.				
El Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales concentra las necesidades de requerimientos de las Unidades Médicas de Segundo Nivel.				
La Dirección de Salud Pública envía a su personal responsable de los programas para entregar sus necesidades de insumos.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Enfermería	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

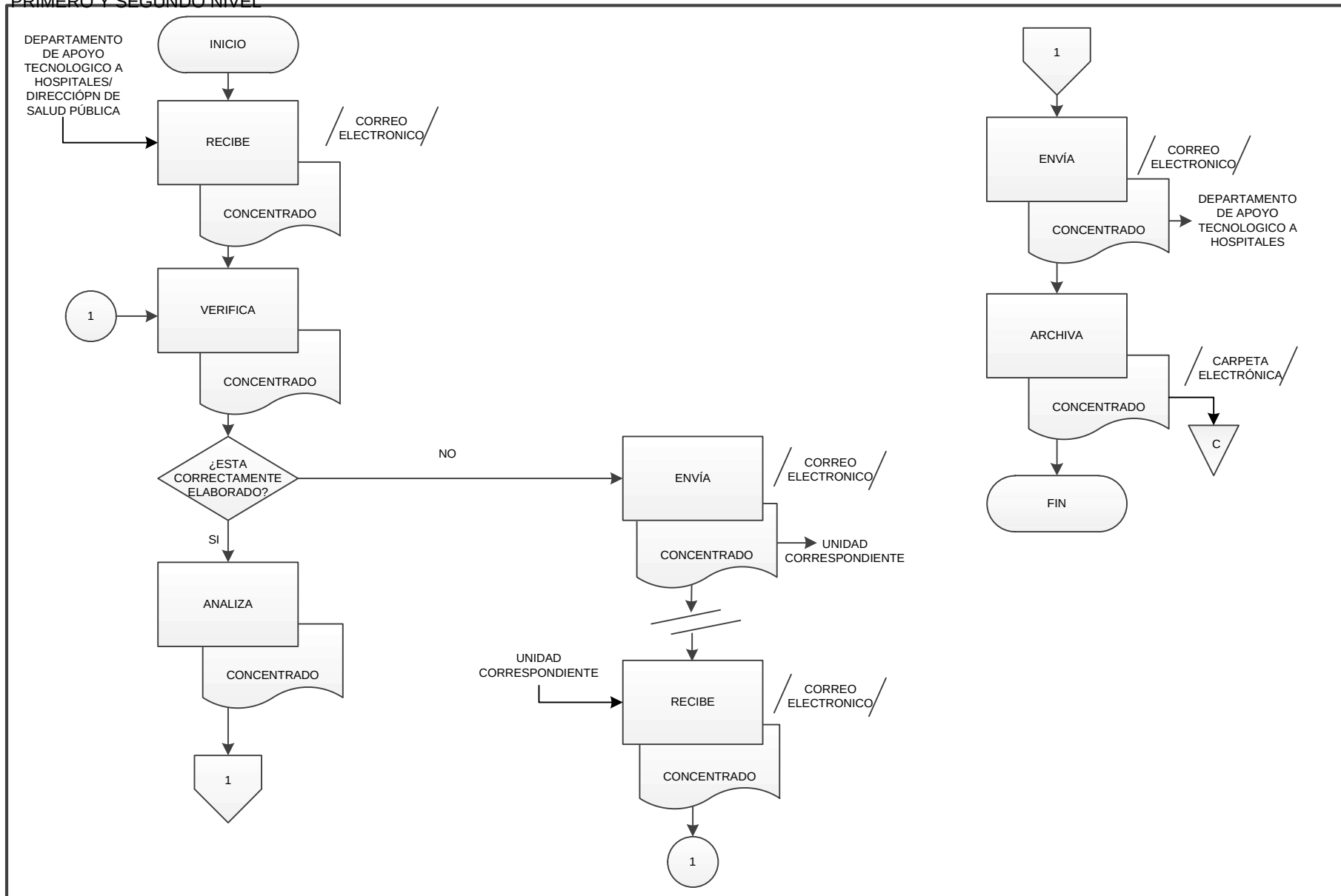


Área	Actividad	Descripción
Departamento de enfermería.	1	Recibe del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales o de la Dirección de Salud Pública el Concentrado de requerimientos de insumos vía correo electrónico correspondiente a unidades médicas de primero y segundo nivel.
	2	Verifica que el Concentrado se encuentre completo y correctamente elaborado. ¿Está completo y correctamente elaborado?
	2A	<u>En caso de no estar completo y correctamente elaborado:</u> Envía por correo electrónico el Concentrado de requerimientos de insumos al área correspondiente para su corrección. Pasa tiempo
	2A.1	Recibe de la unidad correspondiente por correo electrónico el Concentrado de requerimientos de insumos rectificado. Continúa con la actividad No 2.
	3	<u>En caso de estar completo y correctamente elaborado:</u> Analiza en el Concentrado los requerimientos solicitados por las Unidades Médicas con base a tipo de unidad, capacidad resolutive, indicadores de productividad, y en apego al Cuadro Básico Nacional de Material de Curación.
	4	Envía por correo electrónico el Concentrado de requerimientos de insumos analizado y validado con las observaciones pertinentes al Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales, para su seguimiento y efecto.
	5	Archiva el Concentrado de requerimientos de insumos en la carpeta electrónica correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN Y ANÁLISIS TÉCNICO DE REQUERIMIENTOS DE MATERIAL DE CURACIÓN PARA UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL





Procedimiento	
Nombre:	Seguimiento, control y supervisión de programas especiales de enfermería.
Objetivo:	Verificar el cumplimiento de las actividades de los diferentes Programas y/o Proyectos Especiales en Enfermería, que emanan de la Comisión Permanente de Enfermería, en las unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención de los Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Trimestral.

Normas				
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.				
La Norma Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico de Enfermería.				
El Manual Metodológico para la integración de Guías de Práctica Clínica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.				
El Primer Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería 2012.				
El Segundo Catalogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería 2013.				
El Lineamiento General para Documentación de Planes de Cuidados.				
La Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería.				
El Departamento de Enfermería, establece coordinación con los titulares de Enfermería supervisando y controlando el cumplimiento de la difusión de los Programas y/o Proyectos de Enfermería que emanan de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), así como concentrar y analizar la información para ser enviada a la Dirección de Enfermería de Nivel Nacional.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Enfermería	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

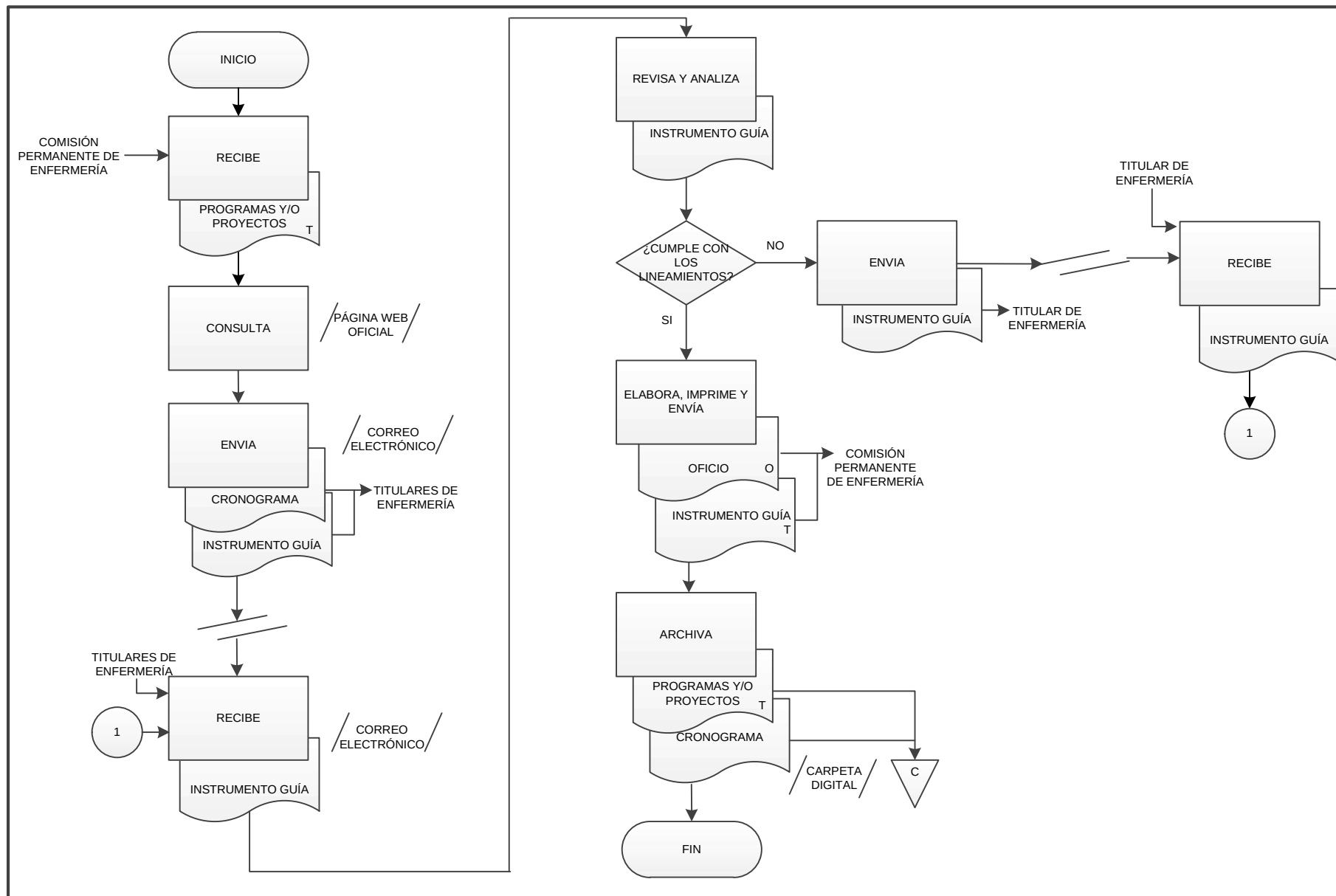


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enfermería.	1	Recibe de la Comisión Permanente de Enfermería el Programa y/o Proyecto Especial en Enfermería de nivel Nacional en un tanto, para su difusión.
	2	Consulta la página web oficial de la Comisión Permanente de Enfermería de Nivel Nacional para conocer la calendarización de envío de información de los avances de la difusión de los Programas y Proyectos.
	3	Envía por correo electrónico a los titulares de Enfermería de las Unidades Médicas de primer y segundo nivel, el Cronograma de actividades del Programa y/o Proyecto, así como el Instrumento Guía de Reporte en un tanto, para que realice el reporte trimestral de la difusión de los proyectos y programas. Pasa el tiempo
	4	Recibe por correo electrónico el Instrumento Guía de Reporte de difusión de proyectos y seguimiento de programas de los titulares de las Unidades Médicas de primer y segundo nivel.
	5	Revisa y analiza la información del Instrumento Guía de Reporte, así como cada uno de los anexos para que cumplan con los lineamientos establecidos. ¿El Instrumento Guía de Reporte cumple con los lineamientos establecidos en el Programa y/o proyecto?
	5A	<u>En caso de que el Instrumento Guía de Reporte no cumpla con los lineamientos:</u> Envía por correo electrónico al titular de Enfermería de la Unidad Médica el Instrumento Guía de Reporte para su corrección Pasa tiempo
	5A.1	Recibe por correo electrónico del titular de Enfermería de la Unidad Médica el Instrumento Guía de Reporte corregido. Continúa con la actividad número 4. <u>En caso de que el Instrumento Guía de Reporte cumpla con los lineamientos:</u>
	6	Elabora Oficio original e imprime y anexa en un tanto el Instrumento Guía de Reporte, envía a la Comisión Permanente de Enfermería; asimismo por correo electrónico.
	7	Archiva de manera cronológica y permanente en la carpeta correspondiente los Programas y/o Proyectos en un tanto, y el Cronograma en la carpeta digital correspondiente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES DE ENFERMERÍA





Procedimiento	
Nombre:	Aplicación de examen de ingreso para la rama de enfermería.
Objetivo:	Evaluar que los aspirantes a la rama de Enfermería cumplan con los perfiles académicos de Licenciatura, General o de Auxiliar para su ingreso a la bolsa de trabajo a unidades de primer y segundo nivel de atención de SESVER.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
El Capítulo I de la Ley General de Salud La NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Los Perfiles de Enfermería, de la Secretaría de Salud Federal. El Catálogo sectorial de Puesto Rama Médica, Paramédica y afín de Servicios de Salud de Veracruz. El aspirante dispone de una hora para resolver el examen, debe escribir datos personales completos y el número de registro del carnet, rellenar el recuadro con lapicero en la hoja de respuestas y entregar al terminar el examen y la hoja de respuestas, en caso de incumplir en lo antes mencionado su examen será invalidado. El Carnet original para la presentación del examen es proporcionado al aspirante por el Departamento de Administración de Personal.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Enfermería	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

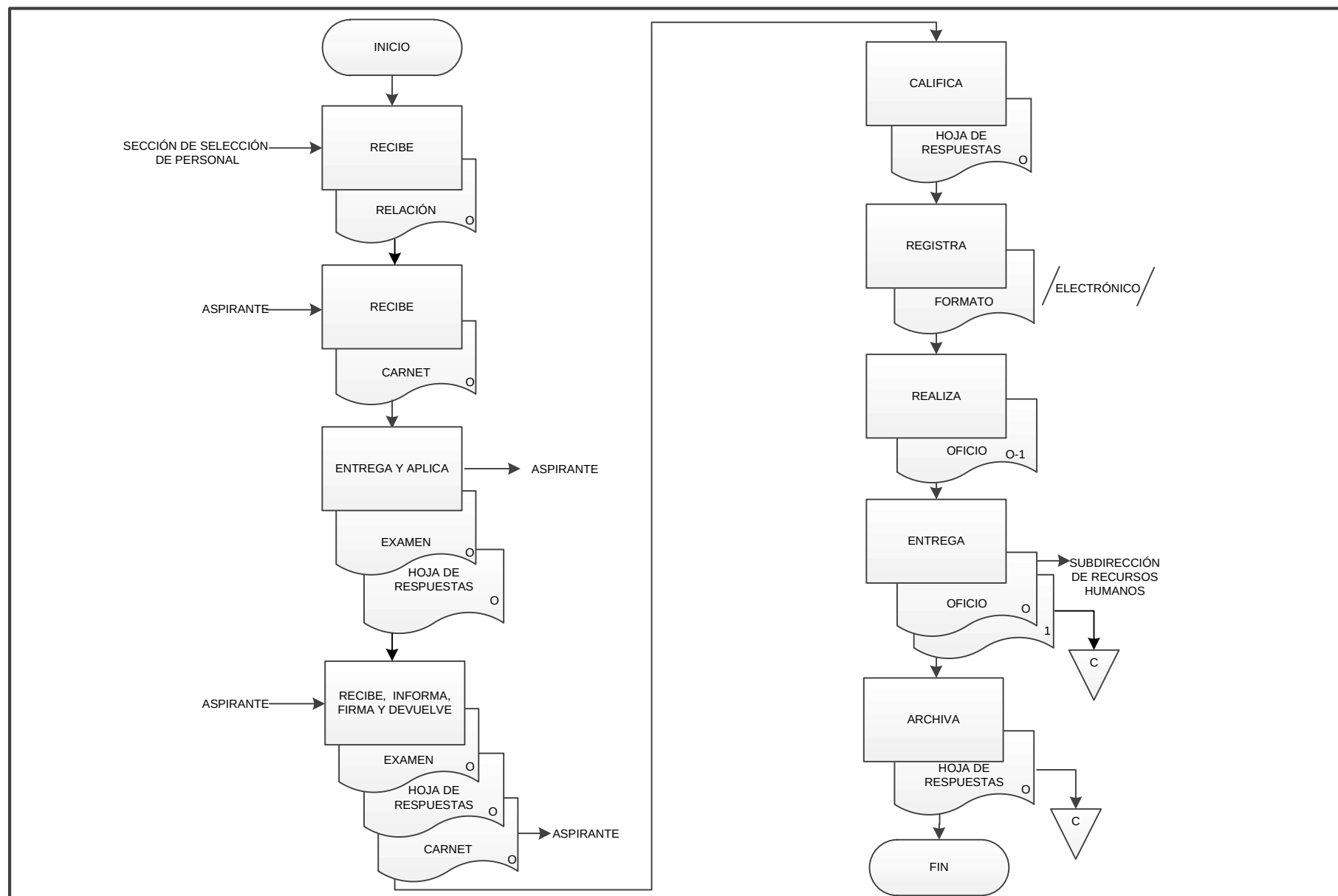


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enfermería.	1	Recibe de la sección de Selección de personal del Departamento de Administración de Personal la Relación original de los aspirantes de Enfermería para aplicación de examen de conocimientos.
	2	Recibe del aspirante el Carnet original para la presentación del examen.
	3	Entrega y aplica al aspirante el Examen de Enfermería (Licenciatura, General o Auxiliar) según su perfil, y anexa la Hoja de respuestas original.
	4	Recibe del aspirante el Examen y la Hoja de respuestas e informa que deben sacar copia del Carnet y entregarla a la entidad que lo propuso ya sea la Jurisdicción Sanitaria, Hospital o Sindicato correspondiente, quienes le darán resultados de dicha evaluación. Firma el Carnet original y lo devuelve al aspirante.
	5	Califica la Hoja de respuestas original (Licenciatura, General o Auxiliar) según el puesto.
	6	Registra en Formato electrónico los datos de los aspirantes a Bolsa de Trabajo, por fecha de presentación del examen donde se incluyen los siguientes datos. • No. Progresivo. • Fecha de presentación del examen. • No. de registro de Carnet. • Nombre completo, domicilio y teléfono • Entidad que lo propone. • Calificación
	7	Realiza Oficio original y copia dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos informando el resultado de los exámenes de los aspirantes, signado por el titular de la Dirección de Atención Médica.
	8	Entrega Oficio original a la Subdirección de Recursos Humanos, recaba sello de recibo en la copia y la archiva en el Expediente de Aplicación de Exámenes de manera cronológica y permanente.
	9	Archiva Hoja de Respuestas calificada (Licenciatura, General o Auxiliar) en la Carpeta de resultados de exámenes del Departamento de Enfermería, de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE EXAMEN DE INGRESO PARA LA RAMA DE ENFERMERÍA





Procedimiento	
Nombre:	Instalación de teleconsultorio
Objetivo:	Poner en operación un teleconsultorio que acerque a la población más desprotegida el acceso a la medicina de especialidad de manera rápida y eficiente, sin disminución de la calidad y que permita disminuir las referencias hospitalarias.
Frecuencia:	Eventual

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico.				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018.				
El Auxiliar Administrativo del Departamento de Telemedicina es el encargado de realizar los trámites de viáticos para el personal comisionado.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Telemedicina	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

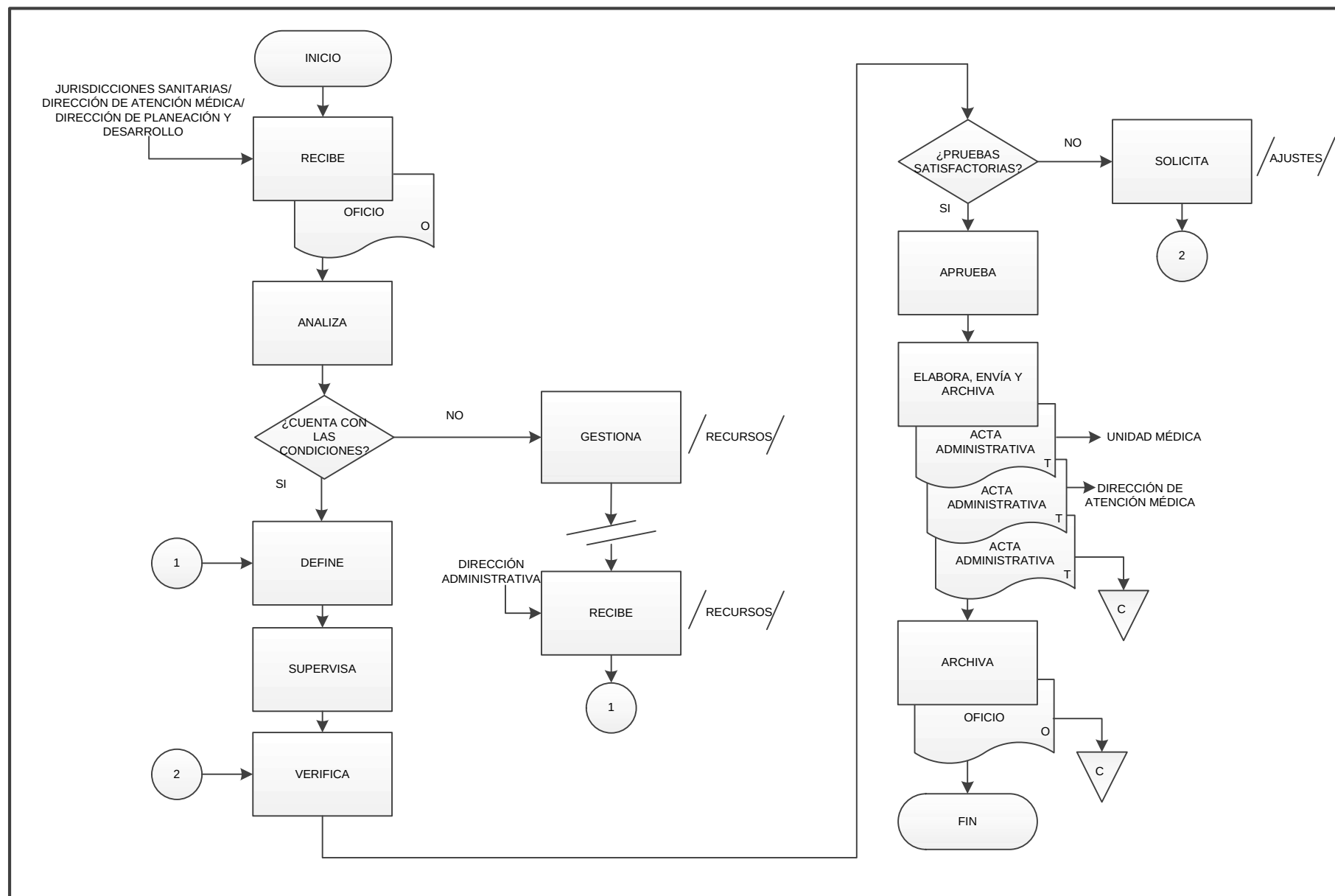


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Telemedicina	1	Recibe mediante Oficio en original de las Jurisdicciones Sanitarias, la Dirección de Atención Médica y la Dirección de Planeación y Desarrollo, propuesta de las Unidades Médicas donde es necesaria la instalación de un teleconsultorio.
	2	Analiza las condiciones técnicas y administrativas en la Unidad Médica propuesta para instalar teleconsultorio. ¿La Unidad propuesta cuenta con las condiciones técnicas y administrativas para la instalación del teleconsultorio?
	2A	<u>En caso de no existir las condiciones técnicas o administrativas para instalar el teleconsultorio.</u> Gestiona ante la Dirección Administrativa los recursos necesarios para la instalación del teleconsultorio. Pasa el tiempo
	2A.1	Recibe de la Dirección Administrativa los recursos necesarios para la instalación del teleconsultorio. Continúa con la actividad Número 3.
	3	<u>En caso de existir las condiciones técnicas y administrativas para instalar el teleconsultorio.</u> Define el área física para la implementación del teleconsultorio.
	4	Supervisa la instalación del teleconsultorio con la finalidad de que se realice de manera correcta.
	5	Verifica el funcionamiento del teleconsultorio. ¿Las pruebas resultan satisfactorias?
	5A	<u>En caso de no resultar satisfactorias:</u> Solicita al personal que realiza la instalación que efectúe los ajustes necesarios para lograr el funcionamiento correcto. Continúa con la actividad Número 5.
	6	<u>En caso de resultar satisfactorias:</u> Aprueba el inicio de operaciones del teleconsultorio.
	7	Elabora Acta Administrativa en 3 tantos, envía un tanto para la Unidad Médica, un tanto para la Dirección de Atención Médica y archiva un tanto de manera cronológica y permanente en la carpeta de evidencias; para hacer constar la instalación y puesta en operación del teleconsultorio.
	8	Archiva de manera cronológica y permanente, en la carpeta correspondiente, el Oficio original de propuesta de instalación de teleconsultorio. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INSTALACIÓN DE TELECONSULTORIO.





Procedimiento	
Nombre:	Supervisión del funcionamiento de teleconsultorios.
Objetivo:	Conocer el estado en el que se encuentran funcionando los teleconsultorios de las Unidades Médicas en los Servicios de Salud de Veracruz (SEVER).
Frecuencia:	Cuatrimestral

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
El Auxiliar Administrativo del Departamento de Telemedicina es el encargado de realizar los trámites de viáticos, en caso de ser necesario, para el personal comisionado.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Telemedicina	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

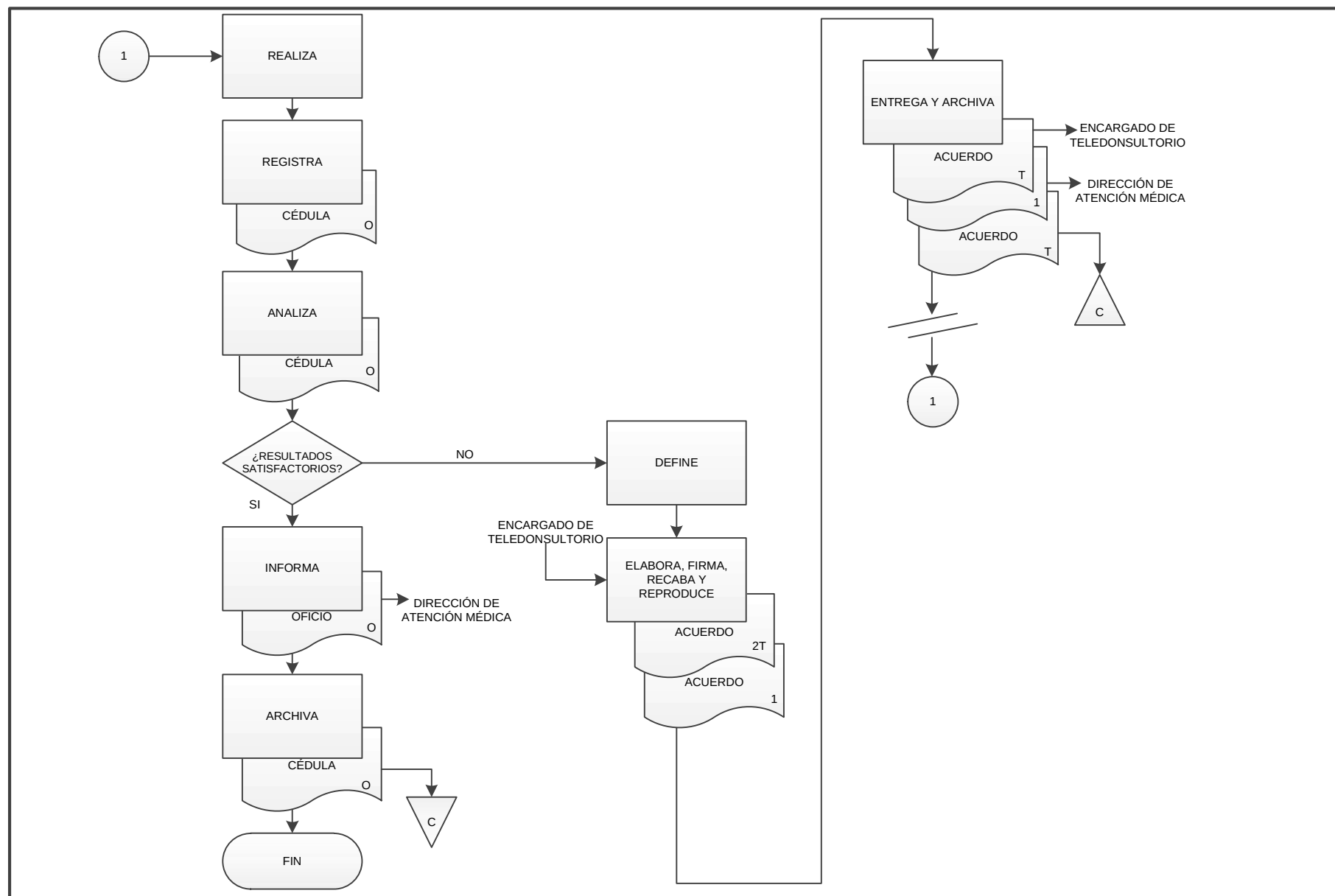


Área	Actividad	Descripción
Departamento de telemedicina	1	Realiza supervisión de las instalaciones del teleconsultorio.
	2	Registra los resultados en la Cédula de supervisión original con la finalidad de tener el respaldo correspondiente.
	3	Analiza los resultados de la Cédula de Supervisión original para la toma de decisiones. ¿Se obtuvieron resultados satisfactorios?
	3A	<u>En caso de que los resultados no sean satisfactorios:</u> Define los tiempos necesarios para corregir los resultados no satisfactorios con el encargado del teleconsultorio.
	3A.1	Elabora Acuerdo en dos tantos los firma y recaba la firma del encargado del teleconsultorio, reproduce una copia.
	3A.2	Entrega Acuerdo en un tanto al encargado del teleconsultorio, la copia a la Dirección de Atención Médica para su conocimiento, y archiva un tanto de manera cronológica y temporal en la carpeta correspondiente. Pasa el tiempo. Continúa con la actividad Número 1.
	4	<u>En caso de que los resultados sean satisfactorios:</u> Informa mediante Oficio en original a la Dirección de Atención Médica los resultados de la supervisión.
	5	Archiva en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente la Cédula de supervisión original. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE TELECONSULTORIOS.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación del servicio de teleconsultas.
Objetivo:	Obtener información relevante sobre el funcionamiento y en su caso la problemática actual de la teleconsulta para determinar cuál es su estado funcional y realizar los ajustes necesarios para un mejor servicio.
Frecuencia:	Mensual

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico.				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018.				
El Auxiliar Administrativo del Departamento de Telemedicina es el encargado de realizar los trámites de viáticos para el personal comisionado.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Telemedicina	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

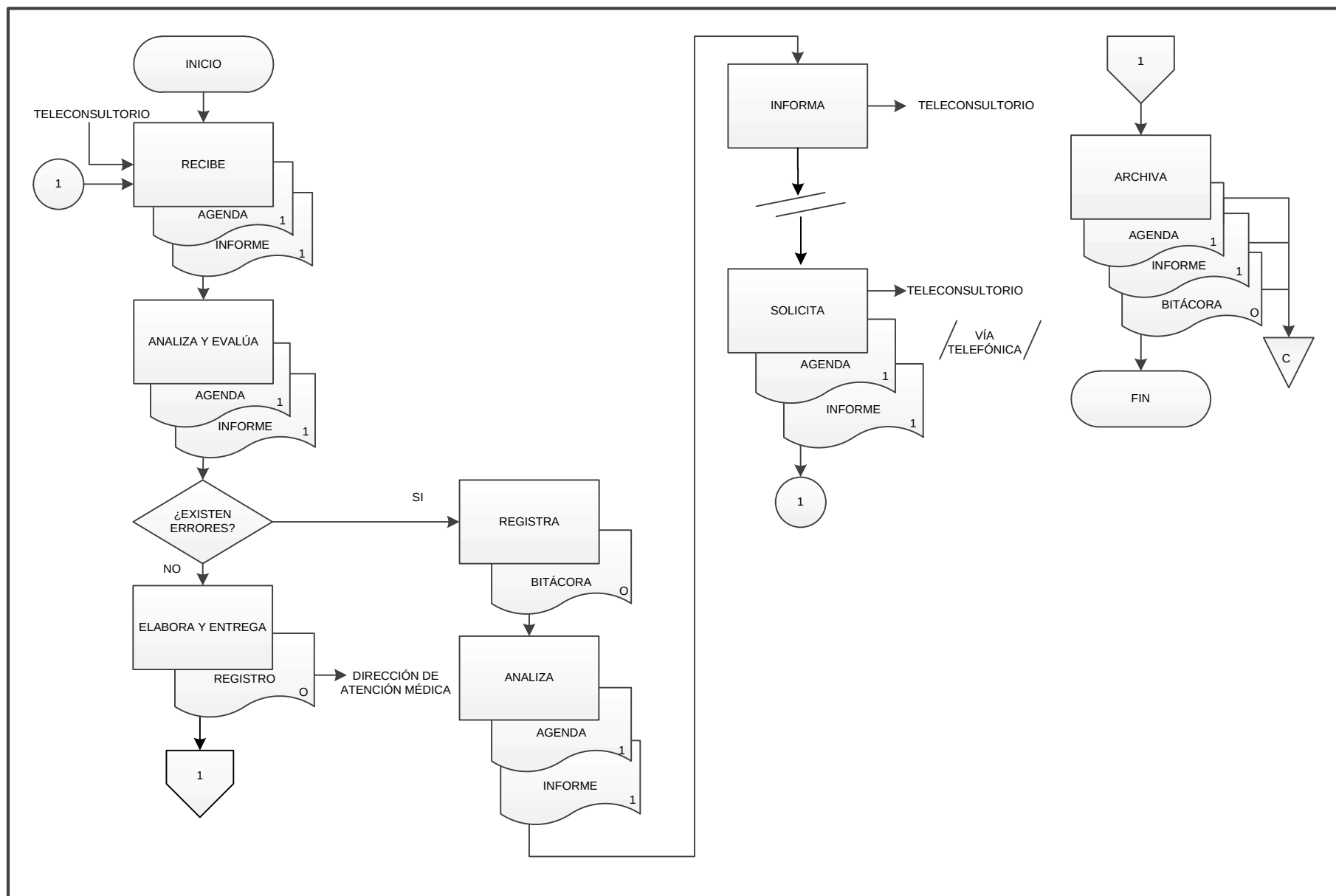


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Telemedicina	1	Recibe copias de la Agenda de Citas e Informe de Actividades de los teleconsultorios.
	2	Analiza las copias de la Agenda de Citas e Informe de Actividades y evalúa las citas programadas y las otorgadas, así como el cumplimiento de los procesos de atención durante la teleconsulta. ¿Existen errores en el servicio de teleconsulta?
	2A	<u>En caso de que existan errores:</u> Registra en la Bitácora de Incidente original.
	2A.1	Analiza copias de la Agenda de Citas e Informe de Actividades para planear acciones correctivas.
	2A.2	Informa a los encargados de teleconsultorios las acciones correctivas para mejorar el servicio de teleconsulta mediante Oficio en original. Pasa el tiempo.
	2A.3	Solicita vía telefónica al teleconsultorio copias de la Agenda de Citas e Informe de Actividades para verificar que se hayan realizado las acciones correctivas. Continúa con la actividad número 1.
	3	<u>En caso de que no existan errores:</u> Elabora Registro Mensual de Productividad en original de los teleconsultorios y lo entrega a la Dirección de Atención Médica.
	4	Archiva de manera cronológica y permanente las copias de la Agenda de Citas e Informe de Actividades de los teleconsultorios y la Bitácora de Incidente original.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE TELECONSULTAS.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de la productividad de la red de teleconsultorios.
Objetivo:	Apoyar y mejorar la gestión, el análisis y la toma de decisiones a través del aprendizaje institucional sobre el funcionamiento de la Red de teleconsultorios y contribuir a la rendición de cuentas.
Frecuencia:	Mensual.

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico.				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Departamento de Telemedicina	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

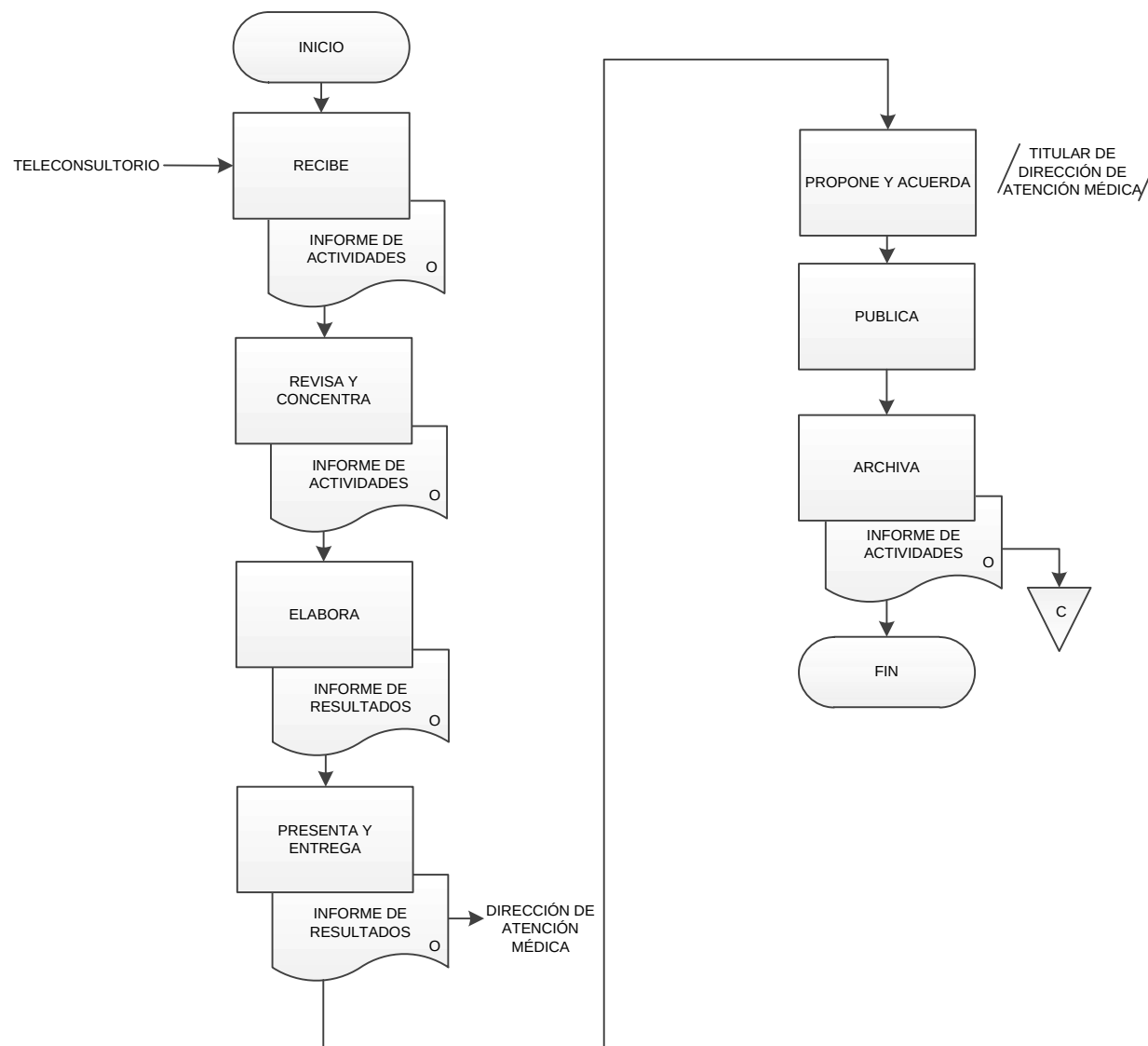


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Telemedicina	1	Recibe los Informes de actividades en original de los teleconsultorios.
	2	Revisa, concentra y elabora gráficas comparativas de los Informes de actividades originales de los teleconsultorios.
	3	Elabora Informe de resultados original.
	4	Presenta y entrega el Informe de resultados original a la Dirección de Atención Médica.
	5	Propone y acuerda estrategias para el mejoramiento de las actividades con el titular de la Dirección de Atención Médica.
	6	Publica resultados de la evaluación en el micrositio del Programa de Telemedicina.
	7	Archiva de manera cronológica y permanente en la carpeta correspondiente los Informes de actividades originales.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA RED DE TELECONSULTORIOS.





Procedimiento	
Nombre:	Otorgamiento de soporte técnico a teleconsultorios.
Objetivo:	Realizar las actividades necesarias para mantener en óptimas condiciones la operación de los equipos de cómputo y videoconferencia de los teleconsultorios y asistir a los usuarios en el manejo de los mismos.
Frecuencia:	Eventual

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico.				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018.				
El Auxiliar Administrativo del Departamento de Telemedicina es el encargado de realizar los trámites de viáticos para el personal comisionado.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Telemedicina	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

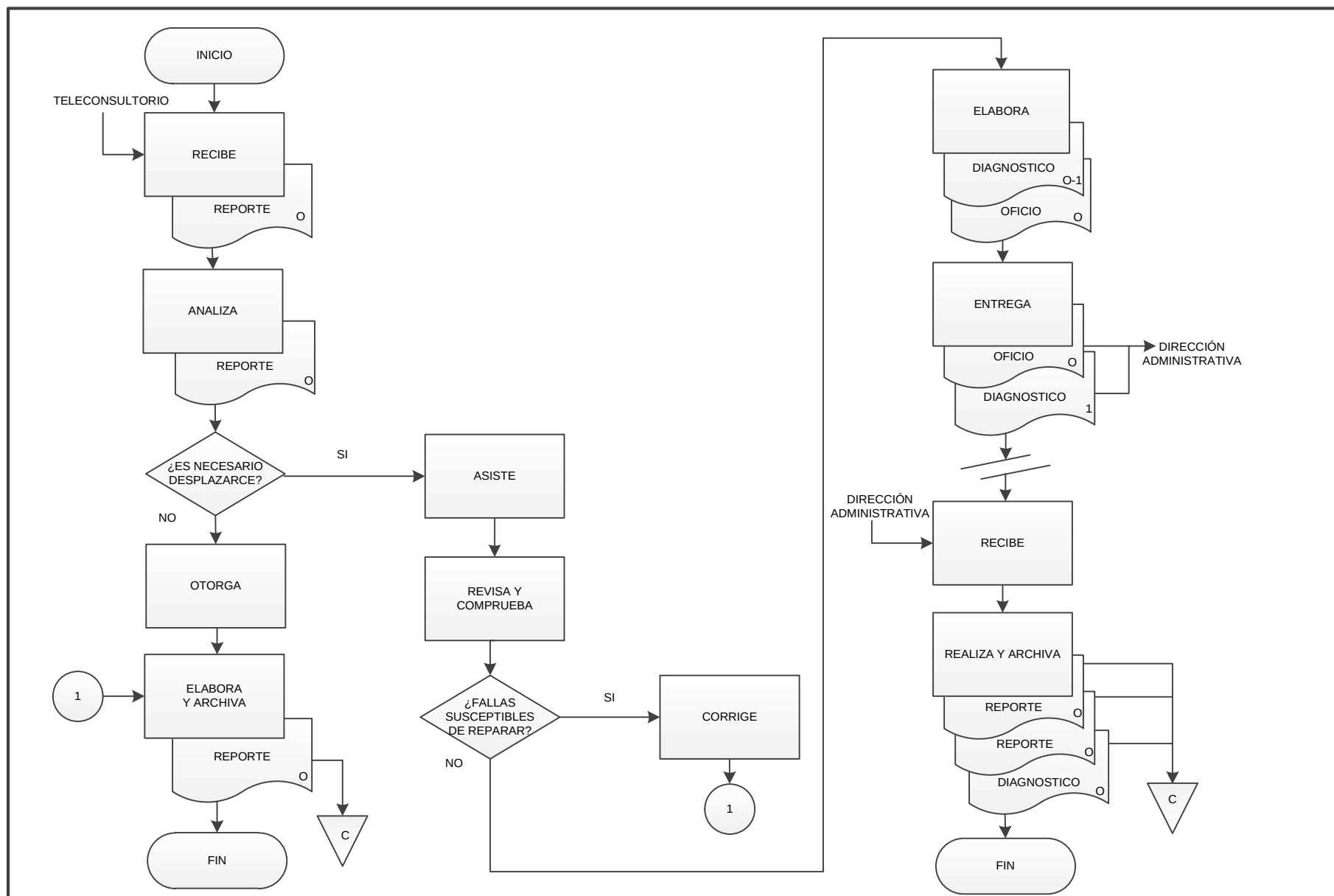


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Telemedicina	1	Recibe de los teleconsultorios el Reporte de fallas en el funcionamiento de los equipos de cómputo y videoconferencia original.
	2	Analiza el Reporte original de fallas del funcionamiento de los equipos de cómputo y videoconferencia. ¿Es necesario desplazarse al teleconsultorio a otorgar soporte técnico?
		<u>En caso que sea necesario desplazarse al teleconsultorio a otorgar soporte técnico.</u>
	2A	Asiste a otorgar el soporte técnico al hospital donde se requiere.
	2A.1	Revisa y comprueba las fallas del equipo. ¿Las fallas del equipo son susceptibles de reparar?
		<u>En caso que las fallas no sean susceptibles de reparar.</u>
	2B	Elabora Diagnóstico del equipo en original y copia así como Oficio en original para la gestión del equipo.
	2B.1	Entrega a la Dirección Administrativa Oficio en original y copia del Diagnóstico para reposición del equipo. Pasa el tiempo.
	2B.2	Recibe el equipo de repuesto de la Dirección Administrativa y asiste a instalar el nuevo equipo al teleconsultorio.
	2B.3	Realiza Reporte original del servicio otorgado y lo archiva en la carpeta correspondiente junto con el Reporte original de fallas en el funcionamiento de los equipos de cómputo y videoconferencia y el Diagnostico del equipo original de manera cronológica y permanente. Fin.
		<u>En caso que las fallas sean susceptibles de reparar.</u>
	2C	Corrige las fallas del equipo. Continúa con la actividad número 4. <u>En caso que no sea necesario desplazarse al teleconsultorio a otorgar soporte técnico.</u>
	3	Otorga el soporte técnico en línea al personal del teleconsultorio.
	4	Elabora Reporte original del servicio otorgado y archiva de manera cronológica y permanente el Reporte de fallas en el funcionamiento de los equipos de cómputo y videoconferencia original. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: OTORGAMIENTO DE SOPORTE TÉCNICO A TELECONSULTORIOS.





Procedimiento	
Nombre:	Capacitación al personal de teleconsultorio.
Objetivo:	Capacitar y mantener actualizado al personal de los teleconsultorios en los procedimientos y operación propios del programa de Telemedicina.
Frecuencia:	Eventual

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
El Auxiliar Administrativo del Departamento de Telemedicina es el encargado de realizar los trámites de viáticos para el personal comisionado.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Telemedicina	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

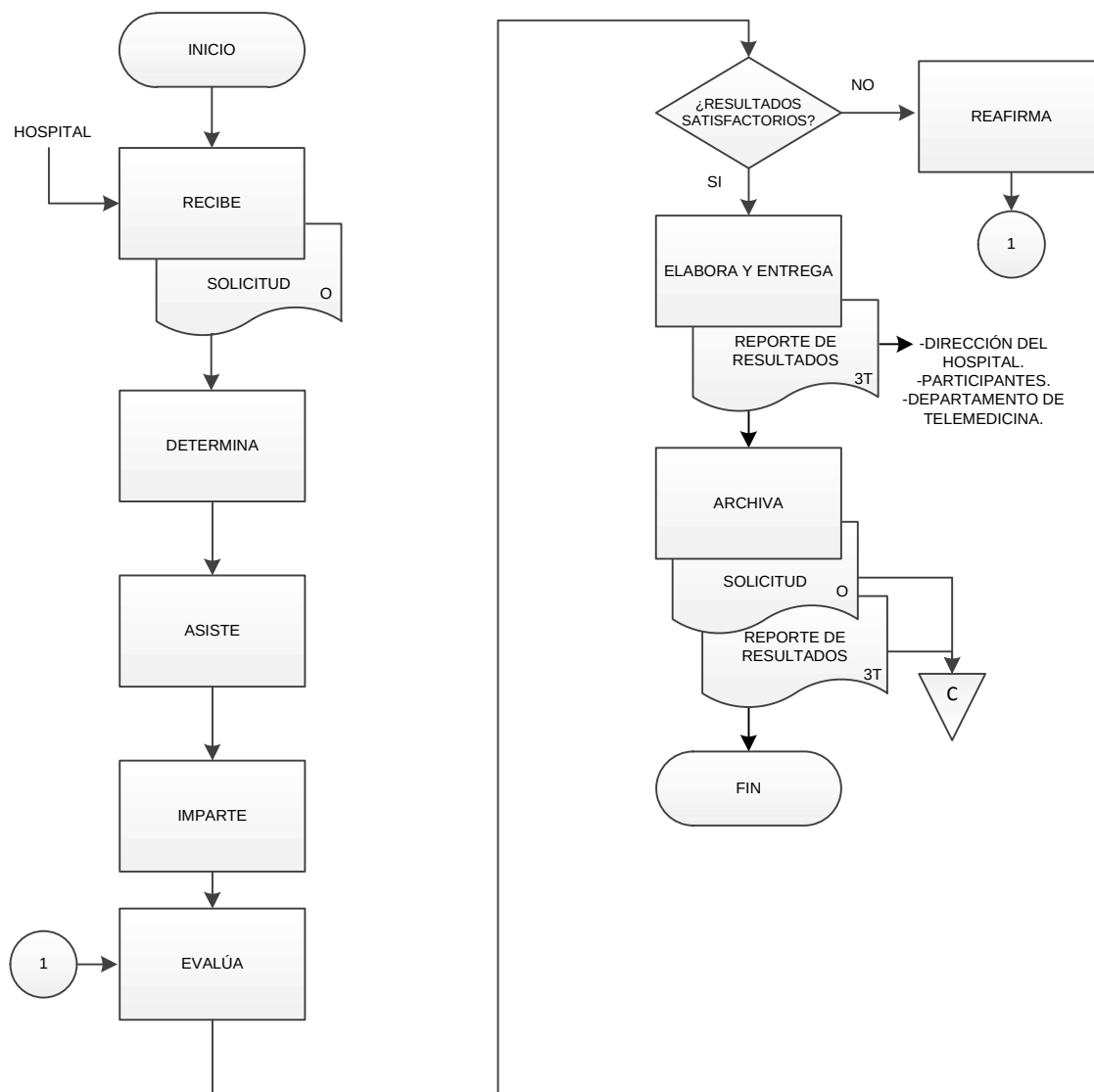


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Telemedicina	1	Recibe Solicitud de Capacitación original de parte del Hospital donde se encuentra instalado el teleconsultorio para capacitar al personal.
	2	Determina el área que abarcará la capacitación y/o actualización (Médica o Técnica).
	3	Asiste al personal que impartirá la capacitación y/o actualización.
	4	Imparte la capacitación y/o actualización en los temas requeridos.
	5	Evalúa resultados de la capacitación y/o actualización. ¿Los resultados son satisfactorios?
	5A	<u>En caso que los resultados no sean satisfactorios.</u> Reafirma los conceptos donde se observan deficiencias. Continúa con la actividad Número 5.
	6	<u>En caso que los resultados sean satisfactorios.</u> Elabora y entrega Reporte de Resultados (en 3 tantos: a la Dirección del Hospital, al(los) participante(s) y al Departamento de Telemedicina.
	7	Archiva la Solicitud de Capacitación original y el Reporte de Resultados en un tanto, de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE TELECONSULTORIO.





Procedimiento	
Nombre:	Requisición de insumos, equipo e instrumental para operación y mantenimiento de teleconsultorios.
Objetivo:	Realizar la gestión de insumos, mobiliario, equipo e instrumental a utilizar en el programa de telemedicina y telesalud.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Departamento de Telemedicina	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

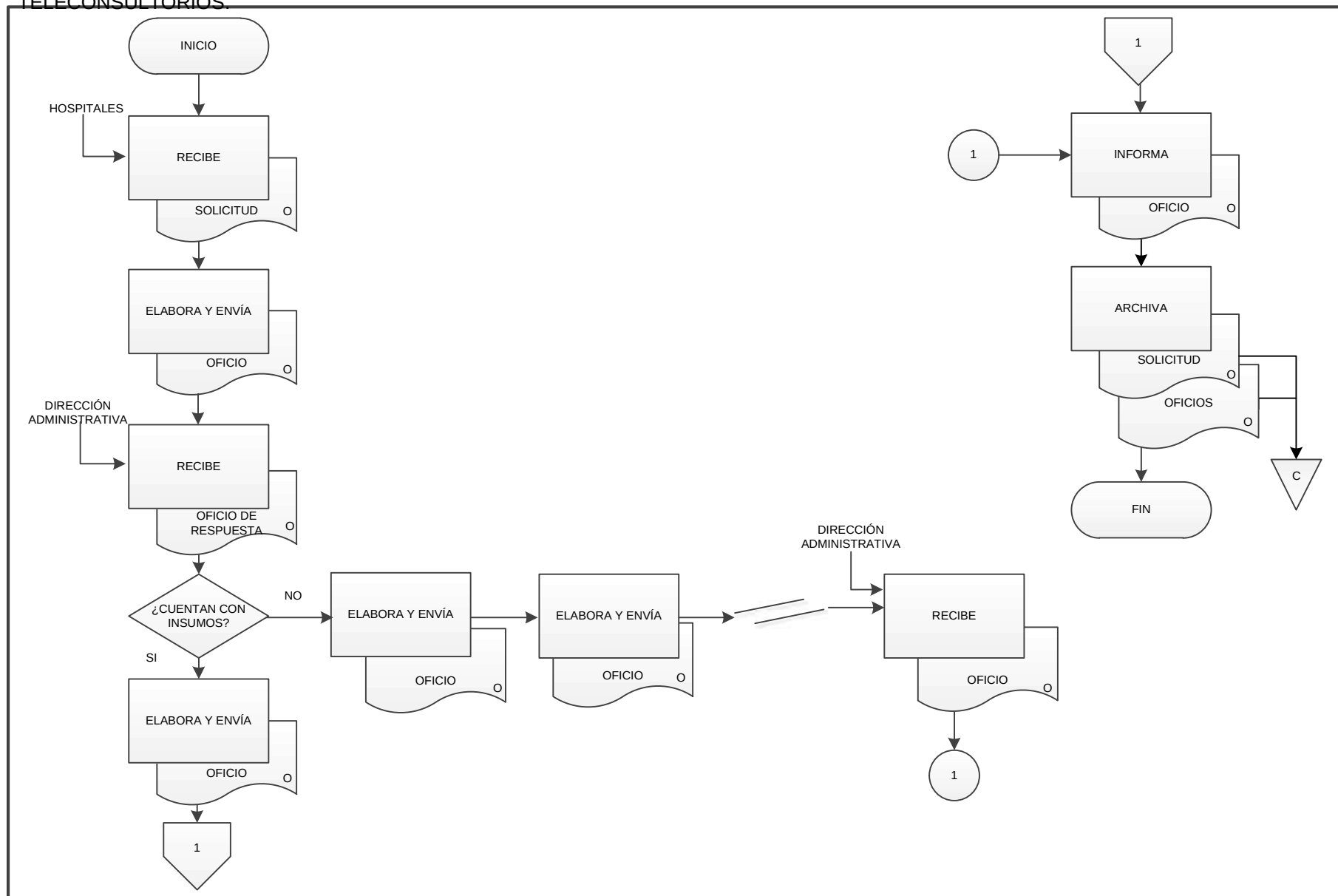


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Telemedicina	1	Recibe de los Hospitales Solicitud de Materiales e Insumos original.
	2	Elabora y envía Oficio original dirigido a la Dirección Administrativa solicitando informe sobre las existencias de los insumos.
	3	Recibe Oficio de respuesta original de la Dirección Administrativa de las existencias. ¿Cuenta con los insumos para proveer a las áreas?
	3A	<u>En caso de no contar con los insumos solicitados:</u> Elabora y envía Oficio original a la Dirección Administrativa para la adquisición de los mismos.
	3A.1	Elabora y envía Oficio original al teleconsultorio informando el curso de los trámites. Pasa el tiempo.
	3A.2	Recibe Oficio original de la Dirección Administrativa sobre la adquisición de los insumos. Continúa con la actividad Número 5.
	4	<u>En caso de contar con los insumos solicitados:</u> Elabora y envía Oficio original para solicitar a la Dirección Administrativa la distribución de los insumos.
	5	Informa mediante Oficio original al teleconsultorio sobre el surtimiento de los insumos.
	6	Archiva de manera cronológica y permanente la Solicitud original y los Oficios originales recibidos en este procedimiento. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE TELEMEDICINA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REQUISICIÓN DE INSUMOS, EQUIPO E INSTRUMENTAL PARA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE TELECONSULTORIOS.





Procedimiento	
Nombre:	Promoción de la salud mental y prevención de enfermedades mentales.
Objetivo:	Promover y proteger la Salud Mental, así como prevenir enfermedades Mentales en la población.
Frecuencia:	Mensual.

Normas				
La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.				
El Personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental plantea estrategias de promoción de la Salud Mental a través de cualquier medio de comunicación, para sensibilizar a la población General y al personal de las instituciones que ofrecen diferentes servicios, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento en cuanto a su tratamiento.				
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental propone actividades Psico-Educativas para realizar en las unidades que conforman la Red de Salud Mental.				
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental promueve y difunde los derechos humanos en torno a la atención en Salud Mental y la no discriminación.				
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental participa en el diseño, ejecución, seguimiento de material de promoción de la Salud Mental, de acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas de rehabilitación psicosocial.				
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental participa en la difusión de la Red de Salud Mental.				
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental vigila que la Red de Salud Mental realice actividades de promoción y difusión de la Salud Mental, así como la prevención de enfermedades mentales en la población.				
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental actualiza el micrositio del Departamento.				
La coordinación del programa de Salud Mental de cada Jurisdicción Sanitaria, es responsable de gestionar la reproducción promoción y difusión del material psicoeducativo en caso de no contar con el material impreso disponible.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Identifica los padecimientos mentales de mayor incidencia en los registros estadísticos del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental.
	2	Busca y analiza información actualizada de temas de Salud Mental para su difusión en medios impresos.
	3	Diseña material psicoeducativo y de promoción de salud mental a través de impresos y medios electrónicos para su difusión a nivel social.
	4	Determina el tipo de la difusión de la información psicoeducativa y de promoción. ¿Qué tipo de difusión utilizará?
	4.A	<u>En caso de difundir mediante material impreso</u> Contacta a los responsables del programa de Salud Mental de las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes, para solicitar que se recoja el material en el lugar que se les indique.
	4.A.1	Recibe vía electrónica de los responsables del programa de Salud Mental de cada jurisdicción la notificación de recepción del material. Continúa con la actividad 6
	4.B	<u>En caso de difundir mediante eventos psicoeducativos y de promoción de Salud Mental</u> Contacta a los responsables del programa de Salud Mental de las Jurisdicciones Sanitarias para promover la difusión de días conmemorativos, campañas de salud y talleres psicoeducativos.
	4.B.1	Solicita a los responsables del programa de Salud Mental de las Jurisdicciones Sanitarias el Reporte de actividades realizadas. Pasa el tiempo.
	4.B.2	Recibe de los responsables el Reporte original de actividades. Continúa con la actividad 6
	5	<u>En caso de difundir mediante medios electrónicos</u> Actualiza el micrositio de Departamento de Supervisión y

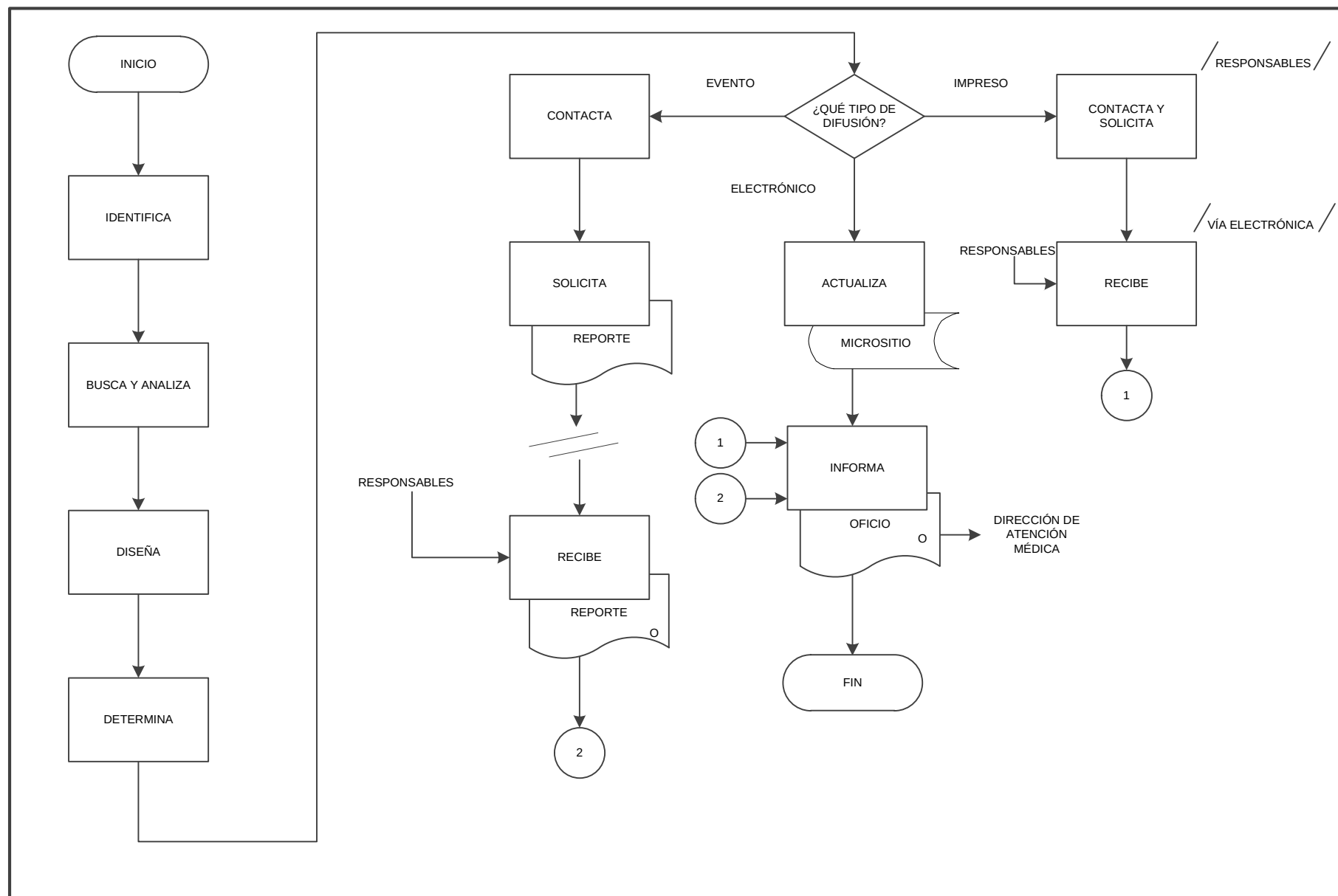


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	6	Control de Áreas de Salud Mental del portal de la Secretaria de Salud de Veracruz. Informa a la Dirección de Atención Médica mediante Oficio en Original sobre las actividades realizadas en la Promoción de Salud Mental y prevención de enfermedades mentales. FIN DE PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES.





Procedimiento	
Nombre:	Respuesta de atención ciudadana.
Objetivo:	Recibir y dar respuesta a toda solicitud ciudadana en Salud Mental.
Frecuencia:	Eventual.

Normas				
Las Solicitudes y demandas ciudadanas en lo referente a Salud Mental se atienden en su totalidad sin discriminación alguna. Las Solicitudes se reciben de manera escrita por las vías siguientes: Personalmente Correo Electrónico Correo postal Las peticiones que no cuentan con los requisitos mínimos como: nombre, domicilio y Teléfono del solicitante deben ser recabados a través de las gestiones pertinentes, para una mejor respuesta. El personal de Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental debe orientar a los solicitantes respecto al proceso correcto de solicitud de petición. Las respuestas deben enviarse dentro de los cinco días hábiles después de su recepción. Las resoluciones son otorgadas de manera escrita, para informar al solicitante lo procedente, con copia a quien corresponda. El seguimiento de toda petición se solicita de manera escrita a la Unida de Salud Mental que otorgó la atención. Las unidades de la Red de Salud Mental que atienden peticiones ciudadana marcan copia del oficio de respuesta y vía electrónica al Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

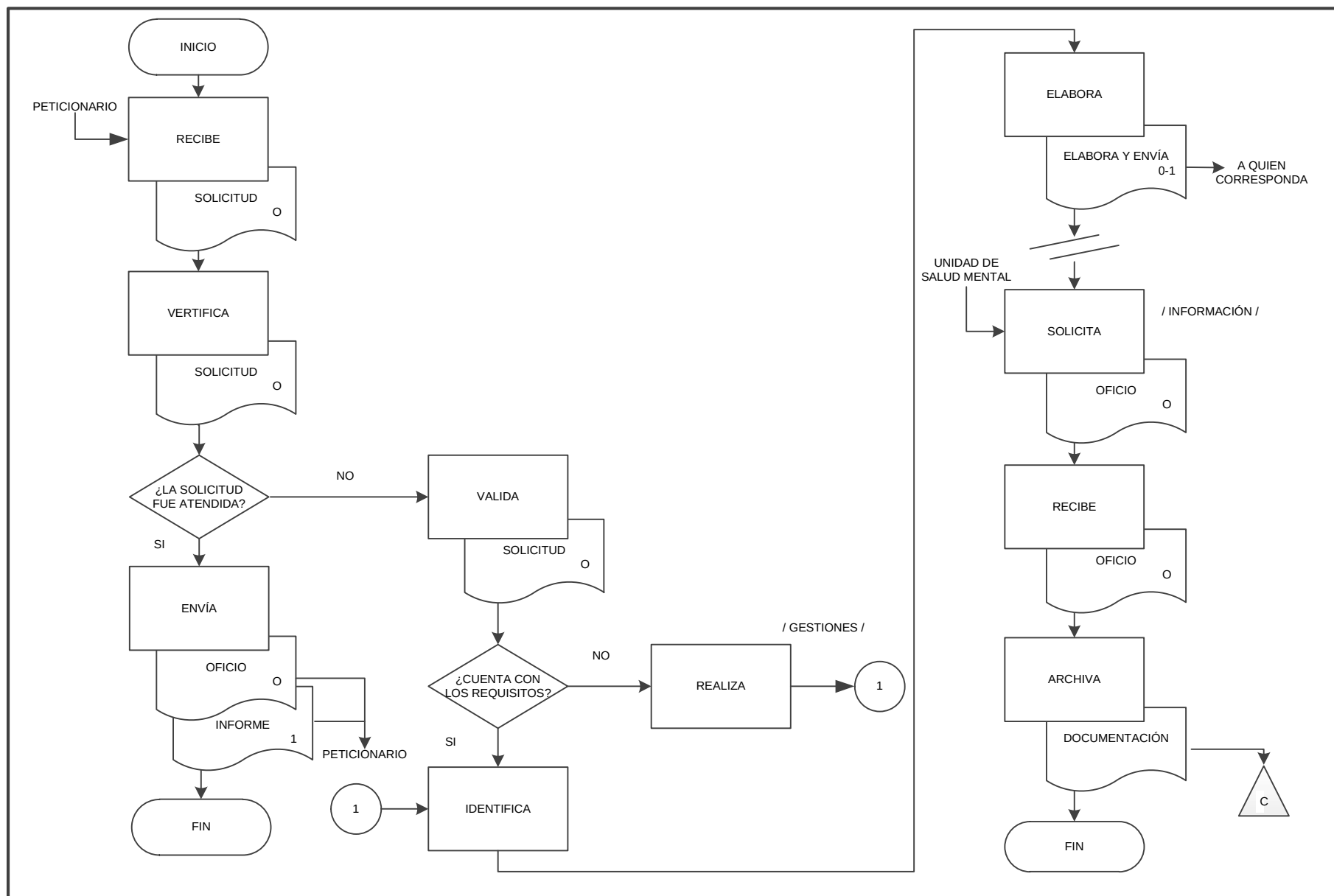


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Recibe Solicitud original del peticionario.
	2	Verifica si la Solicitud fue atendida por alguna Unidad de Salud Mental. ¿La solicitud ha sido atendida?
	2A	<u>En caso de no haber sido atendida</u> Valida que la Solicitud cuente con los requisitos mínimos. ¿Cuenta con los requisitos mínimos?
	2B	<u>En caso de no contar con los requisitos:</u> Realiza las gestiones pertinentes para complementar la información. Continúa con la actividad Número 4.
	2C	<u>En caso de contar con los requisitos:</u> Identifica la Unidad de Salud Mental que puede proporcionarle atención.
	2C.1	Elabora y envía en original Oficio de respuesta de atención al peticionario con copia a quien corresponda y a la Unidad de referencia. Pasa el tiempo.
	2C.2	Solicita mediante correo electrónico y Oficio en original a la Unidad de Salud Mental a la que se refirió la Solicitud , información sobre la atención otorgada al peticionario para control interno.
	2C.3	Recibe de la Unidad de Salud Mental Oficio de respuesta en original y a través de correo electrónico.
	2C.4	Archiva de manera cronológica y temporal la documentación generada. Fin
	3	<u>En caso de haber sido atendida</u> Envía al peticionario Oficio en original de respuesta anexando copia del Informe realizado por la Unidad que otorgó la atención. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RESPUESTA DE ATENCIÓN CIUDADANA.





Procedimiento	
Nombre:	Atención de salud mental en desastres socio-naturales.
Objetivo:	Contribuir en las acciones de salud mental en un evento de desastre socio-natural.
Frecuencia:	Eventual.

Normas				
La Dirección de Atención Médica solicita la intervención psicosocial al Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental para participar en contingencia por vía escrita, electrónica o telefónica.				
El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental interviene en la coordinación e integración de las brigadas de acción para la atención e intervención psicosocial en eventos contingentes.				
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental verifica y gestiona ante las áreas correspondientes los insumos requeridos para las actividades lúdico-terapéuticas para la contención a desarrollar durante el evento.				
El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental reúne el informe y productividad de trabajo de las intervenciones diariamente.				
El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental debe informa a la Dirección de Atención Médica respecto a la intervención psicosocial.				
El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental solicita el listado de personas canalizadas a las Unidades de Salud Mental.				
El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental da Seguimiento de los casos de personas atendidas en Unidades de Salud Mental.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Recibe Convocatoria para la intervención de la Dirección de Atención Médica vía escrita, electrónica o telefónica. ¿Amerita que el personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental se traslade al lugar de la contingencia?
	1A	<u>En caso de no ameritar desplazarse al lugar de contingencia.</u> Contacta vía telefónica o electrónica con la coordinación del programa de Salud Mental de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente y solicita el plan de trabajo y la distribución de brigadas.
	1.A.1	Solicita al coordinador Jurisdiccional el Informe del evento y las acciones realizadas y lo entrega a la Dirección de Atención Médica para su conocimiento. Fin.
	2	<u>En caso de ameritar desplazarse al lugar de contingencia.</u> Contacta a la coordinación responsable del programa de Salud Mental de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, para solicitar y corroborar la información del plan de trabajo. ¿La brigada está integrada y laborando?
	2A	<u>En caso de estar integrada y laborando</u> Recibe por vía telefónica el plan de trabajo, la distribución de brigada y las actividades de Salud Mental en las que debe participar.
	2A.1	Asiste al lugar del evento y realiza las actividades de Salud Mental de su competencia.
	2A.2	Realiza y entrega Informe del evento a la Dirección de Atención Médica, para su conocimiento. Fin.
	2B	<u>En caso de no estar integrada y laborando</u> Asiste al lugar del evento y analiza la situación.
	2B.1	Acuerda con la coordinación responsable del programa de Salud Mental de la Jurisdicción Sanitaria las actividades que deben llevar a cabo.
	2B.2	Organiza y distribuye las brigadas en Salud Mental y participa en las actividades
	2B.3	Revisa si se originan referencias a alguna Unidad de la Red de Salud Mental durante el evento.

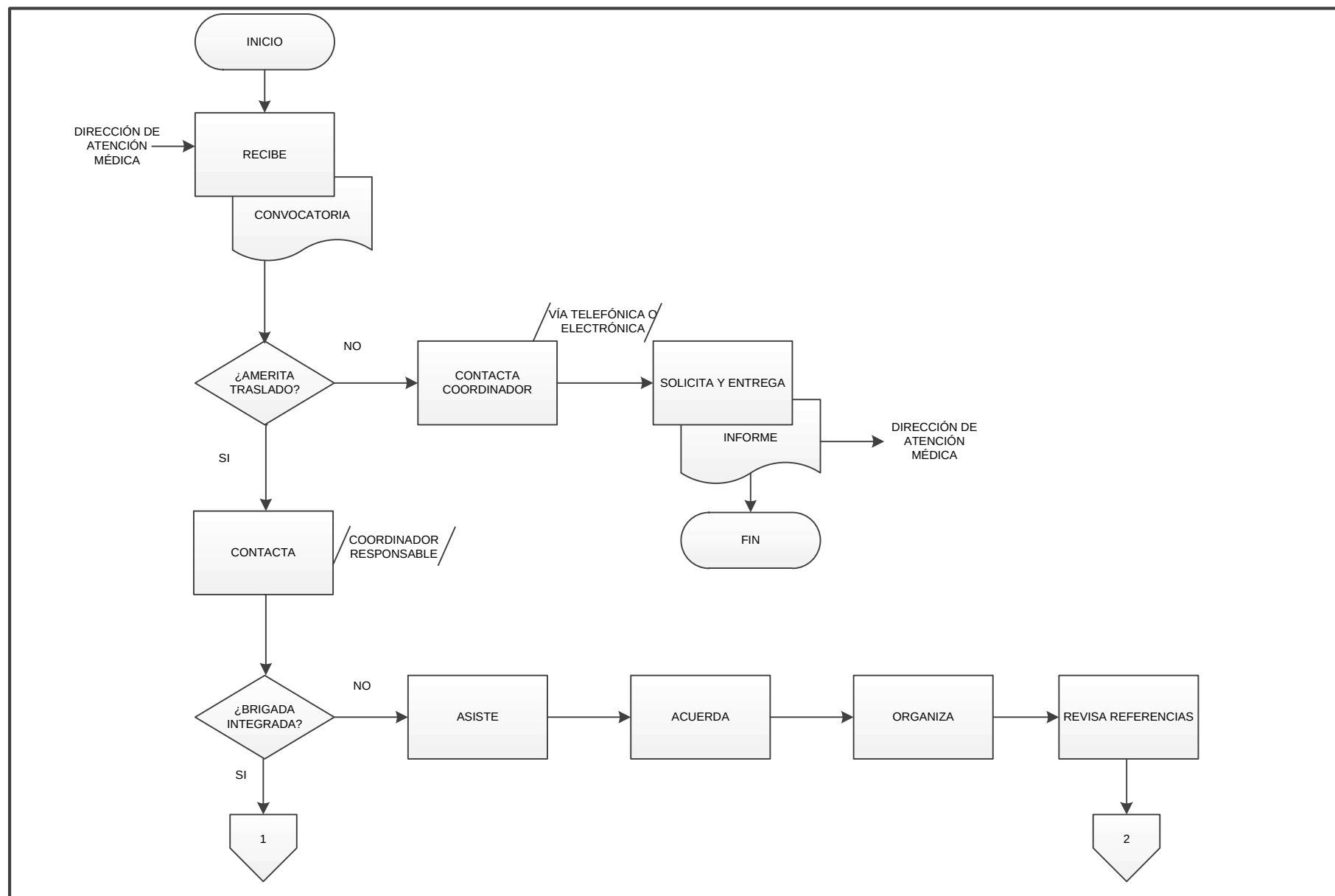


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental		¿Se realizaron referencias a alguna Unidad de la Red de Salud Mental durante el evento?
		<u>En caso de haber realizado referencias en salud mental durante el evento.</u>
	2C	Solicita por vía electrónica la información a la coordinación del programa de Salud Mental de la Jurisdicción Sanitaria de los casos canalizados a las Unidades de Salud Mental.
	2C.1	Recibe de la coordinación del programa de Salud Mental de la Jurisdicción Sanitaria mediante correo electrónico la información requerida. Continúa con la actividad Número 3.
	3	<u>En caso de no haber realizado referencias en salud mental durante el evento.</u> Realiza el Informe del evento y las acciones realizadas y lo entrega a la Dirección de Atención Médica para su conocimiento. FIN DEL PRECEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

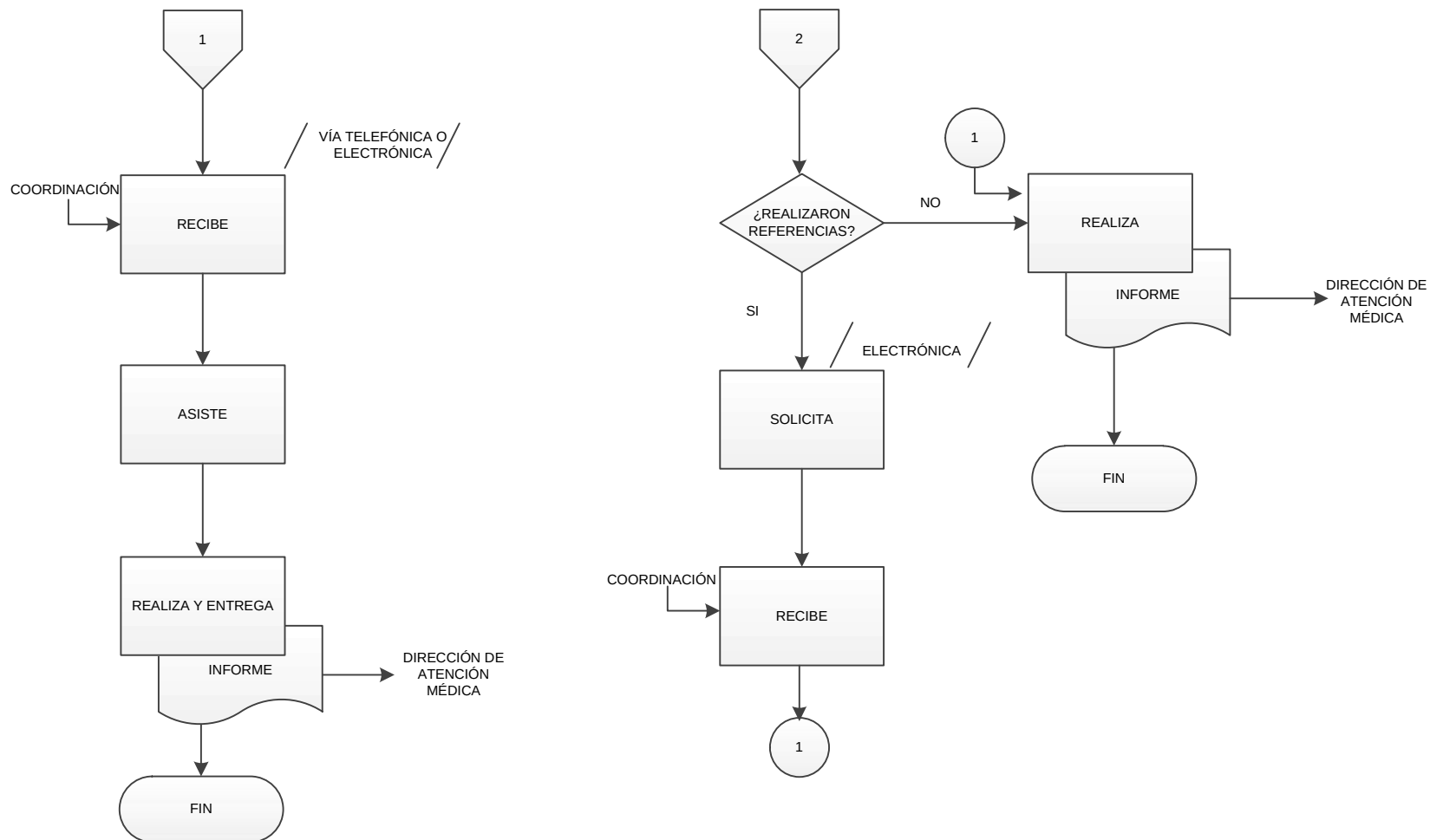
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN DESASTRES SOCIO-NATURALES.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN DESASTRES SOCIO-NATURALES.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación del programa anual de trabajo de la red estatal de salud mental
Objetivo:	Evaluar y dar seguimiento al alcance de las actividades programadas en el año como son consulta, egresos hospitalarios, capacitación entre otros en las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental
Frecuencia:	Mensual

Normas				
El Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, envía mensualmente mediante correo electrónico el formato del Programa Operativo Anual (Clave H23) Fortalecer los Modelos de Salud Mental, para ser validado. Las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental envían al Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental de manera mensual en los formatos establecidos para dicho fin, los avances de las metas programadas para análisis y seguimiento. La recepción de la información paralela se hará durante los últimos cinco días hábiles de cada mes. Las minutas de supervisión se les dan seguimiento al bimestre inmediato después de su envío oficial. La información programada para las Unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental se evalúa mensualmente.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

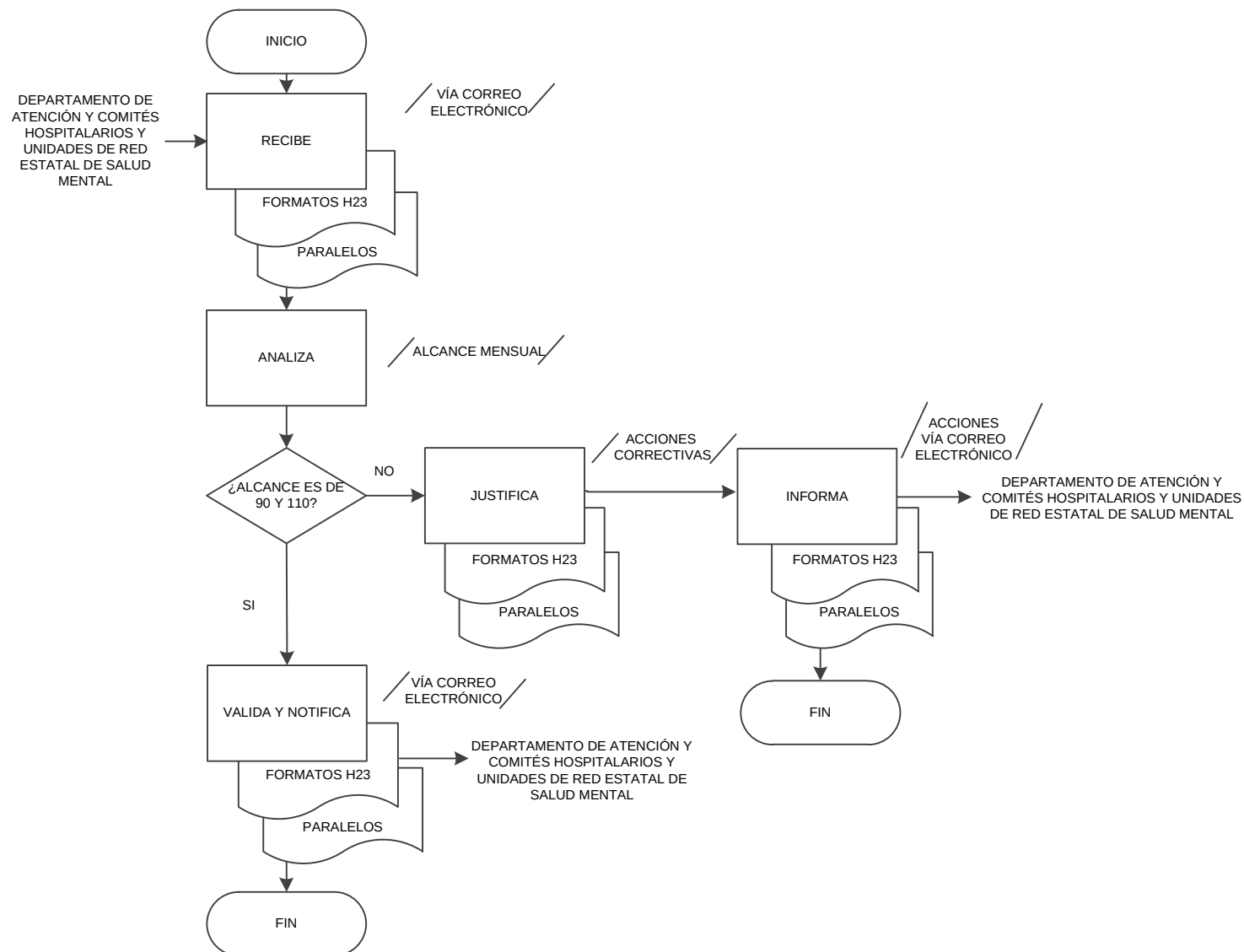


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Recibe vía correo electrónico del Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en el Formato del Programa Operativo Anual (Clave H23) el alcance mensual de consulta y egresos hospitalarios de salud mental y el reporte de información en Formato Paralelo de las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental.
	2	Analiza y compara el alcance mensual respecto a lo programado. ¿El Alcance mensual esta entre 90 y 110%?
	2A	<u>En caso de que el alcance mensual no esté entre 90 y 110%:</u> Justifica y propone acciones correctivas mediante Formato H23 y Formato paralelo con la finalidad de cumplir la meta el mes siguiente.
	2A.1	Informa vía correo electrónico a través del Formato H23 al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios y a las Unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental en Formato Paralelo dichas acciones. Fin
	3	<u>En caso de que el alcance mensual esté entre 90 y 110%:</u> Valida la información y notifica al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios y a las Unidades que integran la Red Estatal de Salud Mental, dicha validación, mediante correo electrónico. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE RED ESTATAL DE SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Programación de actividades de la red estatal de salud mental
Objetivo:	Programar y organizar las metas y actividades de consulta, egresos hospitalarios de salud mental y actividades de promoción y prevención en salud mental, así como los cronogramas de supervisión y capacitación.
Frecuencia:	Anual

Normas				
La programación de actividades se efectúa tras el análisis de los concentrados de información, recabada de las diferentes Áreas de Salud Mental. Los concentrados de Información se efectúan a través del Sistema Información en Salud (SIS) y los formatos paralelos de información, minutas de supervisión entre otros. Los Programas operativos se realizan de manera anual, en las fechas solicitadas por la Dirección de Atención Médica o en las que se determinen por el jefe del departamento Las actividades programadas, se difunden vía Oficio a las diferentes unidades que integran la Red Estatal de Salud Mental la segunda semana del mes de diciembre.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

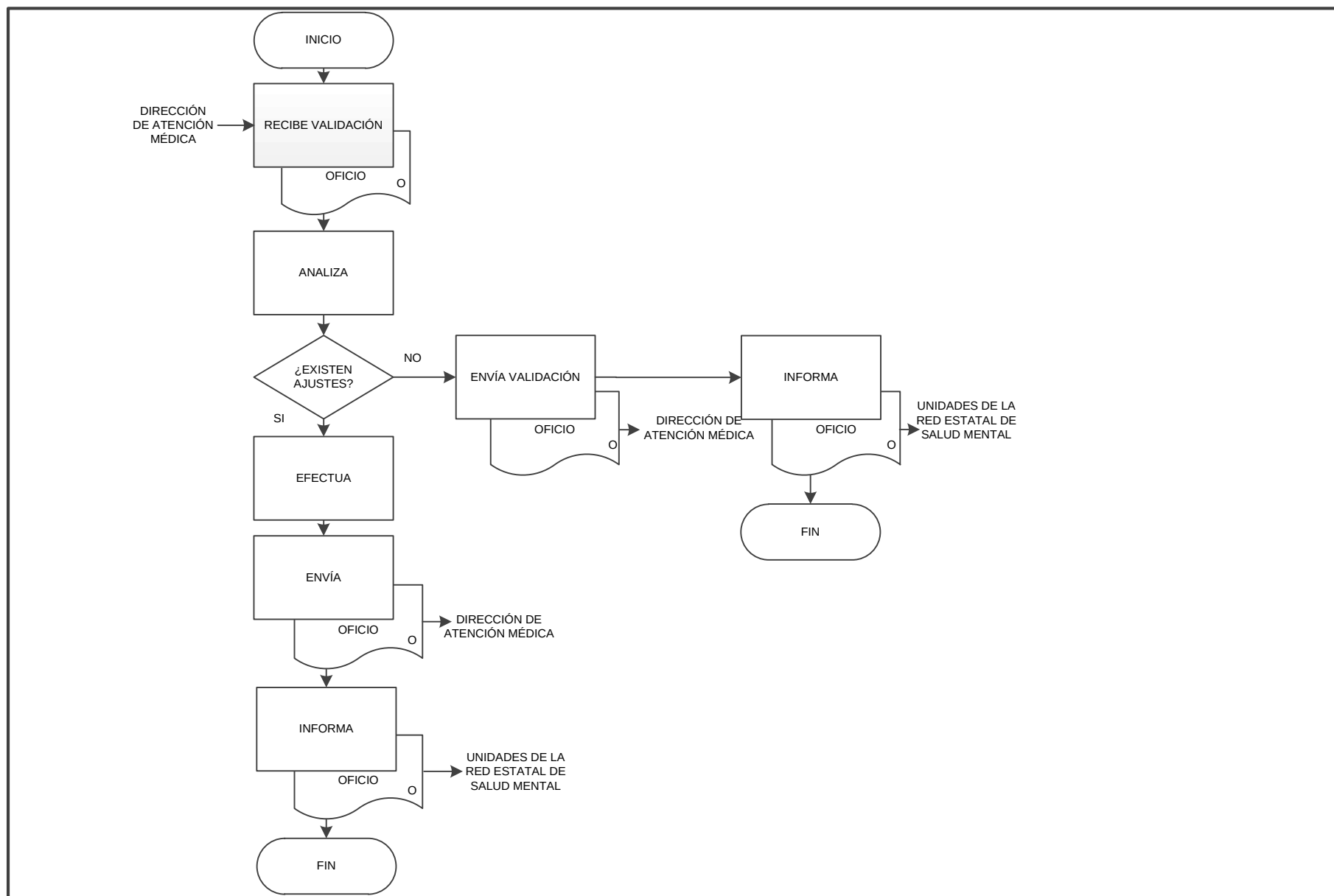


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Recibe Oficio en original de la Dirección de Atención Médica de solicitud de validación y/o Ajuste de Actividades Programadas para el año Próximo inmediato.
	2	Analiza el Concentrado anual de información de las diferentes actividades
	3	Identifica alcances, resultados y necesidades ¿Existen actividades que requieran ser ajustadas?
	3A	<u>En caso de no haber ajuste de actividades:</u> Elabora y envía Oficio en original a la Dirección de Atención Médica informando sobre la validación de las actividades programadas.
	3A.1	Envía Oficio en original a las diferentes Unidades de la Red Estatal de Salud Mental informando sobre actividades programadas. Fin
	4	<u>En caso de haber ajuste de actividades:</u> Efectúa los ajustes a las actividades que lo requieren
	5	Envía Oficio en original a la Dirección de Atención Médica informando los ajustes de las actividades programadas para el año próximo inmediato
	6	Informa vía Oficio en original a las diferentes Unidades de la Red Estatal de Salud Mental sobre el ajuste y nueva programación de actividades. FIN DE PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de los servicios subrogados y seguro popular en salud mental
Objetivo:	Vigilar y dar seguimiento a los convenios de los servicios subrogados y de seguro popular que se establezcan con las unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental
Frecuencia:	Mensual

Normas				
Los convenios de subrogación que se efectúen en las diferentes Unidades de la Red Estatal de salud mental deben contar con visto bueno de este Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental. El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental debe solicitar a las Unidades aplicativas copia de los convenios y de la documentación que surge de la subrogación de servicios El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental debe tener participación en las supervisiones de implementación y seguimiento a los convenios de subrogación de servicios y seguro popular en las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental. La Dirección de Atención Médica es la responsable de dar seguimiento a las observaciones no cumplidas de las Unidades supervisadas.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

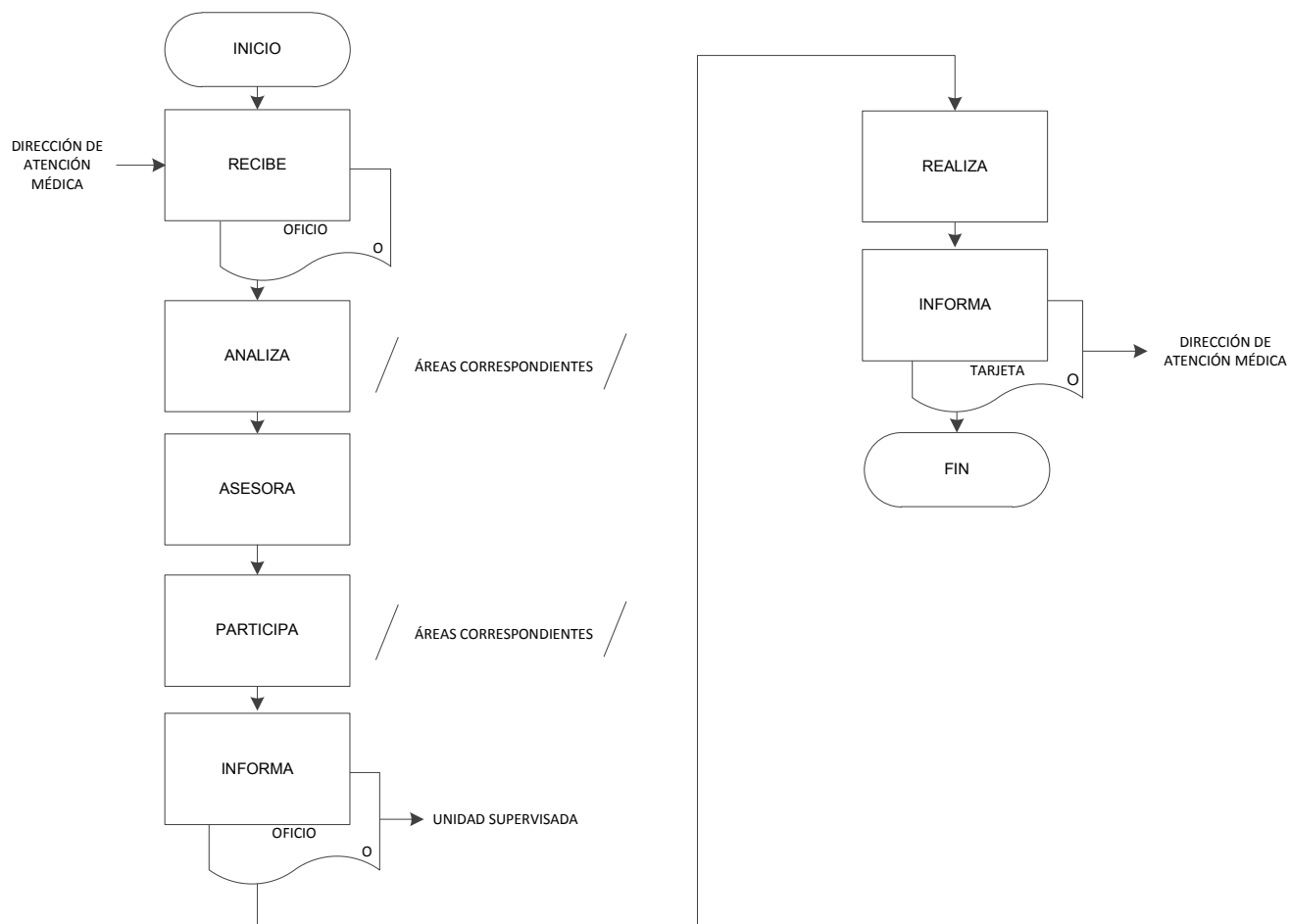


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Recibe Oficio en original de la Dirección de Atención Médica para participar de la elaboración, validación o actualización de convenios de servicios subrogados de Salud Mental o lineamientos del seguro popular
	2	Analiza en conjunto con las áreas involucradas los convenios subrogados y/o de seguro popular efectuados, próximo a efectuar, actualizados y finiquitados.
	3	Asesora técnica y normativamente los servicios en subrogación.
	4	Participa con las áreas competentes de las supervisiones que surjan de los convenios subrogados o del Seguro Popular
	5	Informa vía Oficio en original a unidad supervisada resultados de supervisión y observaciones realizadas
	6	Realiza seguimiento a las observaciones realizadas en los tiempos establecidos en los informes correspondientes.
	7	Informa vía Tarjeta Informativa en original a la Dirección de Atención Médica avances o cumplimiento de las observaciones minutadas.
		FIN DE PROCEDIMIENTOS



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS Y SEGURO POPULAR EN SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Vigilancia del movimiento de recursos humanos en la red estatal de salud mental.
Objetivo:	Monitorear los movimientos en la Plantilla de Personal de las Unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
Las Plantillas de Personal de las Unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental son concentradas de manera mensual.				
Las Plantillas de Personal de las Unidades que componen la Red Estatal de Salud Mental son monitoreadas y analizadas vía correo Electrónico retroalimentando a la Unidad anomalías detectadas.				
Validar mediante Oficio al Responsable de la Unidad que compone la Red Estatal de Salud Mental la información de la vacante y/o propuesta, para el proceso de contratación.				
Corroborar y verificar el cumplimiento del perfil del aspirante así como el cumplimiento de los requisitos vigentes para su contratación.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Informa mediante Circular en original a la Red Estatal de Salud Mental el cumplimiento del envío de manera mensual de las Plantillas de Personal de las Unidades que conforman la Red Estatal de salud mental. ¿Envían las unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental las plantillas?
	1A	<u>En caso de las Unidades que no envíen las plantillas de personal:</u> Reitera al personal de Salud Mental mediante correo electrónico y/o llamada telefónica la solicitud de la Plantilla de Personal faltante. Pasa el tiempo
	1A.1	Recibe de las Unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental la Plantilla de Personal mediante correo electrónico. Continúa con la actividad Número 2.
	2	<u>En caso de las Unidades que envíen las Plantillas de personal:</u> Analiza y detecta anomalías en la distribución de las Plantillas de personal. ¿Existen anomalías en las plantillas de personal ?
	2A	<u>En caso de que existan anomalías en las Plantillas de Personal:</u> Envía Oficio en Original a la Unidad con observaciones para su solvatación. Pasa el tiempo
	2A.1	Recibe de la Unidad Mediante Oficio en Original las acciones realizadas para la solventación de las observaciones. Continúa con la actividad número 3.
	3	<u>En caso de que no existan anomalías:</u> Analiza y Detecta si existen vacantes en las plantillas de personal de las Unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental. ¿Existen vacantes en las Plantillas de personal de la Red de Salud Mental?
	3A	<u>En caso de que existan vacantes en las plantillas de personal de la Red de Salud Mental:</u> Emite Oficio en original al responsable de la Unidad de Salud Mental, solicitando propuestas para cubrir vacante detectada.

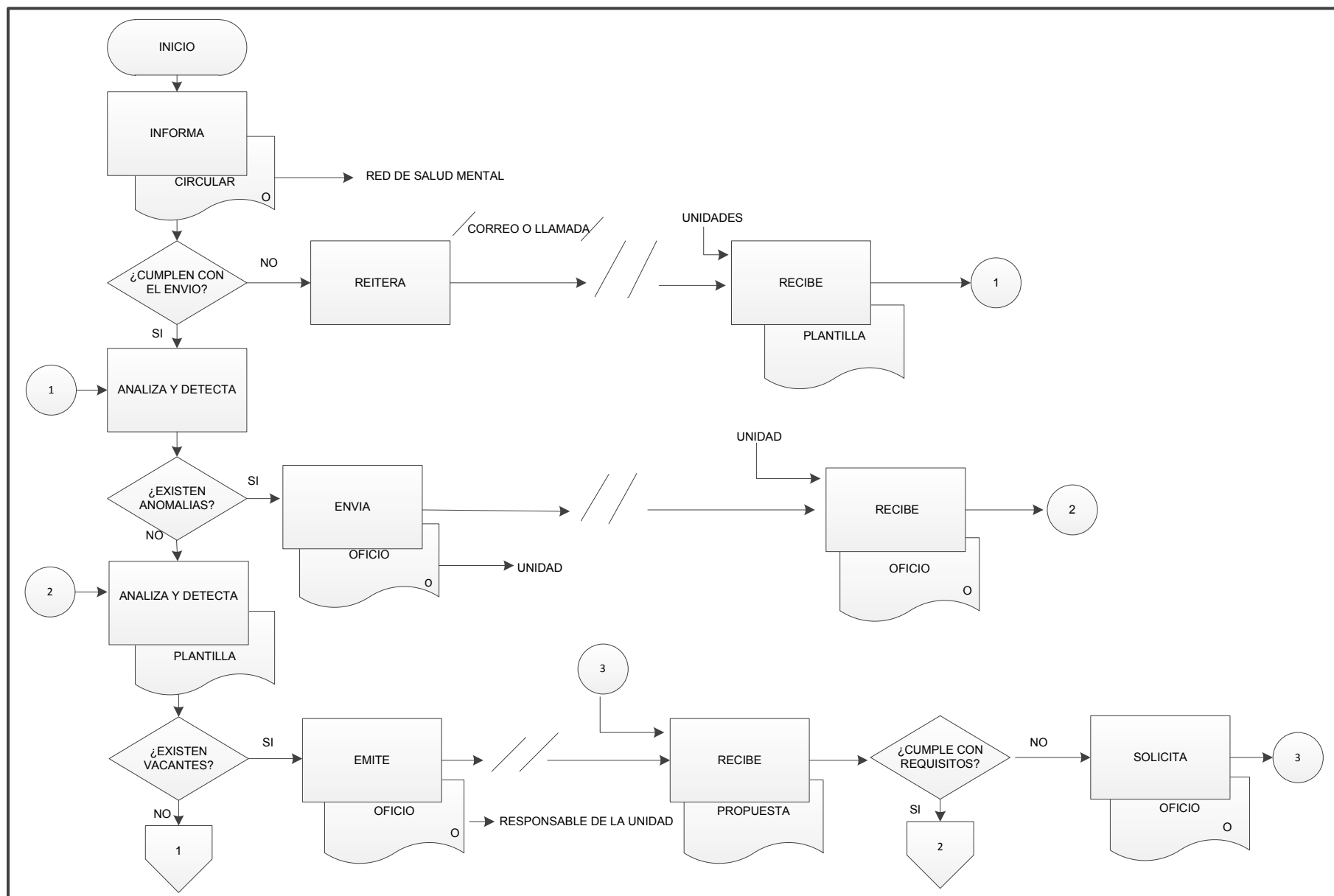


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	3A.1	Pasa el tiempo. Recibe Propuesta de la Unidad que forma la Red Estatal de Salud Mental con el candidato a cubrir la vacante. ¿Cumple el candidato con requisitos indispensables a cubrir la vacante?
	3B	<u>En caso de que el aspirante no cumpla con los requisitos:</u> Solicita mediante Oficio original nueva Propuesta para cubrir vacante con los requisitos a cumplir. Continúa con la actividad Número 3A.1.
	3C	<u>En caso de que el aspirante cumpla con los requisitos:</u> Valida el cumplimiento del perfil del aspirante a cubrir la vacante detectada.
	3C.1	Emite la validación mediante Oficio a Subdirección de Recursos Humanos para el trámite a seguir con copia a la Unidad solicitante. Continúa con la actividad Número 4.
	4	<u>En caso de que no existan vacantes:</u> Aprueba y concentra la Plantilla de personal de las Unidades en las carpetas correspondientes. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

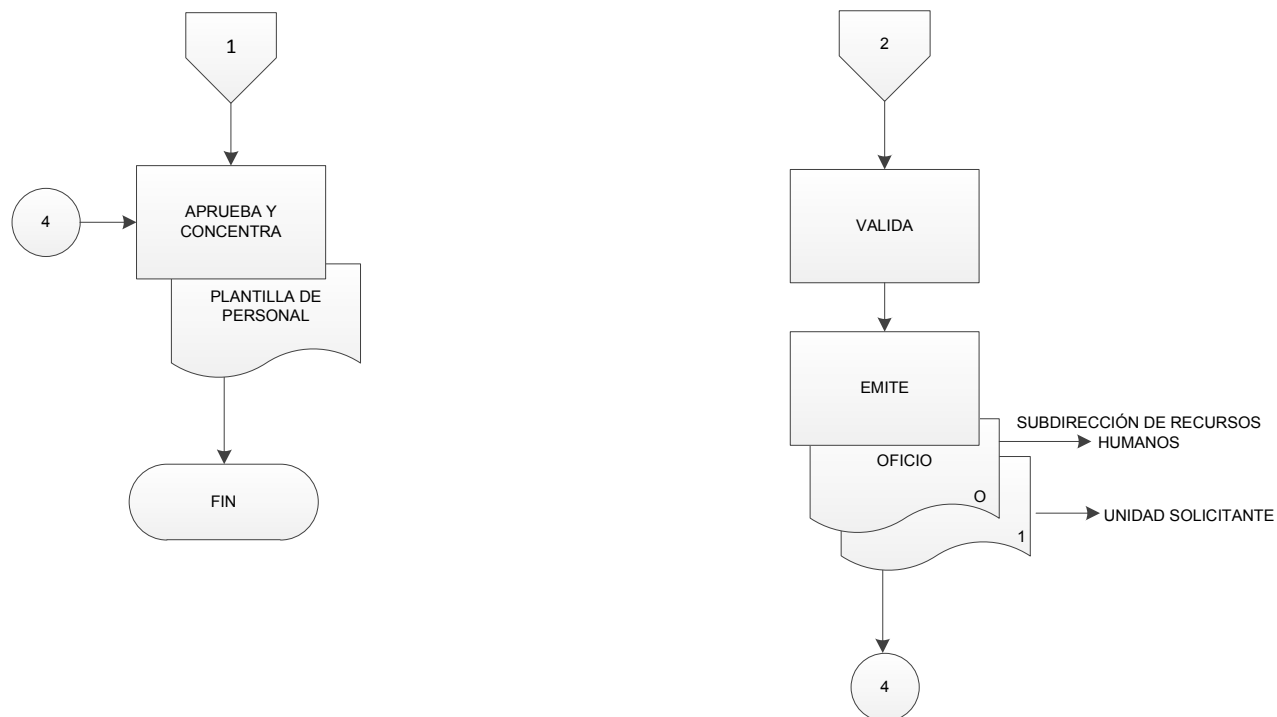
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA DEL MOVIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL .





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VIGILANCIA DEL MOVIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL .





Procedimiento	
Nombre:	Supervisión de la red estatal de salud mental
Objetivo:	Vigilar y dar seguimiento al cumplimiento de las normas vigentes correspondientes a las Unidades que conforman la Red Estatal de Salud Mental.
Frecuencia:	Mensual

Normas			
El personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental visita de manera mensual dos Unidades que forma la Red Estatal de Salud Mental lo anterior para Vigilar y dar seguimiento al cumplimiento de las normas vigentes. Las Unidades que componen la Red Estatal de Salud Mental son monitoreadas en el buen manejo de la NOM 004-SSA3-2012 y la NOM-025-SSA2-2014 de manera mensual. La información anual se realiza del concentrado de las supervisiones mensuales. El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental es el responsable de informar a la Unidad en cuestión los resultados, encontrados en la supervisión para su atención y aplicación de la Norma. Los expedientes médicos se evalúan de acuerdo a la NOM 004-SSA3-2012 y la NOM-025-SSA2-2014.			
Fecha		Elaboró	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016		
		Dirección Administrativa	

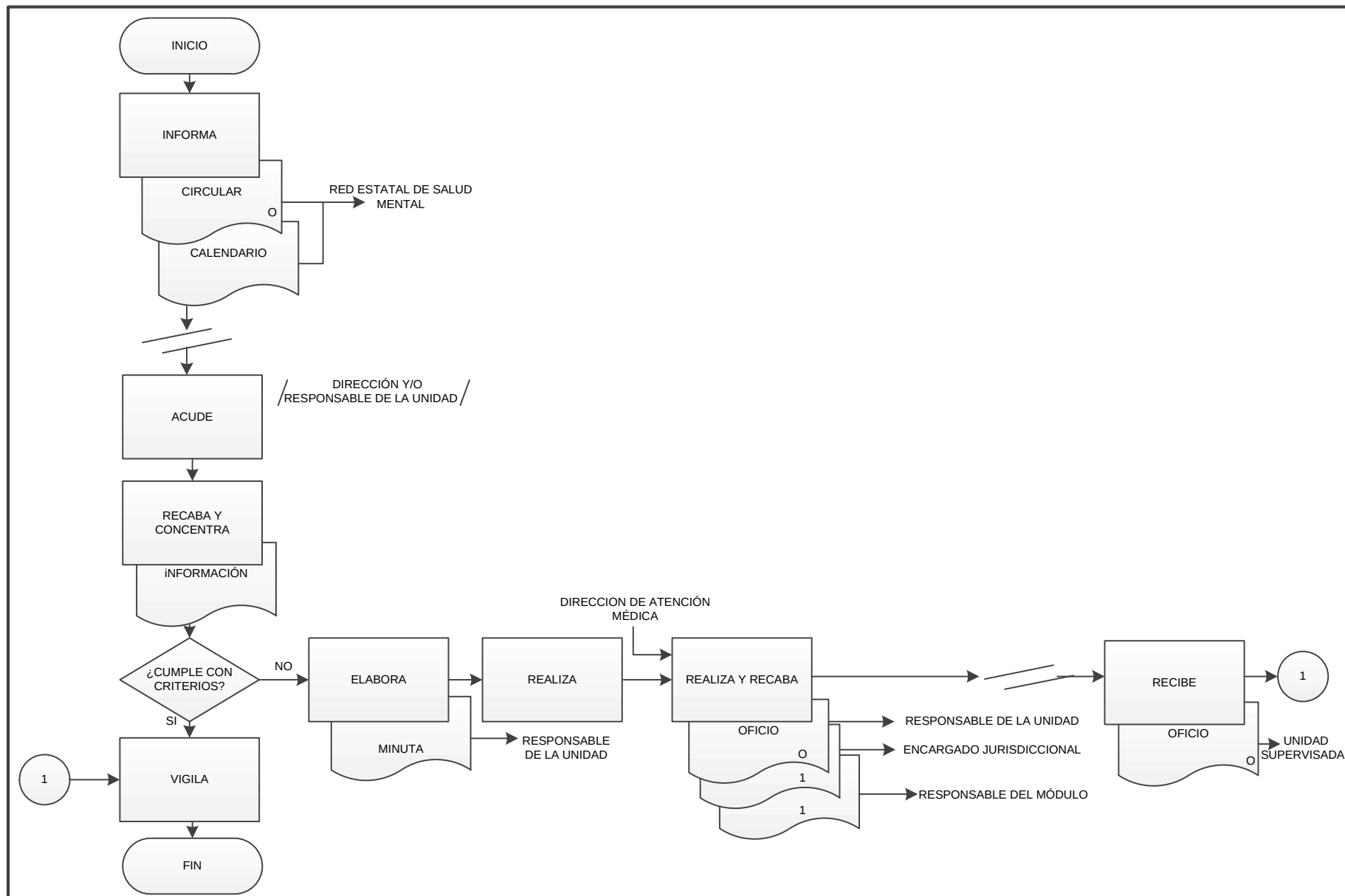


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Informa mediante Circular en Original a la Red Estatal de Salud Mental el Calendario de las visitas de supervisión. Pasa el tiempo.
	2	Acude el personal supervisor a la dirección y/o con el responsable de la Unidad, para presentar el plan de trabajo y otorgue las facilidades para obtener información
	3	Recaba y concentra la Información, analiza los resultados obtenidos que emiten los psicólogos y resto de personal de salud mental, como hojas diarias, libretas de citas, cronograma de actividades, productividad y se analizan expedientes tomados al azar. ¿Cumplen los procesos medico administrativos con los criterios establecidos?
	3A	<u>En caso de que los procesos médico-administrativos no cumplan:</u> Elabora Minuta de resultados con observaciones y la entrega al Director y/o al Responsable de la Unidad de Salud Mental en original.
	3A.1	Realiza Reunión de trabajo con Director y/o al Responsable de la Unidad de Salud Mental para retroalimentación de las observaciones detectadas.
	3A.2	Realiza Oficio en original para el Director y/o al Responsable de la Unidad de Salud Mental con dos copias para encargado jurisdiccional y responsable del Módulo de salud mental, recaba firma del Director(a) de la Dirección de Atención Médica. Pasa el tiempo.
	3A.3	Recibe Oficio en original de la Unidad Supervisada donde Informa las actividades realizadas para solventar las observaciones. Continúa con la actividad número 4.
	4	<u>En caso de que los procesos medico administrativos cumplan:</u> Vigila el continuo cumplimiento de los estándares alcanzados para garantizar la calidad en los procesos y servicios. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de los procesos médico-administrativos en las unidades de acreditación que forman parte de la red estatal de salud mental.
Objetivo:	Vigilar y dar seguimiento al cumplimiento de las normas vigentes correspondientes en las unidades a acreditar.
Frecuencia:	Periódica

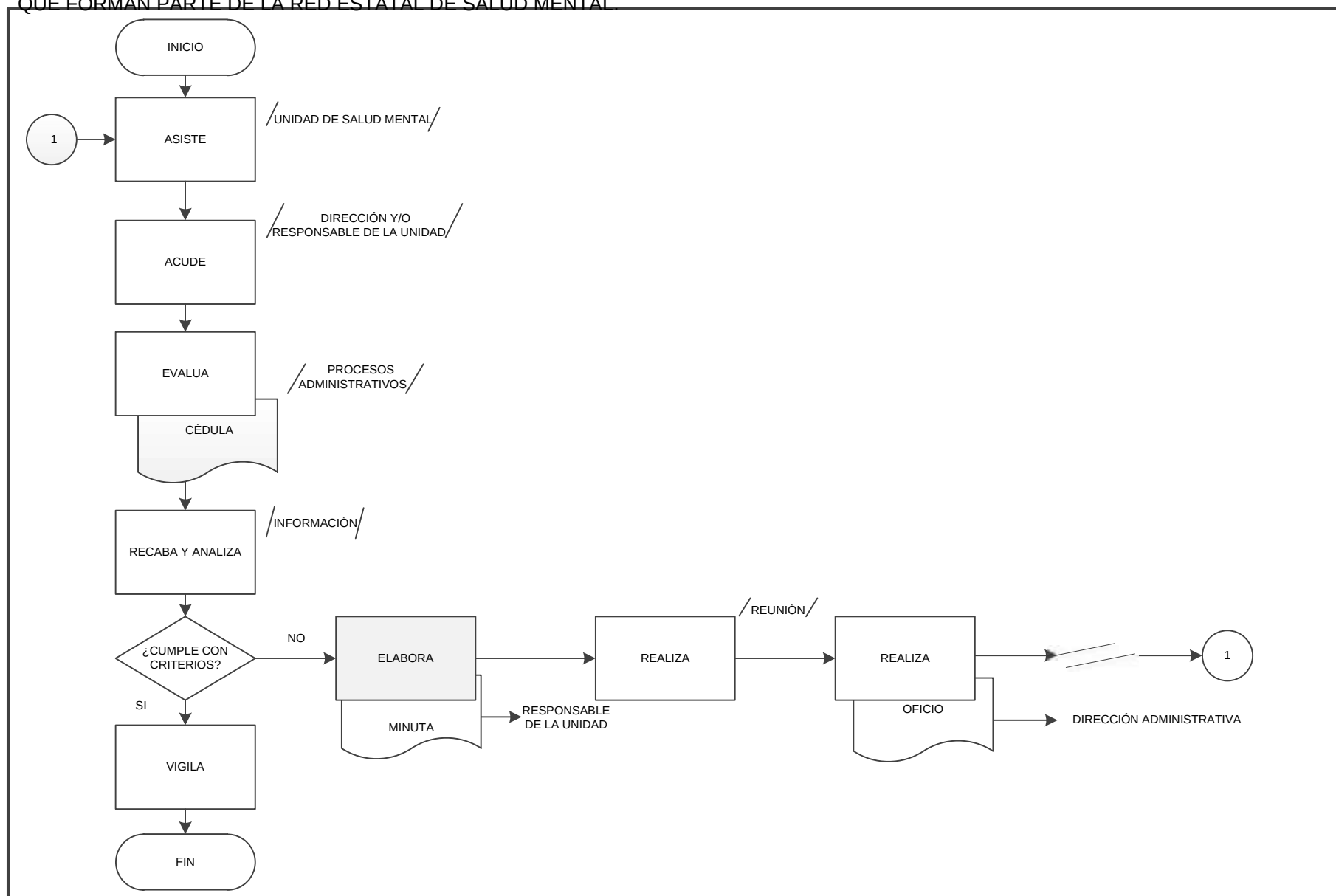
Normas				
El personal de Salud Mental visita 1 vez al año las Unidades a acreditar que forma la Red Estatal de Salud Mental, lo anterior para Vigilar y dar seguimiento al cumplimiento de las normas vigentes, en base al cronograma de trabajo que se emite a inicios del año. Las Unidades que componen la Red Estatal de Salud Mental son monitoreadas en el buen manejo de la NOM 004-SSA3-2012 y la NOM-025-SSA2-2014 así como la cédula acorde a la Unidad a acreditar. El Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental es el responsable de informar a la Unidad en cuestión los resultados, encontrados en la Cédula para su mantenimiento y aplicación de la Norma.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Asiste el personal del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental a la Unidad en proceso de acreditación.
	2	Acude el personal supervisor a la dirección y/o con el responsable de la Unidad, para presentar el plan de trabajo y otorgue las facilidades para obtener información.
	3	Evalúa los procesos médico-administrativos que se llevan a cabo en base a los criterios establecidos en la Cédula de Acreditación de Unidades .
	4	Recaba la información, y analiza los resultados obtenidos.
		¿Cumplen los procesos medico administrativos con los criterios establecidos?
	4A	<u>En caso de que los procesos médico-administrativos no cumplan:</u> Elabora minuta de resultados con observaciones y la entrega al Director y/o al Responsable de la Unidad de Salud Mental.
	4A. 1	Realiza Reunión de trabajo con Director y/o al Responsable de la Unidad de Salud Mental para retroalimentación de las observaciones detectadas.
	4A. 2	Realiza en caso de ser necesario Oficio en original para la Dirección administrativa solicitando Recursos y recaba firma del Director (a) de la Dirección de Atención Médica.
		Pasa el tiempo.
		Continúa con la actividad no.1
	5	<u>En caso de que los procesos medico administrativos cumplan:</u> Vigila el continuo cumplimiento de los estándares alcanzados para garantizar la calidad en los procesos y servicios.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS MÉDICO-ADMINISTRATIVOS EN LAS UNIDADES DE ACREDITACIÓN QUE FORMAN PARTE DE LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Requisición de insumos para las unidades de la red estatal de salud mental
Objetivo:	Proporcionar a las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental los insumos necesarios para desempeño eficiente de las acciones asignadas
Frecuencia:	Periódica

Normas			
Las unidades de la Red Estatal de Salud Mental hacen llegar al Departamento de Salud Mental los requerimientos de insumos necesarios para la operatividad de las mismas a través de Oficio de Solicitud en original. El Departamento de Salud Mental compila, analiza y gestiona los insumos requeridos por las unidades ante las áreas correspondientes. Las solicitudes y gestiones de los insumos se realizan a través de oficios y por la misma vía se reciben las respuestas ante los trámites realizados. El Departamento de Salud Mental realiza la solicitud de insumos a la Dirección de Atención Médica la cual gestiona ante las áreas correspondientes la compra y distribución de lo requerido. El Departamento de Salud Mental realiza ajustes a la requisición de insumos de ser solicitado por la Dirección de Atención Médica. Los insumos otorgados a las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental se entregan en las áreas que el Departamento de Salud Mental asigne para uso de cada Unidad Aplicativa.			
Fecha		Elaboró	Revisó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa
Mayo 2016	Noviembre 2016		H. Junta de Gobierno

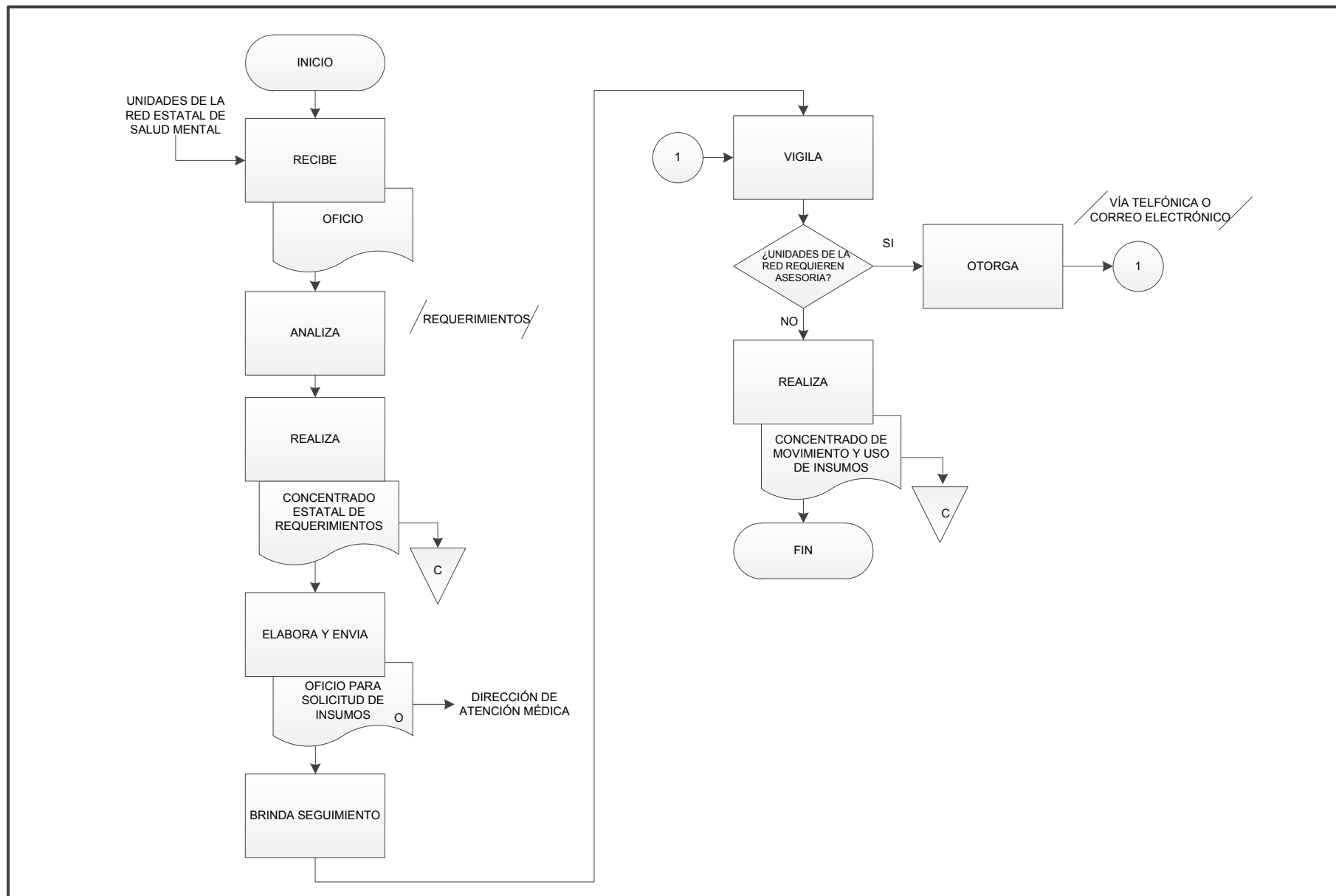


Área	Actividad	Descripción
Departamento de supervisión y control de áreas de salud mental	1	Recibe Oficio de Solicitud en original con las necesidades de insumos de las Unidades requisitantes de la Red Estatal de Salud Mental
	2	Analiza requerimientos de las Unidades en base a funciones y necesidades
	3	Realiza Concentrado Estatal de Requerimientos
	4	Elabora y envía Oficio para Solicitud de Insumos en original ante la Dirección de Atención Médica para el surtimiento a Unidades
	5	Brinda seguimiento a la distribución de insumos entregados a las Unidades Aplicativas
	6	Vigila movimiento y uso de los insumos
	6A	¿Las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental requieren apoyo y/o asesoría para eficientar el uso de los insumos o materiales otorgados? <u>En caso de que las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental requieran apoyo:</u> Otorga asesoría correspondiente para eficientar el uso de los insumos vía telefónica o correo electrónico Continúa con la actividad Número 6.
	7	<u>En caso de que las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental requieran no requieran apoyo:</u> Realiza Concentrado de Movimiento y Uso de Insumos FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LAS UNIDADES DE LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Generación y actualización de instrumentos técnico-administrativos en materia de salud mental
Objetivo:	Disponer de instrumentos que permitan estandarizar los procesos de atención y mejoren la operatividad y administración de las Unidades de Salud Mental
Frecuencia:	Eventual

Normas				
La elaboración de los formatos de productividad se actualizan de manera anual y se hacen llegar a las unidades de Salud Mental en el mes de Diciembre para su uso en el año siguiente. Los formatos de productividad son los designados por el Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental y no deben modificarse por las unidades requisitantes. El Departamento de Salud Mental es el responsable de difundir a las Unidades a su cargo las actualizaciones a normas, lineamientos y programas federales. Los Instrumentos Técnico Administrativos en Materia de Salud Mental son validados por la Dirección de Atención Médica, para lo cual el Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental, envía dichos instrumentos por medio de Oficio en Original. La Dirección de Atención Médica lo informa al Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental por Oficio en Original en caso de existir observaciones y/o cambios los Instrumentos Técnico Administrativos en Materia de Salud Mental.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

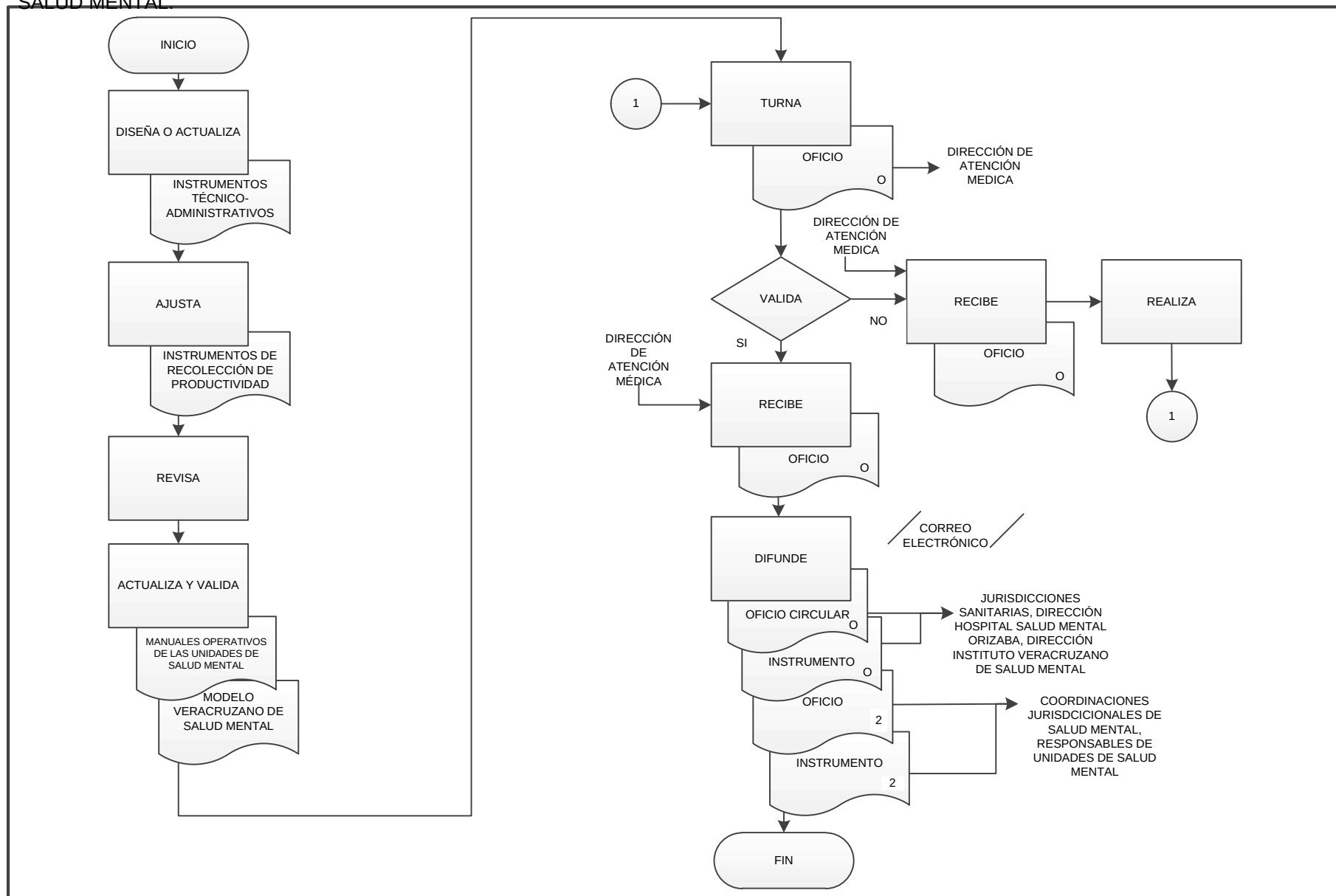


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Diseña o actualiza los Instrumentos Técnico-Administrativos en materia de Salud Mental
	2	Ajusta los Instrumentos de Recolección de Productividad de acuerdo a las actividades de las áreas involucradas, cuando se requiera
	3	Revisa información bibliográfica al respecto de las Normas, Lineamientos y Programas Estatales y Federales
	4	Actualiza y valida Manuales Operativos de las Unidades de Salud Mental y Modelo Veracruzano de Salud Mental en base los cambios realizados a Normas, Lineamientos y Programas Estatales y Federales
	5	Turna a la Dirección de Atención Médica por medio de Oficio en original para su validación
		¿Valida la Dirección de Atención Médica la Documentación Institucional ?
		<u>En caso de no ser validado por la Dirección de Atención Médica:</u>
	5A	Recibe Oficio en original por parte de la Dirección de Atención Médica en caso de no ser validado con observaciones y ajustes a realizar
	5A.1	Realiza ajustes o cambios en base a las observaciones
		Continúa con la actividad número 5.
		<u>En caso ser validado por la Dirección de Atención Médica:</u>
	6	Recibe Oficio en original por parte de la Dirección de Atención Médica en donde se valida la Documentación Institucional
	7	Difunde mediante vía electrónica y Oficio Circular a Jefaturas de Jurisdicciones Sanitarias y Directores de Hospital de Salud Mental e Instituto Veracruzano de Salud Mental (original), Coordinaciones Jurisdiccionales de Salud Mental y Responsables de Unidad de Salud Mental (copia), los Instrumentos Técnico- Administrativos , actualizados y validados.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GENERACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS EN MATERIA DE SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Organización e integración del avance y cumplimiento de productividad de la red estatal de salud mental
Objetivo:	Organizar y compilar la información de la productividad generada por el personal que compone las distintas unidades y áreas de la Red de Salud Mental en el Estado con la finalidad de contar con información disponible de la productividad que genere herramientas para la toma de decisiones gerenciales del Departamento de Salud Mental
Frecuencia:	Periódica

Normas
El concentrado de información para el Sistema de Información en Salud (SIS) se realiza a través de los formatos oficiales: SIS-SS-PSQ para las Unidades Hospitalarias y Unidades de Especialidades Médicas, Centros de Integrales de Salud Mental, (UNEME's CISAME's) y la Hoja Diaria de Salud Mental para el resto de personal. La información de informes paralelos de productividad requerida a las unidades por el Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental se envía vía correo electrónico y dentro de los 5 primeros días hábiles posteriores al corte de información estadística mensual del Sistema de Información en Salud (SIS). La información solicitada se considera recibida una vez que se cuente con confirmación de recepción vía electrónica por parte del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental. El personal responsable de enviar la información mensual es quien esté a cargo de la Coordinación Jurisdiccional de Salud Mental, esto para personal de Psicología en Centros de Salud y Hospitales, Módulos de Salud Mental y UNEME's CISAME's. El personal responsable de enviar la información mensual es quien esté a cargo del área de estadística de la unidad en el caso del Hospitales de Salud Mental de Orizaba y el Instituto Veracruzano de Salud Mental. El personal asignado para enviar la información mensual de las Unidades de Psiquiatría en Hospitales Generales es el responsable de dichas área. Las fuentes de información para los informes a realizar son los siguientes formatos y sistemas: -Informe Paralelo de Productividad de Módulo de Salud Mental/UNEME-CISAME. -Informe Paralelo de Unidad Psiquiátrica en Hospital General, de personal de Psicología en Centro de Salud y en Hospital General -Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud -Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) Los informes a realizar por el Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental se sustentan en datos estadísticos, revisiones bibliográficas, reportes previos y los análisis correspondientes. Los informes de productividad se elaboran de manera trimestral y se realiza evaluación contrastando el alcance con respecto a la meta que corresponda. Los reportes específicos de supervisión se realizan posteriormente a la visita la unidad y se hacen llegar a las unidades y Jurisdicciones Sanitarias correspondientes a través de oficio.



La información extraordinaria requerida para manejo interno del departamento se solicita de manera verbal.

La información extraordinaria requerida por un área externa al departamento se solicita vía memorándum u oficio y se da respuesta por el mismo medio

Fecha		Elaboró Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Revisó Dirección Administrativa	Autorizó H. Junta de Mejora
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			

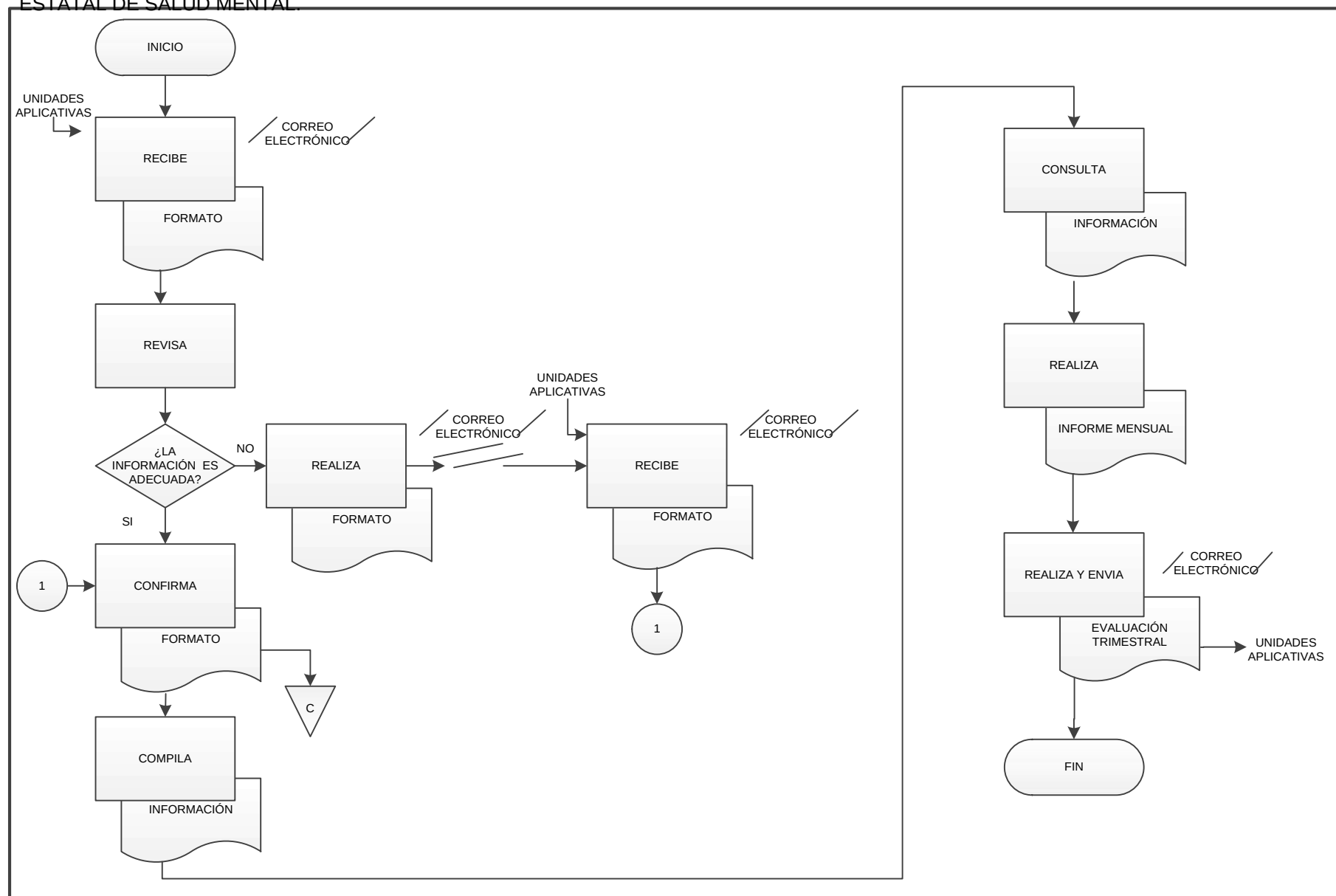


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Recibe información vía correo electrónico de las Unidades Aplicativas en los Formatos establecidos
	2	Revisa que la información sea adecuada, es decir el completo y correcto llenado de los formatos y la congruencia de la información: ¿La información es adecuada?
	2A	<u>En caso de que la información no sea adecuada:</u> Realiza observaciones vía electrónica de los ajustes y/o cambios que se deban realizar informando cual es la manera correcta de requisitar el Formato y queda en espera de documento corregido Pasa el tiempo
	2A.1	Recibe, vía electrónica, Formato corregido de las Unidades Aplicativas Continúa con la actividad número 3.
	3	<u>En caso de que la información sea adecuada:</u> Confirma recepción y archiva Formato de manera cronológica y permanente para consulta
	4	Compila Información de productividad de la Red Estatal a través de las fuentes establecidas.
	5	Consulta bibliografía, sistemas de información, estadísticas de años previos y la Información procedente para realizar informe requerido
	6	Realiza Informe Mensual de Información de las Unidades de la Red de Salud Mental
	7	Realiza Evaluación Trimestral de Unidades de la Red de Salud Mental y análisis del alcance en referencia a la meta y a los objetivos establecidos para las Unidades de manera mensual y envía a las Unidades vía electrónica. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ORGANIZACIÓN E INTEGRACIÓN DEL AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE PRODUCTIVIDAD DE LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL.





Procedimiento	
Nombre:	Programación y seguimiento de las actividades de capacitación continua en salud mental
Objetivo:	Organizar y dar seguimiento a las diversas estrategias de capacitación e intercambios cognoscitivos para las diferentes áreas de Salud Mental.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La meta federal que el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas (SIAFFASPE), considera temas de capacitación de Guías de Práctica Clínica y Guías mh-GAP, mismas que se deben reportar trimestralmente. La información bibliográfica en temas de salud mental debe compartirse con el personal que conforma la Red de Salud Mental de manera trimestral, y vía electrónica, solicitando retroalimentación de la misma, a la segunda semana de otorgada. Los cursos programados se realizan con personal externo y con el mismo personal que compone la Red Estatal de Salud Mental. La capacitación que se realiza debe contar con las evidencias que se requieran por el Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental. La capacitación debe programarse anualmente y darle seguimiento según lo programado.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

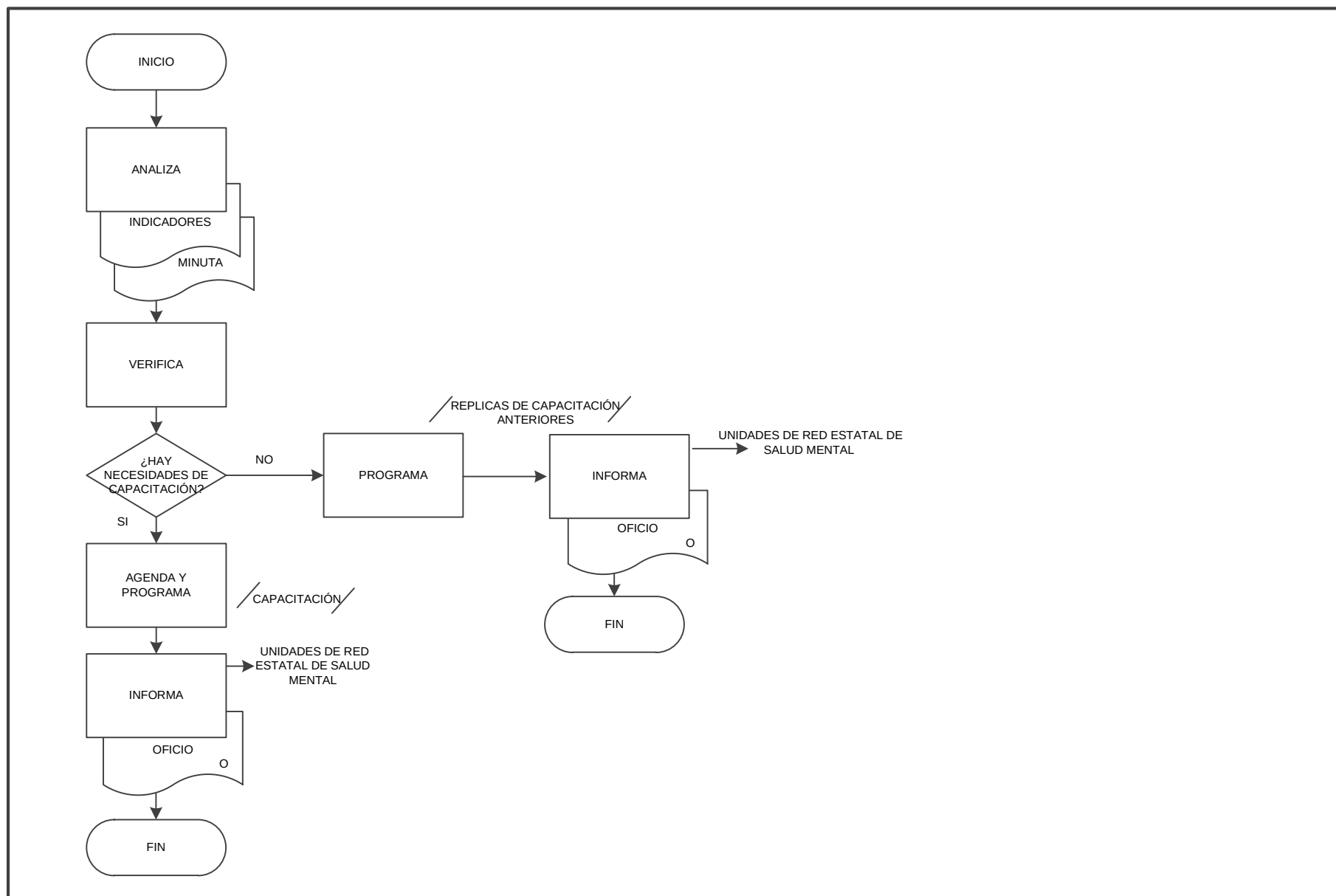


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental	1	Analiza Indicadores de SIAFFASPE y Minutas de supervisión .
	2	Verifica que existan necesidades de capacitación ¿Existen necesidades de capacitación?
	2A	<u>En caso de no haber necesidades de capacitación</u> Programa replica de capacitaciones otorgadas con anterioridad.
	2A.1	Informa vía Oficio original a Unidades de la Red Estatal de Salud Mental, fecha y responsable de réplica de capacitaciones. Fin
	3	<u>En caso de haber necesidades de capacitación</u> Agenda y programa nueva capacitación de acuerdo a necesidades
	4	Informa a las Unidades de la Red Estatal de Salud Mental vía Oficio original fecha y responsable de nuevas capacitaciones programadas
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE ÁREAS DE SALUD MENTAL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN SALUD.





Procedimiento	
Nombre:	Programación anual de consulta general para Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención (Centros de Salud).
Objetivo:	Programar el total de consultas médicas generales que se otorgan por médicos de Centro de Salud de Primer Nivel con base en la capacidad instalada y los criterios establecidos para cumplir con el objetivo de atención médica efectiva, oportuna y de calidad.
Frecuencia:	Anual.

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Artículo 15 Fracción II, III, VI, XII, XXXV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Programa Sectorial de Salud 2013-2018.				
El Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.				
El Programa Veracruzano de Salud 2011-2016.				
El Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA). Secretaría de Salud 1995.				
El Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS). Subsecretaría de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud. Segunda Edición, México, 2006.				
El Modelo de Atención Integral (MAI) Documento de Arranque. Secretaría de Atención y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud. Secretaría de Salud. Primera Edición, Agosto 2015, México, D.F.				
El Manual de Organización de 1-12 Núcleos Básicos de Servicios de Salud. Dirección General de Regulación de los Servicios de salud. Secretaría de Salud (Federal).				
Las Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud. Secretaría de Salud. México, octubre 2014.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Realiza el Calendario anual identificando cortes de entrega del Sistema de Información en Salud (SIS) y días hábiles laborables para la jornada matutina, vespertina y acumulada (sábado, domingo y días festivos), así como los días festivos oficiales.
	2	Revisa, actualiza (en caso de ser necesario) y acuerda los Criterios y lineamientos para otorgar consulta por hora/médico, día/médico con el Subdirector de Atención Médica del Primer Nivel. ¿Es necesario actualizar criterios? <u>En caso de no ser necesario actualizar criterio:</u> Continúa con la actividad número 5. <u>En caso de ser necesario actualizar criterio:</u>
	3	Revisa y acuerda la evidencia documental oficial actualizada para proporcionar consulta.
	4	Registra y sustenta los acuerdos en los Criterios para programación de metas de consulta general del año próximo siguiente.
	5	Obtiene del Sistema de Productividad Médica en el Primer Nivel de Atención la plantilla actualizada de médicos original en contacto con el paciente por Núcleo Básico, tipo de función, Unidad Médica y por Jurisdicción Sanitaria al corte del mes de julio. Sirve para clasificar a los médicos e identificar capacidad instalada de cada unidad médica.
	6	Realiza con la información obtenida del Sistema de Productividad Médica en el Primer Nivel de Atención el Proyecto de consulta médica general estatal con la programación de días hábiles laborables en el año y de consulta general por médico, por tipo de función, por unidad médica y por jurisdicción sanitaria, con los datos que se han recabado.
	7	Entrega y valida Proyecto de consulta médica general estatal original al Subdirector de Atención del Primer Nivel, en caso de ser necesario se realiza las correcciones u observaciones que se indiquen. ¿Hay correcciones u observaciones al Proyecto? <u>En caso de no existir correcciones u observaciones:</u> Continúa con la actividad número 9.



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	8	<u>En caso de existir correcciones u observaciones:</u> Realiza las correcciones y solventa las observaciones, para tener Proyecto de consulta médica general estatal original terminado.
	9	Realiza y envía Circular por correo electrónico y valija dirigida a los Jefes de cada una de las Jurisdicciones Sanitarias con Proyecto de consulta médica general estatal terminado, que incluye: 1) Calendario anual de entrega del SIS y días hábiles laborables por tipo de turno original. 2) Proyecto de Consulta Médica General Estatal original. 3) Proyecto de Consulta Médica General por médico, por Centro de Salud, por Jurisdicción Sanitaria original. 4) Criterios para la Programación de Metas de Consulta General original. Para validar por el Jefe y el Coordinador de Atención Médica de las Jurisdicciones Sanitarias con fecha límite para entregar respuesta. Pasa el tiempo.
	10	Recibe Proyecto de consulta médica general estatal con la anuencia o las modificaciones de cada una de las Jurisdicciones Sanitarias, por correo y/o valija. En caso de no recibir respuesta en tiempo señalado, se dará por afirmativa la validación. ¿Hay modificaciones al Proyecto? <u>En caso de no haber modificaciones:</u> Continúa con la actividad número 13.
	11	<u>En caso haber modificaciones:</u> Revisa las modificaciones que sugieren, si hay dudas por vía telefónica se aclaran y registra en Programación de metas de consulta general estatal .
	12	Realiza por último Programación de consulta por mes, por Jurisdicción Sanitaria , en base al histórico de productividad por mes del último año registrado.
	13	Realiza y envía Circular con la Programación de metas de consulta general para los Jefes de las 11 Jurisdicciones Sanitarias con copia para Sr. Secretario, Dirección de Planeación y Desarrollo y la Dirección Administrativa.
	14	Realiza y turna Memorándum al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios de la Subdirección de Atención Hospitalaria la Programación de metas de consulta general

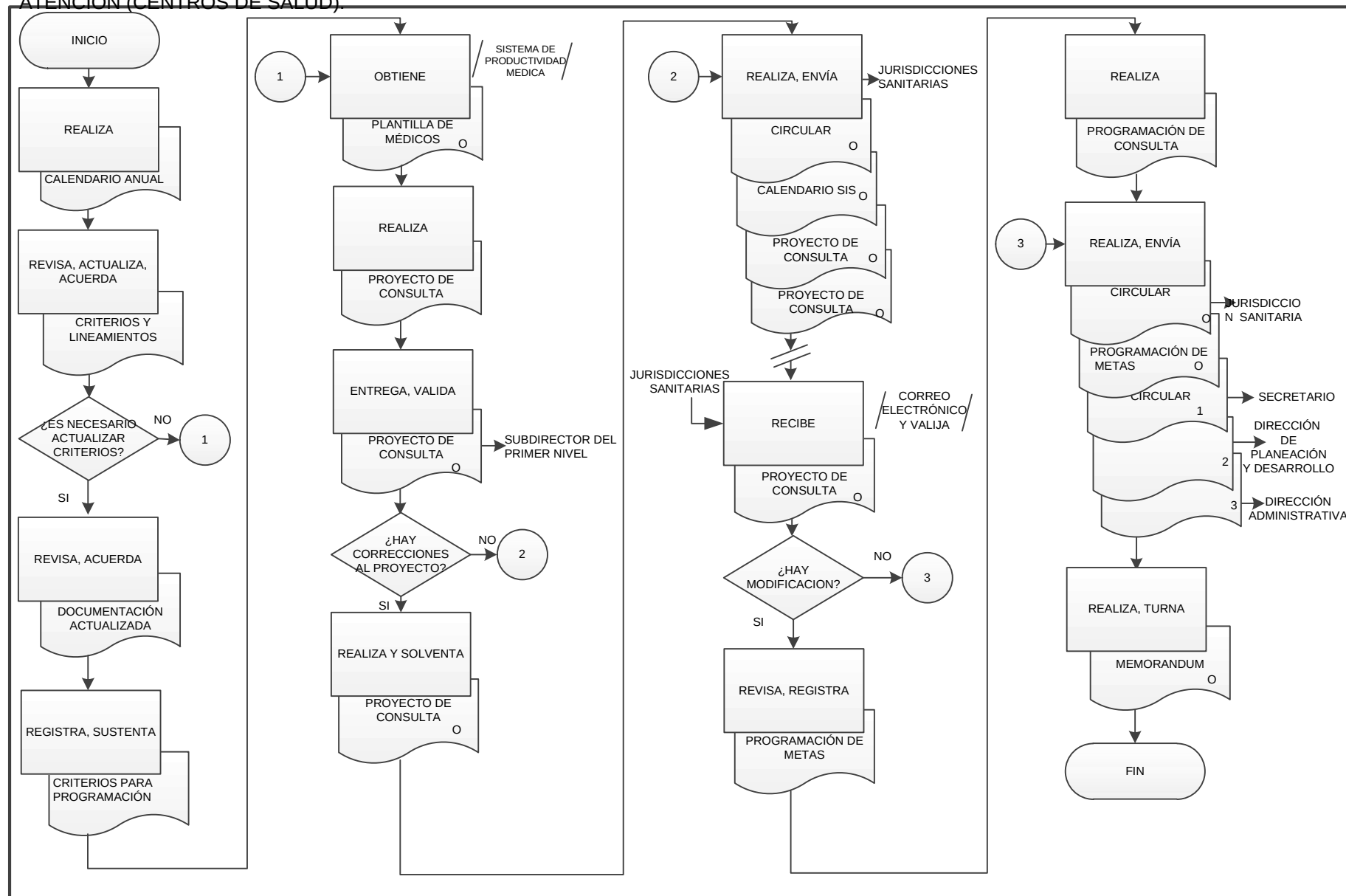


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel		para que se incorpore con todas las metas de la Dirección de Atención Médica. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN ANUAL DE CONSULTA GENERAL PARA UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (CENTROS DE SALUD).





Procedimiento	
Nombre:	Integración de la consulta general otorgada en relación con la meta programada para unidades médicas de primer nivel de atención (Centros de Salud).
Objetivo:	Conocer el cumplimiento de la meta programada de consulta general otorgada por médicos de Centro de Salud de Primer Nivel por Jurisdicción Sanitaria.
Frecuencia:	Mensual.

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Artículo 15 Fracción II, III, VI, XII, XXXV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Programa Sectorial de Salud 2013-2018.				
El Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.				
El Programa Veracruzano de Salud 2011-2016.				
El Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA). Secretaría de Salud 1995.				
El Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS). Subsecretaría de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud. Segunda Edición, México, 2006.				
El Modelo de Atención Integral (MAI) Documento de Arranque. Secretaría de Atención y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud. Secretaría de Salud. Primera Edición, Agosto 2015, México, D.F.				
El Manual de Organización de 1-12 Núcleos Básicos de Servicios de Salud. Dirección General de Regulación de los Servicios de salud. Secretaría de Salud (Federal).				
Las Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud. Secretaría de Salud. México, octubre 2014.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

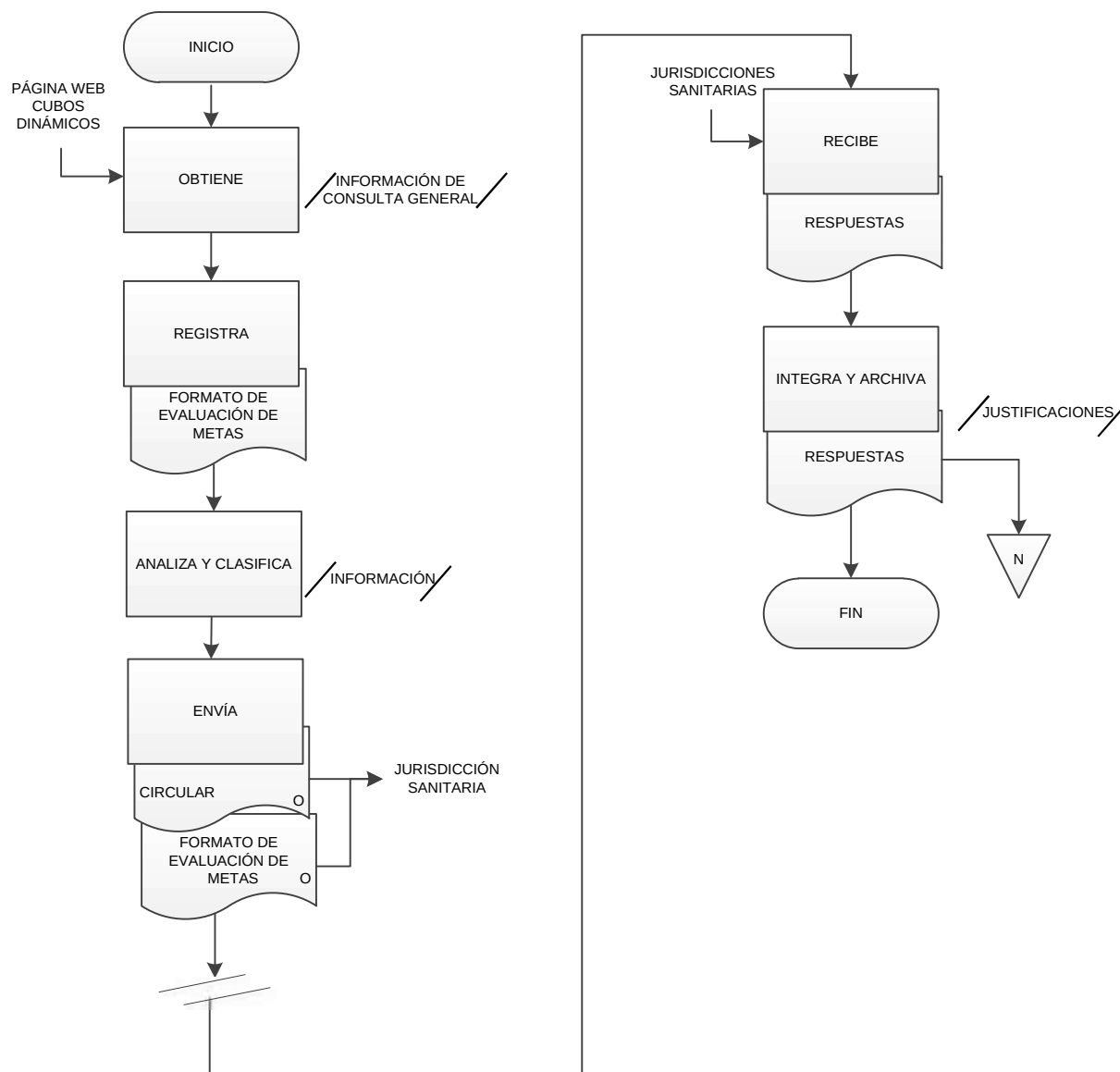


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Obtiene cada mes de la página web de Cubos Dinámicos la información de consulta general por Jurisdicción Sanitaria.
	2	Registra la información obtenida en la página web de Cubos Dinámicos en el Formato Evaluación de Metas de la Consulta Médica mensualmente.
	3	Analiza y clasifica la información para identificar las Jurisdicciones Sanitarias que lograron cumplir la meta establecida, tomando en cuenta como resultado Satisfactorio aquellas que alcanzan del 90% al 110% y Precario <90% y >110% con respecto a la meta mensual establecida.
	4	Envía Circular a las Jurisdicciones Sanitarias con el Formato de Evaluación de Metas de Consulta Médica en original, para que identifiquen el logro alcanzado, solicitando en aquellas que no cumplen el estándar establecido, identifique problemática y envíe justificación y estrategias de mejora para alcanzar el porcentaje. Pasa el tiempo.
	5	Recibe Respuesta con justificaciones de las Jurisdicciones Sanitarias con estrategias de mejora.
	6	Integra y archiva de manera numérica permanente las Respuestas con justificaciones para dar respuesta a nivel federal (en caso de ser necesario) sobre los puntos que se van a reforzar para lograr meta estatal. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INTEGRACIÓN DE LA CONSULTA GENERAL OTORGADA EN RELACIÓN CON LA META PROGRAMADA PARA UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (CENTROS DE SALUD)





Procedimiento	
Nombre:	Sistema de productividad médica en el primer nivel de atención.
Objetivo:	Conocer el rendimiento de los médicos por hora con base en el valor estándar establecido.
Frecuencia:	Mensual.

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Artículo 15 Fracción II, III, VI, XII, XXXV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Programa Sectorial de Salud 2013-2018.				
El Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.				
El Programa Veracruzano de Salud 2011-2016.				
El Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA). Secretaría de Salud 1995.				
El Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS). Subsecretaría de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud. Segunda Edición, México, 2006.				
El Modelo de Atención Integral (MAI) Documento de Arranque. Secretaría de Atención y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud. Secretaría de Salud. Primera Edición, Agosto 2015, México, D.F.				
El Manual de Organización de 1-12 Núcleos Básicos de Servicios de Salud. Dirección General de Regulación de los Servicios de salud. Secretaría de Salud (Federal).				
Las Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud. Secretaría de Salud. México, octubre 2014.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

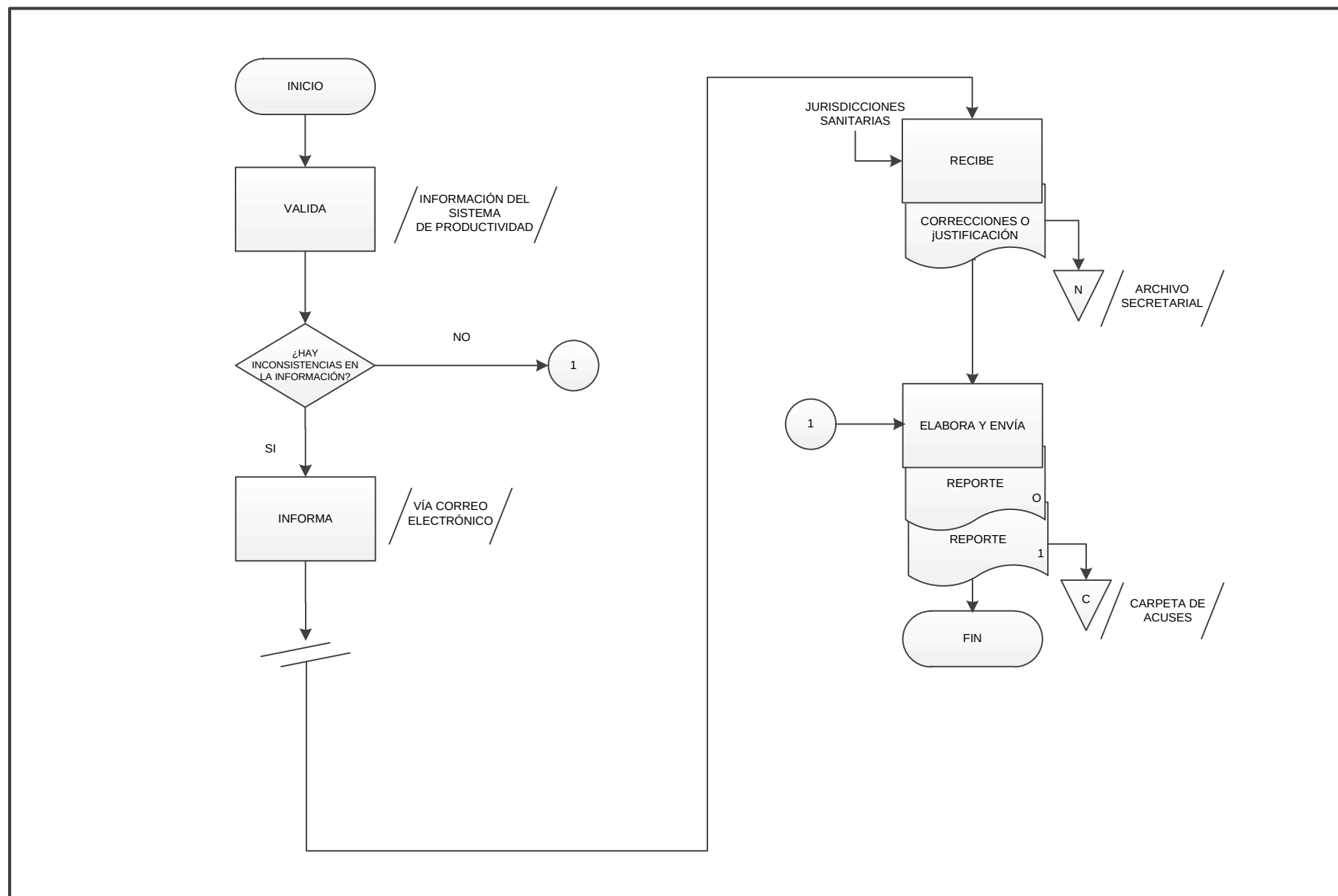


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Valida la información capturada por la Jurisdicción Sanitaria en el Sistema de Productividad Médica en el Primer Nivel de Atención de forma mensual. ¿Hay inconsistencias en la información? <u>En caso de no haber inconsistencias en la información:</u> Continuar en la actividad número 4.
	2	<u>En caso de haber inconsistencias en la información:</u> Informa vía correo electrónico a la Jurisdicción Sanitaria para su corrección y/o justificación. Pasa el tiempo.
	3	Recibe Correcciones o Justificación de la Jurisdicción Sanitaria, para concluir validación de la información y archiva de manera numérica permanente en el archivo secretarial.
	4	Elabora y envía Reporte en original y copia a las Jurisdicciones Sanitarias del desempeño promedio de consulta de médicos mensualmente, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SISTEMA DE PRODUCTIVIDAD MÉDICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de metas programadas de consulta general.
Objetivo:	Evaluar mensualmente las actividades realizadas contra las metas programadas de consulta general en el Programa Operativo Anual (POA).
Frecuencia:	Mensual.

Normas				
Manual de indicadores de Servicios de Salud (Federal). Artículo 13 Fracción XI, XXXII y Artículo 15 Fracción II, III, XII del Reglamento interior de Servicios de Salud de Veracruz. Manual de organización del centro de salud de uno a doce núcleos de servicios de salud. Artículo 46 Fracción 11 de la Ley de responsabilidades de los servidores públicos para el Estado libre y soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta oficial 14 de agosto de 2006. La evaluación de la meta mensual se envía al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en formato del Programa Operativo Anual con Clave (H61 Consulta General), con su justificación cuando no se cumple con los parámetros de >90%-<110% de lo programado, notificando mediante correo electrónico y solicitando acuse de recibo.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

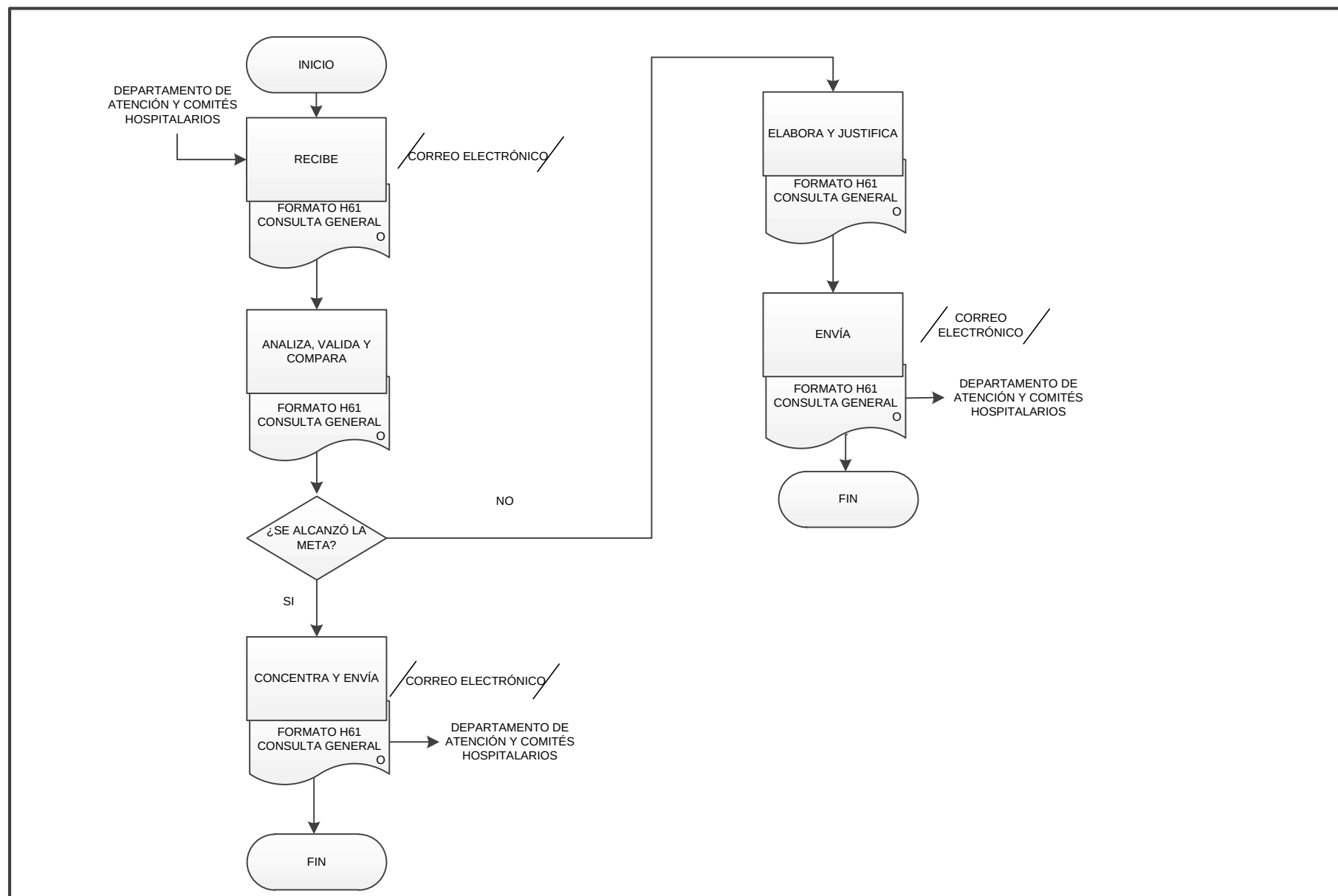


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Recibe información, vía correo electrónico del Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en Formato (H61 Consulta General) original del Programa Operativo Anual, relacionada con total de consultas generales otorgadas por unidades de Primer Nivel de SESVER en el Estado.
	2	Analiza, valida y compara mensualmente el número de consultas realizadas en Formato (H61 Consulta General) original del Programa Operativo Anual contra la meta programada por mes. ¿Se alcanzó la meta de >90%-<110?
	2A	<u>En caso de no alcanzar la meta:</u> Elabora y justifica acciones correctivas en Formato (H61 Consulta General) original del Programa Operativo Anual, para lograr el cumplimiento de la meta.
	2A.1	Envía mediante correo electrónico al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en Formato (H61 Consulta General) del Programa Operativo Anual, la validación y justificación correspondiente, con anuencia del Subdirector de Atención Médica del Primer Nivel. Fin.
	3	<u>En caso de alcanzar la meta:</u> Concentra y envía la información mediante correo electrónico al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en Formato (H61 Consulta General) original del Programa Operativo Anual, con anuencia del Subdirector de Atención Médica del Primer Nivel. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE METAS PROGRAMADAS DE CONSULTA GENERAL.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de primer nivel de atención.
Objetivo:	Evaluar trimestralmente los indicadores de resultados del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) de Programas Presupuestarios para el Primer Nivel de Atención (Centros de Salud).
Frecuencia:	Trimestral.

Normas
El Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
El Artículos 85 fracción I, II y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
El Artículo 48 y 49, Fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal. DOF 11 de agosto 2014.
El Decreto No. 875 que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Oficial Núm. Ext. 332 de fecha 26 de agosto de 2013.
Los Artículos 156 Bis, 159, 160, 168, 289 Bis Fracción I del Código Financiero del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (DOF 30 Dic. 2014).
La Fracción II y Artículo 1, 5, 11 de los Lineamientos Generales para la Adopción del Presupuesto Basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) del Estado de Veracruz, para el Proceso de Presupuestación. Gaceta Oficial 31 agosto 2012.
El Artículo 12 Lineamientos para el Funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Veracruz. Gaceta Oficial 20 de noviembre 2013.
Las Disposiciones Generales 3, 5, 11, 31 de los Criterios para registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) e Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el ejercicio fiscal 2016.
El Sistema de Evaluación del Desempeño. Secretaria de Hacienda y Crédito Público, México, 2010.
La Planificación de la Red Asistencial de ASSE. Magnífico G, Noceti C, Rodríguez N. ASSE- Abril, 2002.
La Atención Primaria de la Salud y Primer Nivel de Atención. Etchebarne L. En: Etchebarne L. Temas de Medicina Preventiva y Social. Montevideo, Fefmur. 2001. p. 75-82.
El Manual de Referencia y Contra-referencia de los Servicios de Salud de Veracruz.
La evaluación de la matriz de los indicadores de resultados (MIR), se envía al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios de la Subdirección de Atención Hospitalaria, en el Formato Programa Presupuestario AB074R Atención Médica de Primer y Segundo Nivel:
Consulta general proporcionada (Componente C1) con línea base 90% (2011) y meta para 2016 $\geq$ 95% (Indicador de Gestión- Eficiencia, ascendente).
Referenciación de pacientes del primer nivel (Actividad A1.C1) con línea base 2011 y meta para 2016 de



$\leq 20\%$ (Indicador de Gestión-Eficacia, constante). En el entendido que $\leq 20\%$ del total de pacientes en consultas por trimestre, puede referirse al Segundo Nivel de Atención, el resto deben ser atenciones resueltas por el Primer Nivel de atención (80% o más).

La notificación es por correo electrónico y solicitando acuse de recibo.

Glosario de Términos:

Evaluación del Desempeño.- Conocer la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de los objetivos fijados por la Administración Pública Federal y para mejorar los instrumentos de política pública y alcanzar las metas programadas, se requiere medir el avance en el logro de los resultados, así como monitorear de manera permanente la operación de las actividades del sector público.

Gestión para Resultados (GpR).- Es un modelo de cultura organizacional, directiva y de gestión que pone énfasis en los resultados y no en los procedimientos. Cobra mayor relevancia el impacto en el bienestar de la población, es decir, la creación de valor público.

Indicadores de Desempeño.- Corresponden a un índice, medida, cociente o fórmula que permite establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr, expresado en términos de cobertura, eficiencia, impacto económico y social, calidad y equidad. Fórmula que integra información cuantitativa o cualitativa, estratégica o gestión, en términos de eficacia, eficiencia o economía y calidad, respecto del logro o resultado de los objetivos de la Política Pública de los Programas Presupuestarios (Pp) y las Actividades Institucionales (AIs) de las Dependencias o Entidades.

Matriz de Indicadores.- Facilita entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los programas presupuestarios. Permite focalizar la atención en un programa presupuestario y proporciona los elementos necesarios para la verificación del cumplimiento de sus objetivos y metas. Asimismo, retroalimenta el proceso presupuestario para asegurar el logro de resultados.

Metodología de Marco Lógico (MML).- Facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas presupuestarios. Herramienta de administración de programas y proyectos, pues con base en ella es posible presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de objetivos; evaluar el avance en la consecución de los objetivos; y, examinar el desempeño del programa en todas sus etapas.

Presupuesto basado en Resultados (PbR).- Es un componente de la GpR que consiste en un conjunto de actividades y herramientas que permiten apoyar las decisiones presupuestarias en información que sistemáticamente incorpora consideraciones sobre los resultados del ejercicio de los recursos públicos, y que motiva a las instituciones públicas a lograrlos, con el objeto de mejorar la calidad del gasto público federal y promover una más adecuada rendición de cuentas.

Programa presupuestario (Pp).- Es la categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos cuya identificación corresponde a la solución de una problemática de carácter público, que de forma tangible y directa entrega bienes o presta servicios públicos a una población objetivo claramente identificada y localizada.

Sistema de Evaluación de Desempeño (SED).- Realizará el seguimiento y la evaluación sistemática de las políticas y programas de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal (APF), para contribuir a la consecución de los objetivos en el Programa Nacional de Desarrollo (PND) y los Programas que se derivan de éstos. El SED brindará información necesaria para valorar objetivamente y mejorar de manera continua el desempeño de las políticas públicas, de los programas presupuestarios y de las instituciones, así como determinar el impacto de los recursos públicos.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

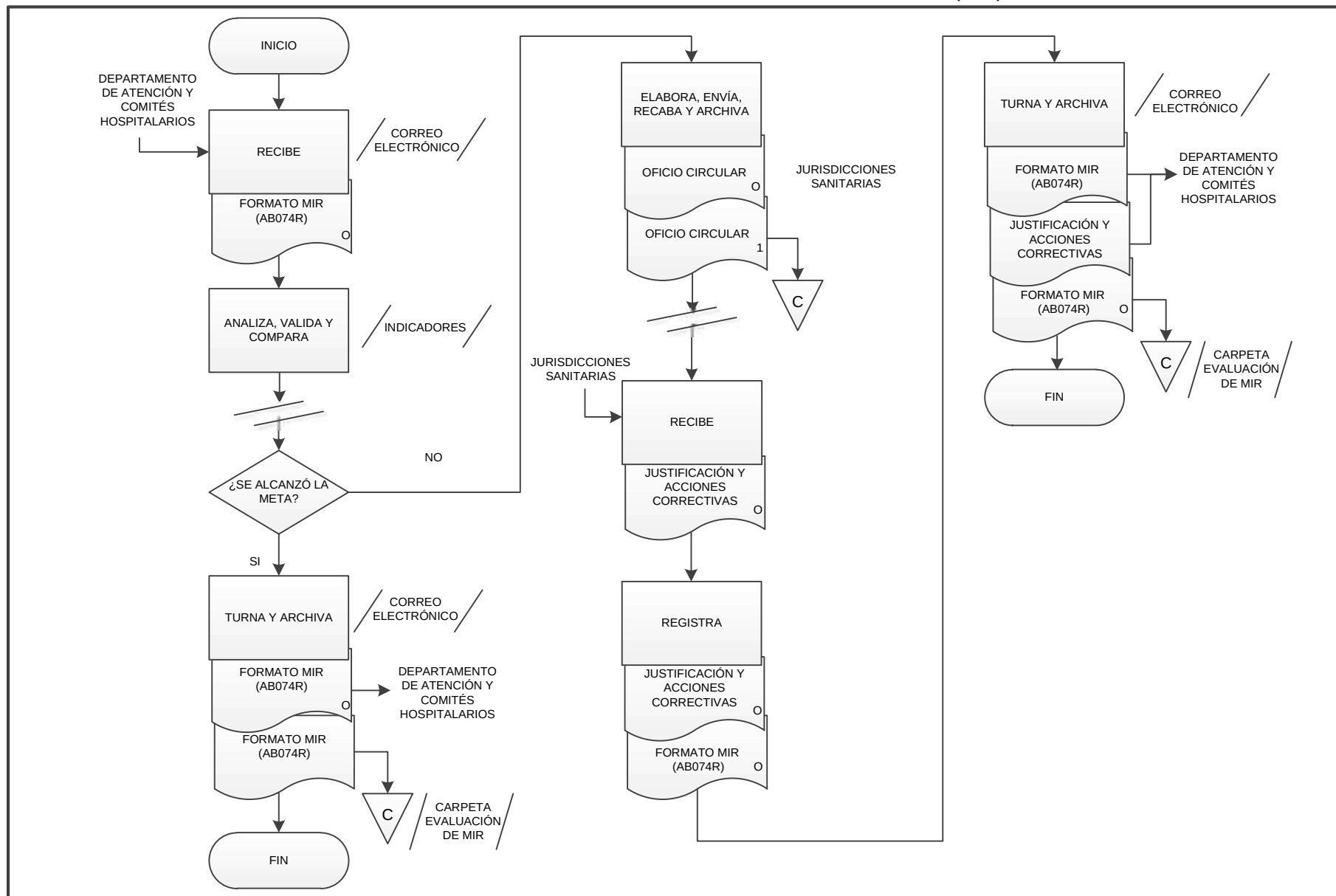


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Recibe información, vía correo electrónico del Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en Formato MIR AB074R Programa Presupuestario Atención Médica de Primer y Segundo Nivel en original, relacionado con Indicadores de Consulta general proporcionada (Componente C1) y Referenciación de pacientes del primer nivel (Actividad A1.C1) de la Subdirección del Primer Nivel de SESVER.
	2	Analiza, valida y compara trimestralmente los indicadores contra la meta programada. ¿Se alcanzó la meta? Consulta de $\geq 90\%$ ó $\leq 110\%$ y Referenciación de $\geq 20\%$
	2.A	<u>En caso de no alcanzar la meta:</u> Elabora y envía Oficio circular en original y copia a las Jurisdicciones Sanitarias que no cumplen con la meta para identificar problemática y realizar acciones correctivas, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses. Pasa el tiempo.
	2.A.1	Recibe Justificación y Acciones correctivas en original de las Jurisdicciones Sanitarias.
	2.A.2	Registra Justificación y Acciones correctivas que las Jurisdicciones Sanitarias proponen para lograr el cumplimiento de la meta, en el Formato MIR AB074R Programa Presupuestario Atención Médica de Primer y Segundo Nivel.
	2.A.3	Turna mediante correo electrónico al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en Formato MIR AB074R Programa Presupuestario Atención Médica de Primer y Segundo Nivel, la Validación y Justificación correspondiente, con anuencia del Subdirector de Atención del Primer Nivel, archiva original del Formato MIR AB074R de manera cronológica permanente en la carpeta de Evaluación del MIR. Fin
	3	<u>En caso de cumplir la meta:</u> Turna mediante correo electrónico al Departamento de Atención y Comités Hospitalarios, en Formato MIR AB074R Programa Presupuestario Atención Médica de Primer y Segundo Nivel en original y copia, con anuencia del Subdirector de Atención del Primer Nivel y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de Evaluación del MIR. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS (MIR) DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Atención a demandas ciudadanas.
Objetivo:	Atender necesidades que expresan a través de solicitudes (consulta, queja, denuncia, reclamo y sugerencias) los usuarios, la población asignada, las organizaciones civiles y autoridades locales, municipales, estatales y federales sobre la prestación de servicios de atención médica.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
El artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
El artículo 7 de la Constitución Política del Estado de Veracruz.				
El artículo 51 Bis 3, 54, 58, 60, 77 Bis 1, 77 Bis 36 y 77 Bis 37 de La Ley General de Salud.				
Los artículos 46, 49 y 50 de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
El artículo 51, 52, 53, 54 y 55 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
El artículo 56 y 62 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.				
Los artículos 7, 13 Fracción VII y 15 Fracción I, V, VI, XXII, XXIII, XXV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El artículo 3. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Recibe queja e identifica la vía de recepción por la cual llega del solicitante. ¿Cuál es la vía de recepción?
	1.A	<u>En caso de ser verbal (directa-telefónica):</u> Atiende y registra los datos del solicitante en el Formato de Consulta Queja, Denuncia, Reclamo o Sugerencia (CQDRS-001) original, determina si la solicitud corresponde a la Subdirección de Atención del Primer Nivel. ¿Es competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel?
	1.B	<u>En caso de no ser de competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel:</u> Asesora, canaliza al solicitante al área correspondiente de estos Servicios de Salud de Veracruz y proporciona información sobre el titular y dependencia a la cual debe acudir.
	1.B.1	Registra y archiva en Formato (CQDRS-001) original de manera cronológica permanente en la carpeta de atención ciudadana. Fin
	1.C	<u>En caso de ser competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel:</u> Recibe el Oficio de solicitud original del solicitante, asesora e informa al solicitante se dará el seguimiento a la solicitud a la brevedad. Pasa el tiempo
	1.C.1	Elabora Oficio de solicitud , en original y tres copias, envía original por correo electrónico a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente para atender la petición o sugerencia, primera copia a la Dirección General, segunda copia al solicitante y la tercera recaba acuse de recibido y archiva de manera cronológica permanente en el expediente de peticiones.
	1.C.2	Recibe respuesta vía correo electrónico o telefónica de la Jurisdicción Sanitaria. Registra la información del seguimiento en el Formato original de Consulta, Queja, Denuncia, Reclamo o Sugerencia (CQDRS-001).
	1.C.3	Adjunta y archiva Formato de Consulta, Queja, Denuncia, Reclamo o Sugerencia (CQRS-001) y Oficio de respuesta o correo electrónico que emitió la Jurisdicción Sanitaria, de manera cronológica permanente en el expediente de peticiones.



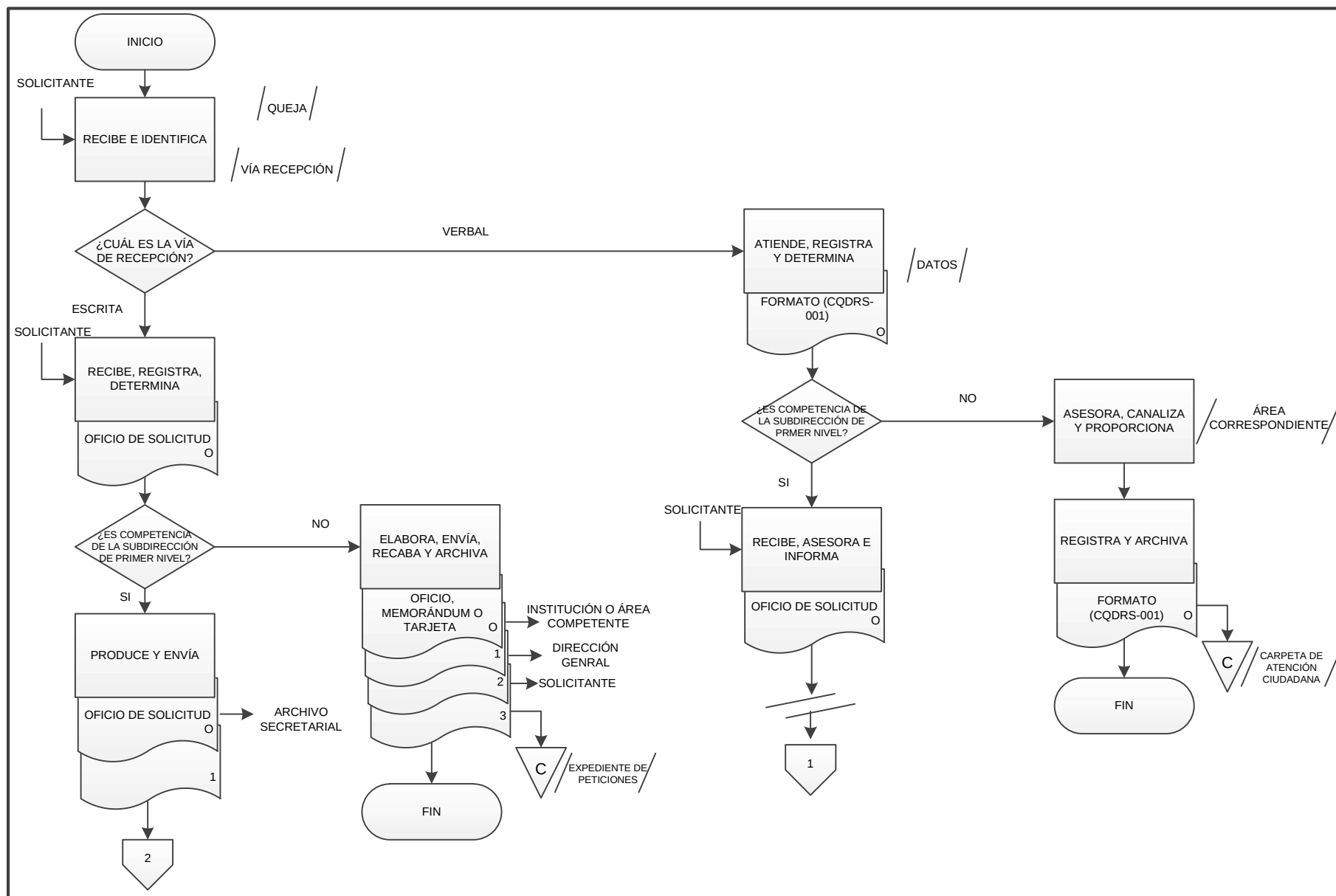
Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel		Fin
	2	<u>En caso de ser escrito:</u> Recibe el Oficio de solicitud en original del solicitante, registra (base de datos) y determina si la solicitud corresponde a la Subdirección de Atención del Primer Nivel.
		¿Es competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel?
		<u>En caso de no ser de competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel:</u>
	2.A	Elabora Oficio, Memorándum o Tarjeta informativa en original y tres copias, envía original para el área competente o a la Dependencia del Gobierno del Estado que sea la responsable de dar solución a la petición, primera copia a la Dirección General, segunda copia al solicitante y la tercera recaba acuse de recibido y archiva de manera cronológica permanente en el expediente de peticiones.
		Fin.
		<u>En caso de ser competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel.</u>
	3	Produce copia del Oficio solicitud y envía el original al archivo secretarial.
	4	Revisa y verifica que el Oficio de Solicitud en copia cuente con la información completa.
		¿Contiene información completa el Oficio de Solicitud ?
		<u>En caso de no contar con la información completa:</u> Solicita vía telefónica información faltante de los datos que falta a la autoridad, institución, organización (gestores) o peticionario para poder dar el trámite a la solicitud.
		Pasa el tiempo.
	4.A.1	Archiva el Oficio de solicitud de manera cronológica permanente en el expediente de peticiones.
		Fin.
	5	<u>En caso de contar con la información completa:</u> Elabora Oficio de atención a solicitud en original y tres copias, envía vía correo electrónico original a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente para realizar la investigación e informe de las acciones realizadas al respecto en un término de 5 días hábiles a partir de la fecha de recepción, primera copia a la Dirección General, segunda copia al solicitante y la tercera recaba acuse de recibido y archiva de manera cronológica permanente en el expediente de peticiones.



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel		¿Es una petición o queja del Gobierno Federal?
		<u>En caso que no es emitida por el Gobierno Federal</u> Continúa con la actividad número 7.
	6	<u>En caso que es emitida por el Gobierno Federal</u> Envía vía correo electrónico el Oficio de atención a solicitud a la Jurisdicción Sanitaria para informar que se le da seguimiento a la petición. El cual debe contener siempre el número de Identidad (ID).
	7	Recibe y revisa Oficio de respuesta por parte de la Jurisdicción Sanitaria, donde se le resolvió al solicitante y archiva de manera cronológica permanente en el expediente de peticiones.
	8	Elabora y envía Oficio de conclusión en original y tres copias, envía original a la autoridad, organización, institución y gobierno federal que gestionó la solicitud, adjuntando el Oficio de respuesta de la Jurisdicción, primera copia a la Dirección General, segunda copia al solicitante y la tercera recaba acuse de recibido y archiva de manera cronológica permanente en el expediente de peticiones.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

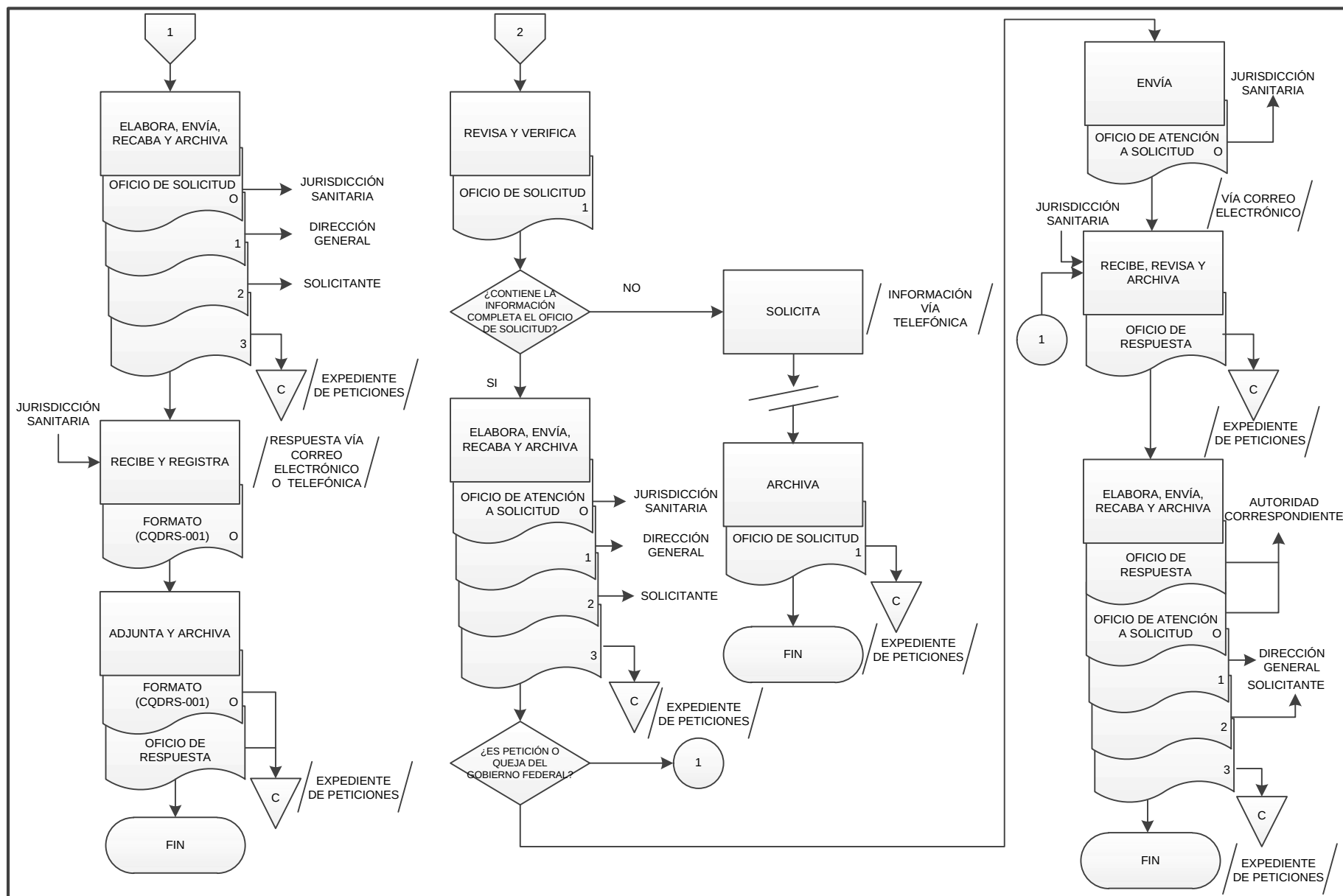
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A DEMANDAS CIUDADANAS.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A DEMANDAS CIUDADANAS.





Procedimiento	
Nombre:	Atención a demandas ciudadanas (notas periodísticas).
Objetivo:	Atender necesidades que expresan a través de Notas Periodísticas usuarios, la población asignada, las organizaciones civiles y autoridades locales, municipales sobre la prestación de servicios de atención médica.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
El Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
El Artículo 7 de la Constitución Política del Estado de Veracruz.				
Los Artículo 51 Bis 3, 54, 58, 60, 77 Bis 1, 77 Bis 36, 77 Bis 37 de La Ley General de Salud.				
Los Artículos 46, 49 Y 50 de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
Los Artículos 51, 52, 53, 54 Y 55 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
El Artículo 56 y 62 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.				
El Artículo 7, 13 Fracción VII y 15 Fracción I, V, VI, XXII, XXIII, XXV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 3. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

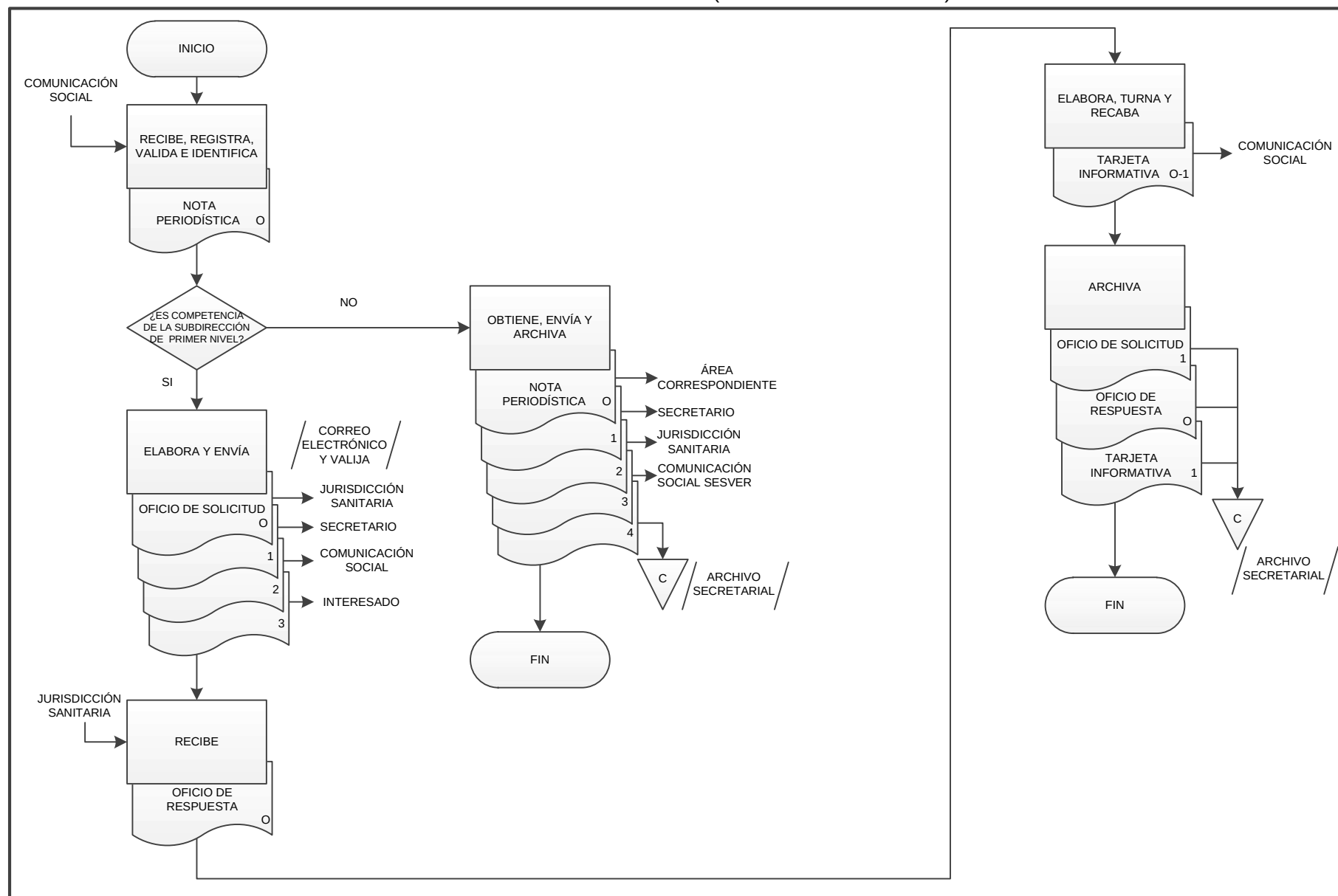


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Recibe Nota periodística original de Comunicación Social, registra, valida e identifica si es del área de competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel.
		¿Es competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel?
		<u>En caso de no ser de competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel.</u>
	1.A	Obtiene cuatro copias de la Nota periodística original, envía original al área correspondiente para su seguimiento, primera copia a la Dirección General, segunda copia a la Jurisdicción Sanitaria, tercera copia a Comunicación Social y cuarta copia archiva de manera cronológica permanente en el archivo secretarial.
		Fin.
		<u>En caso de ser competencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel.</u>
	2	Elabora Oficio de solicitud original y cuatro copias, envía original por correo electrónico y valija a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente para investigación y seguimiento a la solicitud o queja, solicitando respuesta en un plazo no mayor a 5 días, posteriores a la recepción del documento, primera copia a la Dirección General, segunda copia a Comunicación Social de y tercera copia al interesado (en caso de haber datos en la nota periodística).
	3	Recibe Oficio de respuesta original de la Jurisdicción Sanitaria informando el seguimiento de la solicitud o queja.
	4	Elabora y turna Tarjeta informativa original y copia al Área de Comunicación Social para notificar conclusión de la queja y recaba acuse de recibido en la copia.
	5	Archiva de manera cronológica permanente copia del Oficio de solicitud, Oficio de respuesta original y copia de la Tarjeta informativa en el archivo secretarial de la Subdirección de Atención de Primer Nivel.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A DEMANDAS CIUDADANAS (NOTAS PERIODÍSTICAS).





Procedimiento	
Nombre:	Atención a demandas ciudadanas (reuniones de trabajo que convoca gobierno del estado).
Objetivo:	Atender las necesidades que expresan los usuarios, las organizaciones civiles y autoridades locales, municipales, estatales en Reuniones de Trabajo convocadas por Gobierno del Estado sobre la prestación de servicios de atención médica en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención.
Frecuencia:	Eventual.

Normas				
El Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
El Artículo 7 de la Constitución Política del Estado de Veracruz.				
El Artículo 51 Bis 3, 54, 58, 60, 77 BIS 1, 77 BIS 36, 77 BIS 37 de La Ley General de Salud.				
Los Artículos 46, 49 y 50 de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
El Artículo 51, 52, 53, 54 y 55 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
El Artículo 56 y 62 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.				
El Artículo 7, 13 Fracción VII, 15 Fracción I, V, VI, XXII, XXIII, XXV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 3. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Recibe Oficio original o instrucción vía telefónica de asistir a Reunión de Trabajo convocada por Gobierno del Estado (Política Regional, Dirección General de Organizaciones y Partidos Políticos, Secretaría o Subsecretaría de Gobierno del Estado) y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta correspondiente.
	2	Acude a la reunión, anota y recibe escritos de Quejas o Solicitudes originales en la Reunión de Trabajo de los solicitantes, líder o autoridad que solicitó la reunión en relación con la prestación de servicios médicos que se reciben por parte de Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención que pertenecen a Servicios de Salud de Veracruz (SESV). Sin embargo, también existen Unidades Médicas Rurales (UMR) que atienden población sin seguridad social que forman parte del Régimen de IMSS-PROSPERA.
		¿Son Unidades Médicas de Primer Nivel?
	2.A	<u>En caso de no ser Unidades Médicas de Primer Nivel:</u> Informa y asesora sobre la Institución que tiene competencia para recibir las solicitudes o quejas, con el fin de que sean atendidas. Fin.
	3	<u>En caso de ser Unidades Médicas de Primer Nivel:</u> Escucha y recibe escritos de Solicitudes o Quejas originales que se expresan en la Reunión de Trabajo. La respuesta está en función de conocer y tener en ese momento toda la información necesaria (fidedigna, completa y actualizada) para otorgar una solución inmediata o acciones y/o estrategias para implementar y solventar solicitud en corto, mediano o largo plazo.
		¿Se cuenta con información necesaria?
	3.A	<u>En caso de no tener información necesaria:</u> Anota las inquietudes y datos del peticionario para realizar investigación. Fin.
	4	<u>En caso de tener la información necesaria:</u> Responde al solicitante sobre la factibilidad de su solicitud o queja e informa las acciones y/o estrategias para solventarla, de acuerdo con los lineamientos establecidos y vigentes para la prestación de los servicios médicos en Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención de los Servicios de Salud de Veracruz y se traslada al área de trabajo. Pasa el tiempo.

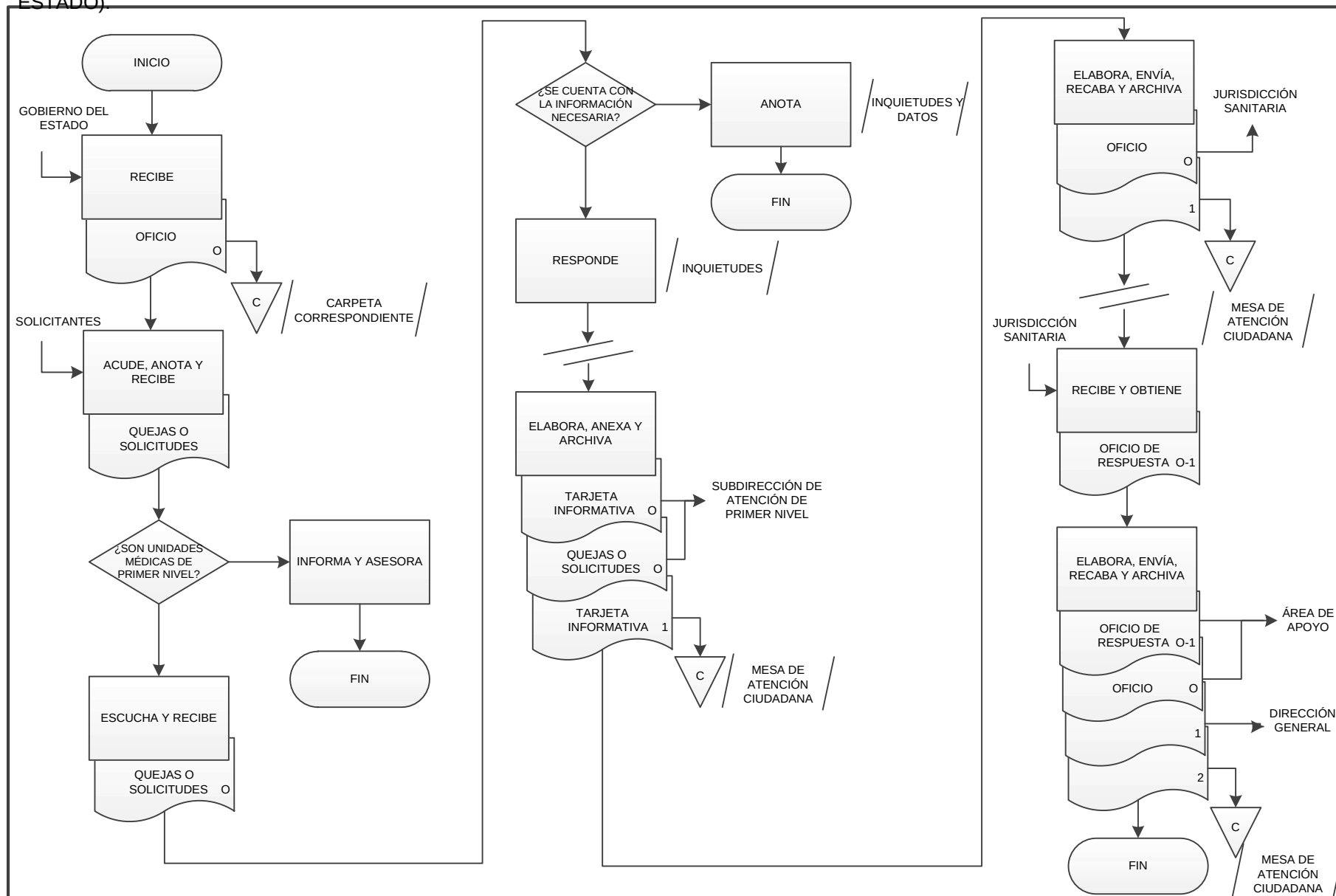


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	5	Elabora Tarjeta informativa en original y copia, anexa Solicitudes o Quejas (en caso de existir) en un tanto, turna a la Subdirección de Atención del Primer Nivel informando sobre acuerdos y compromisos generados en la Reunión de Trabajo, y archiva copia de la Tarjeta informativa en la Mesa de Atención Ciudadana de manera cronológica permanente.
	6	Elabora Oficio original y copia, envía original por correo electrónico y valija a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, en los casos que amerite se investigue queja, inquietud o solicitud para que en un lapso no mayor a 5 días hábiles notifique las estrategias y acciones que se llevarán a cabo por la Jurisdicción para solventar dicha petición, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en la Mesa de Atención Ciudadana. Pasa el tiempo.
	7	Recibe Oficio de respuesta original de la queja o solicitud de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente por correo electrónico y obtiene copia.
	8	Elabora Oficio en original y dos copias, envía original de Oficio y copia de Oficio de respuesta al área de apoyo o al peticionario, primera copia del Oficio a la Dirección General a fin de informar que la solicitud o queja fue atendida, recaba acuse de recibido en la segunda copia y archiva de manera cronológica permanente en el archivo de la Mesa de Atención Ciudadana junto con el Oficio de respuesta original. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A LAS DEMANDAS CIUDADANAS (REUNIONES DE TRABAJO QUE CONVOCA GOBIERNO DEL ESTADO)





Procedimiento	
Nombre:	Publicación de información de primer nivel en el administrador del micrositio en la página web de SESVER.
Objetivo:	Mantener actualizada la información que debe conocer el personal de salud y la población en general interesada en acciones de la Subdirección de Atención del Primer Nivel.
Frecuencia:	Eventual.

Normas				
El Artículo 6 Fracción I, II y III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 10 de Julio 2015. Artículo 6 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Gaceta Oficial 9 Enero 2015. Artículo 1 y 3 de la Ley para la Tutela de Datos Personales en el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. 26 de septiembre del 2012. Artículo 4, Incisos 1, 2 y 3, Artículos 6 y 7 Inciso 2, Artículo 8 Inciso 1, Fracción XXXI y XXXIII y los Incisos 4, 5 y 6, Artículo 9, Inciso 1, 1.1, Artículo 12, Inciso 1 y 2, Artículo 17 Inciso 1, 2 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial el 7 de Junio de 2008. El Manual de Wordpress (Gestor de Contenidos) Estándares Internos para la publicación en Micrositios del Portal de SESVER V.2				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

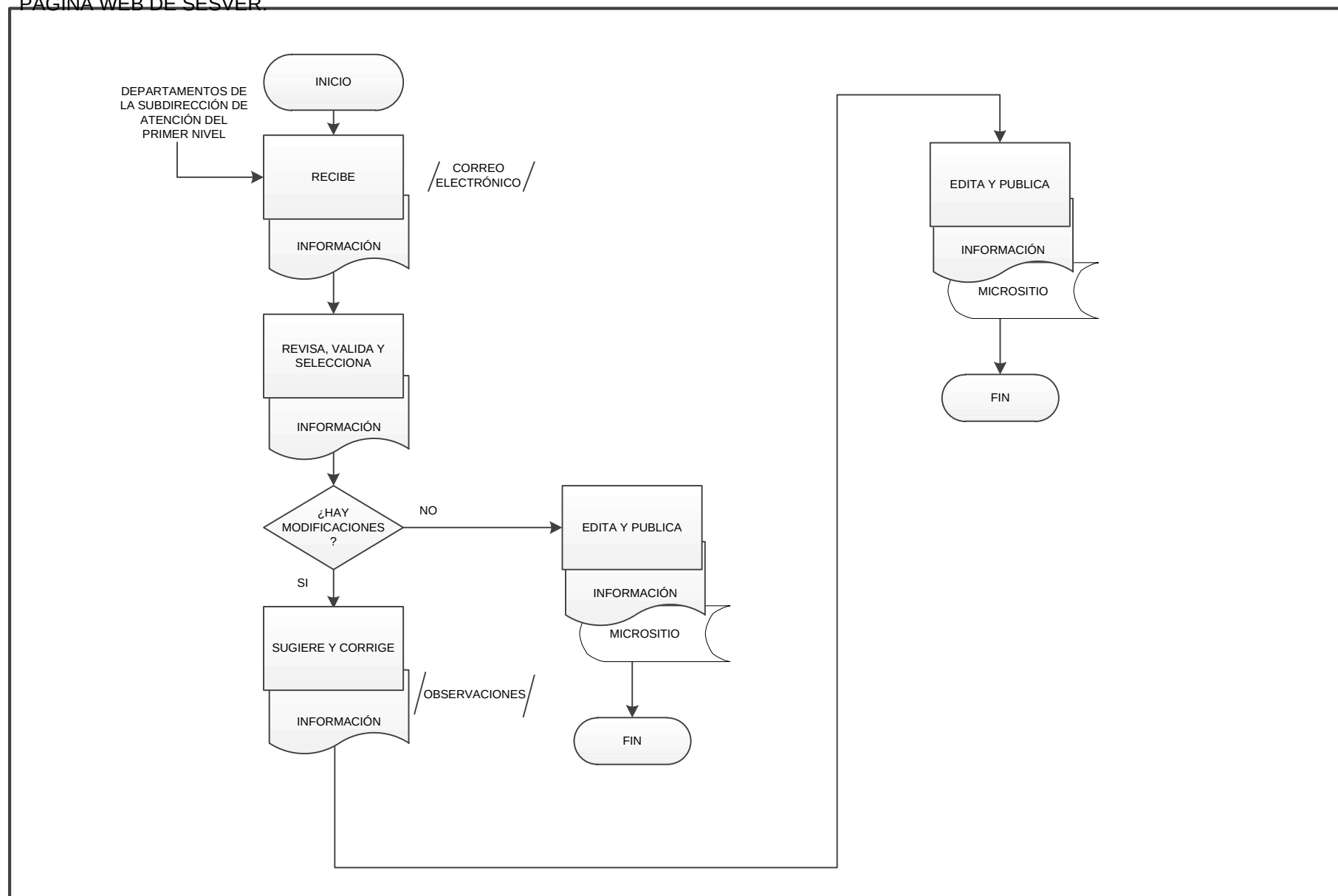


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Recibe la Información a publicar vía correo electrónico de los Departamentos adscritos a la Subdirección de Atención del Primer Nivel con la validación del titular de la Subdirección de Atención del Primer Nivel.
	2	Revisa, valida y selecciona la Información a publicar con el Departamento de Telemedicina, el cual puede señalar alguna modificación en cuanto a los estándares internos para la publicación en Micrositios del portal. ¿Hay modificaciones?
	2.A	<u>En caso de no tener modificaciones:</u> Edita y publica la Información en el Micrositio de la Subdirección de Atención del Primer Nivel de la página web. Fin.
	3	<u>En caso de tener modificaciones:</u> Sugiere y corrige las observaciones para la presentación de la Información de forma correcta basado en los estándares de publicación del Manual de Micrositio.
	4	Edita y publica la Información en el Micrositio de la Subdirección de Atención del Primer Nivel de la página web. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE PRIMER NIVEL EN EL ADMINISTRADOR DEL MICROSITIO EN LA PÁGINA WEB DE SESVER.





Procedimiento	
Nombre:	Participación en proyectos institucionales.
Objetivo:	Participar en proyectos, programas específicos o investigaciones de salud que tienen carácter interinstitucional, intersectorial o con otras Direcciones de SESVER que involucran la prestación de servicios médicos por Unidades de Salud de Primer Nivel.
Frecuencia:	Eventual.

Normas				
Artículo 2, Fracción VII, 41 BIS, Fracción II, 96, 97, 100 fracción I y VII, 102, 102 Bis y 103 de La Ley General de Salud.				
Artículo 6 y 47 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
Artículo 5 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.				
Artículo 13 Fracción XII, 14 Fracción XV, 15 Fracción II, III y XVII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El personal autorizado para trabajar el proyecto, programa específico o investigación de salud deberá acreditarse con la credencial del Instituto al que pertenece para poder acceder a Jurisdicciones sanitarias y Unidades de atención de primer nivel de SESVER.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	1	Recibe Instrucción del Subdirector de Atención del Primer Nivel para colaborar con Proyecto, programa específico o investigación que debe estar relacionado con la prestación de servicios médicos en unidades de Primer Nivel de Atención. ¿Está relacionado el Proyecto con la prestación de servicios médicos en Primer Nivel?
	1.A	<u>En caso de no estar relacionado:</u> Turna o envía Instrucción al área correspondiente (Subdirección de Atención Hospitalaria, Dirección de Salud Pública, Dirección de Riesgos Sanitarios). Fin
	2	<u>En caso de estar relacionado:</u> Revisa y analiza el Proyecto, programa específico o investigación y realiza las acciones que le corresponden al área de Atención Médica del Primer Nivel, que pueden ser de información, gestión, colaboración, coordinación y/o apoyo que se requiera por la Subdirección de Atención del Primer Nivel o las Jurisdicciones Sanitarias. ¿De quién se requiere apoyo?
	2.A	<u>En caso de que se requiera apoyo de la Subdirección de Atención del Primer Nivel:</u> Gestiona el apoyo necesario para dar seguimiento al Proyecto, programa específico o investigación con la periodicidad y dirigido al personal autorizado que se indique. Pasa el tiempo.
	2A.1	Concluye intervención de la Subdirección de Atención del Primer Nivel y espera resultados por parte del responsable del Proyecto. Pasa el tiempo.
	2A.2	Recibe del responsable del Proyecto, programa específico o investigación el Informe de resultados original del proyecto y lo difunde para mejorar la prestación de los servicios médicos en el Primer Nivel de Atención. Fin.
	3	<u>En caso de que se requieran apoyos de las Jurisdicciones:</u> Elabora Oficio en original y copia, envía original a la Jurisdicción que participará en el Proyecto para instruir sobre los apoyos que brindarán, el tiempo que durarán, así como las personas autorizadas por las instituciones o áreas que serán responsables del Proyecto, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de Proyectos.

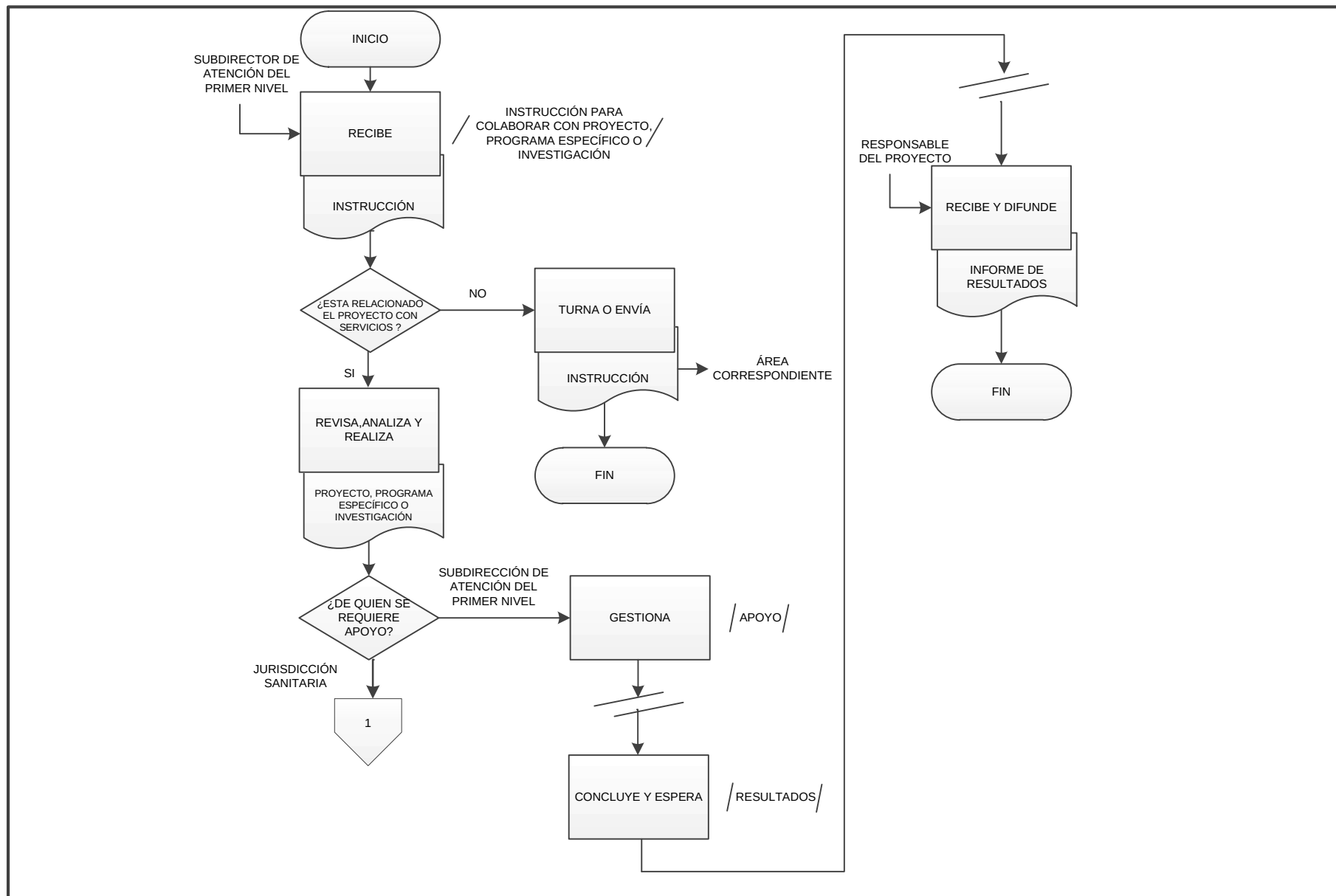


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Atención Médica del Primer Nivel	4	Pasa el tiempo. Concluyen Proyecto, programa específico o investigación y espera Informe de resultados original por parte del responsable del Proyecto, programa específico o investigación Pasa el tiempo.
	5	Recibe del responsable del Proyecto, programa específico o investigación el Informe de resultados del proyecto, programa específico o investigación original y lo difunde en las Jurisdicciones involucradas para conocimiento y mejoras o toma de decisiones. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

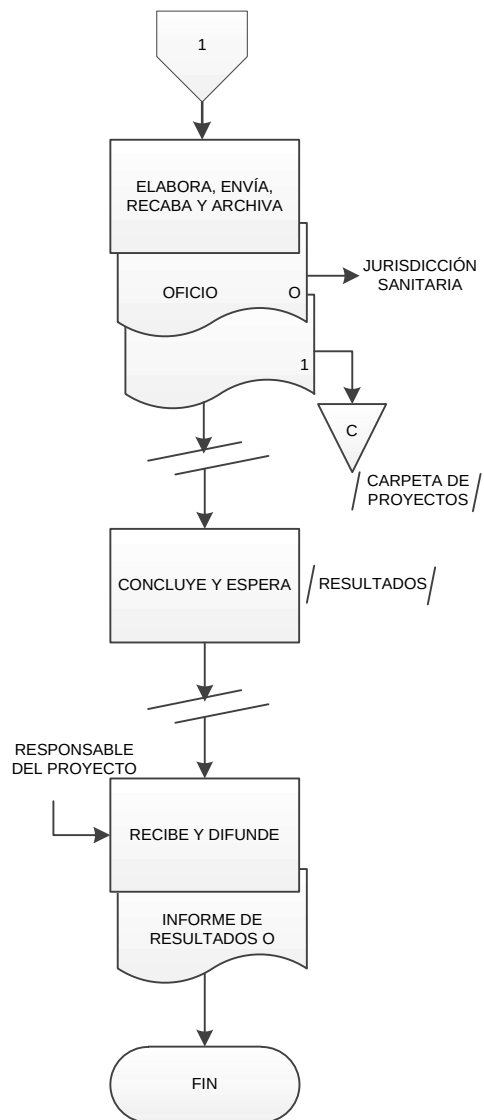
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS INSTITUCIONALES.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS INSTITUCIONALES.





Procedimiento	
Nombre:	Elaboración del programa anual de adquisiciones de medicamento para unidades de primer nivel (PAA).
Objetivo:	Programar eficiente, eficaz y racionalmente las necesidades anuales de medicamentos para las unidades médicas, en coordinación con las diferentes áreas de Servicios de Salud y Jurisdicciones Sanitarias.
Frecuencia:	Anual.

Normas
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.
El Cuadro Básico y Catálogo de Insumos para el Sector Salud.
El Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
El Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2014.
El Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia.
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
La Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
La Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.



La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

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

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

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

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental- salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

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

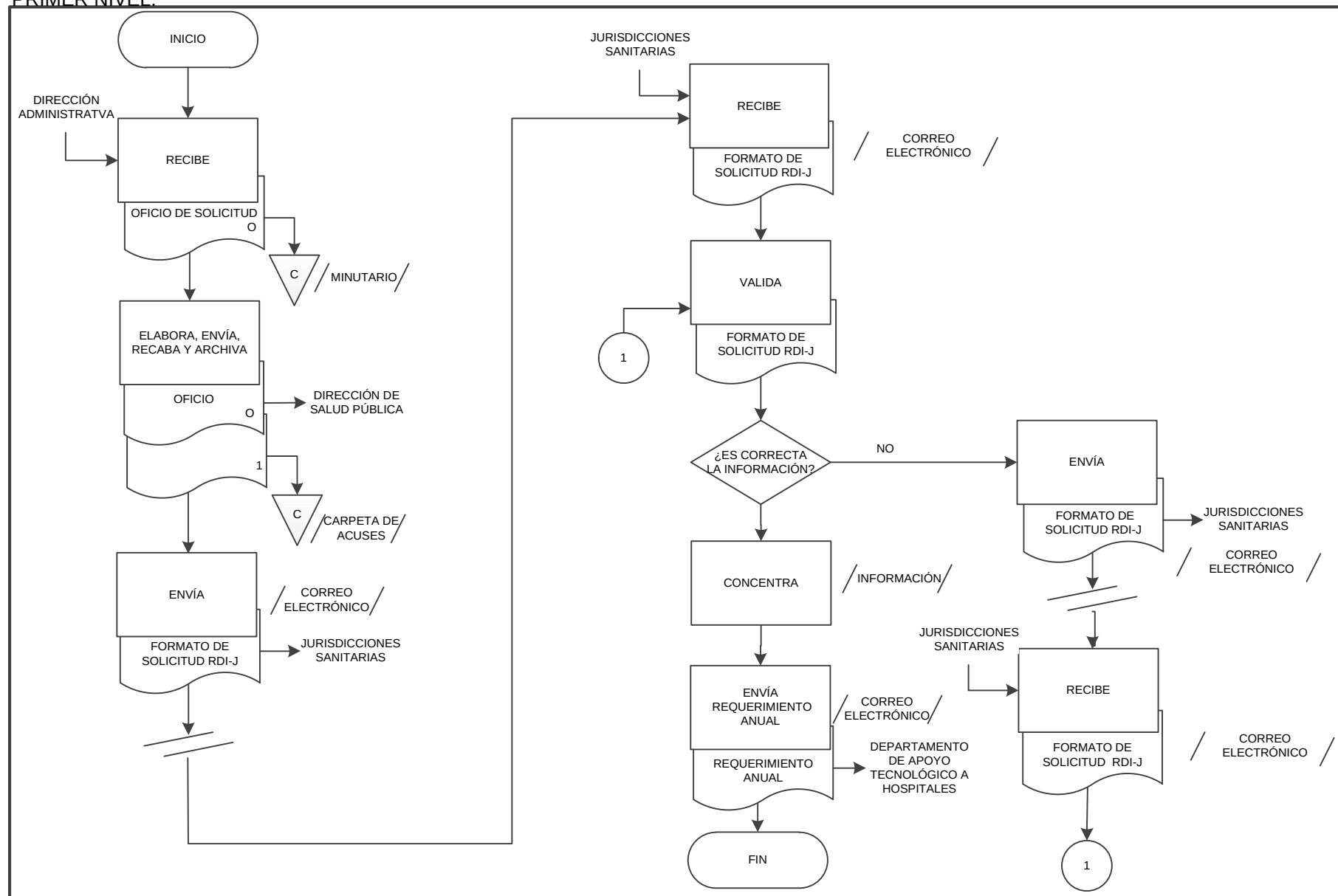
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	1	Recibe Oficio de solicitud del Programa Anual de Adquisiciones de Medicamento por parte de la Dirección Administrativa y archiva de manera cronológica permanente en el Minutario.
	2	Elabora Oficio en original y copia dirigido a la Dirección de Salud Pública, solicitando la necesidad de programación de Medicamentos para Unidades de Primer Nivel, en base a presupuestos, envía original, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses.
	3	Envía a las Jurisdicciones Sanitarias mediante correo electrónico el Formato de solicitud RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones) de programación anual. Pasa el tiempo
	4	Recibe el Formato de solicitud RDI-J de programación anual de medicamentos por parte de las 11 Jurisdicciones Sanitarias mediante correo electrónico (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones).
	5	Valida las necesidades anuales de medicamentos en el Formato de solicitud RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones) por Jurisdicción Sanitaria que valida en fechas calendarizadas de manera conjunta con los responsables Estatales de Programa adscritos a la Dirección de Salud Pública. ¿Es correcta la Información?
	5.A	<u>En caso que la información no sea correcta</u> Envía por correo electrónico a la Jurisdicción con observaciones, para su corrección en Formato RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones). Pasa el tiempo
	5.A1	Recibe de las Jurisdicciones Sanitarias mediante correo electrónico el requerimiento anual de medicamento corregido. Conecta con la actividad Número. 5
	6	<u>En caso que la información sea correcta</u> Concentra la información final por Jurisdicción Sanitaria, con los responsables de programa Estatal de la Dirección de Salud Pública para considerar en los presupuestos asignados por el Nivel Federal para compra de medicamentos de Primer Nivel
	7	Envía mediante correo electrónico el Requerimiento anual por Jurisdicción Sanitaria al Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales para conjuntar el requerimiento anual de I y II Nivel. FIN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTO PARA UNIDADES DE PRIMER NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Solicitud de medicamento para unidades de primer nivel.
Objetivo:	Distribuir las necesidades de Medicamentos contemplados en el formato Control, Consumos, Suministro y Reposición (CCSR-1) para Unidades Médicas de Primer Nivel de forma racional, cubriendo las necesidades de los Centros de Salud del Estado.
Frecuencia:	Bimestral.

Normas
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.
El Cuadro Básico y Catálogo de Insumos para el Sector Salud.
El ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
El Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2014.
El Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia.
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
La Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
La Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.



La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

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

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

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

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental- salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

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

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

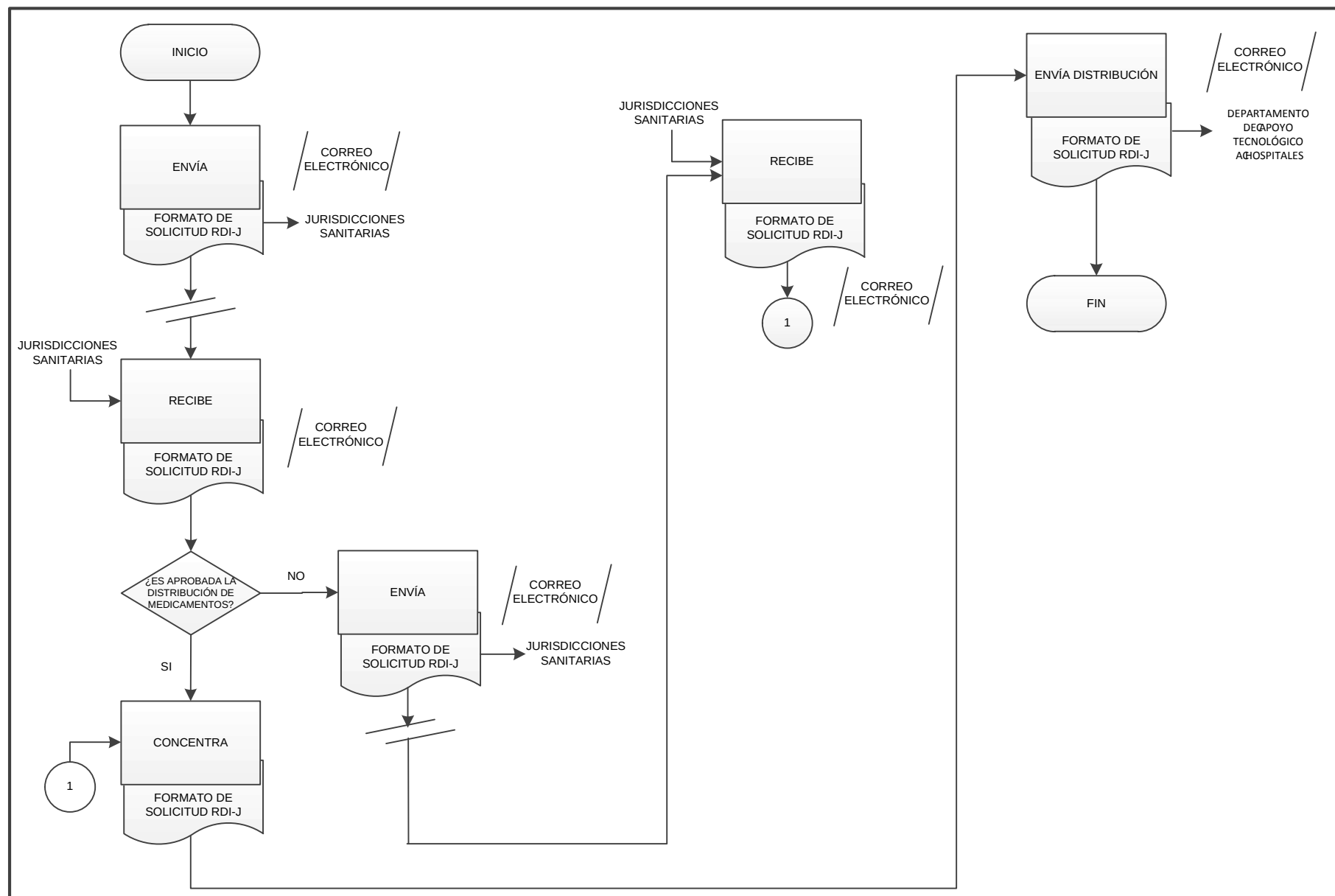


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	1	Envía por correo electrónico a las Jurisdicciones Sanitarias la solicitud de Medicamentos para la validación de cantidades realizadas a través del Formato de Solicitud RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones). Pasa el tiempo.
	2	Recibe mediante correo electrónico de las Jurisdicciones Sanitarias el Formato de Solicitud RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones) con la validación de Medicamentos tomando en cuenta las existencias del Almacén Jurisdiccional. ¿Es aprobada la distribución de medicamentos?
	2.A	<u>En caso de no ser aprobada la distribución de medicamentos:</u> Envía a las Jurisdicciones Sanitarias mediante correo electrónico en el Formato de Solicitud RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones) las observaciones realizadas para su corrección o confirmación por clave de insumos. Pasa el tiempo.
	2 A.1	Recibe mediante correo electrónico en el Formato de Solicitud RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones) con las correcciones u observaciones realizadas. Continúa con la actividad número 3.
	3	<u>En caso de ser aprobada la distribución de medicamentos:</u> Concentra las necesidades bimestrales de medicamentos en el Formato RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones) por Jurisdicción Sanitaria.
	4	Envía mediante correo electrónico Formato RDI-J (Requerimiento y Distribución de Insumos para Jurisdicciones) al Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales para concentrar las necesidades de Unidades de I y II Nivel. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE MEDICAMENTO PARA UNIDADES DE PRIMER NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Validación de plantas arquitectónicas y equipamiento de las unidades médicas de primer nivel.
Objetivo:	Revisar los prototipos establecidos de construcción para Unidades de Primer Nivel y determinar el equipamiento necesario que garantice el óptimo funcionamiento de la Unidad.
Frecuencia:	Periódica.

Normas
La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
La Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012. Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia.
La Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012. Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
La Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007. Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
La Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.
La Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.
La Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.
La Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.



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

Los Modelos de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud.

El Cuadro básico y catálogo de Instrumental y Equipo Médico, Tomo I. Instrumental 2014.

El Cuadro básico y catálogo de Instrumental y Equipo Médico, Tomo II. Equipo Médico 2014.

El Cuadro básico y catálogo de Auxiliares de Diagnóstico, Tomo III. Cuadro Básico 2014.

Los Modelo de Unidades Médicas, septiembre 2006.

El Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz.

El Estudio de Regionalización Operativa, proyección de población CONAPO.

El Paquete de Fichas Técnicas para equipamiento, contiene clave, características, tiempo de garantía, tiempo de entrega, mantenimiento preventivo y correctivo.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

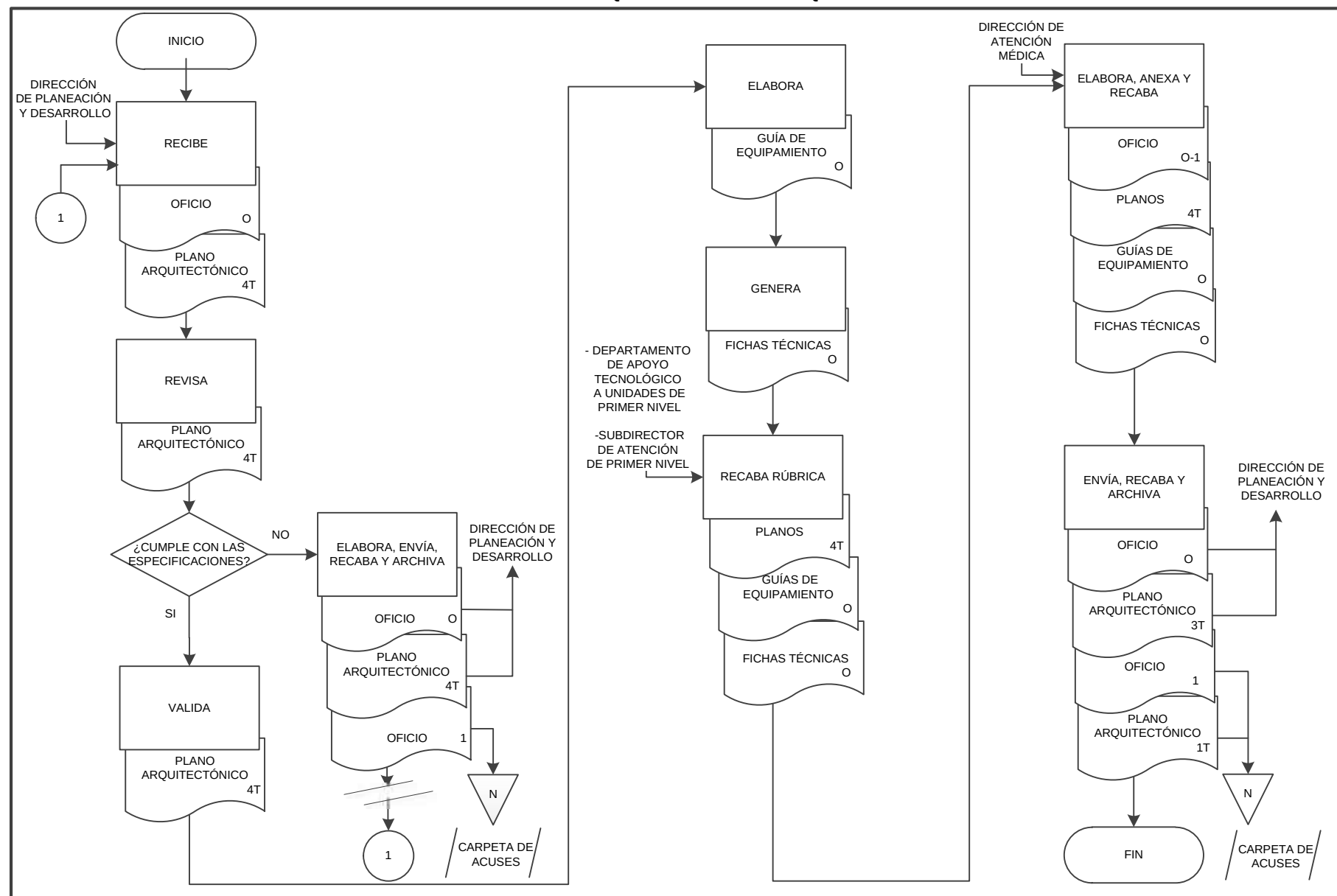


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	1	Recibe Plano Arquitectónico en cuatro tantos mediante Oficio original emitido por la Dirección de Planeación y Desarrollo, para validación de áreas y equipamiento de la Unidad Médica.
	2	Revisa tipología, cartera de servicios, solapa y distribución de áreas contempladas en el Plano Arquitectónico .
		¿Cumple con las especificaciones?
	2.A	<u>En caso de que no cumpla con las especificaciones.</u> Elabora Oficio en original y copia y Plano Arquitectónico en cuatro tantos, envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo, con las observaciones realizadas, para su corrección, recaba acuse de recibido en la copia del Oficio y archiva de manera numerica permanente en la carpeta de acuses. Pasa el tiempo. Continúa con la actividad número 1.
	3	<u>En caso de que cumpla con las especificaciones.</u> Valida Plano Arquitectónico de acuerdo a las áreas proyectadas para la Unidad Médica de Primer Nivel.
	4	Elabora Guía de equipamiento en original, determinando el mobiliario, equipo e instrumental necesario de acuerdo a las áreas proyectadas para la Unidad Médica de Primer Nivel.
	5	Genera Fichas técnicas en original por activo fijo, especificando las características, garantías, mantenimiento preventivo y capacitación al personal operativo.
	6	Recaba rúbricas de los titulares del Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel y de la Subdirección de Atención de Primer Nivel en la Guía de equipamiento y Ficha Técnica originales y Plano Arquitectónico en cuatro tantos.
	7	Elabora Oficio de respuesta en original y copia, anexa Plano Arquitectónico en cuatro tantos, Guía de Equipamiento y Fichas Técnicas originales y recaba rúbricas y firma del titular de la Dirección de Atención Médica.
	8	Envía Oficio original y copia, y Plano Arquitectónico en cuatro tantos a la Dirección de Planeación y Desarrollo y recaba acuse de recibo en la copia del Oficio y en un tanto del Plano Arquitectónico y archiva de manera numérica permanente en la carpeta de acuses.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE PLANTAS ARQUITECTÓNICAS Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Atención y validación de las solicitudes de nuevas contrataciones.
Objetivo:	Eficiantar los trámites necesarios y validaciones para cubrir las necesidades de recursos humano en las Unidades de Salud de Primer Nivel.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
El Artículo 7 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 15 Fracción XXXII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 18 Fracción IX, XX del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 175 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas, Condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 177 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas, de las Condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 182 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas de las Condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 184 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas de las condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 186 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas, de las Condiciones Generales de Trabajo				
El Artículo 187 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas de las Condiciones Generales de Trabajo.				
Todo oficio enviado se turna copia al Departamento de Administración de Documentos.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



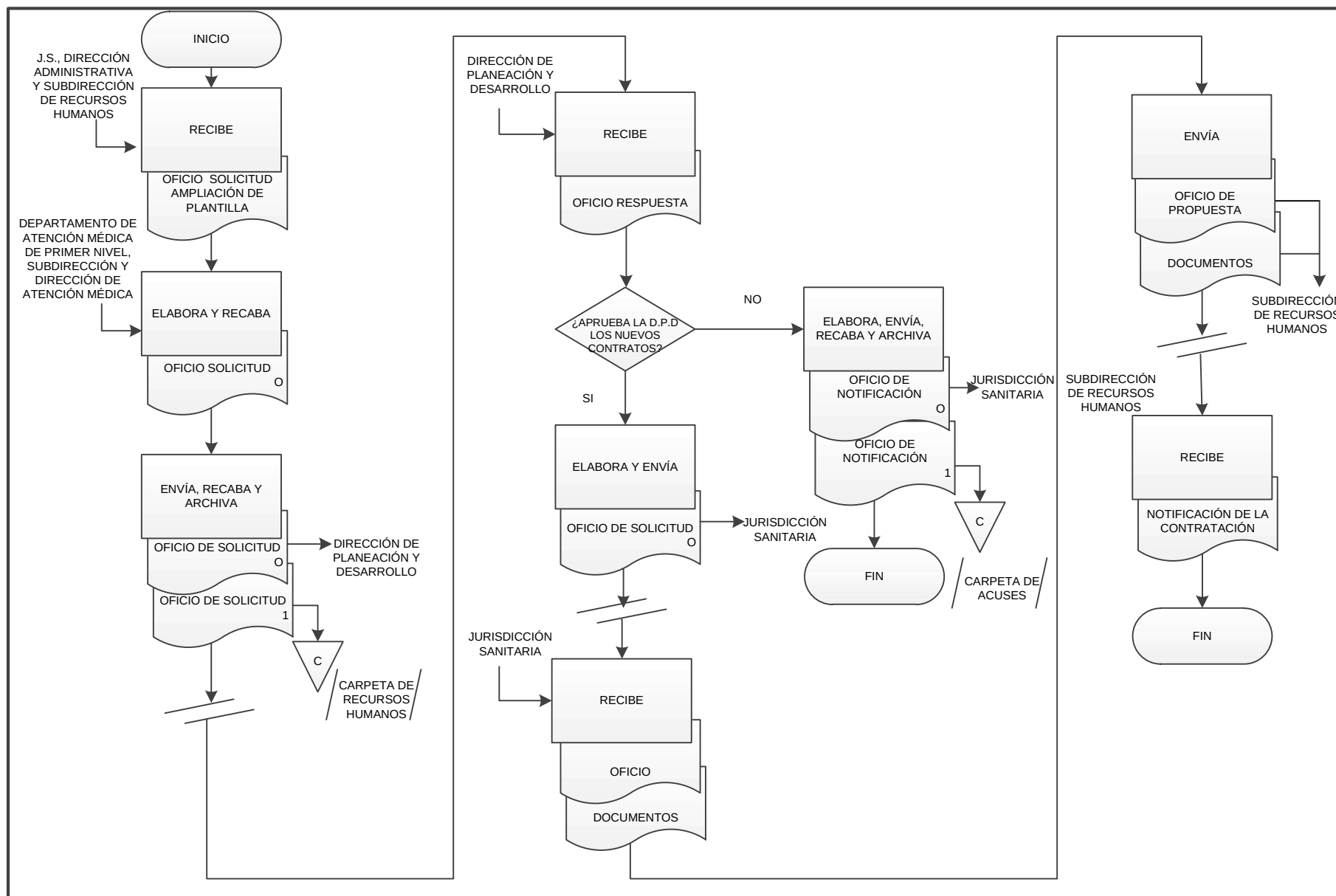
Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	1	Recibe Oficio solicitud de ampliación de plantilla (contratos nuevos) que son emitidos de las Jurisdicciones Sanitarias, Dirección Administrativas y Subdirección de Recursos Humanos de Oficinas Centrales.
	2	Elabora Oficio de solicitud en original para la autorización de ampliación de plantillas con nuevos contratos a la Dirección de Planeación y Desarrollo para determinar la factibilidad del Recurso Humano, Médico y Odontológico y recaba rubricas del titular del Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, Subdirección y Dirección de Atención Médica.
	3	Envía el Oficio de solicitud en original y copia a la Dirección de Planeación y Desarrollo, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente carpeta de Recursos Humanos. Pasa tiempo.
	4	Recibe Oficio de respuesta de la Dirección de Planeación y Desarrollo a la solicitud efectuada. ¿Aprueba la Dirección de Planeación y Desarrollo la factibilidad de nuevos contratos para la ampliación de la plantilla?
	5	<u>En caso de no ser aprobado por la Dirección de Planeación y Desarrollo:</u> Elabora Oficio de notificación de no aprobación de ampliación de plantilla solicitada de Médico y/u Odontólogo en original y copia, envía a la Jurisdicción Sanitaria solicitante, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses. Fin.
	5A	<u>En caso de ser aprobado por la Dirección de Planeación y Desarrollo:</u> Elabora Oficio de solicitud de la propuesta a ocupar el nuevo contrato en original y envía a la Jurisdicción Sanitaria solicitante mediante valija y correo electrónico. Pasa tiempo.
	6	Recibe mediante Oficio de la Jurisdicción Sanitaria los Documentos de la propuesta de Médico General y/u Odontólogo para la ampliación de plantilla del nuevo contrato.
	7	Envía Oficio de propuesta emitido por la Jurisdicción Sanitaria a la Subdirección de Recursos Humanos y Documentos para la nueva contratación del Médico y/u Odontólogo.



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	8	Pasa tiempo. Recibe de la Subdirección de Recursos Humanos la Notificación de la contratación. FIN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE NUEVAS CONTRATACIONES.





Procedimiento	
Nombre:	Validación de solicitudes de movimiento de personal.
Objetivo:	Eficiantar los trámites necesarios y validaciones para cubrir las necesidades de recursos humano en las Unidades de Salud de Primer Nivel.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
El Artículo 7 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 15 Fracción XXXII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 18 Fracción IX, XX del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
El Artículo 175 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas, Condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 177 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas, de las Condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 182 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas de las Condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 184 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas de las condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 186 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas, de las Condiciones Generales de Trabajo.				
El Artículo 187 Capítulo XIV de los Ingresos, Reingresos, Cambios y Permutas de las Condiciones Generales de Trabajo.				
Todo oficio enviado se turna copia al Departamento de Administración de Documentos.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

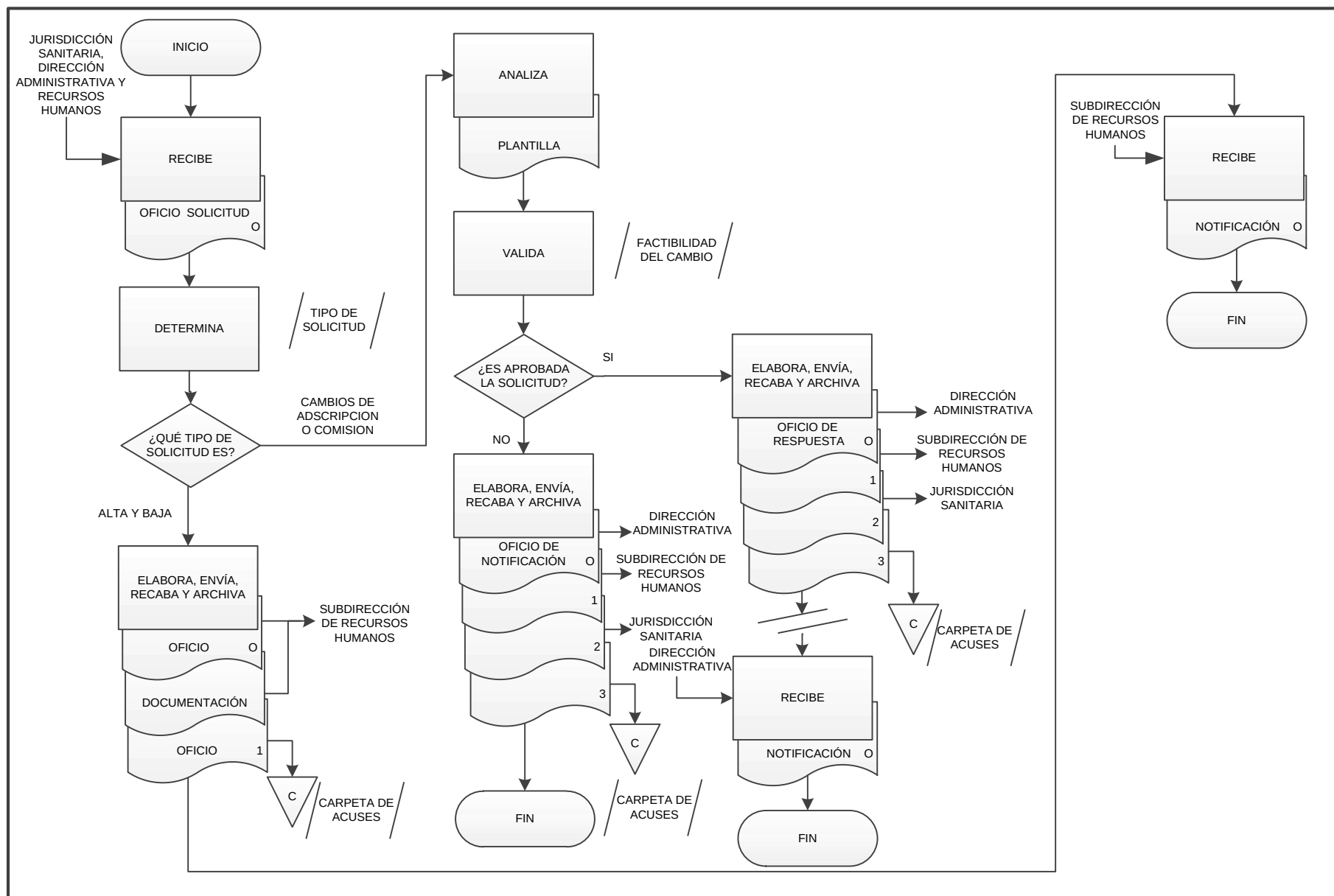


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	1	Recibe Oficio de solicitud de cambio de adscripción y comisiones temporales que de las Jurisdicciones Sanitarias, Dirección Administrativa y Subdirección de Recursos Humanos.
	2	Determina el tipo de solicitud para su elaboración y trámite. ¿Qué tipo de solicitud es?
	2 A	<u>En caso de ser para cambio de adscripción o comisión:</u> Analiza Plantilla de las jurisdicciones sanitarias solicitantes de cambios de adscripción y/o comisión por tiempo.
	2 A. 1	Valida junto con la Subdirección de Atención de Primer Nivel la factibilidad de realizar el cambio de adscripción o comisión por tiempo. ¿Es aprobada la solicitud por la Dirección de Atención Médica?
	2 B	<u>En caso de ser aprobada la solicitud por la Dirección de Atención Médica:</u> Elabora Oficio de respuesta original y tres copias, envía original a la Dirección de Administrativa, primera copia a la Subdirección de Recursos Humanos, segunda copia a la Jurisdicción Sanitarias, recaba acuse de recibido en la tercera copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses. Pasa el tiempo.
	2B.1	Recibe Notificación original por parte de la Dirección Administrativa y Subdirección de Recursos humanos, del movimiento del cambio de adscripción o comisión Fin.
	2C	<u>En caso que no ser aprobada la solicitud por la Dirección de Atención Médica:</u> Elabora Oficio de notificación de la negación del movimiento de cambios de adscripción o comisión por tiempo en original y tres copias, envía original a la Dirección de Administrativa, primera copia a la Subdirección de Recursos Humanos, segunda copia a la Jurisdicción Sanitarias, recaba acuse de recibido en la tercera copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses. Fin.
	3	<u>En caso de que la solicitud sea para Altas y Bajas:</u> Elabora Oficio en original y copia, envía original a la Subdirección de Recursos Humanos y Documentación completa para la contratación del alta por baja del Médico y/u Odontólogo, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses.
	4	Recibe Notificación original de la Subdirección de Recursos Humanos de la contratación de Alta por Baja. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE SOLICITUDES DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL.





Procedimiento	
Nombre:	Solicitud de medicamentos del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN).
Objetivo:	Programar eficiente, eficaz y racionalmente las necesidades de medicamentos para los municipios afectados con la finalidad de brindar atención ante los efectos que produzca un fenómeno natural.
Frecuencia:	Eventual.

Normas
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz. El Cuadro Básico y Catálogo de Insumos para el Sector Salud. El Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN. La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. La Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. La Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales. La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer cérvico uterino. La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.



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

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

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

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 27 de octubre de 2003.

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental- salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

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

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

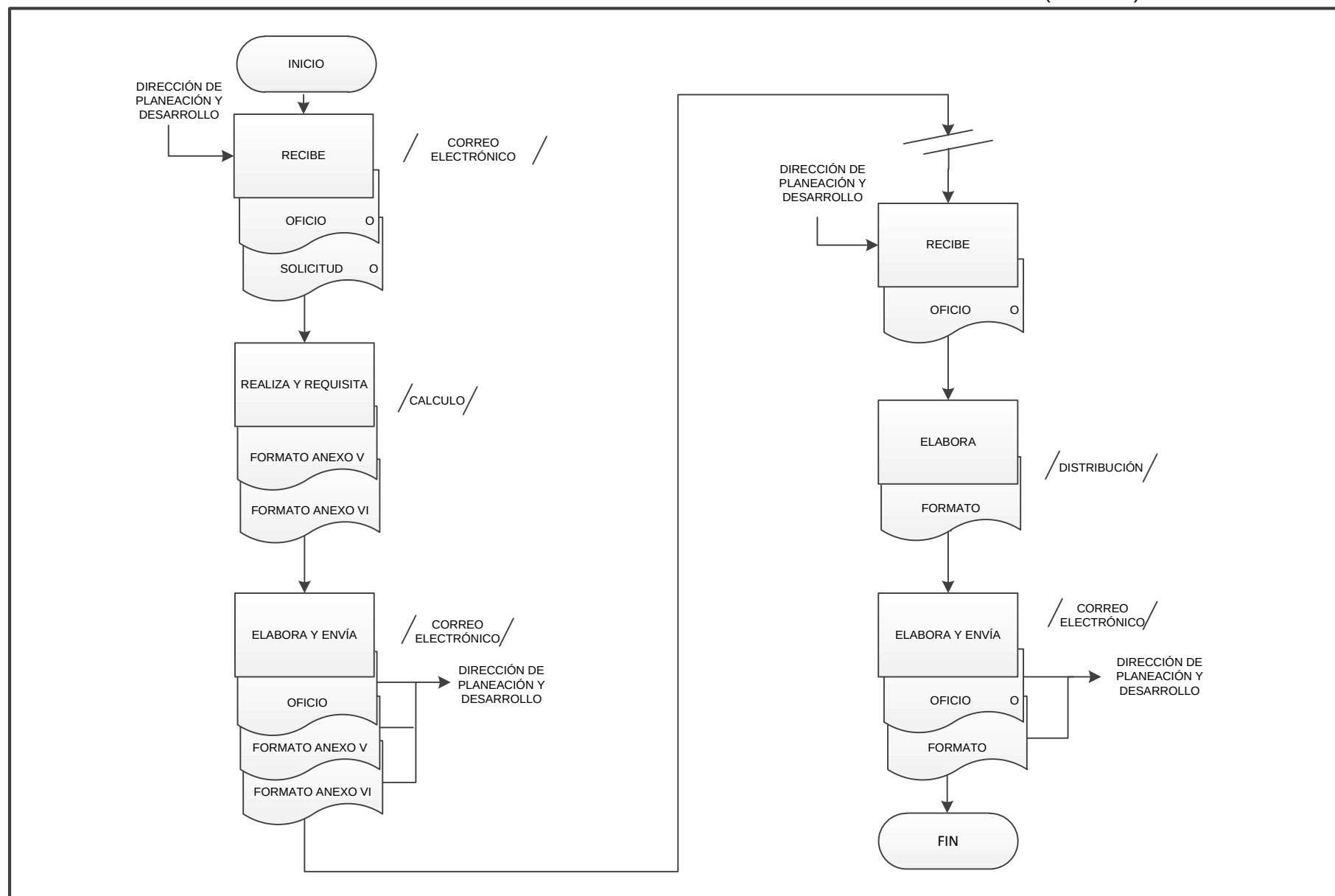


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	1	Recibe de la Dirección de Planeación y Desarrollo, mediante correo electrónico copia del Oficio de la Declaratoria de Emergencia de Fondo de Desastres Naturales (FONDEN) con Solicitud del cálculo de medicamento de Atención Médica para los municipios afectados.
	2	Realiza el cálculo de medicamentos de acuerdo a la población afectada enunciada en la Declaratoria de Emergencia y requisita los Formatos Anexo V (medicamentos para el tratamiento de otros padecimientos de ocurrencia frecuente en caso de desastres) y Anexo VI (catálogo integral de medicamentos e insumos para la atención de enfermedades de importancia epidemiológica en los desastres naturales).
	3	Elabora Oficio original y envía vía correo electrónico con los Formatos Anexo V (medicamentos para el tratamiento de otros padecimientos de ocurrencia frecuente en caso de desastres) y Anexo VI (catálogo integral e medicamentos e insumos para la atención de enfermedades de importancia epidemiológica en los desastres naturales) a la Dirección de Planeación y Desarrollo. Pasa el tiempo
	4	Recibe de la Dirección de Planeación y Desarrollo, mediante Oficio original la cantidad de medicamento autorizada por el Fondo de Desastres Naturales (FONDEN), para los municipios afectados enunciados en la Declaratoria de Emergencia, solicitando la distribución por municipio.
	5	Elabora en Formato la distribución de medicamento por municipios y población afectada.
	6	Envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo, mediante correo electrónico y Oficio en original la distribución por municipio y respalda la distribución en disco compacto. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DEL FONDO DE DESASTRES NATURALES (FONDEN).





Procedimiento	
Nombre:	Actualización de examen de ingreso a bolsa de trabajo para médico general y cirujano dentista.
Objetivo:	Actualizar las evaluaciones al personal médico y de odontología con base en la norma, guías de prácticas clínicas (GPC) y Documentos Técnicos.
Frecuencia:	Anual.

Normas
El Artículo 15 Fracción XXXII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz. El Artículo 18 Fracción XVIII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz. El Artículo 18 Fracción XX del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz. La Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. 4 de septiembre de 2013. La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica. 19 de febrero de 2013. La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 22 de Enero de 2013. La 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. 07 de Enero de 2013. La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia. 07 de Enero de 2013. La Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud. 30 de Noviembre de 2012. La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 30 de Noviembre de 2012. La Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012. Instalación y operación de la tecnovigilancia. 30 de Octubre de 2012. La Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. 26 de Octubre de 2012.



La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. 23 de Octubre de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. 15 de Octubre de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. 28 de Septiembre de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad. 14 de Septiembre de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. 07 de Agosto de 2012. 3

La Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012. Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer. 02 de Agosto de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. 13 de Julio de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano. 11 de Julio de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos. 08 de Diciembre de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011. Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán. 08 de Diciembre de 2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 09 de Junio de 2011.

La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. 01 de Junio de 2011.

La Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo. 21 de Marzo de 2011.

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. 23 de Noviembre de 2010.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 10 de Noviembre de 2010.

La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 04 de Agosto de 2010.

La Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010. Para la práctica de la hemodiálisis. 08 de Julio de 2010.

La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. 01 de Marzo de 2010.



La Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. 20 de Noviembre de 2009.

La Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. 30 de Mayo de 1994.

La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis. 13 de Noviembre del 2013.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 06 de Enero de 1995.

La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 28 de Noviembre de 1994.

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales. 08 Octubre de 2008.

La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. 16 de Enero 1995.

La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. 21 de Agosto de 1996.

La Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención y control de la lepra. 31 de Agosto de 2009.

La Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. 02 de Febrero de 2001.

La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 31 de Mayo de 2010.

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. 09 de Febrero de 2001.

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 27 de Octubre de 2003.

La Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. 19 de Septiembre de 2003.

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. 16 de Abril de 2009.

La Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico. 24 de Febrero de 1995.

La Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004. Regulación de los servicios de salud. Atención



prehospitalaria de las urgencias médicas. 15 de Junio de 2006.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. 17 de Febrero de 2003.

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. 21 de Agosto de 2009.

La 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. 09 de Enero de 1996.

La Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002. Salud ambiental.- Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (Alcohol etílico). 09 de Febrero de 2004.

La Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo. 09 de Diciembre de 2008.

La 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. 13 de Marzo de 2000.

La Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-1995. Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96°G.L., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol. 10 de Enero de 1997.

La Norma Oficial Mexicana NOM-006-STP-2000. Manejo y almacenamiento de materiales-Condiciones y procedimientos de seguridad. 09 de Marzo de 2001.

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011. Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene. 13 de Marzo de 2011.

La Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. 23 de Junio de 2006.

La Norma Oficial Mexicana NOM-021-STPS-1994. Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas. 24 de mayo de 1994.

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

Las 738 Guías de Práctica Clínica.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

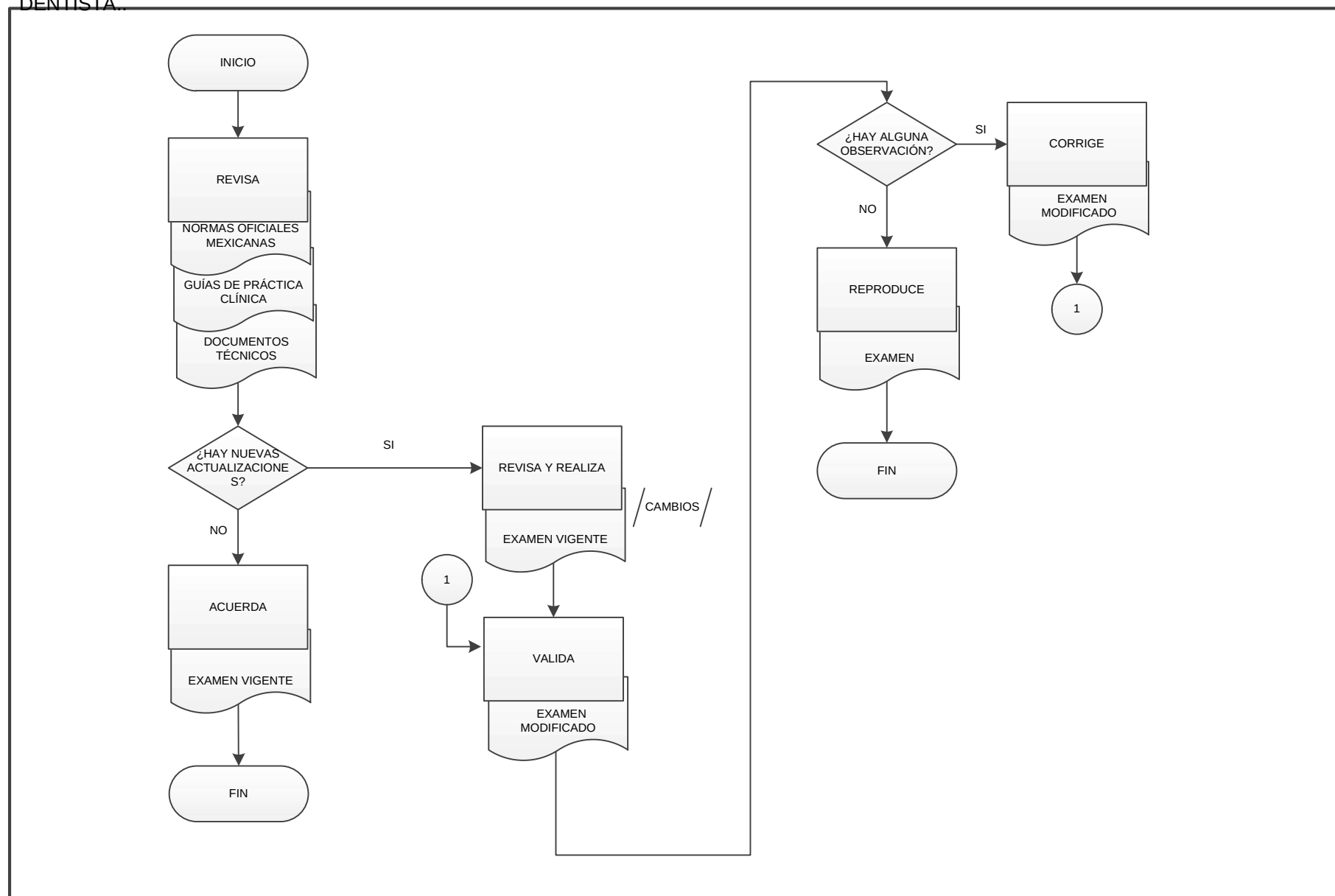


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades Médicas de Primer Nivel	1	Revisa las actualizaciones de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que se consideran aplicables a los servicios de salud, Guías de Práctica Clínica (GPC) y Documentos Técnicos para modificar, anexar o eliminar los cuestionamientos descritos en el Examen para Médicos y Odontólogos vigente. ¿Hay nuevas actualizaciones? <u>En caso de haber actualizaciones:</u> Revisa cada pregunta del Examen vigente para Médicos y Odontólogos vigente relacionada con el tema actualizado y realiza el cambio según corresponda: eliminar, anexar o modificar la pregunta actual.
	1 A	
	1 A.1	Valida con la Subdirección de Atención de Primer Nivel las modificaciones realizadas en el Examen de médicos y odontólogos. ¿Hay alguna observación por parte de la Subdirección de Atención de Primer Nivel? <u>En caso de existir observaciones:</u> Corrige el Examen de médicos y odontólogos de acuerdo a las observaciones realizadas. Continúa con actividad número 1 A.1
	1 B	
	1 C	<u>En caso de no existir observaciones:</u> Reproduce Examen de médicos y odontólogos para aplicar durante el año a los aspirantes que requieran el examen. Fin.
	2	<u>En caso de no haber actualizaciones:</u> Acuerda con la Subdirección de Atención de Primer Nivel seguir aplicando el Examen para Médicos y Odontólogos vigente. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACTUALIZACIÓN DE EXAMEN DE INGRESO A BOLSA DE TRABAJO PARA MÉDICO GENERAL Y CIRUJANO DENTISTA.





Procedimiento	
Nombre:	Aplicación de examen de ingreso a bolsa de trabajo para médico general y cirujano dentista.
Objetivo:	Evaluar que el personal médico y de odontología cumpla con los conocimientos mínimos básicos que requiere la Institución para su desempeño.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
El Artículo 7, 15 Fracción XXXV, 18 Fracción XVIII y XX del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.				
Los Lineamientos del área de Selección de Personal de la Subdirección de Recursos Humanos.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

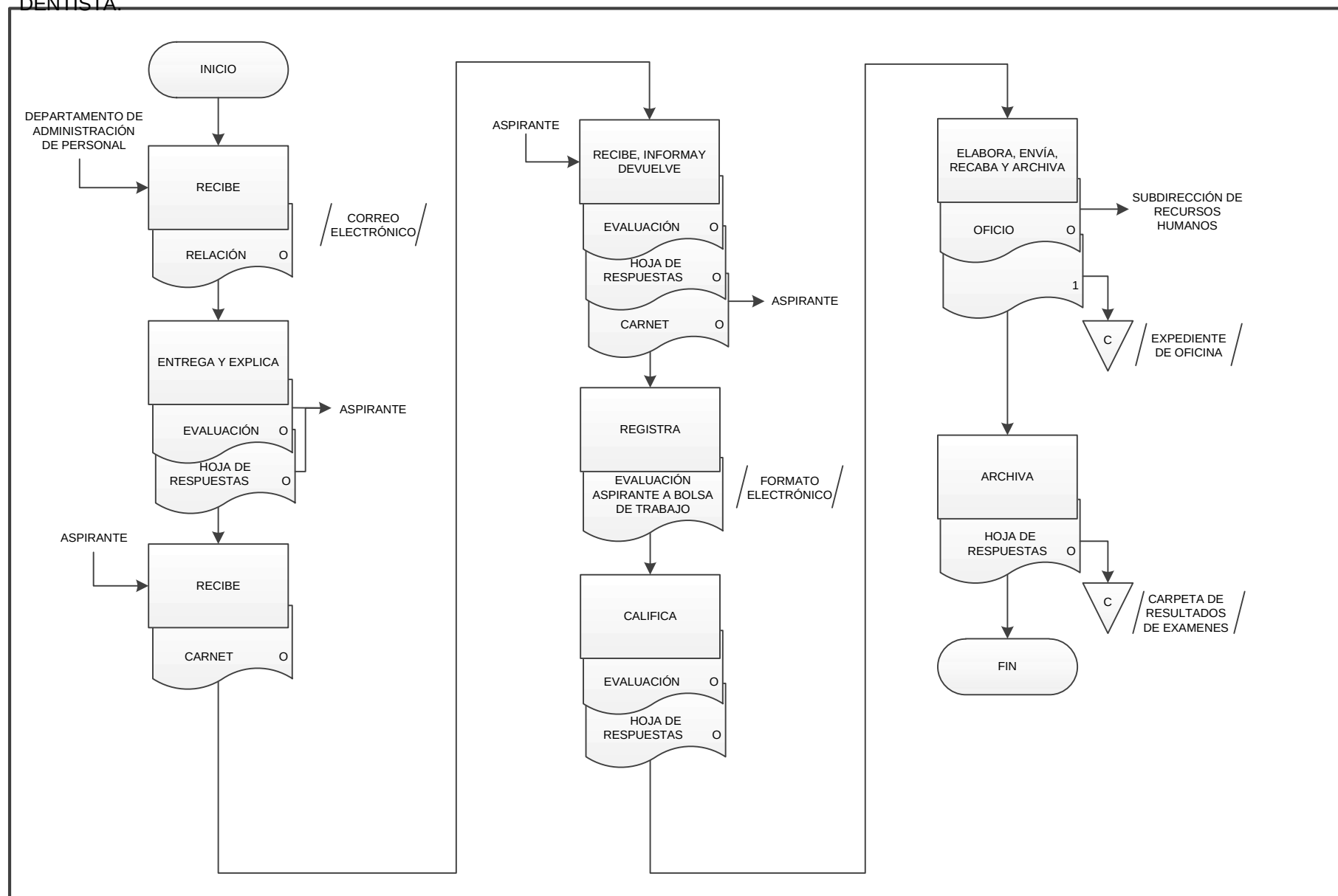


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel	1	Recibe del área de selección de personal del Departamento de Administración de Personal la Relación original o por correo electrónico de los aspirantes (médicos y odontólogos) para aplicación de examen de conocimientos.
	2	Entrega Evaluación odontológica (EVO-001) y Hoja de respuestas (EVO-002) ó Evaluación de médicos (EVM-001) y Hoja de respuestas (EVM-002) originales, según el perfil del aspirante, explica el procedimiento: dispone de 1 hora, escribir datos personales completos y no. de registro del carnet, rellenar el recuadro con lapicero en la hoja de respuestas y entregar examen y hoja de respuestas al terminar.
	3	Recibe del aspirante el Carnet original de la presentación del examen, proporcionado por el Departamento de Administración de Personal, recaba firma del Jefe de Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, fotocopia y archiva la copia del Carnet que sirve al aspirante para comprobar su asistencia al examen.
	4	Recibe la Evaluación y la hoja de respuestas originales, informa a los aspirantes que deben sacar copia del Carnet y entregarla a la persona que lo propuso ya sea la Jurisdicción Sanitaria o el Sindicato correspondiente, quienes le darán los resultados de dicha evaluación. Devuelve el Carnet original firmado por el aspirante.
	5	Registra en formato electrónico la Evaluación aspirantes a bolsa de trabajo por fecha de presentación del examen donde se incluyen los siguientes datos: • No. Progresivo • Fecha de presentación del examen • No. de registro del Carnet • Nombre completo, domicilio y teléfono • Propuesto por • Calificación
	6	Califica la Evaluación a través de la Hoja de respuestas (EVM-02 ó EVO-02) original.
	7	Elabora Oficio original dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos informando resultado de las evaluaciones de los aspirantes, signado por el Subdirector de Atención de Primer Nivel y envía al original, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en el expediente de oficina.
	8	Archiva Hoja de respuestas original (EVM-02 y EVO-02) calificada en la Carpeta de resultados de exámenes de la Subdirección de Atención de Primer Nivel.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A UNIDADES DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE EXAMEN DE INGRESO A BOLSA DE TRABAJO PARA MÉDICO GENERAL Y CIRUJANO DENTISTA.





Procedimiento	
Nombre:	Estandarización y sistematización de la supervisión y control de los procesos de atención médica en unidades fijas de primer nivel de atención
Objetivo:	Verificar y Encaminar los procesos de la atención médica en las unidades de primer nivel de atención, apegándose a la normatividad, lineamientos vigentes y políticas actuales del Nivel Federal y Estatal, en coordinación con las diferentes áreas que conforman las Direcciones de los Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Semanal

Normas				
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Capítulo I, Artículo 4°.				
Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, Estrategia 6.3				
Programa Veracruzano de Salud 2011 – 2016, Objetivo 3, Estrategia 3.4.				
Ley General de Salud, Título tercero Bis. Capítulo I, numeral XV Capítulo II, Artículo 77 bis9.				
Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave, Capítulo II, Artículo 336.				
Ley No. 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz Capítulo II, Artículo 6.				
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo XI, Artículo 233.				
Acuerdo Interno que crea y establece las normas de modernización administrativa para la organización de las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.				
Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente.				
Programa Desarrollo Humano Oportunidades Vigentes.				
Programa de Seguro Médico para una Nueva Generación Vigentes.				
Manual del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud.				
Manual de Organización del Centro de Salud de Uno a Doce Núcleos Básicos de servicios de Salud.				
Modelo de Unidades Médicas				
Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS)				
Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)				
Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente (CAUSES).				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	1	Realiza Cronograma de visitas a Unidades de Primer nivel de acuerdo al Programa Operativo Anual (POA).
	2	Revisa y valida Instrumento e indicadores, que se utilizaran en las visitas de supervisión y asesoría. ¿El instrumento es adecuado?
	2A	<u>En caso de no ser adecuado:</u> Realiza las correcciones necesarias para su aprobación. Continúa con la actividad número 3.
	3	<u>En caso de ser adecuado</u> Elabora Oficio circular, en el cual se le notifica a las Jurisdicciones Sanitarias las fechas de las visitas a las Unidades, en original y copia para la Dirección de Atención Médica (D.A.M) Dirección Administrativa (D.A), Unidades Médicas Móviles (U.M.M).
	4	Asiste equipo supervisor a Jurisdicción Sanitaria informando los objetivos y logística de la visita.
	5	Supervisa Unidad Médica aplicando Instrumento . ¿Los resultados son adecuados?
	5A	<u>En caso de que el resultado no sea adecuado:</u> Asesora al personal para incidir en áreas de oportunidad. Continúa con la actividad número 7.
	6	<u>En caso de que el resultado sea adecuado:</u> Felicita e invita al personal para conservar o mejorar los procesos que presenten alguna desviación e informa al responsable de unidad los resultados obtenidos en forma general.
	7	Elabora Reporte en original y dos copias, original para la Unidad Médica (UM) y copia para la Jurisdicción Sanitaria (JS) y el Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto (DPAPC) se archiva en carpeta por Jurisdicción.
	8	Realiza una reunión informativa en la Jurisdicción Sanitaria elabora Oficio y Minuta en donde se establecen los compromisos de seguimiento de resultados obtenidos durante el proceso de la visita a las Unidades de Salud en original y copia para Jurisdicción Sanitaria Pasa el tiempo
	9	Solicita a Jurisdicción Sanitaria mediante Oficio el Reporte de seguimiento a las observaciones realizadas en original.

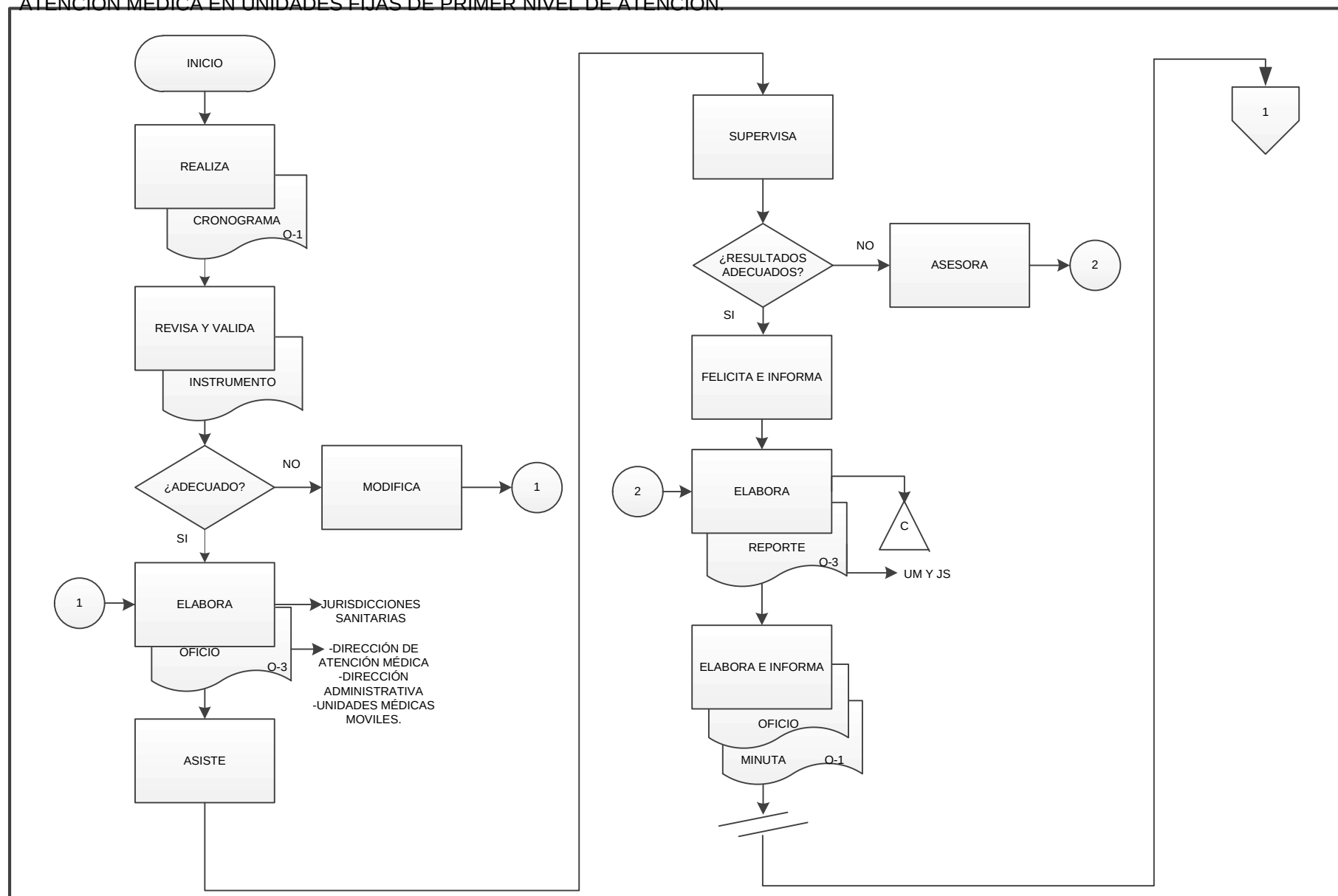


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	9A	¿Las observaciones se solventaron? <u>En caso de que no se hayan solventado</u> Establece nuevos tiempos para su solventación por Jurisdicción Sanitaria.
	10	<u>En caso de que se hayan solventado:</u> Archiva Reporte final. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

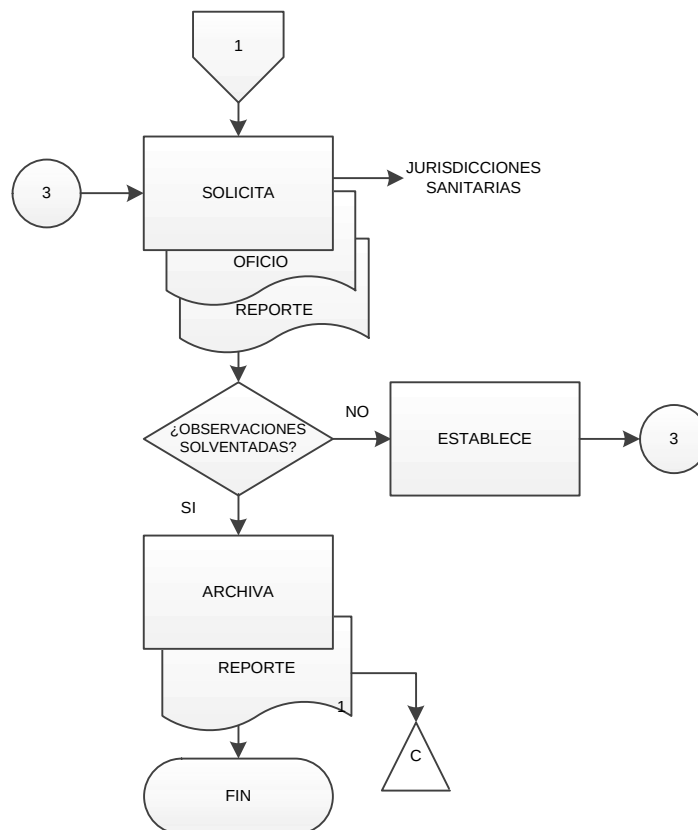
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTANDARIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES FIJAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTANDARIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES FIJAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Selección y asesoría de Unidades Médicas fijas y móviles de primer nivel para el proceso de acreditación.
Objetivo:	Apoyar, asesorar y dar seguimiento al proceso de evaluación de las condiciones de capacidad, seguridad y calidad de las unidades de atención ambulatoria propuestas a ser acreditadas en el año, para que cumplan con los requerimientos indispensables, para la adecuada atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
Frecuencia:	Mensual

Normas				
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Capítulo I, Artículo 4°.				
Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 Estrategia 2.2, Línea de acción 2.2.4.				
Programa Veracruzano de Salud 2011 – 2016 Componente 4, Objetivo 3, Estrategia 11 y 13.				
Ley General de Salud Título tercero Bis. Capítulo I, numeral XV Capítulo II, Artículo 77 bis9.				
Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave Capítulo II, Artículo 336.				
Ley No. 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz Capítulo II, Artículo 6.				
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Capítulo I, Artículo 28.				
Reglamento de la Ley General en materia de Protección Social. Sección Segunda. Artículo 223				
Acuerdo Interno que crea y establece las normas de modernización administrativa para la organización de las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.				
Descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente.				
Programa Desarrollo Humano Oportunidades Vigentes.				
Programa de Seguro Médico para una Nueva Generación Vigentes.				
Manual del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud.				
Manual de Organización del Centro de Salud de Uno a Doce Núcleos Básicos de servicios de Salud.				
Modelo de Unidades Médicas				
Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).				
Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente (CAUSES).				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



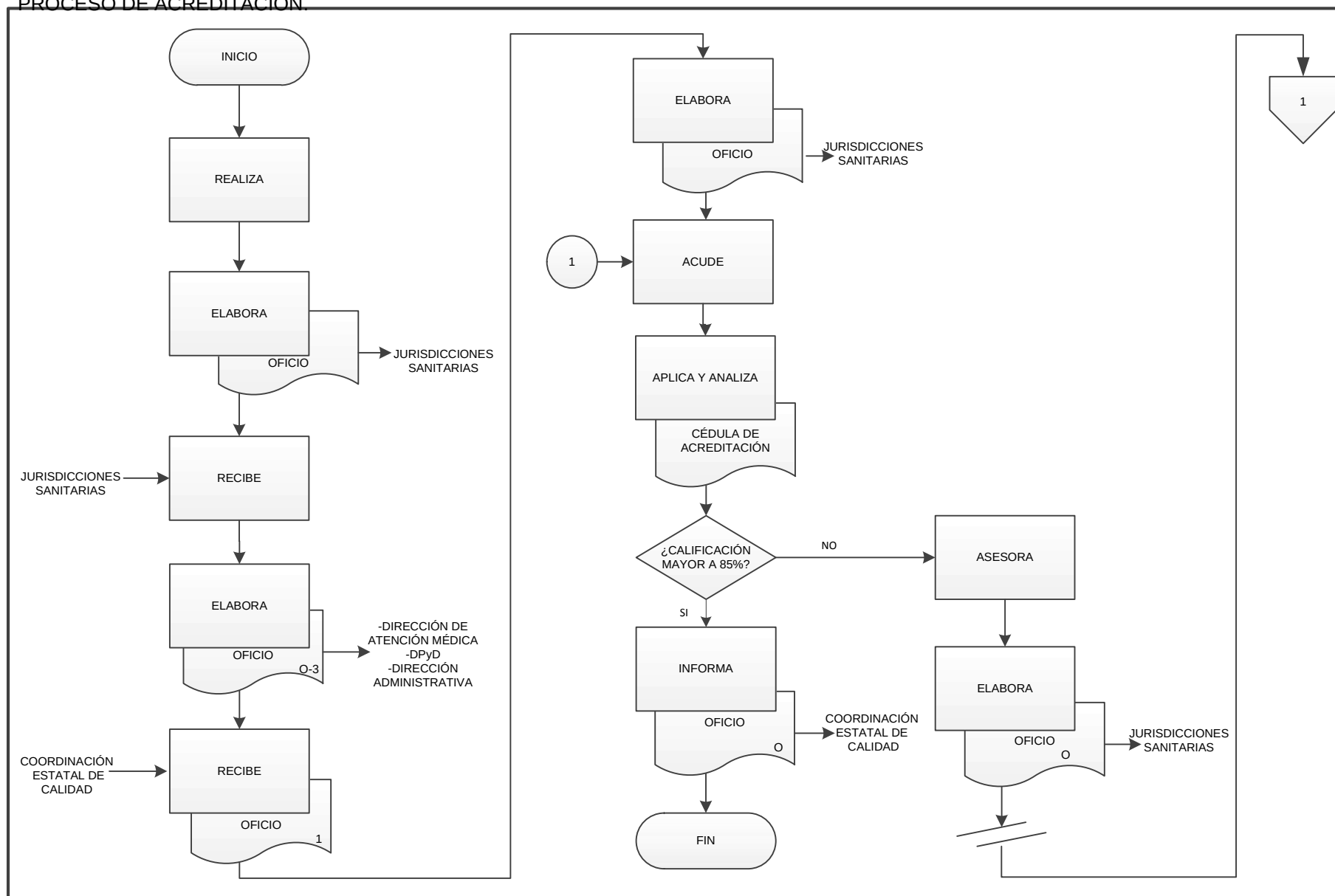
Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	1	Realiza reunión de trabajo con la Coordinación Estatal de Calidad, la cual propone de acuerdo al status actual, las Unidades de Salud que son sujetas a entrar a los procesos de Acreditación.
	2	Elabora Oficio Circular , donde se notifica a las Jurisdicciones Sanitarias (J.S) el listado de las unidades para su validación, selección y proponer cuales son viables para entrar al procesos.
	3	Recibe propuestas por parte de las Jurisdicciones Sanitarias de las Unidades que son viables para ser sometidas a dicho proceso.
	4	Elabora Oficio a la Coordinación Estatal de Calidad con copia a la Dirección de Atención Médica (DAM) Dirección de Planeación y Desarrollo (DPyD) y Dirección de Administración (DA) para su validación y posterior integración al Programa Anual de Trabajo.
	5	Recibe Oficio de la Coordinación Estatal de Calidad, con el Programa autorizado con las fechas propuestas, para la visita por parte de los auditores de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
	6	Elabora Oficio Circular , notificando a las Jurisdicciones Sanitarias el listado final de las Unidades de Primer Nivel, que entran a los procesos de Acreditación.
	7	Acude a las Jurisdicciones Sanitarias para realizar la logística de la visita a las Unidades de Salud de Primer Nivel, seleccionadas para realizar una pre-evaluación diagnóstica, aplicando la Cédula de Acreditación .
	8	Aplica Cédula y analiza los resultados ¿La calificación es mayor o menor de 85 por ciento?
	8A	<u>En caso de ser menor:</u> Asesora al personal de la unidad, para incidir en las áreas de oportunidad detectadas.
	8A.1	Elabora Oficio a la Jurisdicción Sanitaria solicitando el Plan de Contingencia y Pasa el tiempo
	8A.2	Recibe de Jurisdicciones Sanitarias Plan de Contingencia y envía copia a la Coordinación Estatal de Calidad
	8A.3	Reprograma visita de supervisión Continúa con la actividad número 7.



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	9	<u>En caso de que la calificación sea mayor:</u> Solicita a la unidad conservar y mejorar la calificación, e informa mediante Oficio a la Coordinación Estatal de Calidad. FIN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

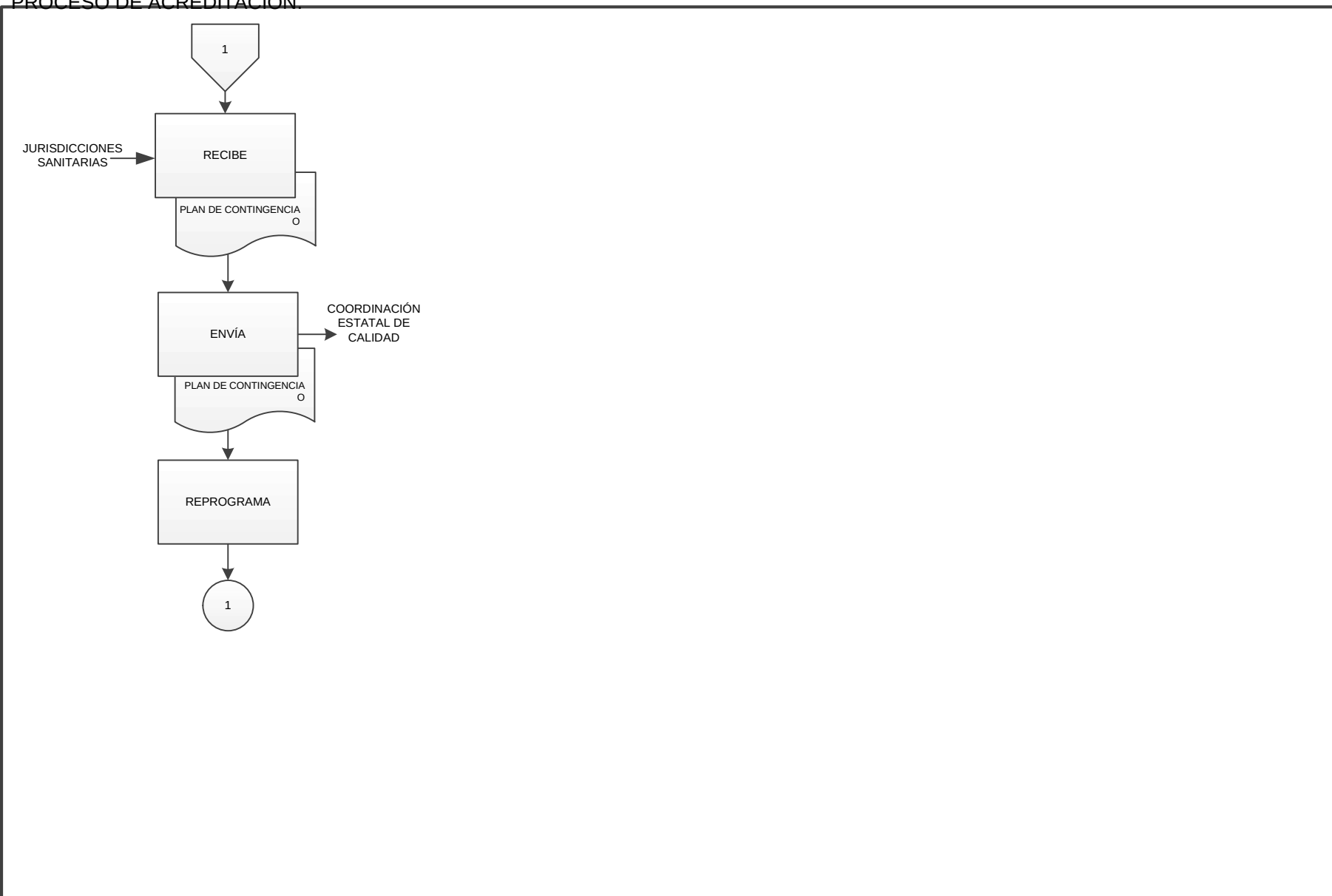
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SELECCIÓN Y ASESORÍA DE UNIDADES MÉDICAS FIJAS Y MÓVILES DE PRIMER NIVEL PARA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SELECCIÓN Y ASESORÍA DE UNIDADES MÉDICAS FIJAS Y MÓVILES DE PRIMER NIVEL PARA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Colaboración intra e interinstitucional
Objetivo:	Mejorar y mantener la calidad en los servicios proporcionados a los usuarios internos y externos en la Atención Médica a través de la coordinación con otros organismos públicos, sociales o privados.
Frecuencia:	Eventual

Normas				
Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 Estrategia 5.4, Línea de acción 5.4.8.				
Programa Veracruzano de Salud 2011 – 2016 Objetivo 7, Componente 4 inciso b.				
Ley General de Salud Capítulo 1, Artículo 133, Fracción IV.				
Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave Capítulo I, Artículo 25; Capítulo II, Artículo 34.				
Ley No. 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz Capítulo I Artículo 3.				
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Capítulo I. Artículo 3° y 6°.				
Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz Capítulo III. Artículo 15, fracciones IV, XV, XVIII Y XX.				
Acuerdo número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes				
Acuerdo número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.				
Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).				
Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente (CAUSES).				
Guías de Práctica Clínica				
Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

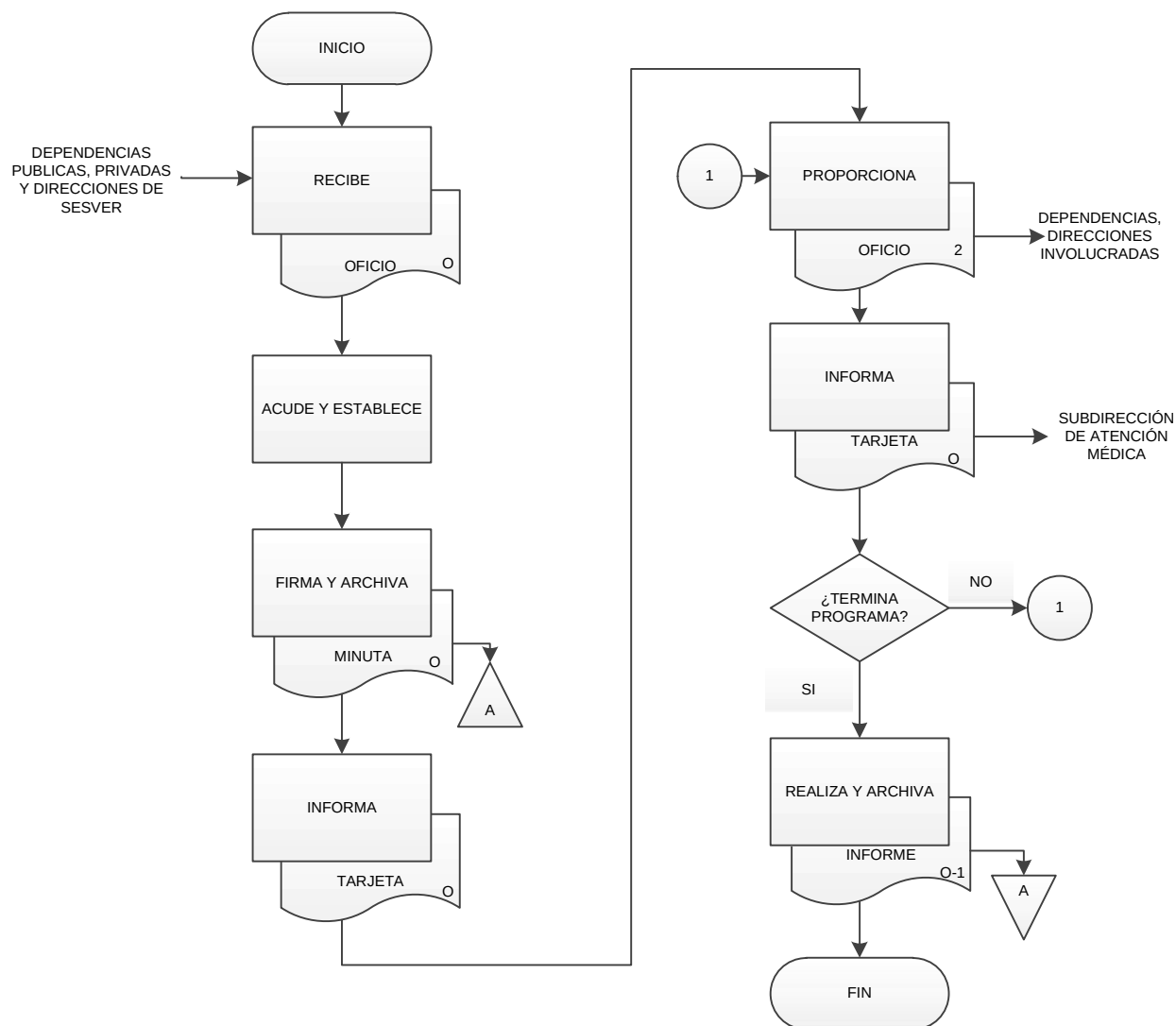


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	1	Recibe Oficio original de solicitud, invitación o petición de dependencias Públicas, Privadas o Direcciones de SESVER para la colaboración en programa, proyecto o actividad.
	2	Acude a reunión de trabajo de acuerdo a lo solicitado y establece la participación de Atención Médica de Primer Nivel de acuerdo a la atribución de sus funciones.
	3	Firma acuerdos y/o compromisos, solicitando copia de documentación de respaldo y Minuta , se archiva en carpeta correspondiente.
	4	Informa los acuerdos de la reunión a la Subdirección de Atención Médica de Primer Nivel a través de Tarjeta Informativa en original.
	5	Proporciona seguimiento a acuerdos y compromisos mediante Oficio, reuniones, tarjetas u otro elemento, con copias a las Dependencias y Direcciones involucradas
	6	Informa avances o evaluaciones a la Subdirección de Atención Médica de Primer Nivel mediante Tarjeta Informativa en original.
	7	¿Termina programa, evento o proyecto?
	7A	<u>En caso de que no termine:</u> Continúa con la actividad número 5.
	8	<u>En caso de que termine:</u> Realiza Informe final y archiva de forma permanente en carpeta correspondiente.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COLABORACIÓN INTRA E INTERINSTITUCIONAL.





Procedimiento	
Nombre:	Seguimiento al sistema de referencia y contrarreferencia
Objetivo:	Controlar, asesorar y evaluar el desarrollo del Sistema en el Primer Nivel Atención en el Estado.
Frecuencia:	Trimestral

Normas				
Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 Objetivo 2, Estrategia 2.1, Línea de acción 2.1.2 y 2.1.3, Estrategia 2.3 Línea de acción 2.3.1.				
Programa Veracruzano de Salud 2011 – 2016 Objetivo 3, Estrategias 3.1 y 3.2, línea de acción 3.2.1 y 3.2.3.				
Ley General de Salud Título Tercero, Capítulo I Artículo 26 y Artículo 53.				
Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave Capítulo II. Artículo 336, fracción VI.				
Ley No. 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz Capítulo II, fracciones XVIII y XVIII.				
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Capítulo I. Artículo 16.				
Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz Capítulo III. Artículo 15, fracción VI.				
Acuerdo número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.				
Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente.				
Manual de procedimientos para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de la red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.				
Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).				
Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente (CAUSES).				
Guías de Práctica Clínica				
Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

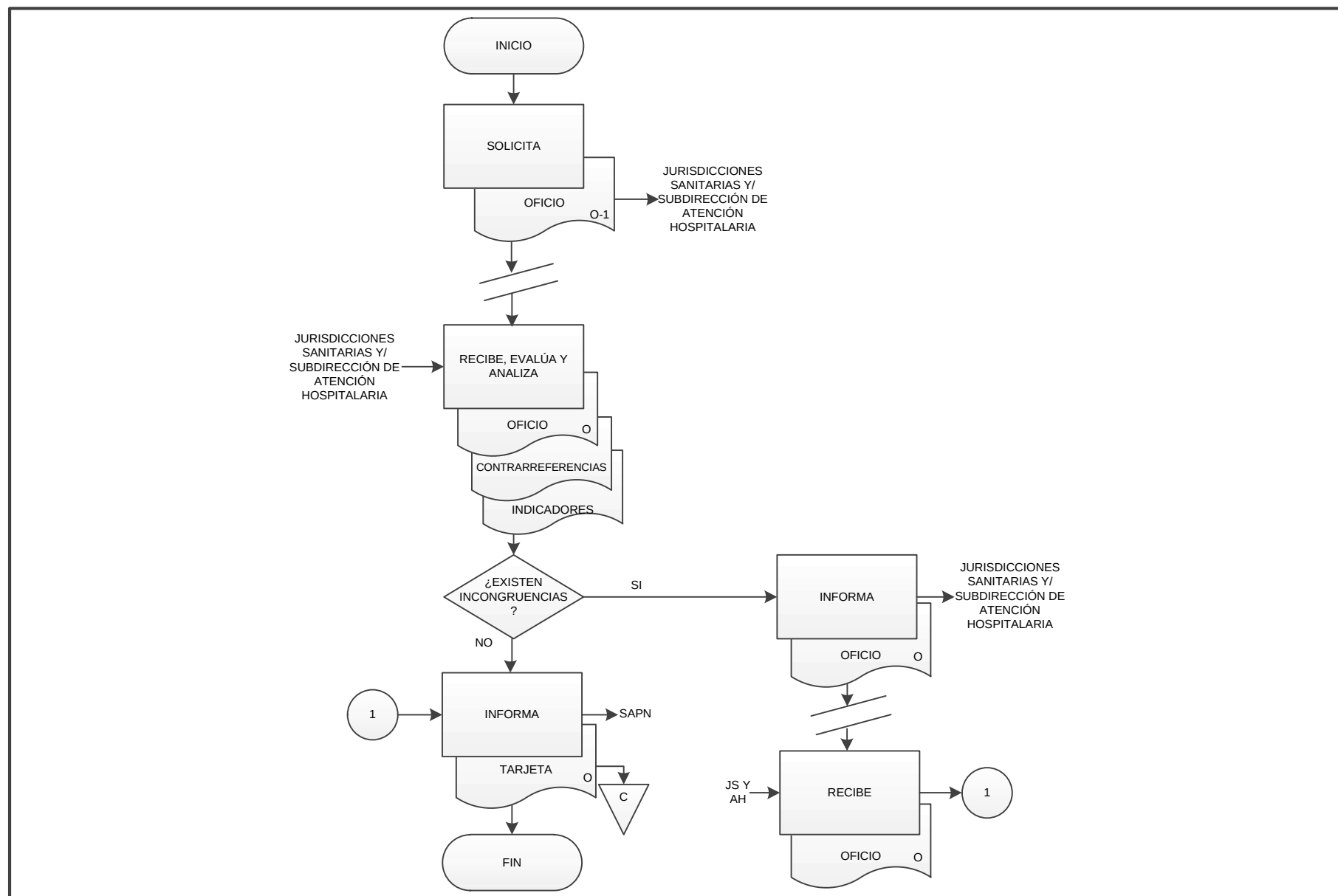


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	1	Solicita mediante Oficio original, con copia a Dirección de Atención Médica (DAM), indicadores a Jurisdicciones Sanitarias(JS) y contrarreferencias a la Subdirección de Atención Hospitalaria (AH) de listado nominal. Pasa el tiempo
	2	Recibe mediante Oficio original Indicadores y Contrarreferencias , de las Jurisdicciones Sanitarias y la Subdirección de Atención Hospitalaria; evalúa, analiza y compara los resultados de acuerdo a la información registrada en Sistema de Información en Salud (SIS). ¿Existen incongruencias en la información?
	2A	<u>En caso de que existan incongruencias:</u> Informa mediante Oficio original las incongruencias encontradas a las Jurisdicciones Sanitarias involucradas y a la Subdirección de Atención Hospitalaria, solicitando la solventación Pasa el tiempo
	2A.1	Recibe mediante Oficio original respuesta de la Jurisdicción Sanitaria y la Subdirección de Atención Hospitalaria. Continúa con actividad número 3.
	3	<u>En caso de no existir incongruencias:</u> Informa mediante Tarjeta Informativa original a la Subdirección de Atención del Primer Nivel (SAPN) resultados y se archiva de forma permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.





Procedimiento	
Nombre:	Elaboración del Programa Operativo Anual (POA).
Objetivo:	Establecer el presupuesto en cada una de las partidas autorizadas por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), que permita la obtención de los recursos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal en función al número de personas afiliadas para el cumplimiento de los objetivos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM).
Frecuencia:	Anual

Normas				
El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, donde se designa el presupuesto del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.				
Las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, apartado 5.10.2.3 Funciones de la Coordinación Estatal del Programa.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	1	Solicita por Oficio en original al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), el número de afiliados que se encuentran en las localidades de responsabilidad del Programa FAM.
	2	Recibe del REPSS por Oficio en original el número de familias.
	3	Realiza el concentrado en el archivo Identificación de la Población Afiliada por Ruta de la Unidad Médica Móvil y con base a la cápita autorizada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), determina el monto autorizado en el POA .
	4	Distribuye el presupuesto autorizado con base a las necesidades del Programa, en el archivo electrónico Costos de Operación Globales por la totalidad de las Unidades Médicas Móviles en sus diferentes partidas designadas por al CNPSS.
	5	Imprime y firma en original los Costos de Operación Globales por la totalidad de las Unidades Médicas Móviles .
	6	Elabora Oficio original y recaba firma del Director (a) de Atención Médica.
	7	Envía Oficio original y archivo impreso original de Costos de Operación Globales por la totalidad de las Unidades Médicas Móviles al REPSS, para su revisión y autorización.
		Pasa el tiempo
		¿Existen observaciones al POA?
		<u>En caso de existir observaciones:</u>
	7.A	Realiza los ajustes de los montos o partidas observadas.
		Continúa con la actividad número 7.
		<u>En caso de no existir observaciones:</u>
	8	Recibe del REPSS copia marcada del Oficio donde se notifica que el POA ya fue enviado a la CNPSS.
		Pasa el tiempo
	9	Recibe del REPSS Copia marcada del Oficio donde notifica que el POA fue autorizado y existe suficiencia presupuestal.

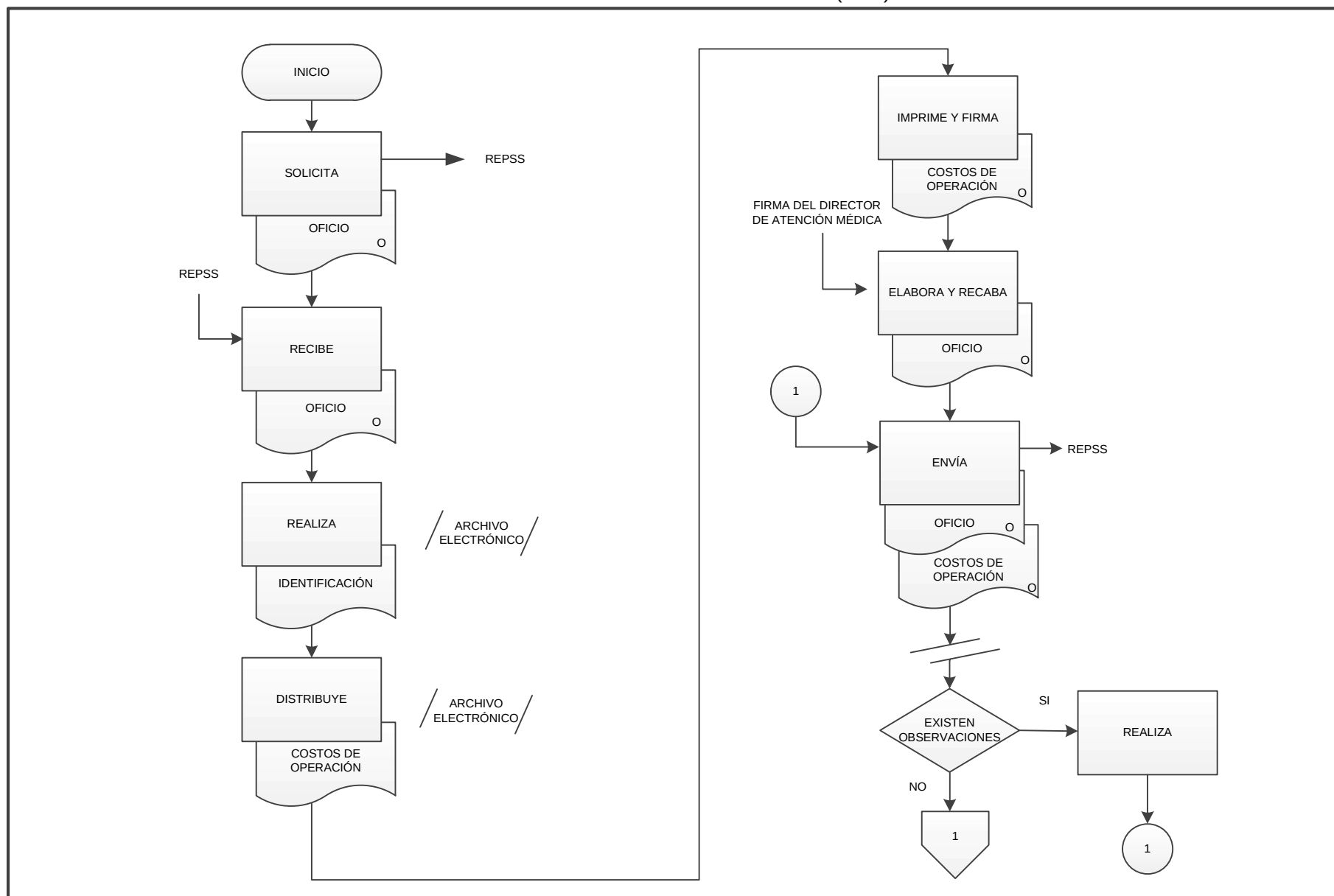


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	10	Envía mediante correo electrónico los Oficios de trámite y autorización (escaneados) del POA a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

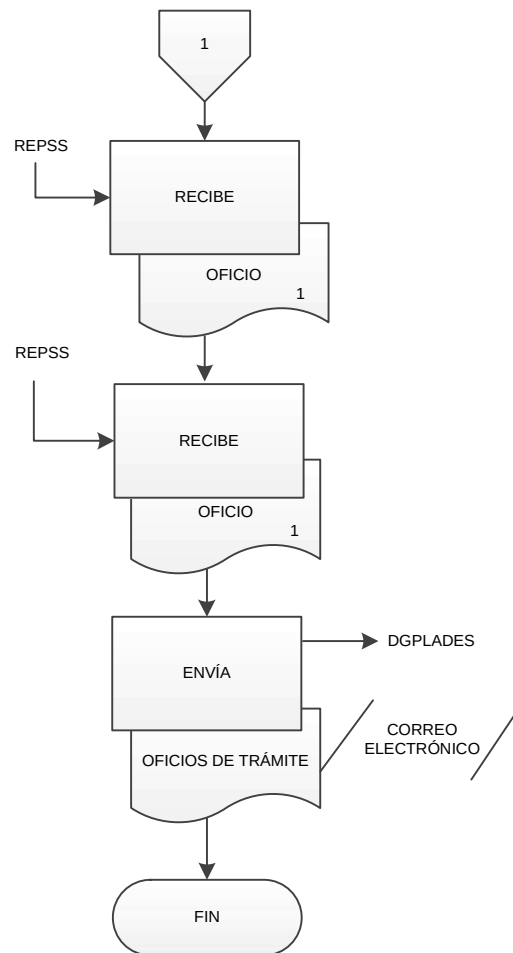
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL (POA).





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL (POA).





Procedimiento	
Nombre:	Conformación del formato de planeación de rutas y validación del anexo 6 de trabajo de las unidades médicas móviles.
Objetivo:	Programar las rutas de las Unidades Médicas Móviles, con la finalidad de contar con la estructura sistemática para proporcionar servicios de salud a las poblaciones sin acceso a estos servicios.
Frecuencia:	Anual.

Normas				
Las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica Numerales:				
6.2 Rutas fijas de UMM del Programa.				
6.2.1 Validación de las rutas de las unidades médicas móviles.				
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).				
Las Jurisdicciones Sanitarias, deben validar la actualización del Formato de Planeación de Rutas a través de reuniones de regionalización operativa.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



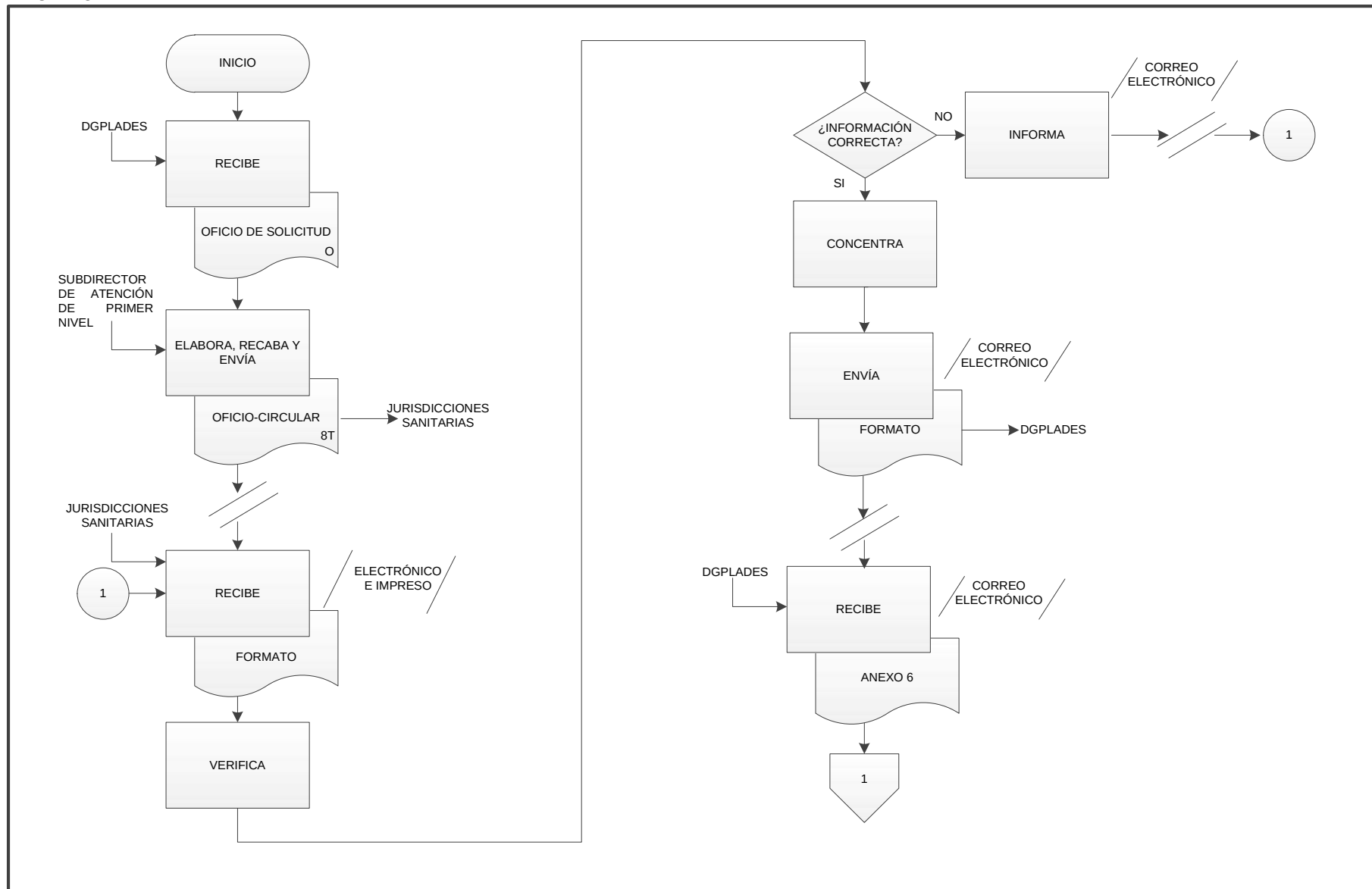
Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto.	1	Recibe de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Oficio de Solicitud en original para la integración del Formato de Planeación de Rutas .
	2	Elabora Oficio-Circular y recaba la firma del Subdirector de Atención del Primer Nivel, en 8 tantos y envía Oficio Circular a las Jurisdicciones Sanitarias para que realicen análisis de la Regionalización Operativa mediante la actualización del Formato de Planeación de Rutas pre llenado, anexo en medio magnético (CD). Pasa el tiempo.
	3	Recibe de las Jurisdicciones Sanitarias en medio electrónico e impreso el Formato de Planeación de Rutas .
	4	Verifica que la información recibida sea correcta. ¿Es correcta la información?
	4A	<u>En caso de no estar correcta la información:</u> Informa mediante correo electrónico a los Responsables Jurisdiccionales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, de las observaciones encontradas para la revisión y corrección. Pasa el tiempo. Continúa con la actividad número 3.
	5	<u>En caso de estar correcta la información:</u> Concentra en el Formato de Planeación de Rutas Estatal, la Información de las 8 Jurisdicciones Sanitarias en la carpeta correspondiente.
	6	Envía por correo electrónico el Formato de Planeación de Rutas a la DGPLADES para su validación. Pasa el tiempo.
	7	Recibe de la DGPLADES la información validada mediante la conformación del Anexo 6 de trabajo , mediante correo electrónico.
	8	Elabora Oficio de Solicitud de validación del Anexo 6 de trabajo en dos tantos, recaba firma del Subdirector de Atención de Primer Nivel y envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo y al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto.		para su aprobación.
		Pasa el tiempo.
	9	Recibe de la Dirección de Planeación y Desarrollo y el REPSS Oficio de respuesta en original.
		¿Valida la Dirección de Planeación y Desarrollo y el REPSS el Anexo 6 de trabajo?
	9A	<u>En caso de no validar el Anexo 6 de Trabajo:</u> Recibe de la Dirección de Planeación y Desarrollo y/o el REPSS. Las observaciones al Anexo 6 de trabajo mediante Oficio en original.
		Pasa el tiempo.
	9 A.1	Envía mediante Oficio en original a la Dirección de Planeación y Desarrollo y/o el REPSS Anexo 6 de trabajo con las observaciones solventadas para su validación.
		Continúa con la actividad número 9.
	10	<u>En caso de validar el Anexo 6 de Trabajo:</u> Elabora Oficio y recaba firma del Director General de SESVER, adjunta el Anexo 6 de trabajo y lo envía en original a la DGPLADES para su conocimiento.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.

NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

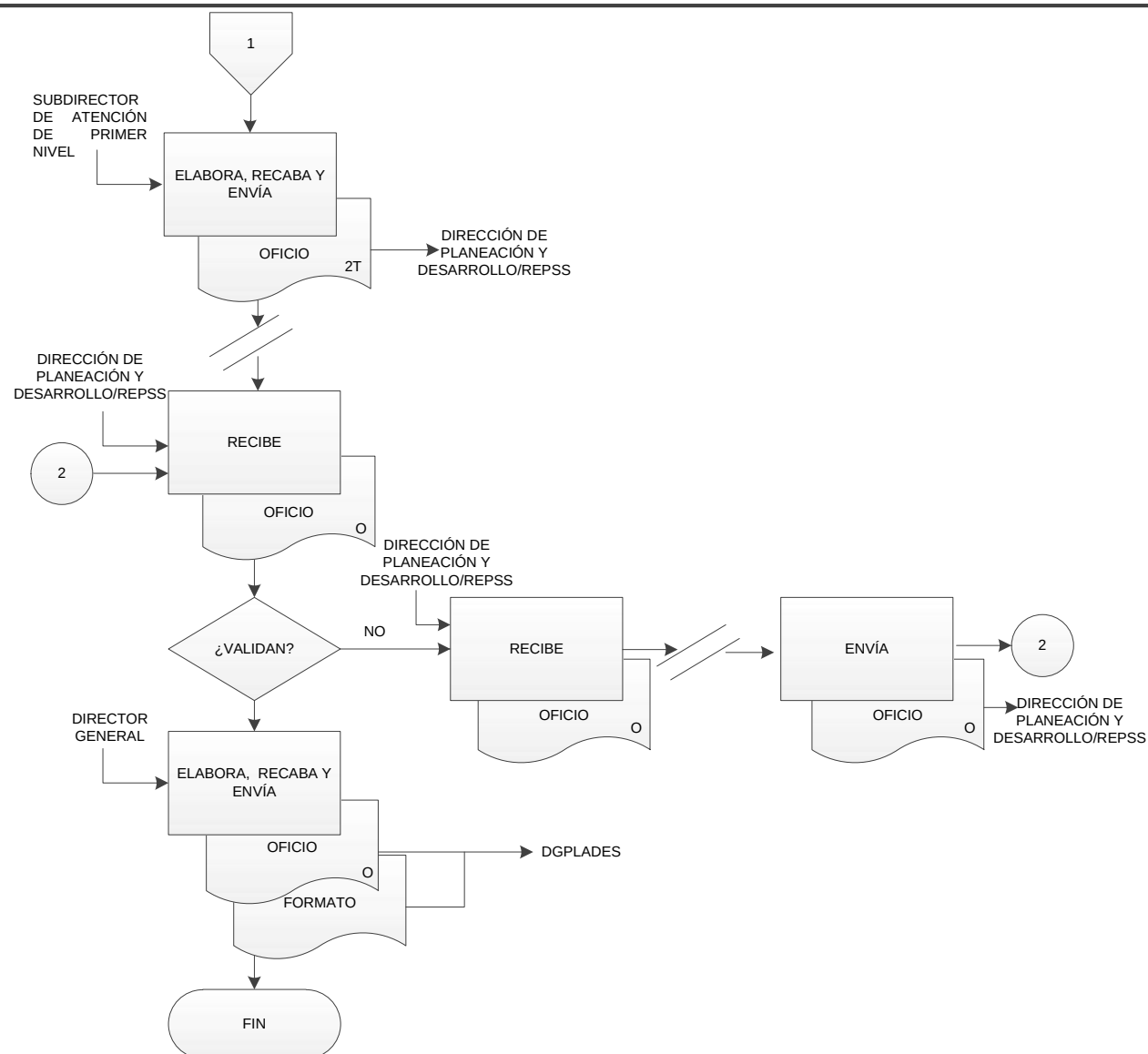
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONFORMACIÓN DEL FORMATO DE PLANEACIÓN DE RUTAS Y VALIDACIÓN DEL ANEXO 6 DE TRABAJO DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONFORMACIÓN DEL FORMATO DE PLANEACIÓN DE RUTAS Y VALIDACIÓN DEL ANEXO 6 DE TRABAJO DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.





Procedimiento	
Nombre:	Selección e incorporación de personal médico residente para trabajo comunitario itinerante del Programa Unidades Médicas Móviles.
Objetivo:	Proponer al personal Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante, que cumpla con los criterios establecidos correspondientes.
Frecuencia:	Anual

Normas				
La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), envía al Departamento de la Coordinación Estatal del Programa Unidades Médicas Móviles, el listado de los Médicos Candidatos a ocupar las vacantes disponibles. Los Médicos candidatos a ocupar el puesto de Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante, deben presentar el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM) del presente año y NO haber sido seleccionados para cursar la residencia médica. Los Médicos candidatos a ocupar el puesto, deben apegarse a los criterios establecidos por la DGPLADES dentro de los requisitos básicos. El Expediente Personal debe estar integrado por: Folio del ENARM, Título, Cédula Profesional, Acta de Nacimiento, CURP, RFC, Credencial de Elector, Comprobante de Domicilio, Curriculum Vitae, Solicitud de Empleo, Seguro de Vida, Protesta de decir verdad y Declaración de No desempeñar otro empleo. Los Médicos candidatos deben contestar el Cuestionario para Ingreso al Puesto, elaborado por la Coordinación Estatal de Unidades Médicas Móviles.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	1	Recibe de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), el CD con el Listado de médicos que no quedaron seleccionados en el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM)
	2	Elabora Carta Programática con los temas a exponer en la fecha establecida por el Coordinador del Programa Unidades Médicas Móviles (UMM).
	3	Elige del Listado de médicos , las más altas puntuaciones y lugar de origen de acuerdo a las necesidades del Programa UMM.
	4	Convoca por vía telefónica y/o correo electrónico a los médicos elegidos, para ocupar el Puesto de Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante del Programa UMM.
	5	Envía a los médicos interesados copia de la Lista de requisitos para ingresar al Programa UMM, así como fecha, hora y lugar de la reunión. Pasa el tiempo
	6	Registra a los candidatos asistentes a la reunión de presentación del Programa.
	7	Revisa el Expediente personal de cada candidato asistente a la reunión. ¿Están completos los documentos para ingreso al Programa? <u>En caso de no estar completos:</u>
	7.1	Informa al candidato al puesto de Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante, que su expediente está incompleto, por lo que se dará prioridad a los expedientes completos. <u>En caso de estar completos:</u>
	8	Proporciona al candidato el Cuestionario para ingreso al puesto y sea contestado.
	9	Entrevista a los candidatos a ocupar el puesto de Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante por los Supervisores del Programa.
	10	Elabora y firma Minuta de reunión y acuerdos con todos los presentes en la reunión.



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto		Pasa el tiempo
	11	Elige a los candidatos que cumplieron con las expectativas de la Entrevista , el Cuestionario para el ingreso al puesto y Expediente completo .
	12	Contacta por vía telefónica al médico elegido y propone la vacante tomando en consideración el lugar de origen, disponibilidad de viajar y disponibilidad de tiempo. ¿Acepta ocupar el puesto en la UMM? <u>En caso de no aceptar:</u>
	12.1	Considera las causas por el cual no acepta y si hay oportunidad de cambio se oferta otra sede, o bien se elige otro candidato. Continúa con la actividad 12. <u>En caso de aceptar:</u>
	13	Informa al Médico realizar el trámite de Apertura de cuenta y clave interbancaria , así como la Constancia de No-inhabilitado y solicita tres juegos más del expediente.
	14	Envía Datos personales del médico, por correo electrónico al departamento de Recursos Humanos de la DGPLADES para la elaboración del Formato de Movimientos de Personal (FOMOPE) .
	15	Recibe de la DGPLADES el archivo electrónico del FOMOPE , se imprime en cuatro tantos originales a color y lo firma con tinta azul el médico propuesto a ocupar el puesto.
	16	Envía a la DGPLADES tres juegos del Expediente completo , así como el FOMOPE en tres tantos originales debidamente firmado por el médico propuesto.
	17	Recibe notificación de alta y fecha de ingreso del Médico propuesto, por parte del departamento de Recursos Humanos de la DGPLADES.
	18	Elabora y firma Oficio de presentación dirigido al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente y Oficio de adscripción para el médico de UMM.
	19	Notifica vía telefónica al médico la fecha de Incorporación al Programa y cita para la entrega de oficio de presentación y recibe indicaciones.
	20	Guarda el Expediente con el FOMOPE del médico incorporado

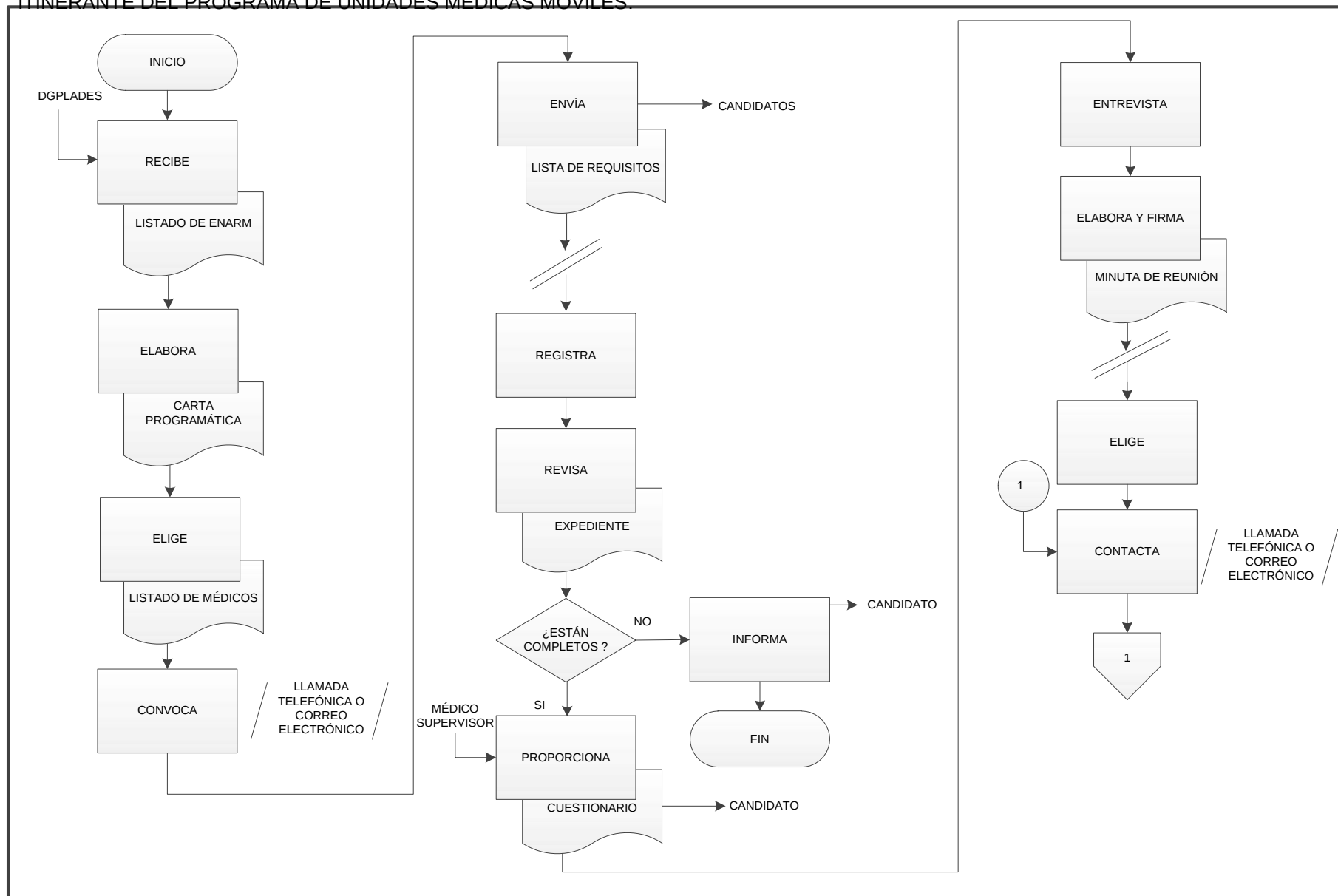


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto		dentro del archivero de Recursos Humanos de Personal Médico en la zona correspondiente. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

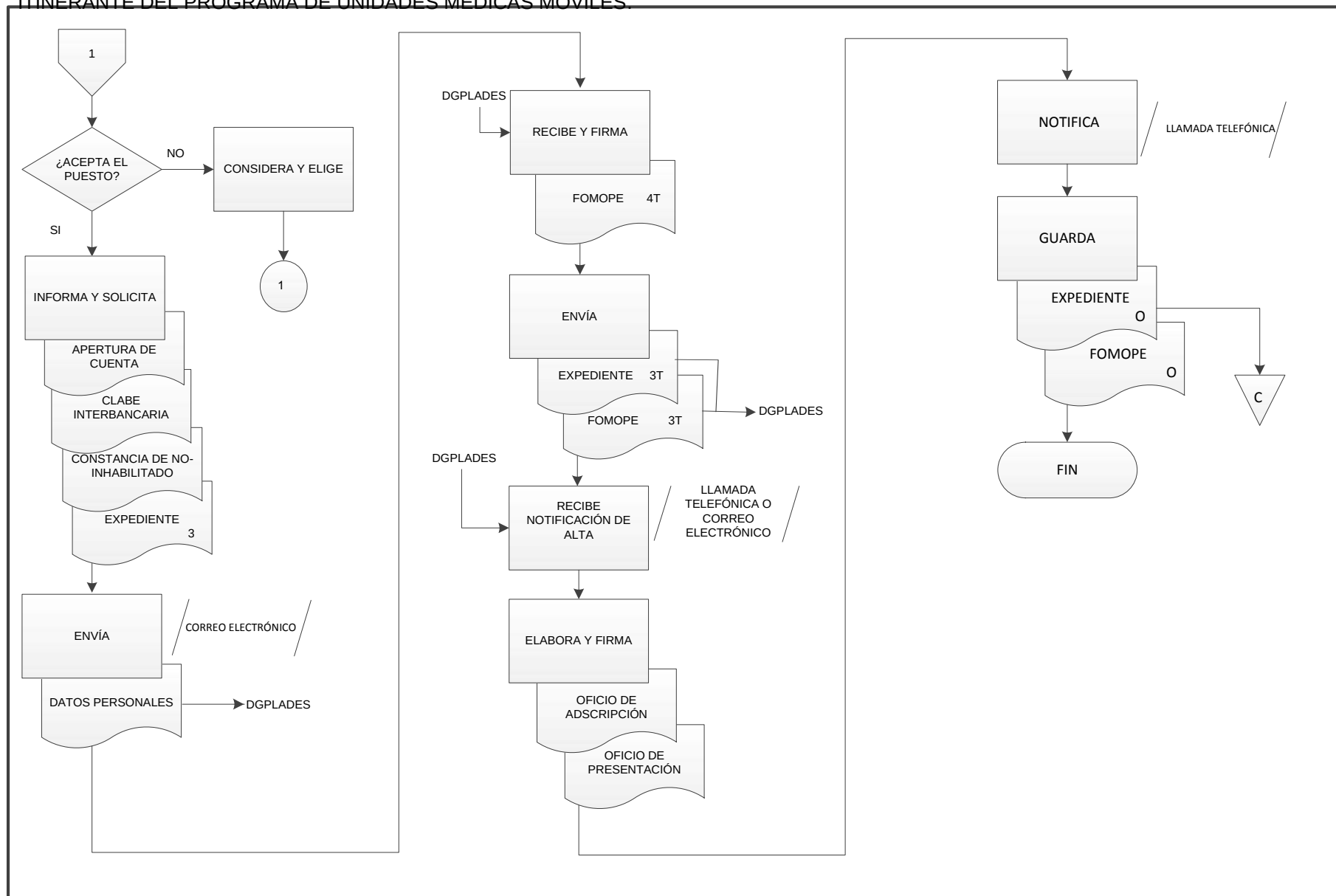
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SELECCIÓN E INCORPORACIÓN DE PERSONAL MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO COMUNITARIO ITINERANTE DEL PROGRAMA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SELECCIÓN E INCORPORACIÓN DE PERSONAL MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO COMUNITARIO ITINERANTE DEL PROGRAMA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.





Procedimiento	
Nombre:	Concentración de información mensual del Programa Unidades Médicas Móviles.
Objetivo:	Conocer los avances mensuales de la productividad, difusión del Programa y capacitación en el cumplimiento de sus funciones de las Unidades Médicas Móviles.
Frecuencia:	Mensual

Normas				
Las reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica Numeral 5.10.2.3. y 5.10.2.4				
La información Mensual del Programa comprende 3 informes los cuales se deben elaboran en 3 Formatos:				
1. Informe Gerencial				
2. Informe Mensual de Capacitaciones				
3. Informe mensual de Difusión del Programa.				
Las Jurisdicciones Sanitarias deben enviar los informes vía Correo Electrónico.				
La Coordinación Estatal del Programa debe enviar los informes Mensuales a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) a los correos electrónicos que se le indiquen.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto.	1	Recibe de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), el Cronograma de envío de información por Oficio en original o correo electrónico.
	2	Elabora Calendario para la entrega de información mensual para las Jurisdicciones Sanitarias en base a las fechas establecidas por la DGPLADES y la Dirección de Planeación Estatal.
	3	Elabora Oficio-Circular en 8 tantos, para el envío del Calendario de fechas de entrega de información.
	4	Recaba la firma en el Oficio-Circular del Subdirector de Atención de Primer Nivel.
	5	Personaliza y Despacha el Oficio-Circular adjunto el Calendario de entrega de información para los ocho Jefes de las Jurisdicciones Sanitarias donde opera el Programa UMM Pasa el tiempo
	6	Recibe en electrónico los Informes Mensuales por Jurisdicción Sanitaria de cada UMM donde opera el Programa. ¿Están correctos los Informes de las Unidades Médicas de las Jurisdicciones Sanitarias de responsabilidad? <u>En caso de no estar correctos:</u>
	6.A	Informa por correo electrónico al Responsable Jurisdiccional de los errores encontrados para que realice la revisión y corrección Continúa con la actividad número 6 <u>En caso de estar correctos:</u>
	7	Concentra la información mensual de las 43 Unidades Médicas que operan en el estado
	8	Imprime y firma los formatos de: Informe Mensual de Capacitaciones y el Informe mensual de Difusión del Programa .
	9	Escanea el Informe Mensual de Capacitaciones y el Informe mensual de Difusión del Programa .
	10	Envía a la DGPLADES la información de los informes mensuales de manera electrónica en las fechas establecidas

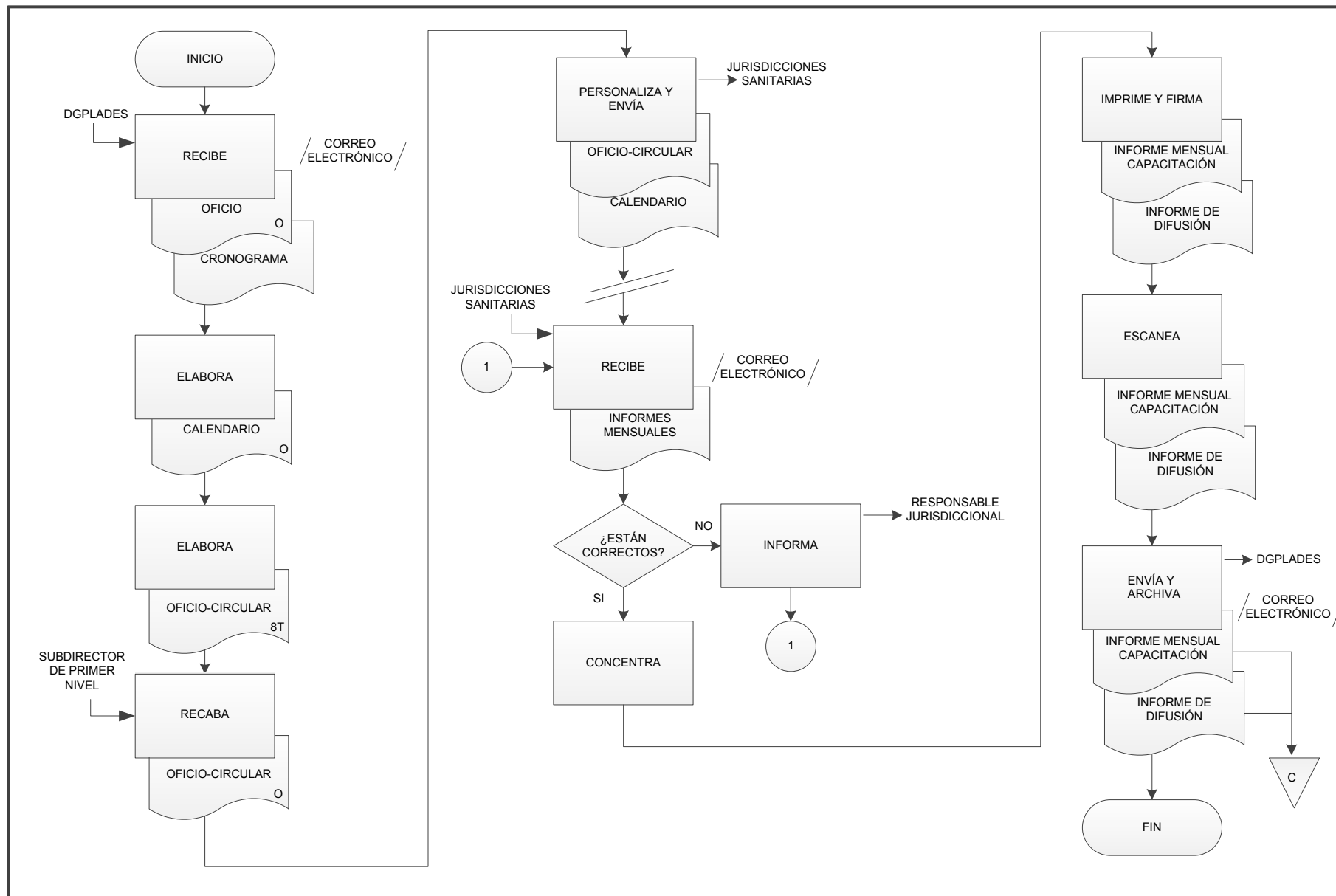


Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto	11	Guarda en carpeta electrónica de manera cronológica y permanente los formatos enviados FIN DEL PROCEDIMIENTO.
--	----	--



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONCENTRACIÓN DE INFORMACIÓN MENSUAL DEL PROGRAMA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.





Procedimiento	
Nombre:	Concentrado de indicadores de desempeño de prestación de servicios del Programa de Unidades Médicas Móviles.
Objetivo:	Conocer el desempeño y cumplimiento estatal de las metas establecidas, de acuerdo a la población objetivo, descritas en el anexo 6 del Convenio de Específico.
Frecuencia:	Trimestral

Normas				
El Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para el cumplimiento en la cláusula sexta.- Obligaciones de la Entidad, fracción VI y la cláusula séptima.-Obligaciones de la Secretaría, fracción V.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto.	1	Recibe de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), el Formato de Indicadores de Desempeño (Anexo 7) por correo electrónico y envía a los Responsables Jurisdiccionales del Programa para el llenado por cada Unidad Médica Móvil (UMM).
	2	Elabora en original Calendario para la entrega de información trimestral de los Indicadores de Desempeño para las Jurisdicciones Sanitarias en base las fechas establecidas por la DGPLADES y la Dirección de Planeación Estatal.
	3	Elabora Oficio-Circular para el envío del Calendario de fechas de entrega de información y recaba la firma en el Oficio-Circular del Subdirector de Atención de Primer Nivel.
	4	Personaliza y Despacha el Oficio-Circular adjunto el Calendario de entrega de información para los ocho Jefes de las Jurisdicciones Sanitarias donde opera el Programa UMM Pasa el tiempo
	5	Recibe en electrónico el Anexo 7 por Jurisdicción Sanitaria de cada UMM donde opera el Programa.
	6	Coteja en la Plataforma de Sistema de Información (SIS) la información recibida por cada Unidad Médica de las ocho Jurisdicciones Sanitarias. ¿Están correctos los Indicadores de las Unidades Médicas de las Jurisdicciones Sanitarias de responsabilidad?
	6.A	<u>En caso de no estar correctos:</u> Informa al Responsable Jurisdiccional de los errores encontrados para que realice la revisión y corrección del Anexo 7 de las Unidades Médicas. Pasa el tiempo. Continúa con la actividad número 6
	7	<u>En caso de estar correctos:</u> Concentra el resultado del Anexo 7 de las 43 Unidades Médicas que operan en el estado y realiza informe cualitativo del análisis del avance de acuerdo a metas establecidas.
	8	Envía a la DGPLADES de manera electrónica en las fechas establecidas, el concentrado estatal del Anexo 7 .
	9	Imprime y firma el concentrado Estatal del Anexo 7 .

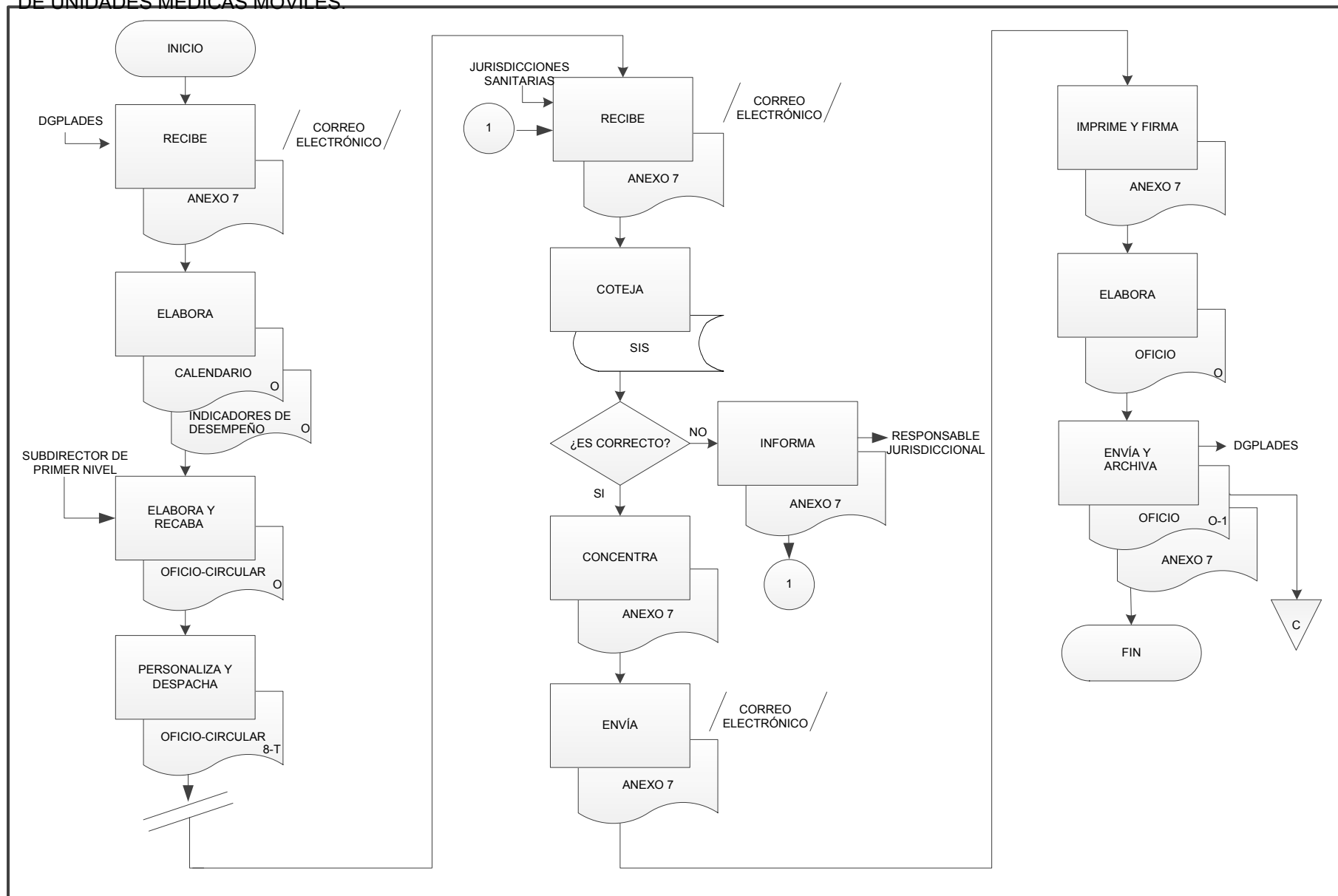


Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto.	10	Elabora Oficio dirigido al Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, para el envío de la información generada en el trimestre correspondiente por las Unidades Médicas Móviles y se adjunta el Anexo 7 firmado por el Jefe de Departamento de la Coordinación Estatal del Programa.
	11	Envía por oficialía de partes el Oficio en original con el formato adjunto de los Indicadores de Desempeño (Anexo 7) Estatal de UMM a la DGPLADES así como una copia para acuse de recibido, y archiva de manera cronológica y permanente al acuse de recibido en la carpeta de Minutario. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONCENTRADO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PROGRAMA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES.





Procedimiento	
Nombre:	Conformación y registro de los comités de contraloría social del Programa de Unidades Médicas Móviles (UMM).
Objetivo:	Conformar a los integrantes del Comité de Contraloría Social de las UMM para realizar las acciones de vigilancia y supervisión de la prestación del Servicio.
Frecuencia:	Anual

Normas				
El acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social. El Manual de Promoción y Operación de la Contraloría Social en Programas Federales Las Reglas de Operación del Programa Unidades Médicas Móviles 2015 La conformación de los Comités se realiza en el periodo indicado en el Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS). El Supervisor encargado de cada zona, es el responsable de conformar los Comités de sus respectivas UMM. El Coordinador Estatal asigna a inicio de año, a un Supervisor como Responsable del Programa de Contraloría Social, quien capturará la información en el Sistema informático de Contraloría Social. Los pliegos de comisión se realizan con una semana de anticipación a la fecha programa para visita.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto.	1	Elabora el Cronograma de Salidas para la conformación de los Comités de Contraloría Social de cada UMM de acuerdo al PETCS .
	2	Elabora Oficio y Pliego de comisión en las fechas establecidas
	3	Recaba la firma de la Dirección de Atención Médica.
	4	Fotocopia el oficio y pliego de comisión en 2 tantos y entrega al área de viáticos los originales y las copias para su trámite.
	5	Notifica vía telefónica al Responsable Jurisdiccional del Programa, el día y hora de la visita a la localidad, para que convoque a la población beneficiaria.
	6	Realiza reunión informativa dirigida a los beneficiarios sobre la operación del Programa Federal.
	7	Promueve la conformación del Comité de Contraloría Social, invitando a los beneficiarios a postularse o a elegir las personas para conformar el Comité, propiciando la participación igualitaria de Géneros.
	8	Inicia y da apoyo al proceso de votación
	9	Formaliza la conformación del Comité a través de los formatos: Acta Constitutiva, minuta de reunión y lista de asistencia
	10	Solicita al Comité recién conformado, entregue el formato escrito libre para formalizar su registro.
	11	Informa al Comité que se les hará llegar su número de registro, por medio de la Jurisdicción Sanitaria.
	12	Retorna a la Coordinación Estatal de UMM
	13	Registra la información recopilada, al Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) por medio del responsable estatal.
	14	Envía por correo electrónico al responsable Jurisdiccional del Programa, las Constancias de Registro para que recabe las firmas de los integrantes y les informe su número de registro. Pasa el tiempo.
	15	Recibe las Constancias de Registro de registro firmadas.
	16	Escanea las Constancias de Registro y las integra a la Plataforma electrónica .

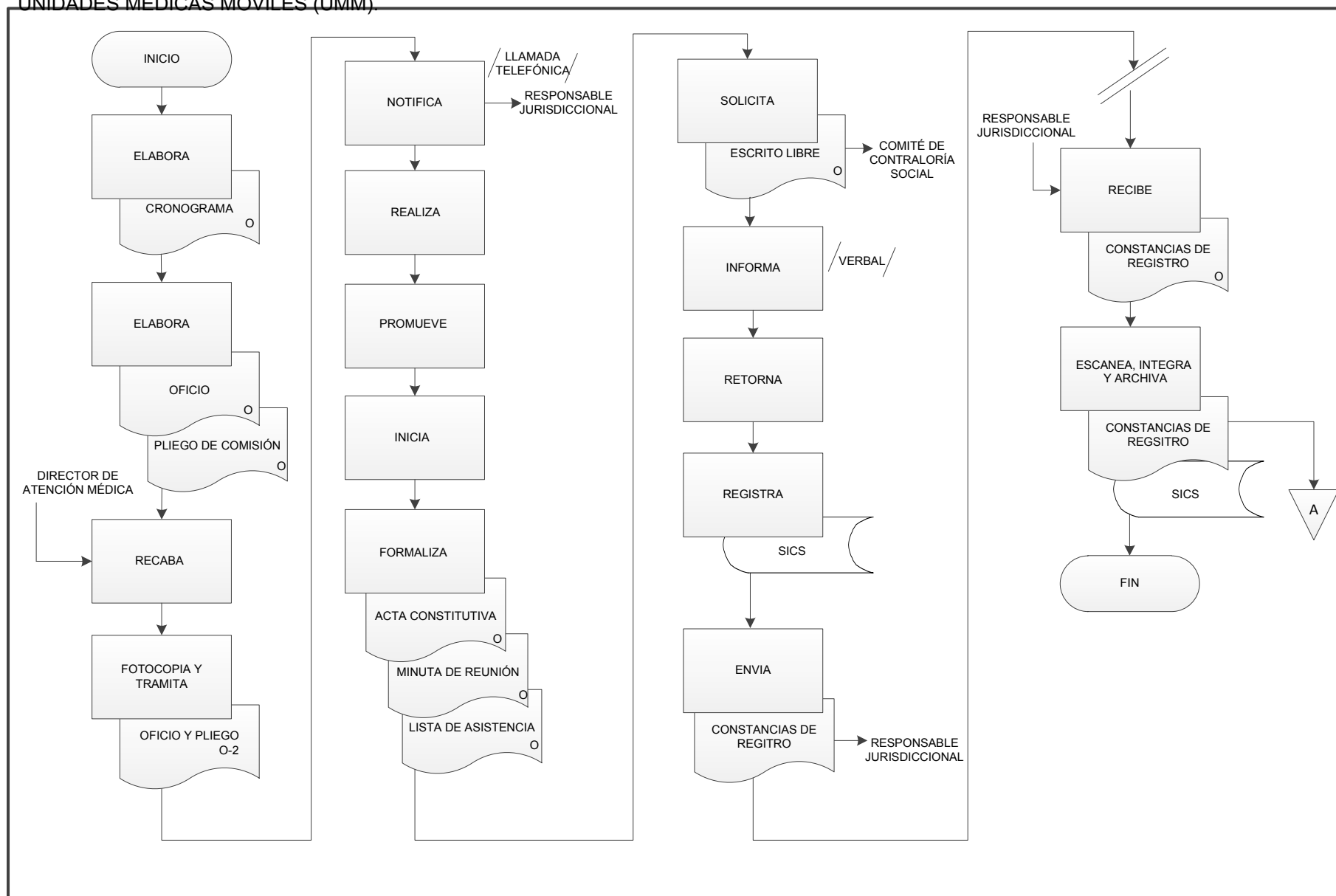


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Procesos de Atención de Primer Contacto.	17	Archiva los Documentos originales en las carpetas de contraloría social previamente identificadas por zona y por Unidad Médica Móvil. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONFORMACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES (UMM).





Procedimiento	
Nombre:	Vinculación operativa con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y con las Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Veracruz.
Objetivo:	Eficientar los procesos administrativos entre el REPSS, los Servicios de Salud de Veracruz y las Jurisdicciones Sanitarias mediante la validación de información.
Frecuencia:	Diaria

Normas
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.15 de Octubre de 2012.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 06 de enero de 1995.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 28 de noviembre de 1994.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 04 de agosto de 2010.
La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar. 03 de octubre de 1994.
La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.30 de Noviembre de 2012.
La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. 09 de febrero de 2001.
La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 27 de octubre de 2003.
La Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.30 de Noviembre de 2012.
La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 22 de enero de 2013.
La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios 01 de marzo de 2010.
La documentación soporte debe contener: - Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA 2015 (antes Oportunidades). - El Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, vigente.



- Manual General de Procedimientos del REPSS 2013.
- Manual de afiliación y operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) 2015.
- El Estudio de Regionalización Operativa, proyección de población CONAPO.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

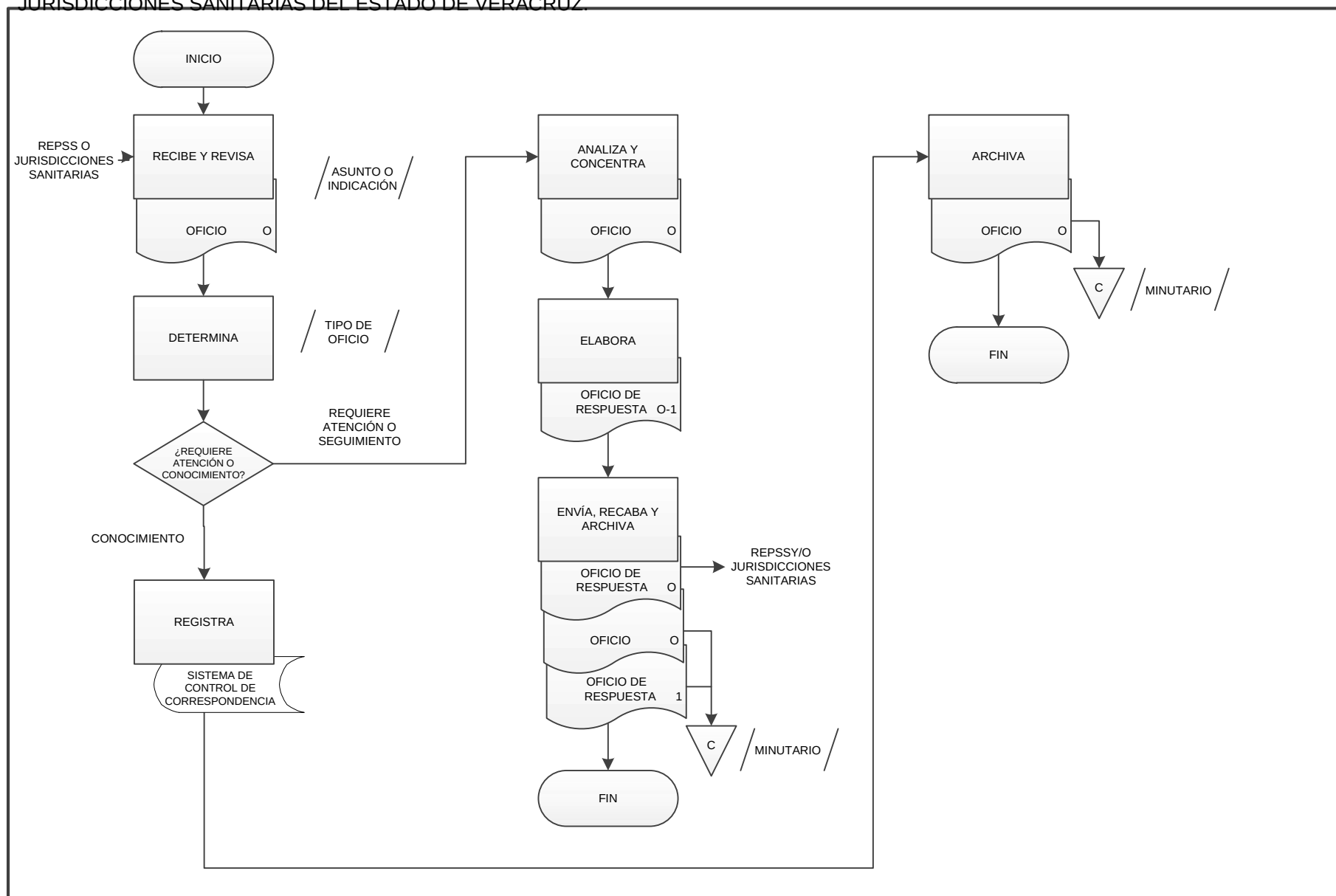


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (Primer Nivel)	1	Recibe Oficio original del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) o de las Jurisdicciones Sanitarias y revisa asunto e indicación.
	2	Determina el tipo de Oficio . ¿Requiere atención y seguimiento o sólo es de conocimiento?
		<u>En caso de que se trate de un oficio que requiera atención o seguimiento del caso:</u>
	2 A	Analiza el asunto del Oficio y concentra la información para dar respuesta y/o seguimiento.
	2A.1	Elabora Oficio de respuesta en original y copia, para dar seguimiento a la solicitud o información, según corresponda, a la atención del oficio recibido dentro del área de competencia.
	2A.2	Envía Oficio de respuesta en original al REPSS y/o Jurisdicciones Sanitarias, recaba acuse de recibido en la copia del Oficio de respuesta y archiva junto con el Oficio original recibido, de manera cronológica y permanente en el minutarario. Fin.
	3	<u>En caso de que se trate de un oficio de sólo conocimiento:</u> Registra en el Sistema de Control de Correspondencia de la Subdirección de Atención del Primer Nivel como Oficio de conocimiento.
	4	Archiva el Oficio original de manera cronológica y permanente en el minutarario. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VINCULACIÓN OPERATIVA CON EL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y CON LAS JURISDICCIONES SANITARIAS DEL ESTADO DE VERACRUZ.





Procedimiento	
Nombre:	Elaboración del programa operativo anual económico del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
Objetivo:	Asignar a la programación del desarrollo los objetivos, acciones y metas concretas que constituye el vínculo entre el Programa y los recursos asignados para el ejercicio presupuestal respectivo de acuerdo a las áreas implicadas.
Frecuencia:	Anual

Normas
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
La Norma Oficial Mexicana NOM-006-STP-2000. Manejo y almacenamiento de materiales-Condiciones y procedimientos de seguridad.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud del escolar.
La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.
La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
La Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.
La Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las



dislipidemias.

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-1995. Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96°G.L., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.

La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia.

La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

La documentación soporte debe contener:

- Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA 2015 (antes Oportunidades).
- Los Criterios Generales para la elaboración del Programa Operativo Anual, Ejercicio y Seguimiento Presupuestal, Febrero 2015.
- El Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal, diciembre 2010.
- El Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, septiembre 2014.
- El Estudio de Regionalización Operativa, proyección de población CONAPO.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS (Primer Nivel)	1	Recibe mediante Oficio original por parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), solicitud de realizar el Programa Operativo Anual Económico en Formato (DP-001) para la operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA.
	2	Elabora Oficio de Solicitud de necesidades y justificaciones del Programa Operativo Anual en original y copia, envía original a la Dirección de Salud Pública y anexa Formato (DP-001) para la integración de la información por partida presupuestal, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en el minutario.
	3	Elabora y envía Oficio Circular original y copia, solicitando las necesidades por partida y justificaciones del Programa Operativo Anual a las Jurisdicciones Sanitarias del Estado, para la integración de la información, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en el minutario. Pasa el tiempo.
	4	Recibe Oficio original y Formato (DP-001) de la Dirección de Salud Pública y de las 11 Jurisdicciones Sanitarias del Estado.
	5	Valida con las áreas involucradas, las solicitudes y justificaciones que sean congruentes con la población de responsabilidad tomando en cuenta existencia por partida presupuestal. ¿La información está debidamente validada y justificada?
	5.A	<u>En caso de no recibir la información debidamente validada y justificada:</u> Solicita vía correo electrónico a la Dirección de Salud Pública y a las Jurisdicciones Sanitarias, los antecedentes para soportar la información generada para estar en la facultad de realizar los ajustes por partida presupuestal. Pasa el tiempo
	5A.1	Recibe vía correo electrónico de la Dirección de Salud Pública y las 11 Jurisdicciones Sanitarias del Estado, la información con las adecuaciones o soportes realizados por partida presupuestal. Continúa con la actividad número 5.
	6	<u>En caso de recibir la información debidamente validada y justificada:</u> Conjunta la información por partida presupuestal, anexando las Justificaciones .

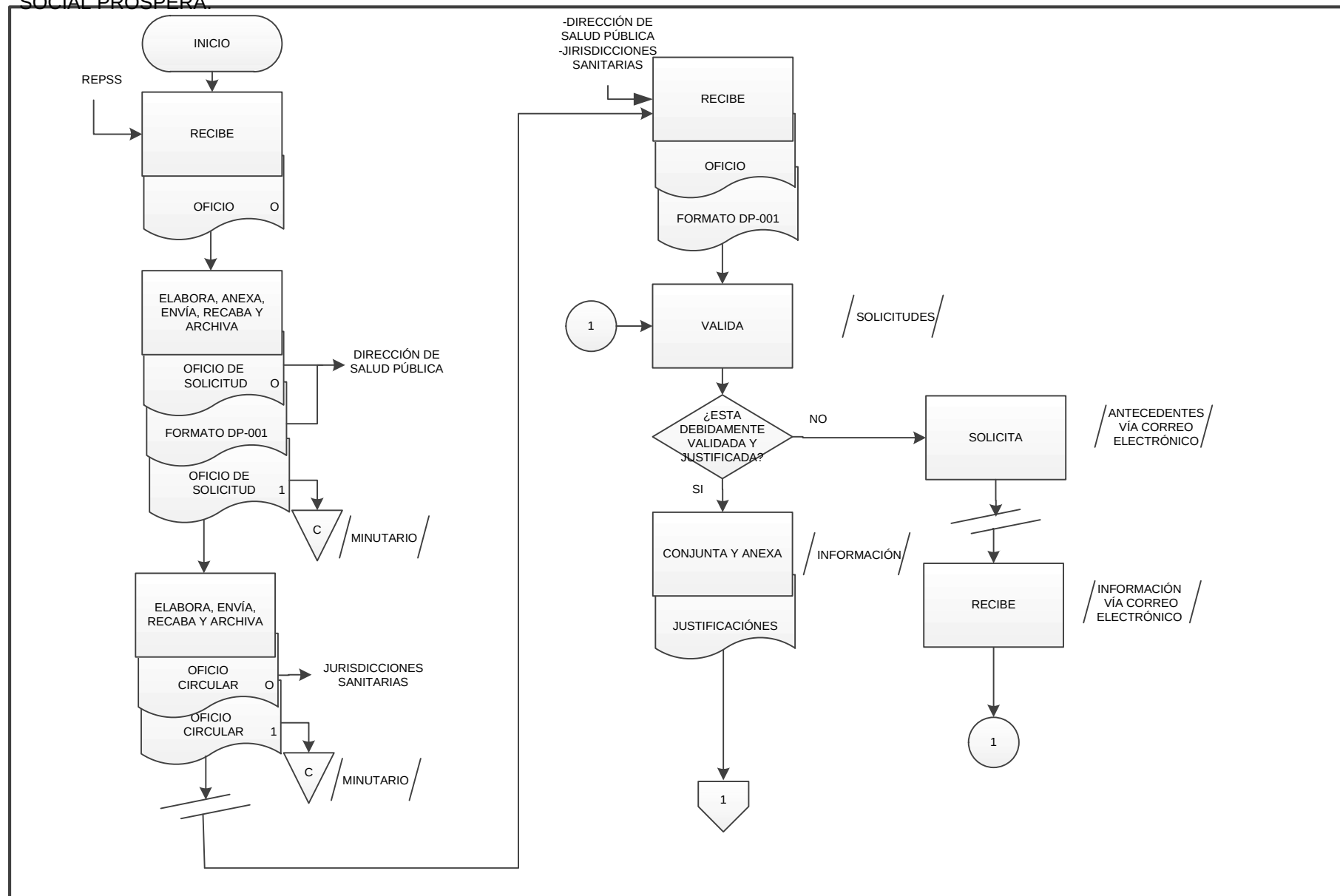


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (Primer Nivel)	7	Elabora el proyecto del Programa Operativo Anual (POA) Económico para la operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA en el Formato (DP-001) .
	8	Elabora Oficio original y copia y envía junto con el Formato (DP-001) y Justificaciones en original, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, recaba acuse de recibido en la copia del Oficio y archiva de manera cronológica permanente en el minutario. Pasa el tiempo.
	9	Recibe mediante Oficio original del REPSS, el Programa Operativo Anual Autorizado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con la solicitud de los requerimientos por partida.
	10	Integra los Formatos de Requerimientos por partida presupuestal, en base al presupuesto autorizado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en coordinación con las áreas involucradas.
	11	Recaba las firmas en los Formatos de Requerimiento por partida presupuestal por parte del Jefe (a) del Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a Régimen Estatal de Protección Social en Salud (primer nivel), Subdirector (a) del Primer Nivel de Atención y Director (a) de Atención Médica.
	12	Elabora Oficio original y copia, envía original junto con el Proyecto de Programa Operativo Anual Económico del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, recaba acuse de recibido en la copia del Oficio y archiva de manera cronológica permanente en el minutario. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

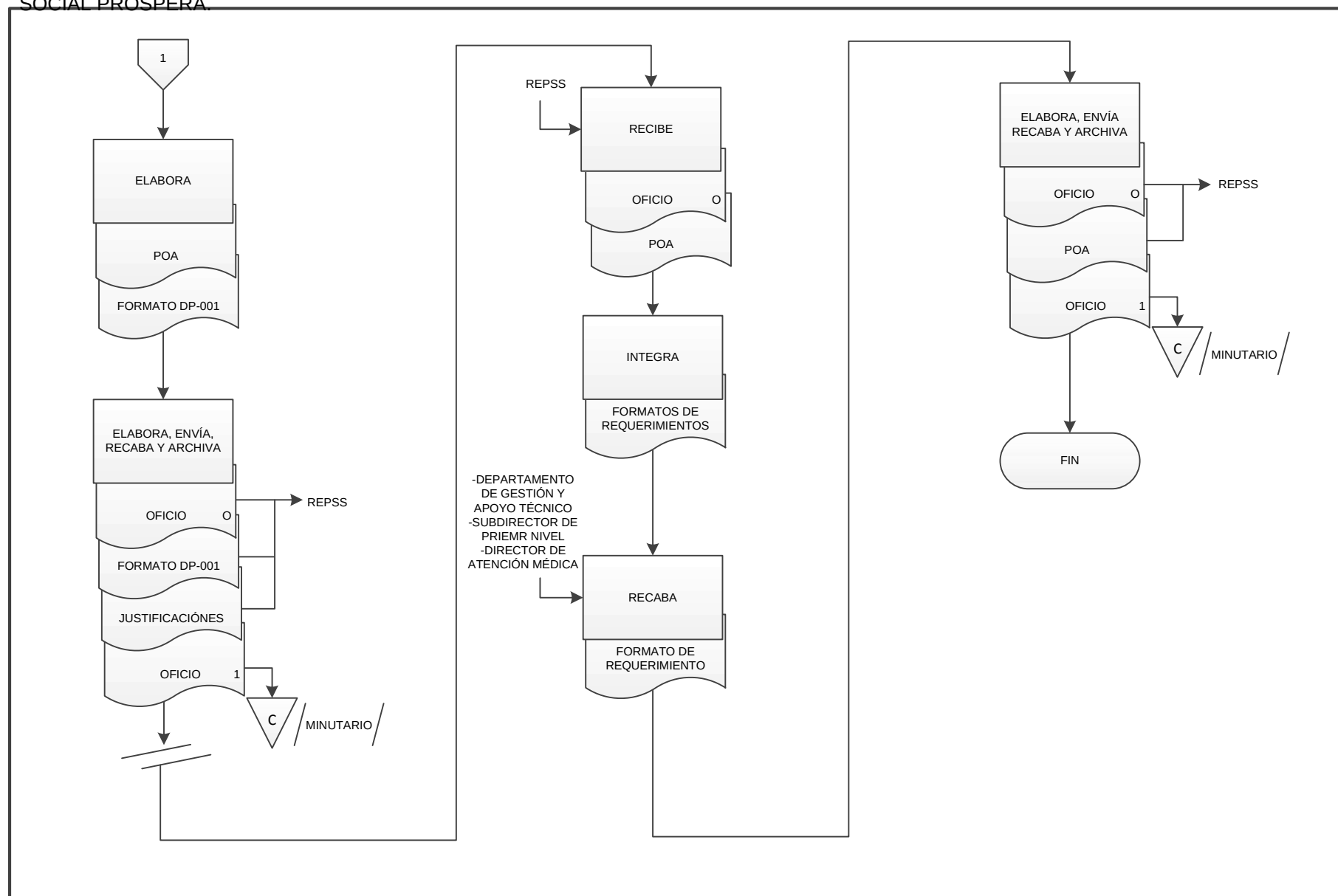
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL ECONÓMICO DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROSPERA.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL ECONÓMICO DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROSPERA.





Procedimiento	
Nombre:	Coordinación institucional y sectorial con el Programa de Inclusión Social PROSPERA
Objetivo:	Participar activamente en la coordinación institucional (con la delegación Estatal de PROSPERA y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud) y sectorial (Jurisdicciones Sanitarias) para mejorar con eficientes acciones los servicios de salud relacionados con el Programa de Inclusión Social PROSPERA.
Frecuencia:	Bimestral

Normas				
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.15 de Octubre de 2012.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 06 de Enero de 1995.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 28 de Noviembre de 1994.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 04 de Agosto de 2010.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.30 de Noviembre de 2012.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. 09 de Febrero de 2001.				
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.30 de Noviembre de 2012.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 22 de Enero de 2013.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.01 de Marzo de 2010.				
La documentación soporte debe contener:				
- Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA 2015 (antes Oportunidades). - El Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, vigente. - El Estudio de Regionalización Operativa, proyección de población CONAPO.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	1	Recibe del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), Invitación para asistir a la reunión del Subcomité Técnico Estatal del Programa de Inclusión Social. ¿Se realiza la reunión en una sede de los Servicios de Salud de Veracruz?
	1 A	<u>En caso de que la reunión se efectúa en alguna de las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud de Veracruz:</u> Notifica vía telefónica a la Jurisdicción Sanitaria implicada que se efectuará la Reunión del Subcomité Técnico Estatal en sus instalaciones, la fecha y la hora del evento para que preparen las condiciones necesarias para dicho evento.
	1.A1	Elabora y envía Oficio de Notificación original y copia a la Jurisdicción Sanitaria Correspondiente indicando las Necesidades a cubrir para que se lleve a cabo la reunión, así como la fecha y hora del evento, recaba acuse de recibido en la copia y archiva de manera cronológica permanente en el minutario. Pasa el tiempo.
	1A.2	Confirma vía telefónica 1 semana antes, que la Jurisdicción Sanitaria Implicada cuente con las condiciones requeridas para la Reunión del Subcomité Estatal del Programa de Inclusión Social PROSPERA. Continúa con actividad número 2.
	2	<u>En caso de que la reunión no se efectúa en sede de los Servicios de Salud de Veracruz:</u> Recibe y revisa Orden del día por parte del Enlace en Salud de la Delegación Estatal del Programa de Inclusión Social PROSPERA, vía Correo Electrónico. ¿Hay alguna observación?
	2.A	<u>En caso de que haya observaciones a la orden del día:</u> Modifica la Orden del día , según criterio o necesidad de algún tema a tratar para agregarse. Continúa con actividad número 2.
	3	<u>En caso de que no haya observaciones:</u> Reenvía la Orden del día vía correo electrónico, al Enlace en Salud de la Delegación Estatal de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.
	4	Revisa copia de los Acuerdos tomados en reuniones anteriores y los seguimientos efectuados a los mismos por parte de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz.

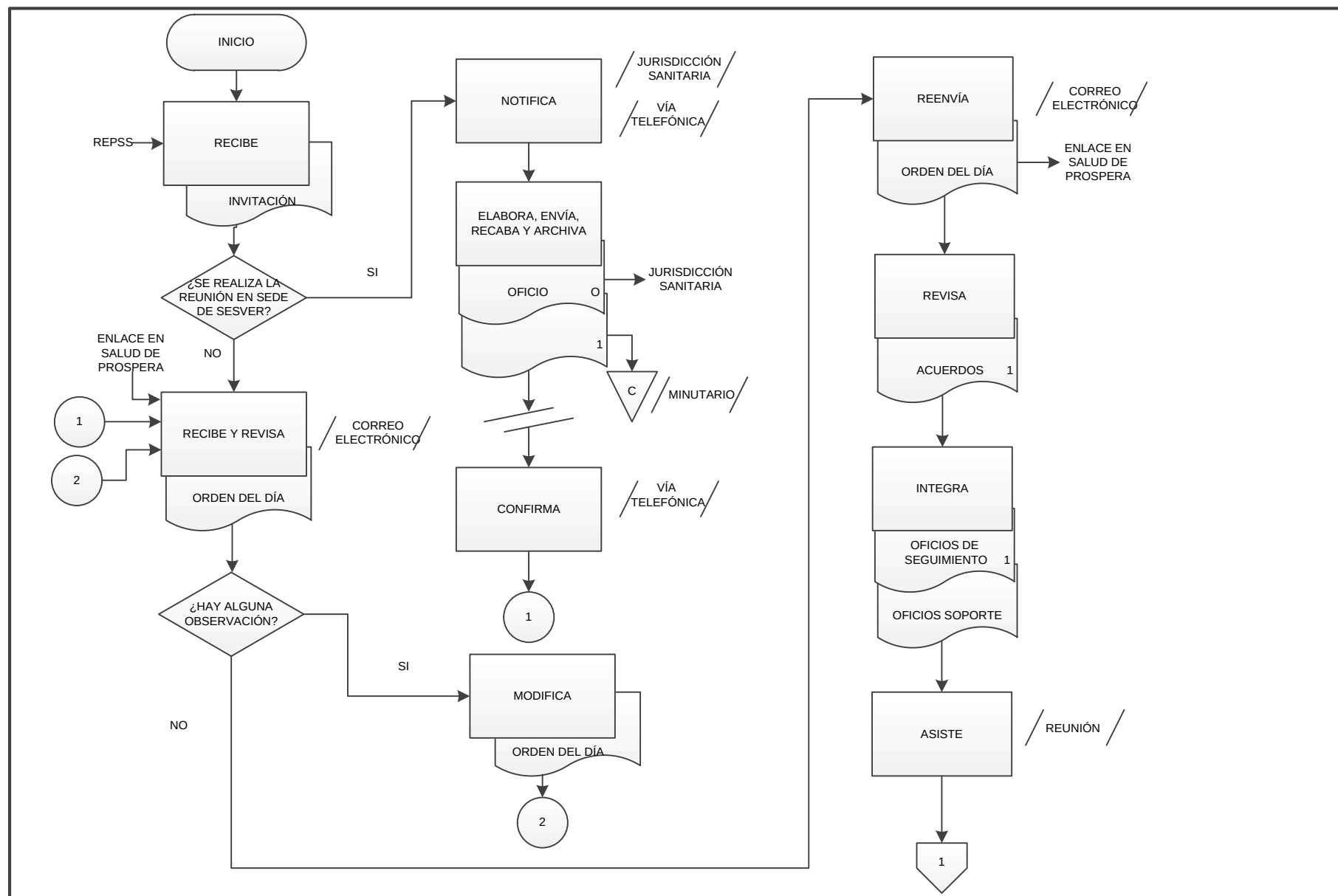


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	5	Integra en una carpeta copia de los Oficios de Seguimiento a los acuerdos tomados en reuniones previas, así como los Oficios Soporte de los temas a tratar en la reunión programada.
	6	Asiste a reunión del Subcomité Técnico Estatal del Programa de Inclusión Social PROSPERA,
	7	Formulan Acuerdos de competencia directa con los Servicios de Salud de Veracruz.
	8	Elabora y envía Tarjeta informativa en dos tantos a la Subdirección de Atención de Primer Nivel y Dirección de Atención Médica, sobre acuerdos tomados.
	9	Elabora Oficios de Seguimiento en dos tantos, con base en los Acuerdos tomados mediante en los tiempos establecidos en el calendario propuesto por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), y envía al Régimen Estatal de Protección Social en Salud y el Enlace en Salud de la Delegación Estatal del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
	10	Archiva la Documentación generada en la carpeta correspondiente de manera cronológica permanente en el minutarario. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

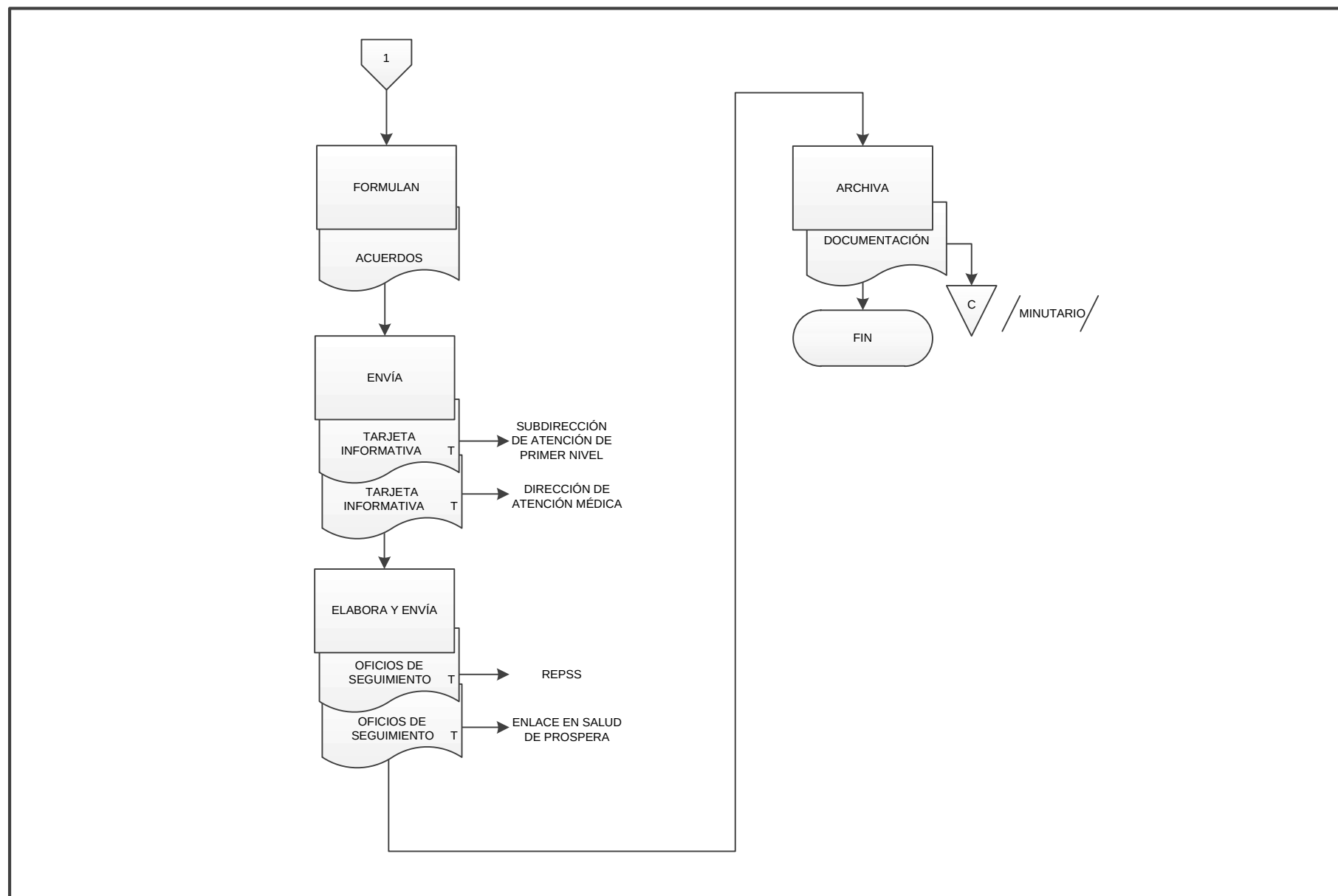
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y SECTORIAL CON EL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROSPERA.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y SECTORIAL CON EL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROSPERA.





Procedimiento	
Nombre:	Validación de las necesidades de suplemento alimenticio.
Objetivo:	Validar las necesidades de suplemento alimenticio para garantizar la suficiencia de la entrega de suplemento a la población beneficiaria del programa de manera oportuna.
Frecuencia:	Bimensual.

Normas				
El Manual para el suministro y control del Suplemento Alimenticio. Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social PROSPERA 2016. La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. El Sistema de Inventario Nacional de Suplemento Alimenticio (SINSA).				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (Primer Nivel).	1	Recibe Oficio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) vía correo electrónico solicitando las necesidades de Suplemento Alimenticio por Jurisdicción Sanitaria y el Formato electrónico de determinación de necesidades bimestrales , estableciendo la fecha límite de entrega de la información.
	2	Elabora Oficio original solicitando a las Jurisdicciones Sanitarias su requerimiento de Suplemento Alimenticio bimestral e indicando la fecha límite de la entrega de información al Departamento de Gestión y Apoyo técnico a REPSS (primer nivel)
	3	Envía Oficio y Formato de determinación de necesidades bimestrales de Suplemento Alimenticio vía correo electrónico a las Jurisdicciones Sanitarias. Pasa el tiempo
	4	Recibe vía correo electrónico el Formato de determinación de necesidades bimestrales de las Jurisdicciones Sanitarias. ¿Las necesidades de Suplemento Alimenticio Jurisdiccionales están requisitadas adecuadamente en el Formato de determinación de necesidades bimestrales ? <u>En caso de que las necesidades de Suplemento Alimenticio Jurisdiccionales no estén requisitadas adecuadamente en el Formato de determinación de necesidades bimestrales.</u>
	4 A	Notifica vía telefónica y correo electrónico las observaciones de las Necesidades de Suplemento Alimenticio en el Formato electrónico de determinación de necesidades bimestrales a las Jurisdicción Sanitaria que compete para su modificación. Pasa el tiempo. Pasa a actividad número 4 <u>En caso de que las necesidades de Suplemento Alimenticio Jurisdiccionales estén requisitadas adecuadamente en el Formato de determinación de necesidades bimestrales.</u>
	5	Integra las necesidades de Suplemento Alimenticio en el Estado por Jurisdicción Sanitaria en el Formato de determinación de necesidades bimestrales .
	6	Elabora Oficio en original de entrega de las necesidades de Suplemento Alimenticio por Jurisdicción Sanitaria para el REPSS.
	7	Envía Oficio y el Formato de determinación de necesidades bimestrales de las Jurisdicciones Sanitarias al REPSS vía correo electrónico.

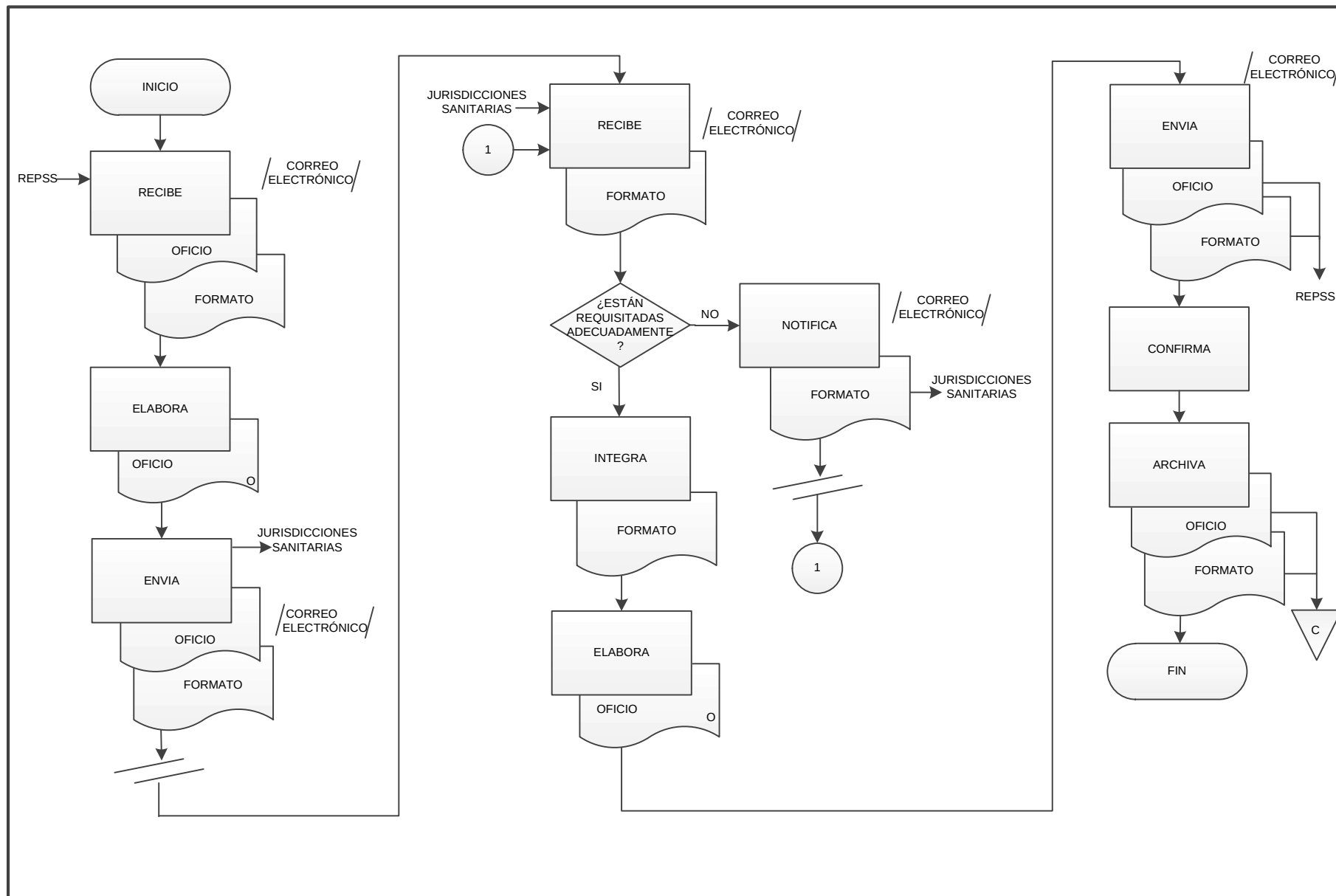


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	8	Confirma vía telefónica la recepción de la información de las necesidades de Suplemento Alimenticio en tiempo y forma.
	9	Archiva el Oficio original en la carpeta correspondiente y el Formato de determinación de necesidades bimestrales en electrónico, de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO.





Procedimiento	
Nombre:	Seguimiento de la certificación electrónica del cumplimiento de corresponsabilidad en salud.
Objetivo:	Supervisar la captura de los reportes electrónicos del cumplimiento en la corresponsabilidad de la población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
Frecuencia:	Bimestral

Normas				
Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA 2016.				
Guía de Certificación electrónica de corresponsabilidad del Programa de Inclusión Social PROSPERA.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	1	Recibe correo electrónico del Enlace en Salud de la Delegación Estatal de PROSPERA informando que ya liberaron los Padrones Electrónicos para la Certificación de Corresponsabilidad en Salud en el Sistema Integral de Certificación Electrónica de Corresponsabilidad (SICEC) y la fecha límite establecida.
	2	Notifica vía correo electrónico a las Jurisdicciones Sanitarias la liberación de los padrones electrónicos para iniciar la Certificación de Corresponsabilidad en Salud en el SICEC y la fecha límite establecida. Pasa el tiempo.
	3	Recibe vía correo electrónico el Formato de Avance de Certificación Electrónica (FACE 01 Y FACE 02) por parte de la Delegación Estatal de Prospera.
	4	Revisa el Formato de Avance de Certificación Electrónica (FACE 01 Y FACE 02) . ¿Concluyeron las Jurisdicciones Sanitarias el 100% de la Certificación Electrónica de Corresponsabilidad en Salud? <u>En caso de que no hayan concluido las Jurisdicciones Sanitarias el 100% de la Certificación Electrónica de Corresponsabilidad en Salud.</u>
	4 A	Notifica vía telefónica a la Jurisdicción Sanitaria faltante que debe concluir con la Certificación Electrónica de Corresponsabilidad en Salud a la brevedad. Pasa el tiempo. Continúa con la actividad número 3. <u>En caso de que hayan concluido las Jurisdicciones Sanitarias el 100% de la Certificación Electrónica de Corresponsabilidad en Salud.</u>
	5	Recibe vía correo electrónico la notificación de la conclusión de la Certificación Electrónica de Corresponsabilidad en Salud 100% por parte de la Delegación Estatal Prospera en tiempo y forma.
	6	Elabora Tarjeta Informativa en original y copia para acuse de recibido, y envía a la Subdirección de Atención del Primer Nivel en original para notificar la conclusión de la Certificación Electrónica de Corresponsabilidad en Salud al 100% de las Jurisdicciones Sanitarias en tiempo y forma.
	7	Archiva copia de Tarjeta Informativa en la carpeta

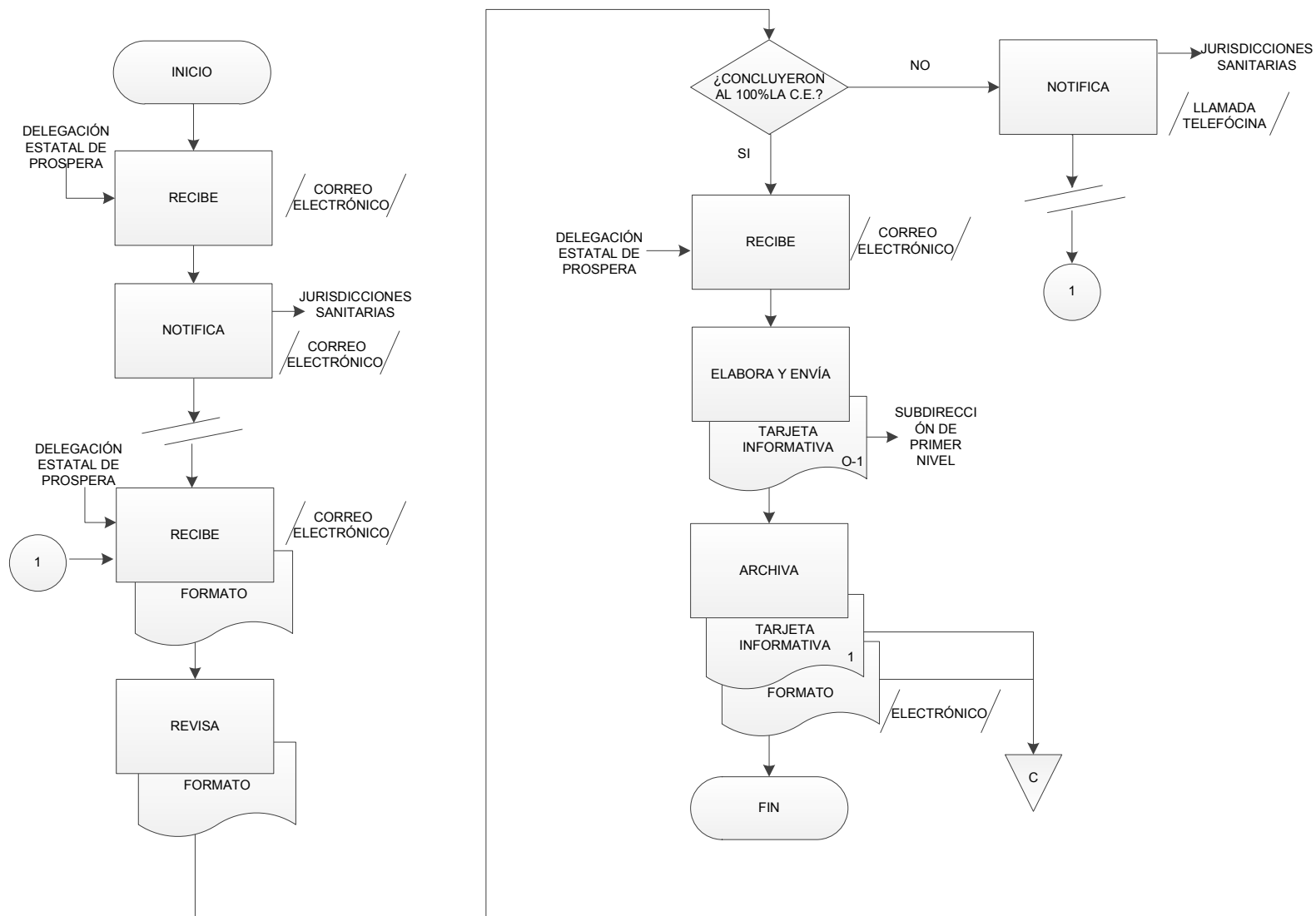


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)		correspondiente y el Formato de Avance de Certificación Electrónica (FACE 01 Y FACE 02) en electrónico, de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD.





Procedimiento	
Nombre:	Seguimiento a captura de necesidades de suplemento alimenticio en el sistema de inventarios nacional de suplemento alimenticio.
Objetivo:	Supervisar la captura de las necesidades de suplemento alimenticio para garantizar la suficiencia y entrega oportuna a la población beneficiaria del programa.
Frecuencia:	Bimensual.

Normas				
El Manual para el suministro y control del Suplemento Alimenticio. Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social PROSPERA 2016. La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. El Sistema de Inventario Nacional de Suplemento Alimenticio (SINSA)				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

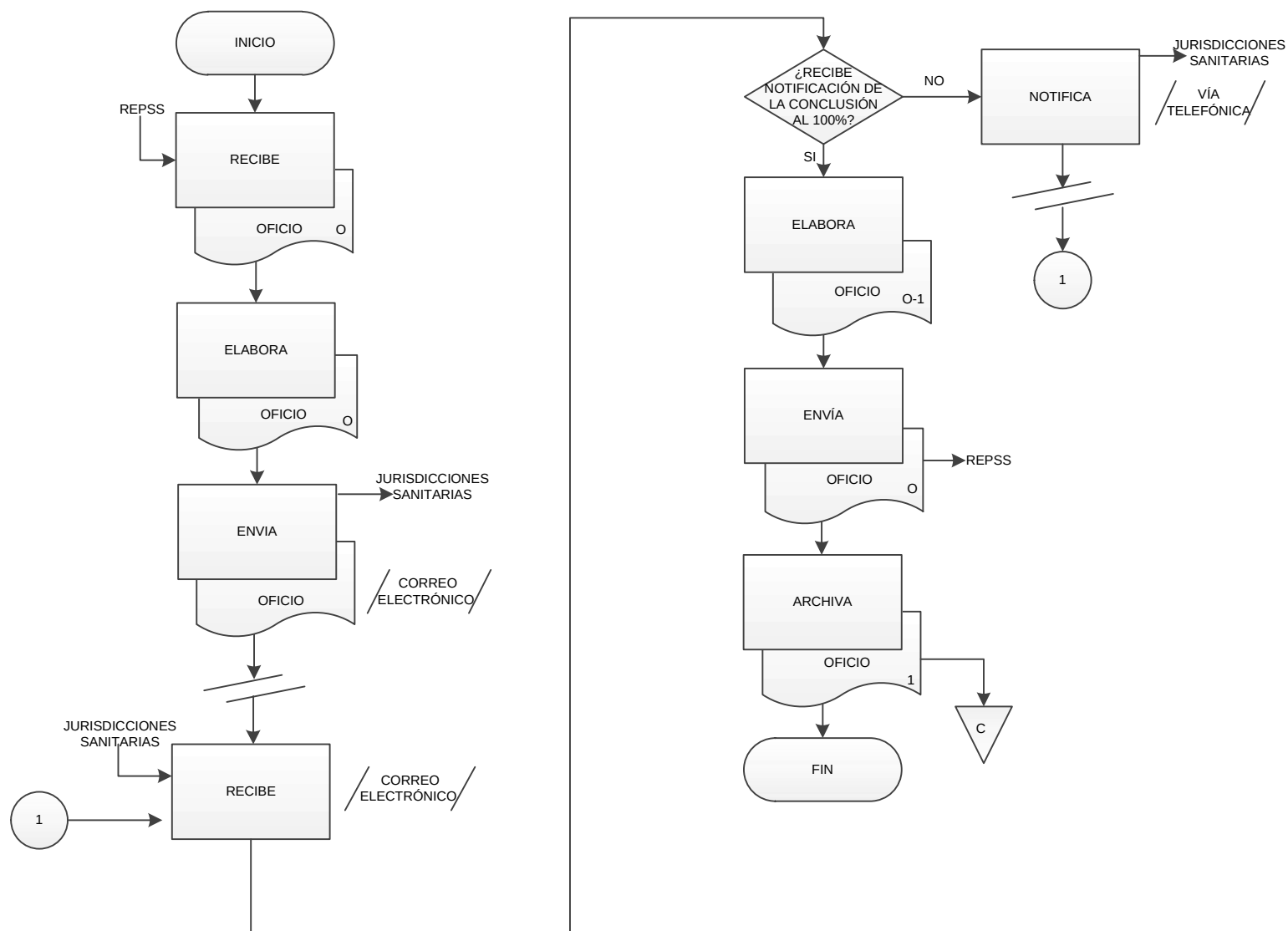


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	1	Recibe Oficio original del Régimen Estatal de Protección Social en Salud informando que ya están las necesidades de suplementos en el Sistema de Inventarios Nacional de Suplemento Alimenticio (SINSA) para distribuir por punto de destino final y la fecha límite establecida.
	2	Elabora Oficio en original para las Jurisdicciones Sanitarias indicando que efectúen la distribución de suplementos alimenticios en el SINSA por punto de destino final y estableciendo la fecha límite de captura.
	3	Envía Oficio vía correo electrónico a las Jurisdicciones Sanitarias para distribuir las necesidades por punto de destino final. Pasa el tiempo.
	4	Recibe vía correo electrónico la notificación por parte de las Jurisdicciones Sanitarias de la conclusión de la distribución de suplemento alimenticio por punto de destino final en el SINSA. ¿Recibe la notificación de la conclusión de la distribución de suplemento alimenticio por punto de destino final en el SINSA por parte de todas las Jurisdicciones Sanitarias en tiempo y forma?
	4 A	<u>En caso de no recibir la notificación de todas las Jurisdicciones Sanitarias en tiempo y forma.</u> Notifica vía telefónica a las Jurisdicciones Sanitarias faltantes que concluyan a la brevedad la distribución de suplemento alimenticio por punto de destino final en el SINSA. Pasa el tiempo. Continúa con actividad número 4.
	5	<u>En caso de recibir la notificación por parte de todas las Jurisdicciones Sanitarias en tiempo y forma.</u> Elabora Oficio en original y copia para acuse de recibido, indicando la conclusión de la distribución de Suplemento Alimenticio por punto de destino final en el SINSA por parte de las Jurisdicciones Sanitarias.
	6	Envía Oficio original indicando la conclusión de la distribución de Suplemento Alimenticio al REPSS.
	7	Archiva acuse de recibido del Oficio de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A CAPTURA DE NECESIDADES DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO EN EL SISTEMA DE INVENTARIOS NACIONAL DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO.





Procedimiento	
Nombre:	Regionalización operativa del programa de inclusión social PROSPERA en SESVER.
Objetivo:	Garantizar la atención médica por parte de SESVER, para las familias beneficiarias del Programa de Inclusión Social PROSPERA, en las Unidades de Primer Nivel más cercanas.
Frecuencia:	Eventual.

Normas
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.15 de Octubre de 2012.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 06 de enero de 1995.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 28 de noviembre de 1994.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 04 de agosto de 2010.
La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar. 03 de octubre de 1994.
La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.30 de Noviembre de 2012.
La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. 09 de febrero de 2001.
La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 27 de octubre de 2003.
La Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.30 de Noviembre de 2012.
La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 22 de enero de 2013.
La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.01 de marzo de 2010.
La documentación soporte debe contener:
• Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA 2015 (antes Oportunidades). • El Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, vigente.



- Manual General de Procedimientos del REPSS 2013.
- Manual de afiliación y operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) 2015.
- El Estudio de Regionalización Operativa, proyección de población CONAPO.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	1	Recibe Oficio original o correo electrónico de la Delegación Estatal del Programa de Inclusión Social PROSPERA, solicitando la ubicación de las nuevas familias incorporadas al programa o que presentan cambio de domicilio, a su Unidad de Atención de Primer Nivel más cercana.
	2	Revisa el Oficio .
	3	Elabora Oficio original y copia para acuse de recibido, dirigido a la Dirección de Planeación y Desarrollo solicitando la correcta ubicación de las familias beneficiarias, en base al Estudio de Regionalización Operativa (ERO).
	4	Envía Oficio original a la Dirección de Planeación y Desarrollo. Pasa el tiempo.
	5	Recibe Oficio original por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo, con la regionalización solicitada. ¿Se regionalizó al 100% las familias PROSPERA, por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo?
	5 A	<u>En caso de recibir la regionalización solicitada al 100% por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo.</u> Verifica la información enviada por la Dirección de Planeación y Desarrollo.
	5 A.1	Integra Validación. Continúa con actividad número 11
	6	<u>En caso de no recibir la regionalización al 100% por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo.</u> Elabora Oficio original y copia para acuse de recibido, dirigido a las Jurisdicciones Sanitarias que competa, con la solicitud de ubicar a las familias beneficiarias según su Área Geo Estadística Básica (AGEB) y su Unidad de Atención de Primer Nivel más cercana.
	7	Envía Oficio original a las Jurisdicciones Sanitarias. Pasa el tiempo.
	8	Recibe Oficio original con la regionalización solicitada por parte de las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes.
	9	Verifica la información de regionalización enviada por la Jurisdicción Sanitaria.
	10	Integra Información de la Dirección de Planeación y Desarrollo y de las Jurisdicciones Sanitarias para la regionalización del 100%

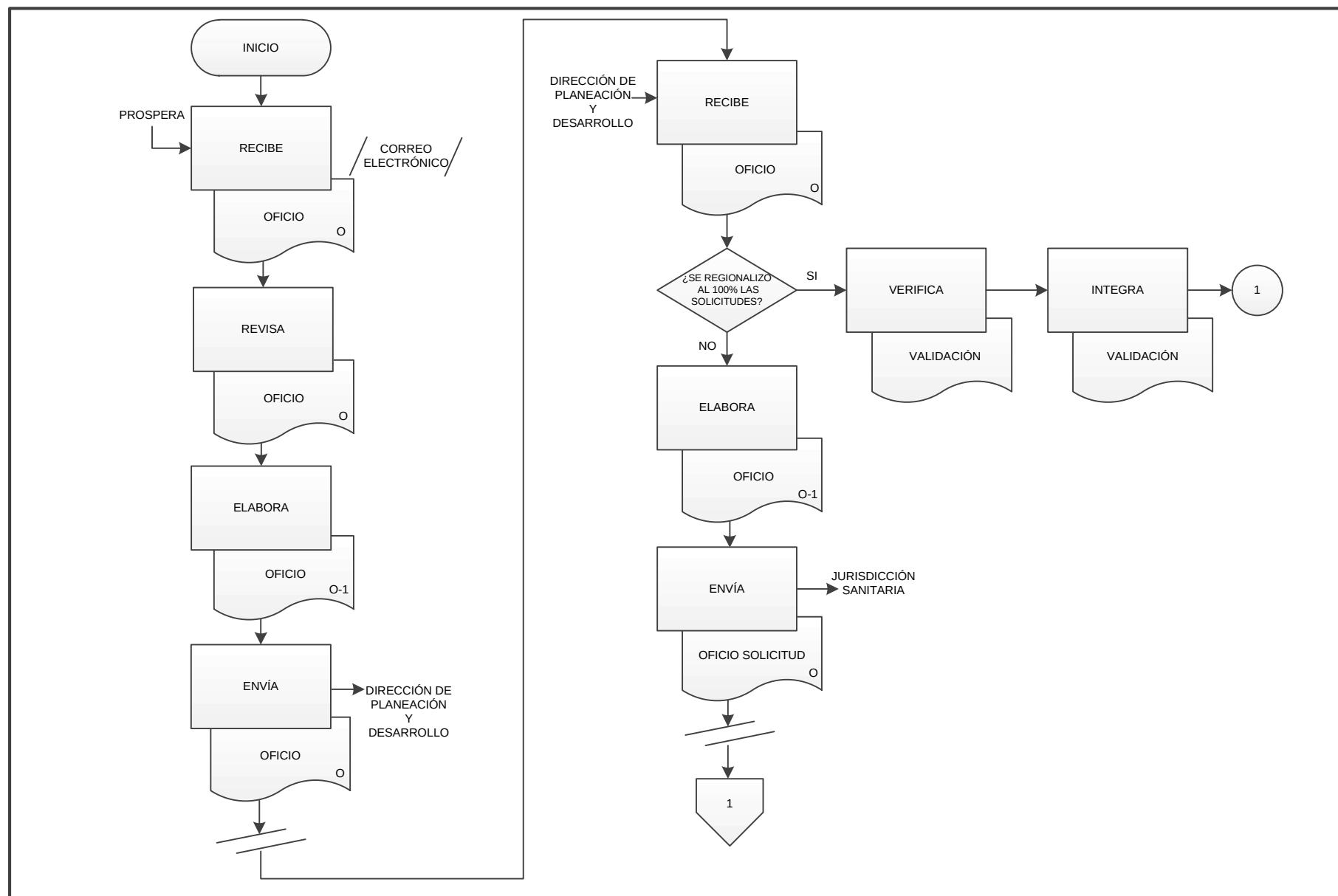


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	11	de las familias beneficiarias. Elabora Oficio original y copia para acuse de recibido, de respuesta a la Delegación Estatal del Programa de Inclusión Social PROSPERA, con la regionalización solicitada al 100%.
	12	Envía Oficio original e Información a PROSPERA.
	13	Confirma recepción de la Información con PROSPERA vía telefónica.
	14	Archiva la Documentación recibida y generada en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

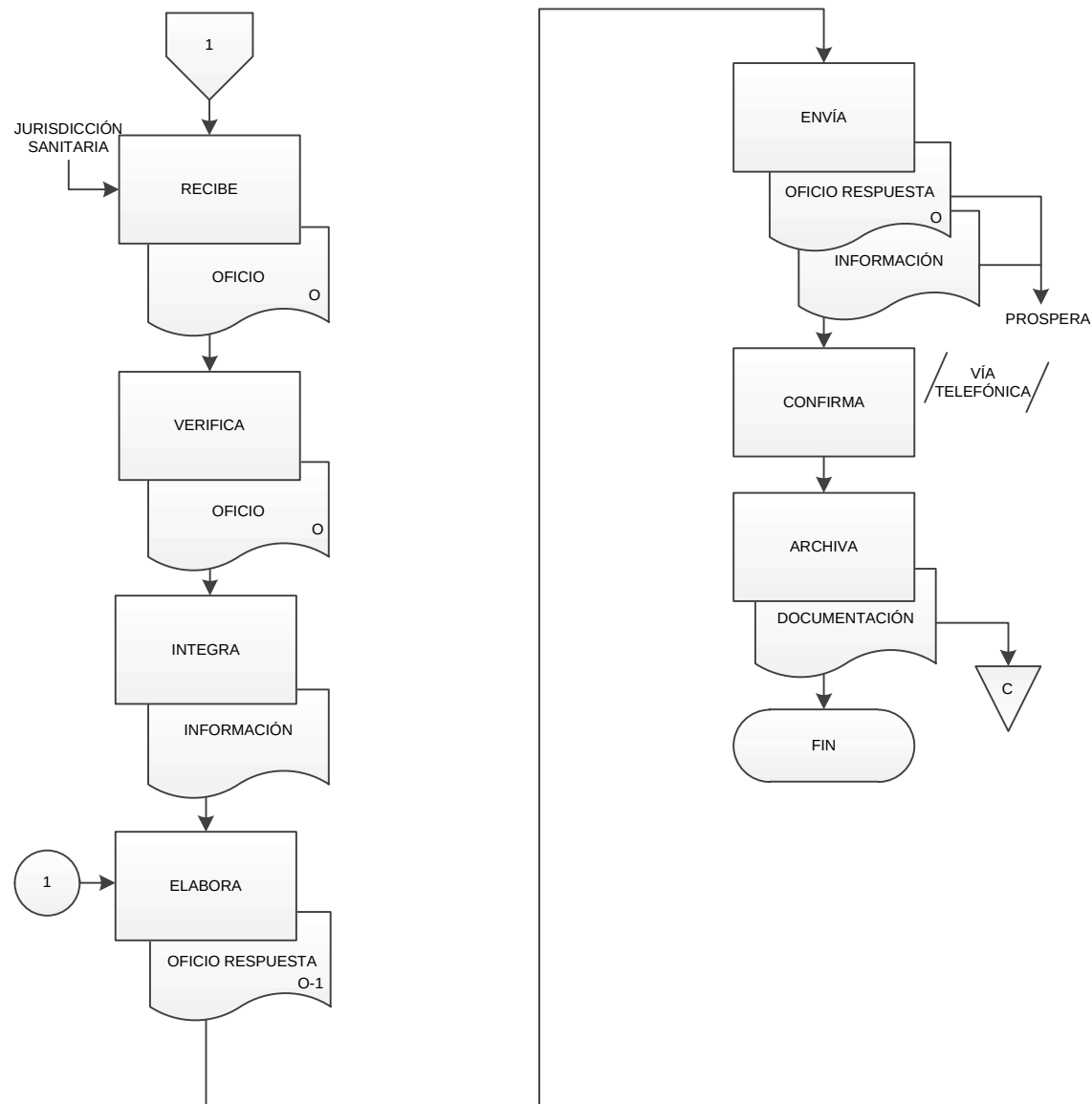
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REGIONALIZACIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROSPERA EN SESVER.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REGIONALIZACIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROSPERA EN SESVER.





Procedimiento	
Nombre:	Validación de la capacidad de atención médica en las unidades de primer nivel.
Objetivo:	Garantizar la factibilidad de atención médica en las Unidades de Primer Nivel del Estado de Veracruz, para las familias incorporadas a los Sistemas de Protección Social en Salud.
Frecuencia:	Eventual.

Normas
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.15 de Octubre de 2012. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 06 de Enero de 1995. La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. 28 de Noviembre de 1994. La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. 04 de Agosto de 2010. La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar. 03 de Octubre de 1994. La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.30 de Noviembre de 2012. La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. 09 de Febrero de 2001. La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 27 de Octubre de 2003. La Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.30 de Noviembre de 2012. La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 22 de Enero de 2013. La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.01 de Marzo de 2010. La documentación soporte debe contener: • Las Reglas de Operación del Programa de Inclusión Social en Salud PROSPERA 2015 (antes Oportunidades).



- El Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, vigente.
- Manual General de Procedimientos del REPSS 2013.
- Manual de afiliación y operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) 2015.
- El Estudio de Regionalización Operativa, proyección de población CONAPO.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención del Primer Nivel	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	1	Recibe Oficio original o correo electrónico del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) solicitando la validación de la capacidad de atención en Unidades de Atención de Primer Nivel.
	2	Revisa Oficio original de solicitud.
	3	Elabora Oficio original y copia para acuse de recibido, de solicitud para validación de la capacidad de atención dirigido a la Dirección de Planeación y Desarrollo, en base al Estudio de Regionalización Operativa (ERO).
	4	Envía Oficio original a la Dirección de Planeación y Desarrollo. Pasa el tiempo.
	5	Recibe Oficio de información original con la validación solicitada por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo. ¿Se validó la capacidad de las Unidades de Atención de Primer Nivel al 100% por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo?
	5 A	<u>En caso de recibir la validación solicitada al 100% por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo.</u> Verifica Oficio de información enviada por la Dirección de Planeación y Desarrollo.
	5 A.1	Integra la validación de la capacidad de atención. Continúa con actividad número 11
	6	<u>En caso de no recibir la validación al 100% por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo.</u> Elabora Oficio de solicitud original y copia para acuse de recibido, para validación de la capacidad de atención en las Unidades de Atención de Primer Nivel faltantes de validar y dirigido a las Jurisdicciones Sanitarias que compete.
	7	Envía Oficio de solicitud original a las Jurisdicciones Sanitarias que compete. Pasa el tiempo.
	8	Recibe Oficio original con la validación solicitada por parte de las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes.
	9	Verifica la validación de la capacidad de atención en las Unidades de Atención de Primer Nivel, enviada por la Jurisdicción Sanitaria.

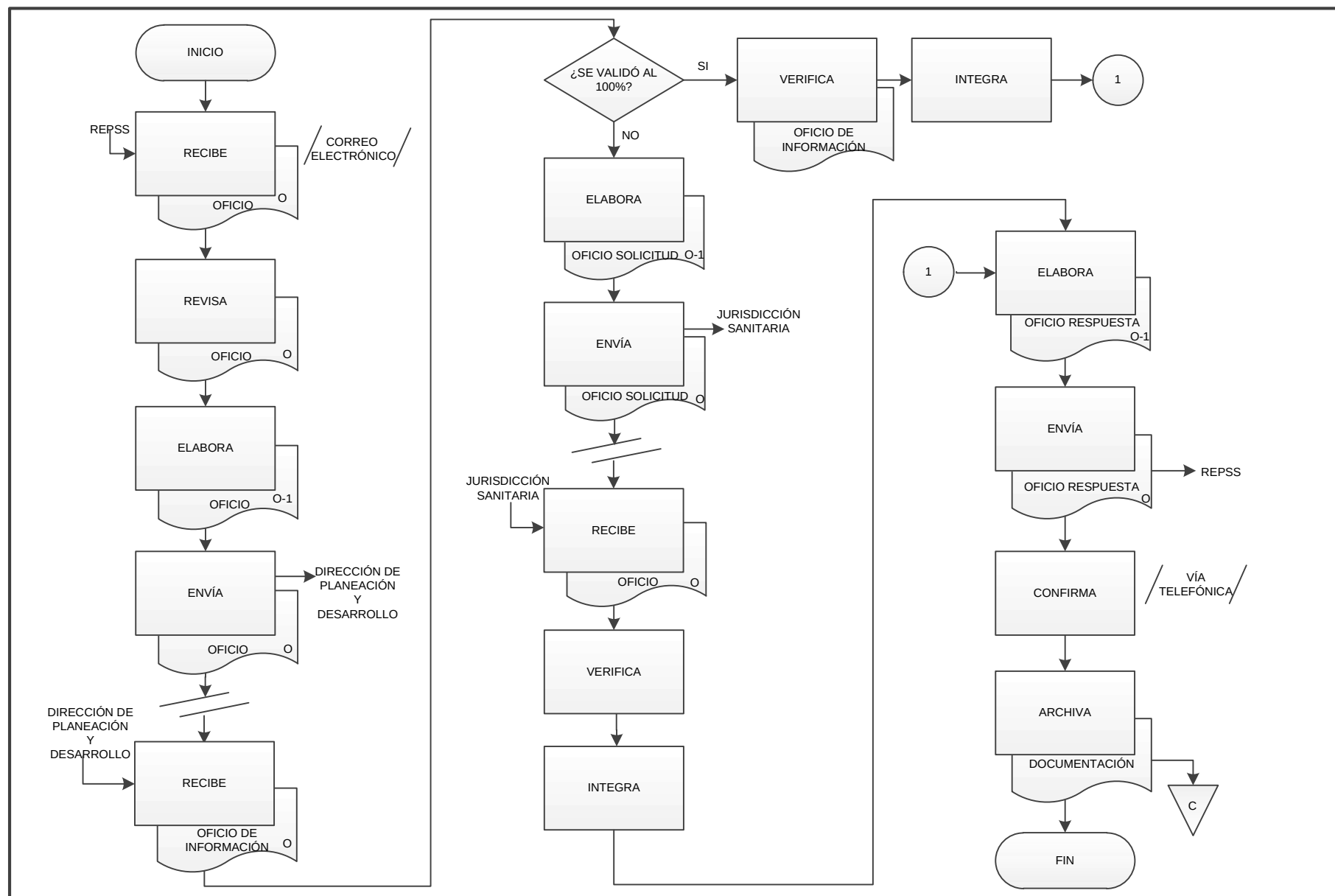


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico a REPSS (primer nivel)	10	Integra información de la Dirección de Planeación y Desarrollo y de las Jurisdicciones Sanitarias para la validación de capacidad de atención del 100% de las Unidades solicitadas.
	11	Elabora Oficio original y copia para acuse de recibido de respuesta al REPSS con la validación solicitada al 100%.
	12	Envía Oficio original al REPSS.
	13	Confirma recepción de la Información con el REPSS vía telefónica.
	14	Archiva la Documentación generada y recibida en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO A REPSS (PRIMER NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Supervisión del programa hospital seguro.
Objetivo:	Verificar que las Unidades Hospitalarias cuenten con el “Plan de Emergencia en Casos de Desastres”.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Ley General de Protección Civil.				
La Ley Número 856 de Protección Civil y la Reducción del Riesgo de Desastres para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.				
La Guía Práctica del Programa Hospital Seguro.				
La Cédula Clasificación De Hospitales Preparados Para Enfrentar Desastres.				
La Lista de Verificación de Hospitales Seguros.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección de Administración	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios.	1	Elabora y envía Oficio en original solicitando la realización del Plan de Emergencia en Casos de Desastres a las Unidades Hospitalarias.
	2	Elabora Cronograma original de visitas de supervisión a las Unidades Hospitalarias.
	3	Turna el Cronograma original a la Dirección de Atención Médica para su conocimiento y validación. Pasa el tiempo.
	4	Recibe de la Dirección de Atención Médica el Cronograma original validado.
	5	Notifica al Director de la Unidad Hospitalaria la fecha de visita mediante Oficio en original. Pasa el tiempo.
	6	Realiza la visita de supervisión en la hora y día establecido.
	7	Aplica la Lista de Verificación Hospital Seguro en la Unidad Hospitalaria.
	8	Revisa y analiza el Plan de Emergencia en Casos de Desastres de la Unidad Hospitalaria y detecta si tiene necesidades de insumos. ¿Necesita insumos la Unidad Hospitalaria?
	8A	<u>En caso que necesite insumos la Unidad Hospitalaria:</u> Gestiona los insumos ante la Dirección Administrativa mediante Oficio en original. Pasa el tiempo.
	8A.1	Recibe mediante Oficio en original de la Dirección Administrativa las fechas en las que se enviarán los insumos a las Unidades Hospitalarias.
	8A.2	Notifica a las Unidades Médicas mediante Oficio en original la fecha en la que recibirán los insumos. Continúa con la Actividad número 9
	9	<u>En caso de que no necesite insumos la Unidad Hospitalaria:</u> Notifica mediante Oficio en original al Comité Interinstitucional del Programa Hospital Seguro, las Unidades Hospitalarias que cumplen con lo necesario para la visita de evaluación Interinstitucional.

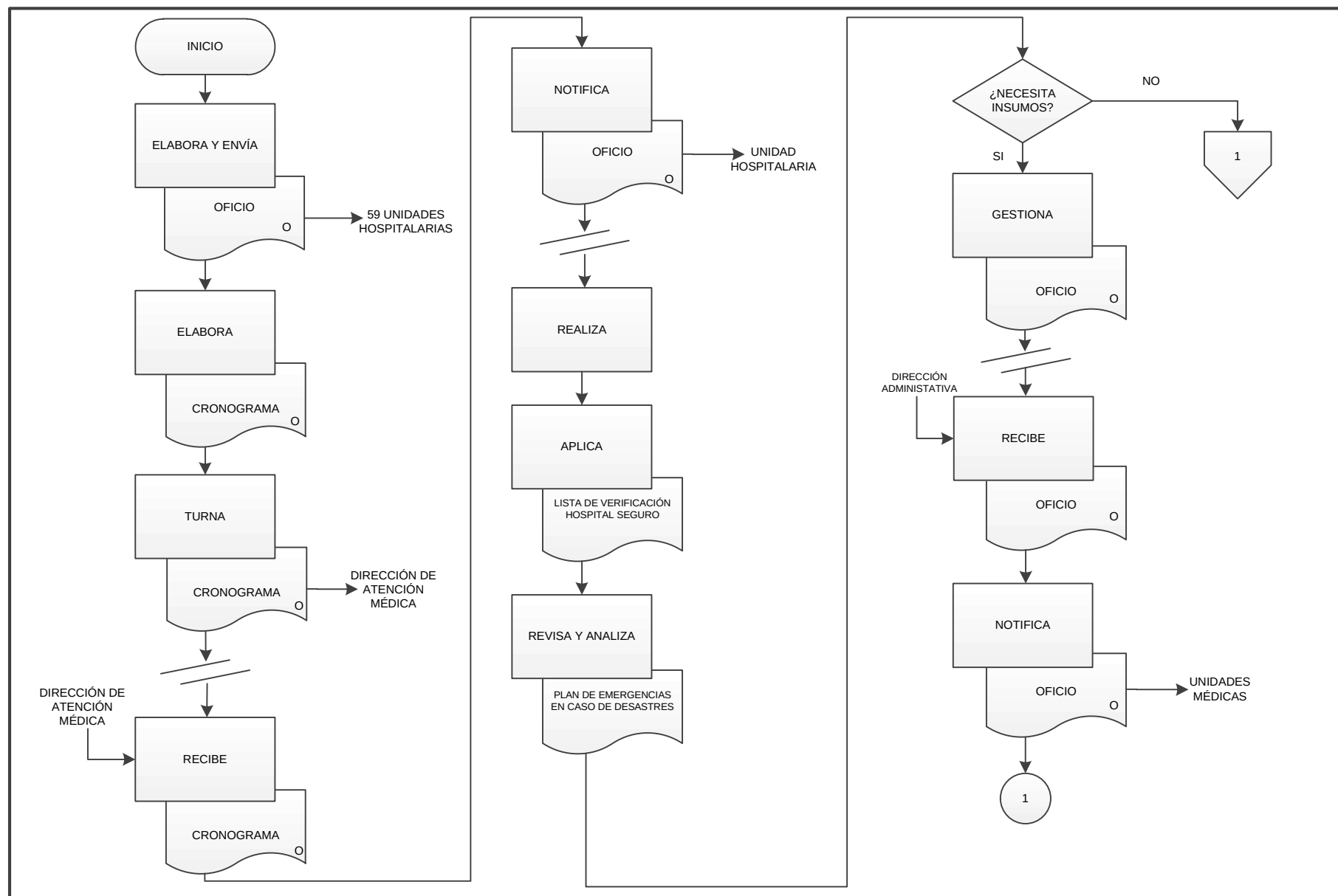


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios.	10	Pasa el tiempo. Recibe de la Unidad Hospitalaria copia del Oficio de notificación de resultados expedida por el Comité Interinstitucional del Programa Hospital Seguro y verifica si tuvo observaciones. ¿Tiene observaciones la Unidad Hospitalaria?
	10A	<u>En caso de tener observaciones:</u> Solicita mediante Oficio en original a la Unidad Hospitalaria solventar las observaciones de la Evaluación Interinstitucional del Programa Hospital Seguro. Pasa el tiempo.
	10A.1	Recibe de la Unidad Hospitalaria Oficio en original mediante el cual informa las acciones llevadas a cabo para solventar las observaciones de la Evaluación Interinstitucional del Programa Hospital Seguro. Continúa con la actividad número 11
	11	<u>En caso de no tener observaciones:</u> Informa mediante Oficio en original a la Dirección general de Calidad y Educación en Salud el status de las Unidades Hospitalarias.
	12	Archiva los Documentos generados y recibidos en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS

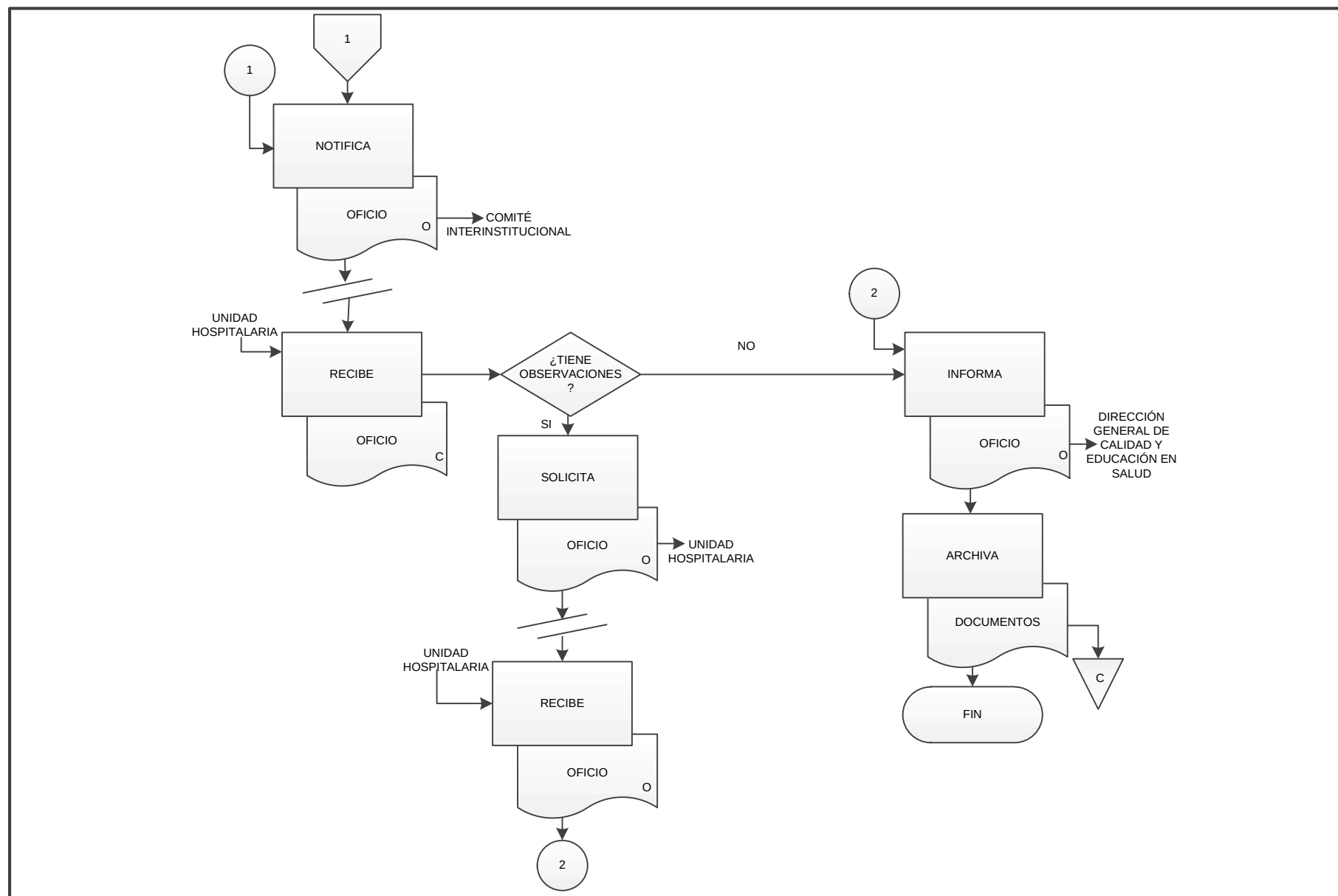
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA HOSPITAL SEGURO.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA HOSPITAL SEGURO.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación del Programa Operativo Anual (POA)
Objetivo:	Evaluar mensualmente el avance de las metas de los diferentes programas de la Dirección de Atención Médica, para comparar lo realizado contra lo programado e implementar mejoras.
Frecuencia:	Mensual

Normas				
La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. El Presupuesto de Egresos de la Federación (D.O.F. 12/12/11). La Ley número 848 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. El Código número 14, de Procedimientos Administrativos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. El Código número 18, Financiero para el Estado de Ignacio de la Llave. La Dirección de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud a inicio de año envía el Calendario de acciones del Programa Operativo Anual (POA). Las Unidades Hospitalarias y áreas dependientes de la Dirección de Atención Médica deben remitir al Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios durante los primeros cinco días de cada mes el reporte de Formato de Reporte de Paralelo. Los parámetros que se consideran dentro de la evaluación de los programas para decir que cumplen con la meta es >90% - <110% en caso contrario, los responsables de los programas deben de justificar y proponer acciones correctivas.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección de Administración	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

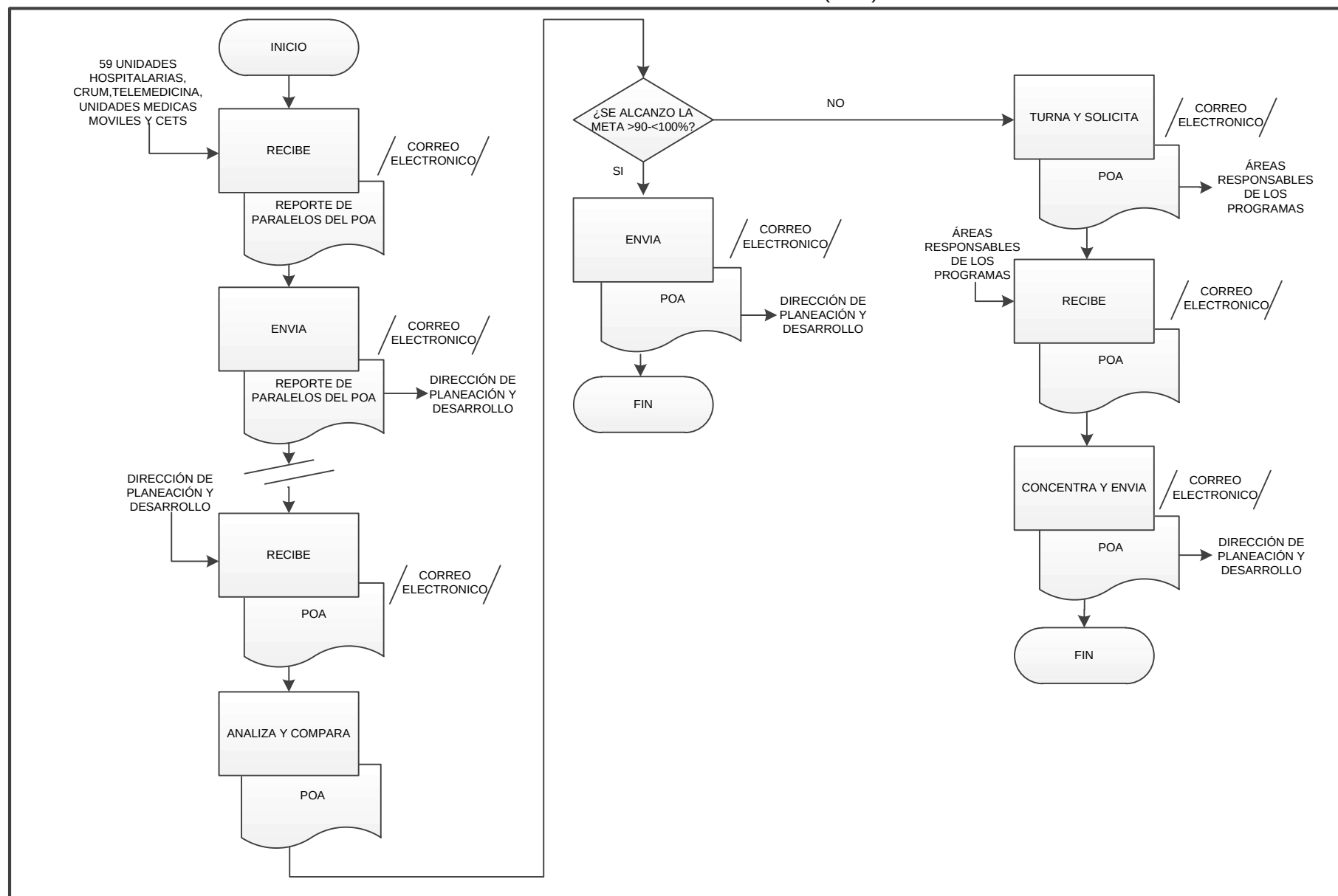


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios	1	Recibe por correo electrónico los paralelos del Programa Operativo Anual (POA) de las 59 Unidades Hospitalarias, Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), Telemedicina y se integra al Formato de Reporte de Paralelos .
	2	Envía por correo electrónico a la Dirección de Planeación y Desarrollo el Formato de Reporte de Paralelos del POA , en las fechas establecidas en el Calendario . Pasa tiempo
	3	Recibe por correo electrónico de la Dirección de Planeación y Desarrollo el POA para su validación y justificación.
	4	Analiza y compara el avance mensual contra la meta programada en el POA . ¿Se alcanzó la meta de >90%—<110%?
	4A	<u>En caso de no alcanzar la meta:</u> Turna por correo electrónico el POA a las áreas responsables y solicita su respectiva justificación del porque no alcanzo meta.
	4A.1	Recibe por correo electrónico de las áreas responsables de programas el POA con la justificación y medidas correctivas implementadas.
	4A.2	Concentra y envía por correo electrónico a la Dirección de Planeación y Desarrollo el POA con las justificaciones y medidas correctivas pertinentes. Fin
	5	<u>En caso de alcanzar la meta:</u> Envía validado el POA a la Dirección de Planeación y Desarrollo por correo electrónico. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL (POA).





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de programas presupuestales (PP's)
Objetivo:	Dar seguimiento al avance del Programa de Atención Médica de Primer y Segundo Nivel para proveer de información que permita retroalimentar el desempeño, la gestión y los resultados de los Programas Presupuestarios de la Dirección de Atención Médica.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.				
La Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículo 79				
El Presupuesto de Egresos de la Federación				
El Código número 14, de Procedimientos Administrativos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
El Código número 18, Financiero para el Estado de Ignacio de la Llave.				
Los Lineamientos Generales para la Adopción del Presupuesto Basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SIED) del Estado de Veracruz.				
La Dirección de Planeación y Desarrollo a inicio de año envía el Calendario de acciones de los Programas Presupuestales.				
Las Unidades Hospitalarias remiten al Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios durante los primeros cinco días de acuerdo al calendario el Formato de Revisión de Expedientes Clínicos.				
El Programa Presupuestario AB074R de Atención Médica de Primer y Segundo Nivel está formulado con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección de Administración	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

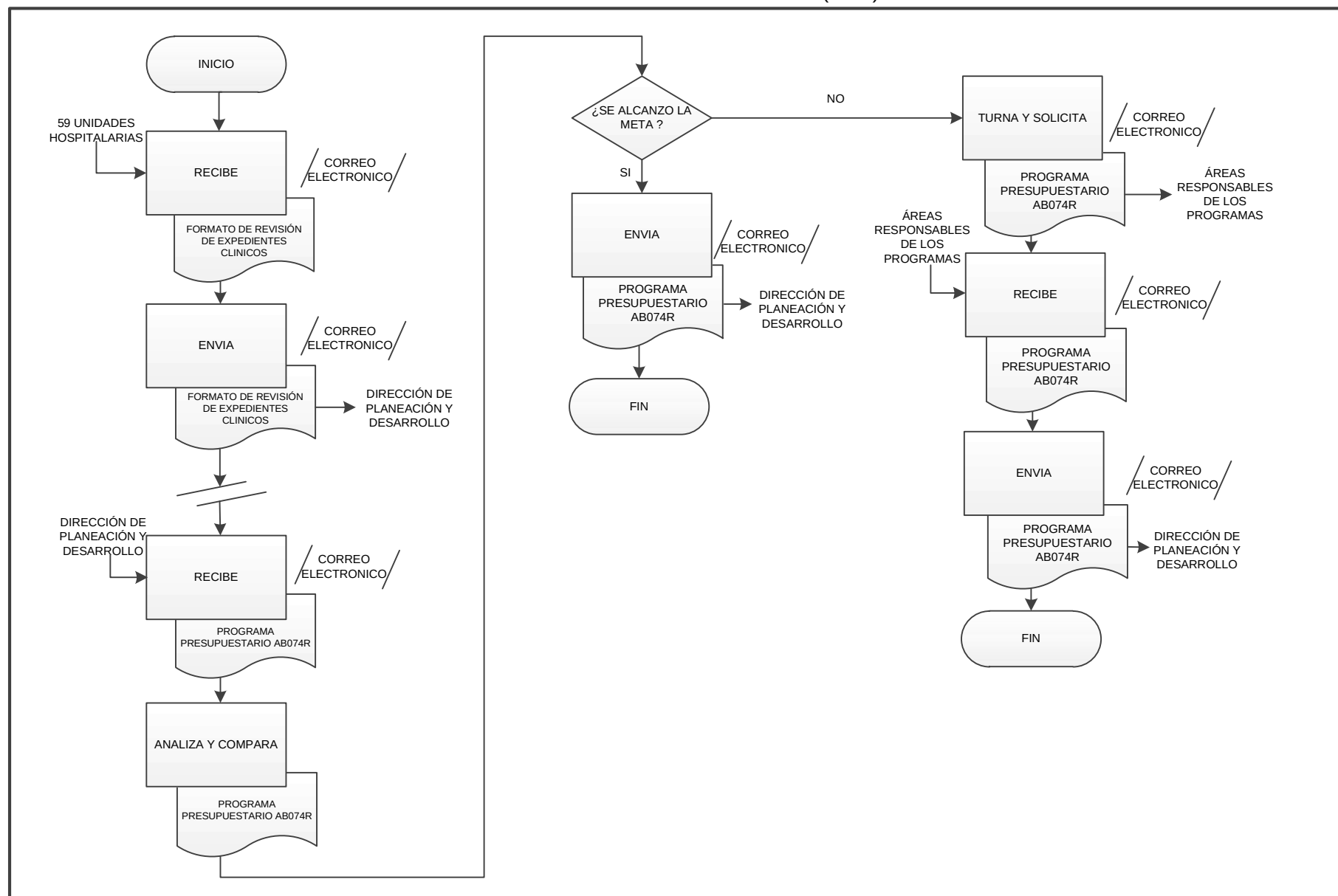


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios	1	Recibe por correo electrónico y concentra el Formato de Revisión de Expedientes Clínicos de acuerdo a la NOM 004 de las 59 Unidades Hospitalarias.
	2	Envía por correo electrónico a la Dirección de Planeación y Desarrollo el Formato de Concentrado de Revisión de Expediente Clínico , en las fechas establecidas en el Calendario . Pasa tiempo
	3	Recibe vía correo electrónico de la Dirección de Planeación y Desarrollo el Programa Presupuestario AB074R Atención Médica de Primer y Segundo Nivel .
	4	Analiza y compara el avance del Programa Presupuestario AB074R contra lo programada. ¿Se alcanzó la meta?
	4A	<u>En caso de no alcanzar la meta:</u> Turna por correo electrónico el Programa Presupuestario AB074R y solicita a las áreas responsables la justificación.
	4A.1	Recibe por correo electrónico de las áreas responsables la justificación de los indicadores del Programa Presupuestario AB074R .
	4A.2	Concentra y envía por correo electrónico el Programa Presupuestario AB074R a la Dirección de Planeación y Desarrollo. Fin
	5	<u>En caso de alcanzar la meta:</u> Envía mediante correo electrónico el Programa Presupuestario AB074R validado a la Dirección de Planeación y Desarrollo. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES (PP'S).





Procedimiento	
Nombre:	Realización de Jornada de cirugía extramuros.
Objetivo:	Poner al alcance de la población marginada del estado de Veracruz atención quirúrgica especializada y gratuita, para resolver padecimientos discapacitantes y causantes de marginación social y laboral, en localidades cercanas a su sitio de residencia, en coordinación con los servicios federales, estatales y locales de salud.
Frecuencia:	Eventual

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud Énfasis Artículos 77 Bis 1 A 77 Bis 41 77 Bis 1.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.				
El Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.				
El Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).				
Las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.				
Los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.				
El Expediente Clínico de cada paciente debe incluir valoración médica y solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete.				
Los equipos quirúrgicos se componen de personal médico y paramédico locales y/o invitados.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios.	1	Recibe Petición original de Jornada de Cirugía Extramuros de la Unidad solicitante.
	2	Turna Petición original al Director General de SESVER para su autorización.
		¿Autoriza el Director General la petición?
	2A	<u>En caso de que no autorice el Director General:</u> Elabora Oficio de respuesta y envía en original a la Unidad solicitante. Fin.
	3	<u>En caso de que autorice el Director General:</u> Escoge sede de la Jornada de Cirugía Extramuros, acorde a necesidades y características.
	4	Solicita mediante Oficio en original a la unidad solicitante el Censo de pacientes . Pasa el tiempo.
	5	Recibe de la unidad solicitante el Censo de pacientes mediante Oficio original.
	6	Informa vía telefónica al titular de la sede la fecha de realización de la jornada de Cirugía Extramuros.
	7	Integra el Expediente Clínico de cada paciente y verifica que cuente con protocolo pre-operatorio completo. ¿Cuenta con protocolo pre-operatorio completo?
	7A	<u>En caso de no contar con protocolo pre-operatorio completo:</u> Refiere al paciente a un hospital de mayor resolución para su atención. Fin.
	8	<u>En caso de contar con protocolo pre-operatorio completo:</u> Programa operación quirúrgica del paciente en la bitácora.
	9	Informa al paciente la fecha de operación e indicaciones pre-operatorias a través del Formato en copia correspondiente.
	10	Integra al personal médico y paramédico en equipos quirúrgicos.
	11	Solicita ante la Dirección Administrativa de SESVER los insumos y viáticos necesarios para la Jornada de Cirugía Extramuros mediante Oficio original.

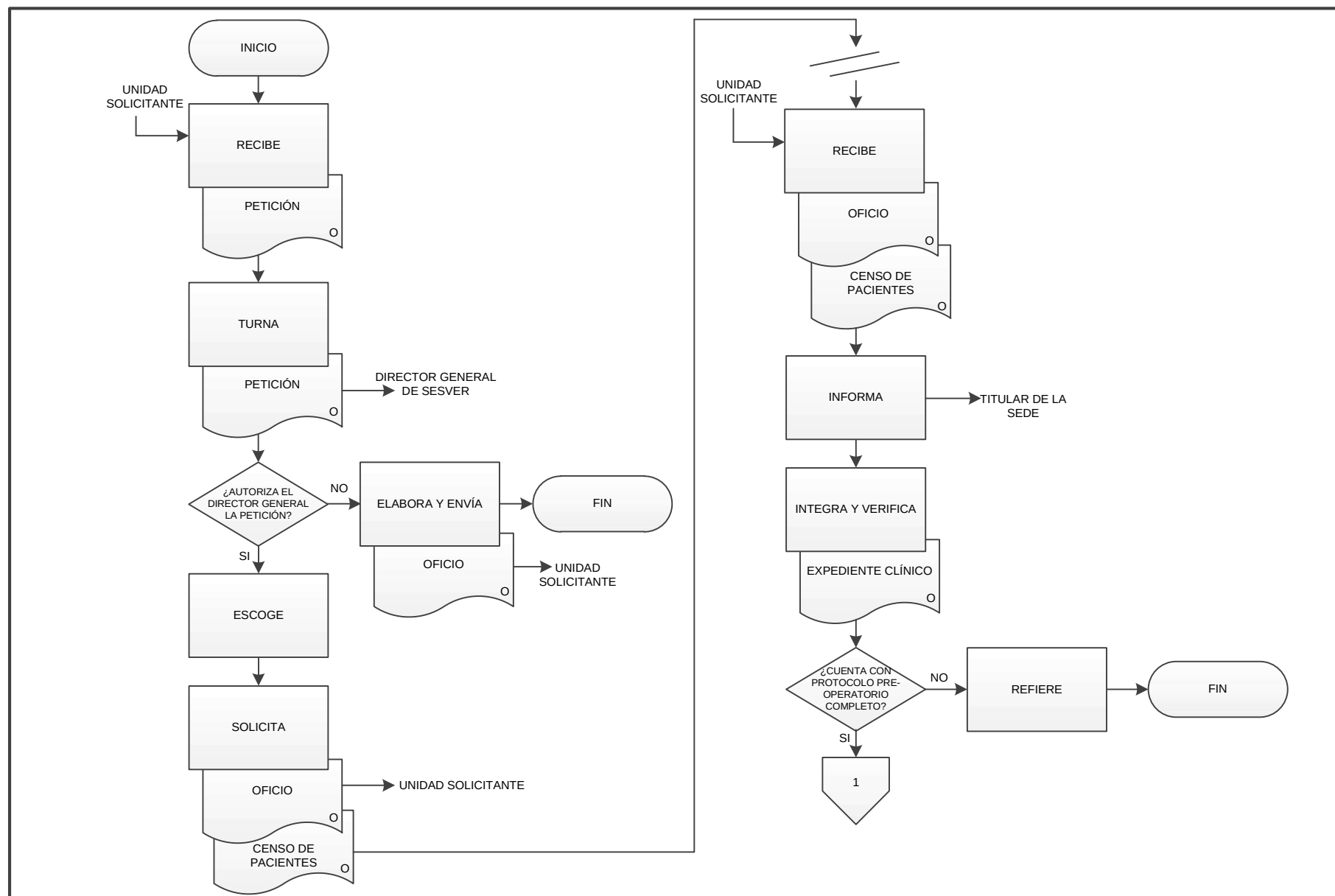


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios.		Pasa el tiempo.
	12	Recibe de la Dirección administrativa Oficio de Respuesta en original, donde informa la fecha de entrega de insumos y tramite de viáticos para la Jornada de Cirugía Extramuros.
	13	Realiza la Jornada de Cirugía Extramuros en la fecha y sede establecidas.
	14	Proporciona seguimiento de la evolución post-operatoria hasta el egreso hospitalario del paciente.
	15	Elabora Informe de la Jornada de Cirugía Extramuros y envía al Director General de SESVER para su conocimiento en original.
	16	Realiza Formato de Cirugía Extramuros y la envía mediante correo electrónico a la Secretaria de Salud Federal para su conocimiento.
	17	Archiva cronológicamente la Documentación generada de manera permanente, en la carpeta correspondiente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS.

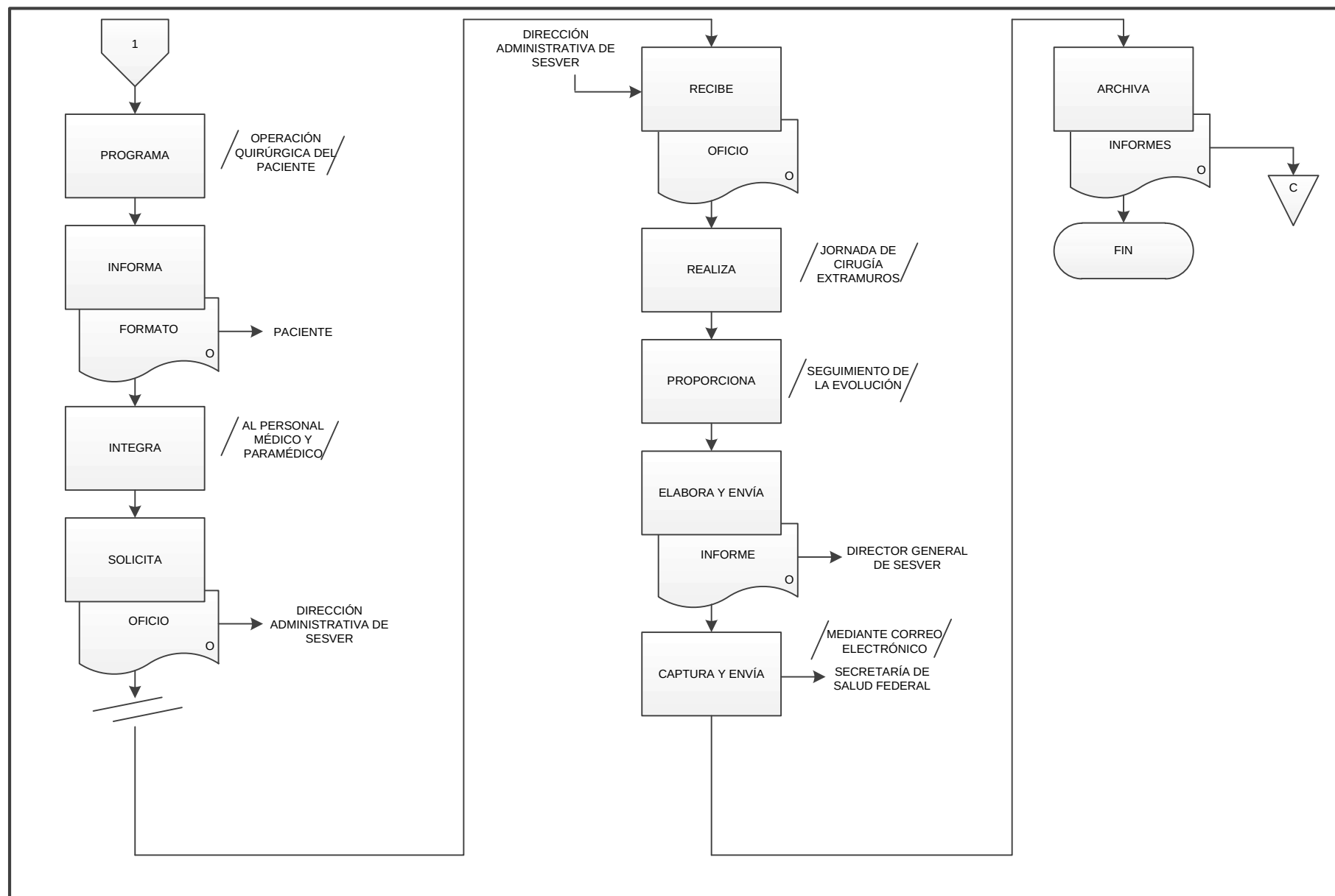
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: JORNADA DE CIRUGÍA EXTRAMUROS.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: JORNADA DE CIRUGÍA EXTRAMUROS.





Procedimiento	
Nombre:	Elaboración del programa operativo anual
Objetivo:	Establecer objetivos, estrategias, metas y acciones que permiten la asignación de recursos presupuestales para la ejecución de los programas.
Frecuencia:	Anual

Normas				
La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.				
La Ley número 848 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
La Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz.				
La Ley Número 56 de Planeación del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
La Ley Estatal de Salud.				
El Código número 14, de Procedimientos Administrativos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
El Código número 18, Financiero para el Estado de Ignacio de la Llave.				
El Presupuesto de Egresos de la Federación (D.O.F. 12/12/11).				
La Dirección de Planeación y Desarrollo envía las claves de la Estructura Programática Homologada a emplear en los Programas.				
El Proyecto del Programa Operativo(POA) es enviado por la Dirección de Planeación y Desarrollo				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección de Administración	H. Junta de Gobierno

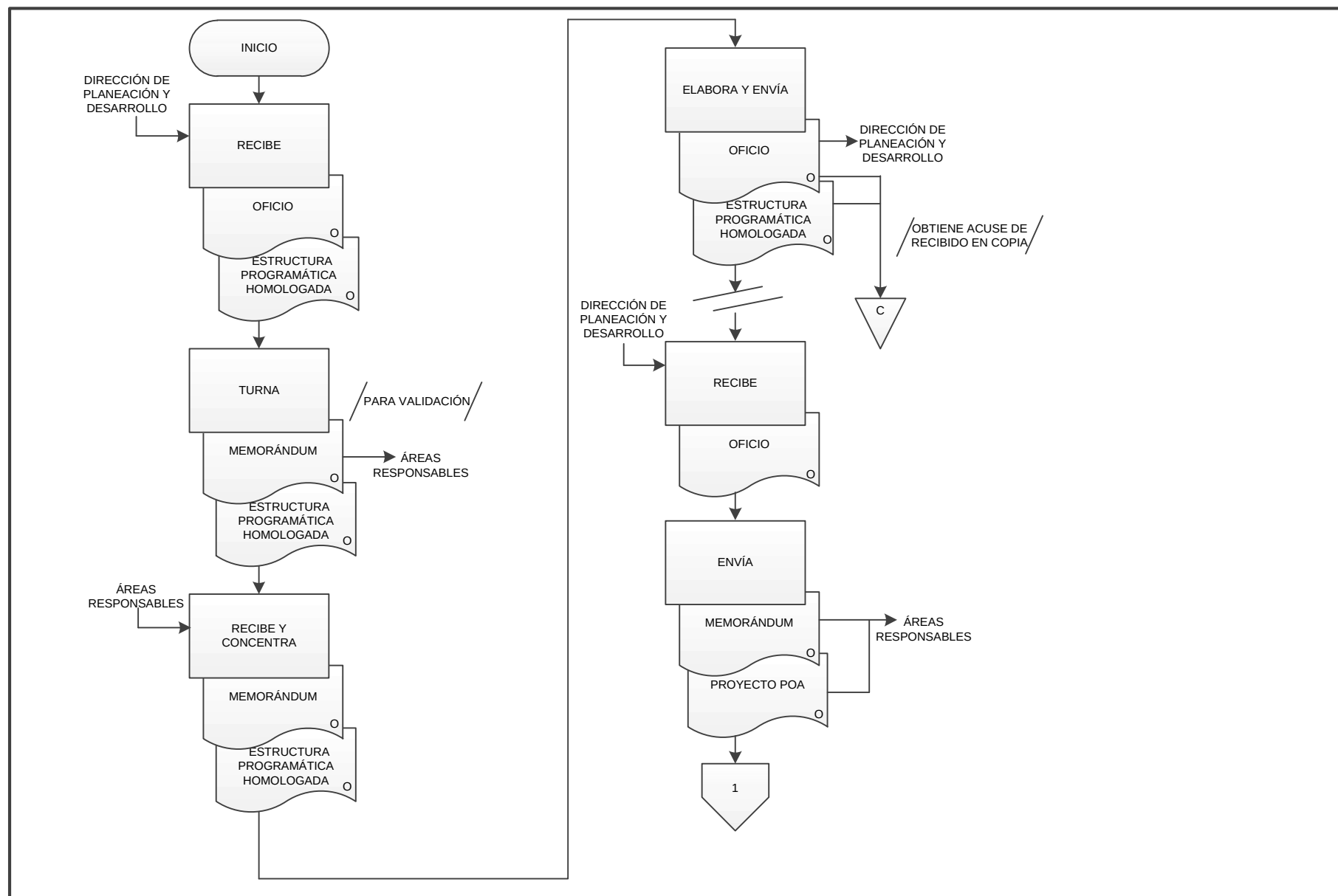


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios	1	Recibe de la Dirección de Planeación y Desarrollo Oficio original de solicitud de validación con Estructura Programática Homologada en original a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos.
	2	Turna mediante Memorándum original firmado por el titular de la Dirección de Atención Médica la Estructura Programática Homologada en original a las áreas responsables de los programas para validación
	3	Recibe mediante Memorándum original la Estructura Programática Homologada original debidamente validada de las áreas responsables de los programas y concentra.
	4	Elabora Oficio original a la Dirección de Planeación y Desarrollo y envía la Estructura Programática Homologada validada en original, obtiene copia de ambos documentos como acuse de recibo y archiva en orden cronológico. Pasa el tiempo
	5	Recibe de la Dirección de Planeación y Desarrollo Oficio original de solicitud del Proyecto del POA .
	6	Envía mediante Memorándum original el Proyecto POA en original a las áreas responsables de los programas para la asignación de metas.
	7	Recibe mediante Memorándum original de cada una de las áreas responsables de los programas sus metas del Proyecto POA .
	8	Concentra las metas del Proyecto POA de cada área y analiza que sean congruentes con el promedio histórico de 3 años y/o con la actividad a realizar. ¿Es correcta la programación de metas?
	8A	<u>En caso de no ser correcta la programación de metas:</u> Solicita mediante llamada telefónica al responsable del área la verificación de las metas del Proyecto POA .
	8A.1	Recibe el Proyecto POA en original con las modificaciones realizadas. Continúa con la actividad número 9.
	9	<u>En caso de ser correcta la programación de metas:</u> Elabora Oficio en original y envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo con el Proyecto POA en original, obtiene copia para acuse de recibido y archiva en orden cronológico. FIN DEL PRODEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS.

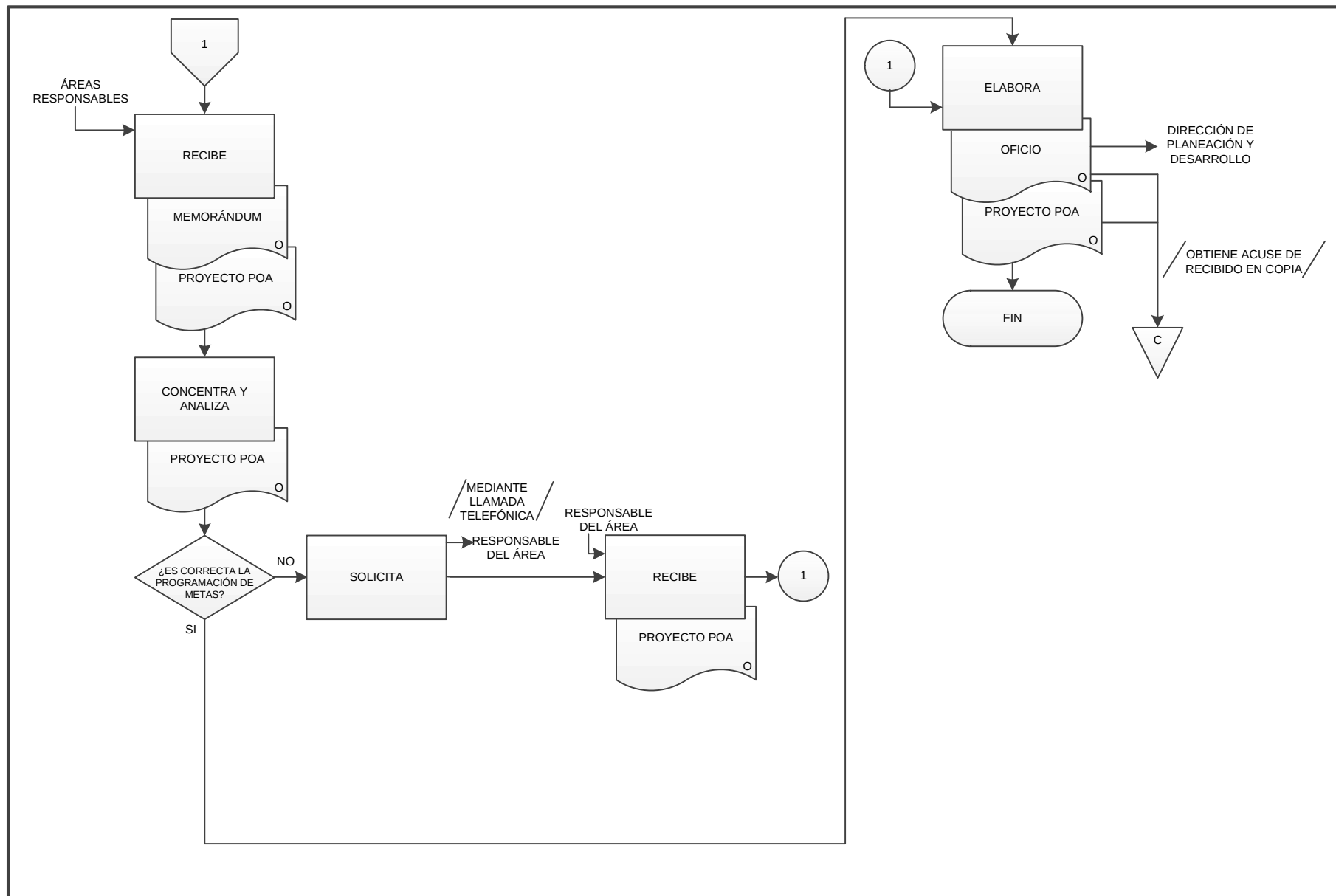
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.





Procedimiento	
Nombre:	Elaboración del programa presupuestal de la Dirección de Atención Médica
Objetivo:	Establecer objetivos, estrategias, metas y acciones que permiten la asignación de recursos presupuestales para la ejecución de los programas de la Dirección de Atención Médica.
Frecuencia:	Anual.

Normas				
La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.				
La Ley número 848 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
La Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz.				
La Ley Número 56 de Planeación del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
La Ley Estatal de Salud.				
El Código número 14, de Procedimientos Administrativos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.				
El Código número 18, Financiero para el Estado de Ignacio de la Llave.				
El Presupuesto de Egresos de la Federación (D.O.F. 12/12/11).				
Los Lineamientos Generales para la Adopción del Presupuesto Basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) del Estado de Veracruz, para el Proceso de Presupuestación.				
El Programa Presupuestario AB074R de Atención Médica de Primer y Segundo Nivel está formulado con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) que es la herramienta de planeación estratégica que organiza los objetivos, indicadores y metas de un Programa Presupuestario (PP'S).				
Las Fichas Técnicas de Indicadores son proporcionadas por la Dirección de Planeación y Desarrollo				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección de Administración	H. Junta de Gobierno

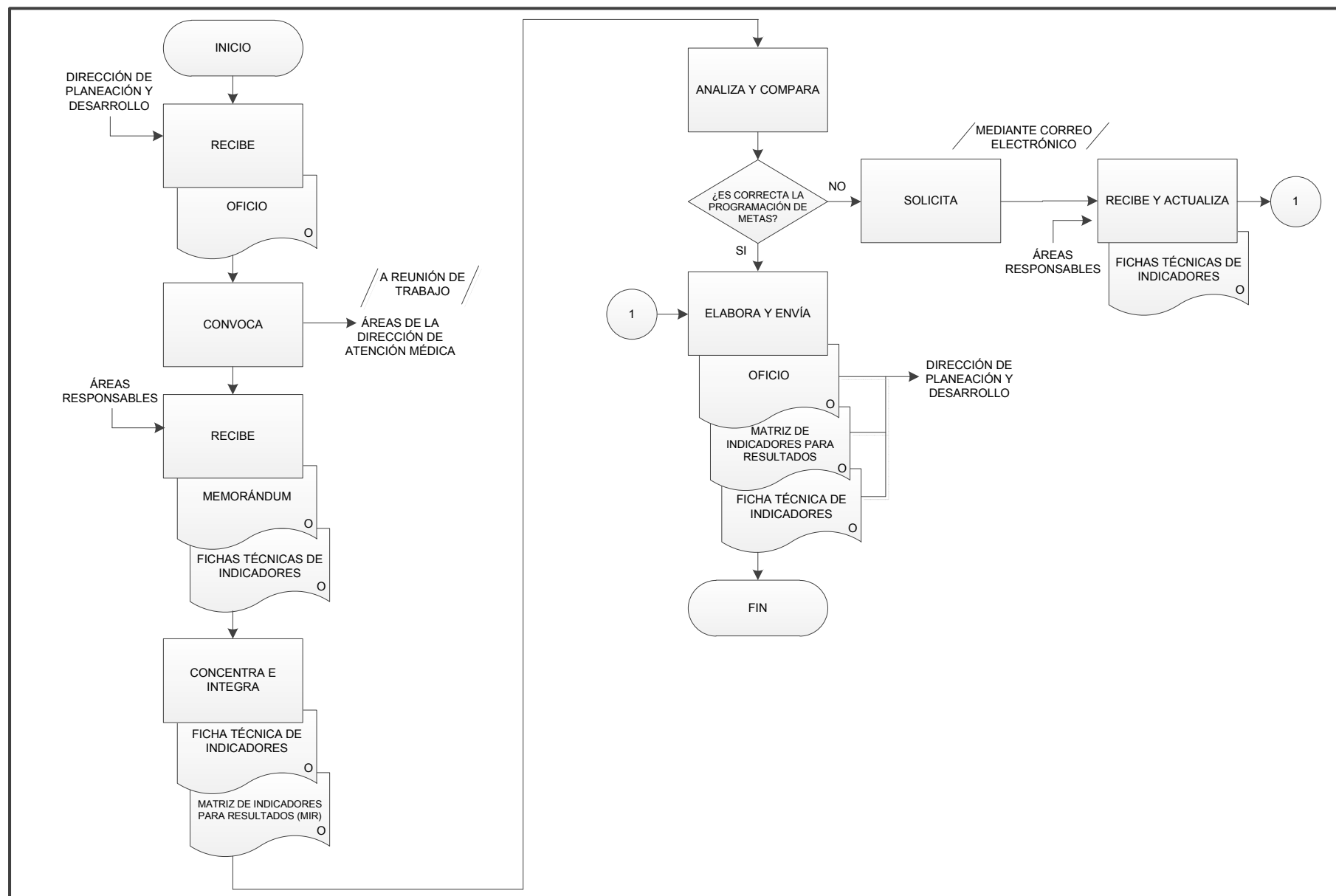


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Programas de Atención y Comités Hospitalarios	1	Recibe de la Dirección de Planeación y Desarrollo Oficio original de solicitud de los programas presupuestales.
	2	Convoca a reunión de trabajo a las áreas de la Dirección de Atención Médica para proponer los indicadores que formarán parte del Programa Presupuestario.
	3	Recibe de las áreas responsables mediante Memorándum original las Fichas Técnicas de Indicadores en original que integrarán el Programa Presupuestal.
	4	Concentra e integra la Ficha Técnica de Indicadores en original y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en original.
	5	Analiza y compara que las metas de los indicadores de cada área sean congruentes con el promedio histórico de 3 años ó con la actividad a desempeñar. ¿Es correcta la programación de metas?
	5A	<u>En caso de no ser correcta la programación:</u> Solicita por correo electrónico al responsable del programa la verificación de las metas.
	5A.1	Recibe de las áreas responsables las Fichas Técnica de Indicadores en original y actualiza. Continúa con la actividad número 6.
	6	<u>En caso de ser correcta la programación:</u> Elabora Oficio en original a la Dirección de Planeación y Desarrollo y envía la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha Técnica de Indicadores , ambos en original. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y COMITÉS HOSPITALARIOS.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.





Procedimiento	
Nombre:	Solicitud de Medicamento para unidades de segundo nivel
Objetivo:	Distribuir las necesidades de Medicamento contemplados en su Cédula de abasto Anual individual de cada Unidad Médica de Segundo Nivel de forma racional y sistemática, cubriendo sus necesidades de medicamento mencionado.
Frecuencia:	Mensual

Normas
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.
El Cuadro Básico y Catálogo de Insumos para el Sector Salud.
El ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
El Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2014.
El Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia.
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
La Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
La Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.



La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.

La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

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

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

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

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental- salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

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

El Oficio emitido por la Dirección Administrativa vigente, estableciendo los lineamientos y tiempos de distribución a las Unidades aplicativas de Servicios de Salud de Veracruz.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección de Administración	H. Junta de Gobierno

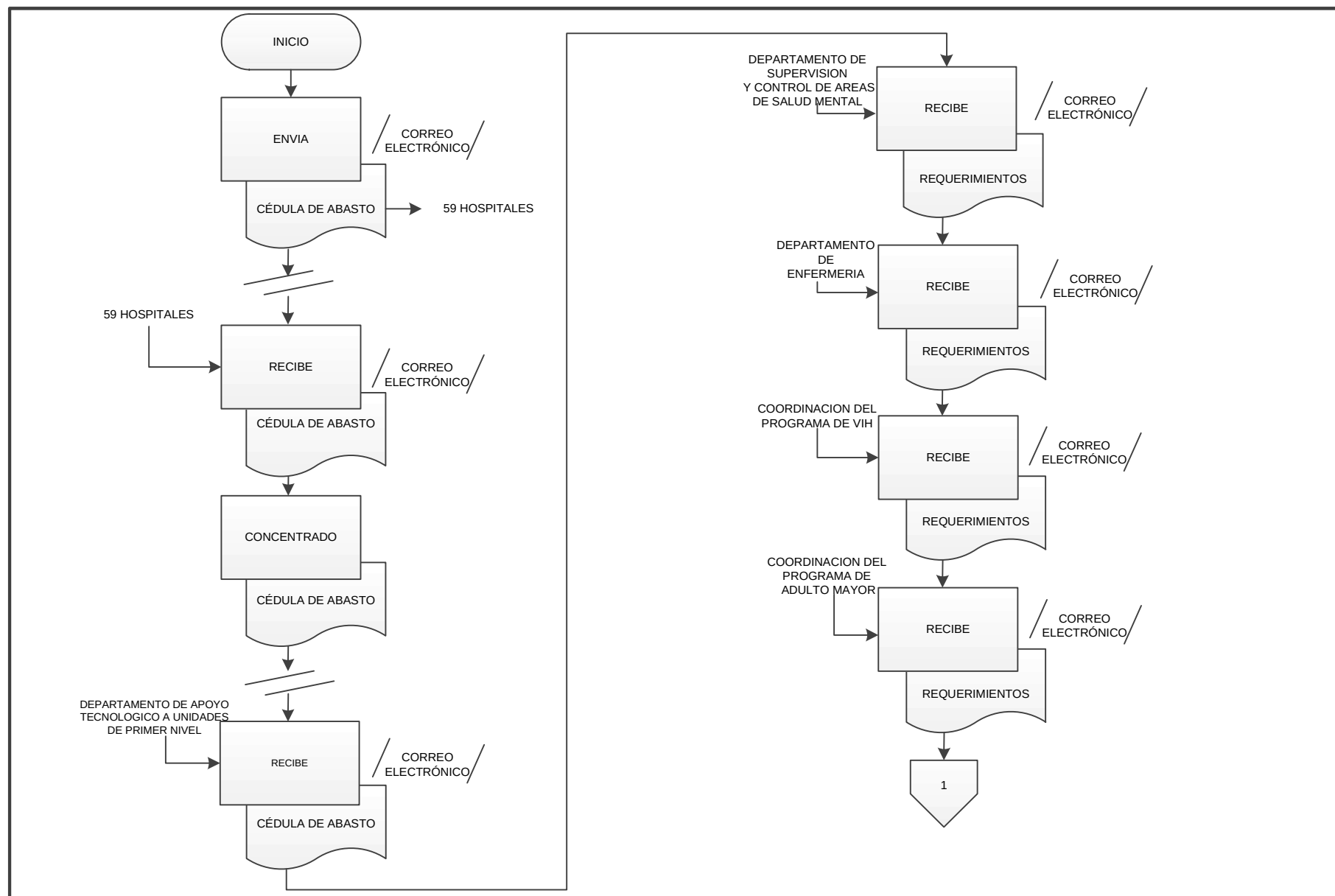


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales	1	Envía por correo electrónico la Cedula de Abasto Anual (CAA) a cada Hospital, basado en la Planeación de Necesidades Anual autorizada, así como el calendario con fechas establecidas en el que deben reportar sus existencias reales de Farmacia y Almacén, durante todo el año. Pasa el tiempo
	2	Recibe mediante correo electrónico de los 59 Hospitales, su Cédula de Abasto Anual , con las existencias reales de farmacia y Almacén, calculándose de forma automática su requerimiento Mensual o Bimestral.
	3	Concentra los Requerimientos mensuales o bimestrales de insumos médicos de todos los Hospitales. Pasa el tiempo
	4	Recibe mediante correo electrónico del Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel los Requerimientos mensuales o bimestrales de medicamento correspondiente a las 11 jurisdicciones.
	5	Recibe mediante correo electrónico del Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental, los Requerimientos mensuales o bimestrales de medicamento correspondiente a los 11 Módulos de Salud Mental.
	6	Recibe mediante correo electrónico del Departamento de Enfermería, los Requerimientos mensuales o bimestrales de material de curación correspondiente a las 11 jurisdicciones
	7	Recibe mediante correo electrónico de la Coordinación del Programa de VHI, los Requerimientos mensuales o bimestrales de medicamento y material de curación correspondiente a los 5 Capasit's .
	8	Recibe mediante correo electrónico de la Coordinación del Programa de Adulto Mayor, los Requerimientos mensuales o bimestrales de medicamento correspondiente a las 3 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) de Adulto Mayor.
	9	Concentra, elabora Oficio en original y copia para acuse de recibido, y envía a la Subdirección de Recursos Materiales la Distribución de insumos médicos correspondiente al mes en curso de las Unidades aplicativas de los Servicios de Salud de Veracruz.
	10	Archiva copia del Oficio en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

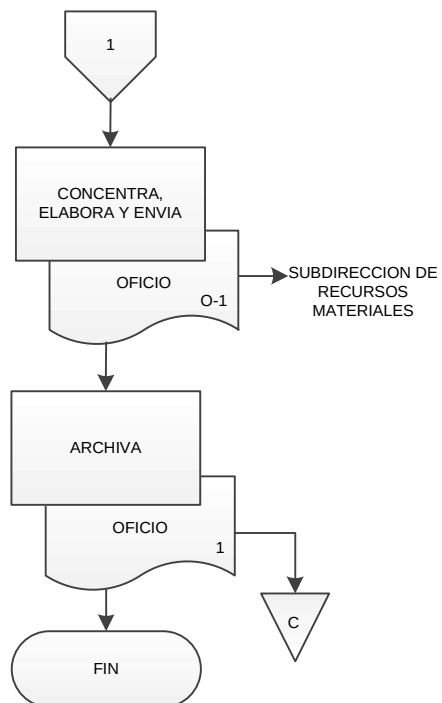
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE MEDICAMENTO PARA UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE MEDICAMENTO PARA UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Elaboración del programa anual de adquisiciones de medicamento para unidades de segundo y tercer nivel.
Objetivo:	Programar eficiente, eficaz y racionalmente las necesidades anuales de medicamento para las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel, en coordinación con las diferentes áreas de Servicios de Salud.
Frecuencia:	Anual

Normas
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz.
El Cuadro Básico y Catálogo de Insumos para el Sector Salud.
El ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
El Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2014.
El Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
La Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Instalación y operación de la farmacovigilancia.
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
La Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
La Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.



La Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

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

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

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

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

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

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental- salud ambiental- residuos peligrosos biológico- infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

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

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección de Administración	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales.	1	Recibe Oficio original de Solicitud del Programa Anual de Adquisiciones de medicamento y material de curación, por parte de la Dirección Administrativa.
	2	Solicita mediante Oficio original y vía correo electrónico a las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel su Planeación de Necesidades Anual, en Formato Cédula de Abasto Anual . Pasa el tiempo
	3	Recibe mediante correo electrónico de las 59 Unidades Médicas, la Planeación de Necesidades Anual, en Formato Cédula de Abasto Anual , acompañada de Oficio original dando validez a la información.
	4	Valida las necesidades anuales de medicamento en el Formato Cédula de Abasto Anual , por Unidad Médica. ¿Es aprobada la Planeación de Necesidades Anual de cada Unidad Médica? <u>En caso de no ser aprobada la Planeación de Necesidades Anual.</u>
	4.A	Envía por correo electrónico a la Unidad Médica su Cédula de Abasto Anual con las observaciones realizadas para su corrección o confirmación por clave de insumos. Pasa el tiempo
	4.A1	Recibe de la Unidad Médica mediante correo electrónico en su Cédula de Abasto Anual la Planeación de Necesidades Anual corregido. Conecta con la actividad número 4. <u>En caso de ser aprobada la Planeación de Necesidades Anual.</u>
	5	Concentra en Formato Programa Anual de Adquisiciones la información final por Unidad médica, para definir y distribuir el presupuesto asignado de Nivel Federal relacionado con la compra de medicamento de Segundo y Tercer Nivel de Atención.
	6	Recibe mediante correo electrónico en Formato Programa Anual de Adquisiciones del Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel el requerimiento anual de medicamento, correspondiente a las 11 Jurisdicciones Sanitarias.
	7	Recibe mediante correo electrónico en Formato Programa Anual de Adquisiciones del Departamento Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental, el requerimiento anual de medicamento, correspondiente a los 11 Módulos de Salud

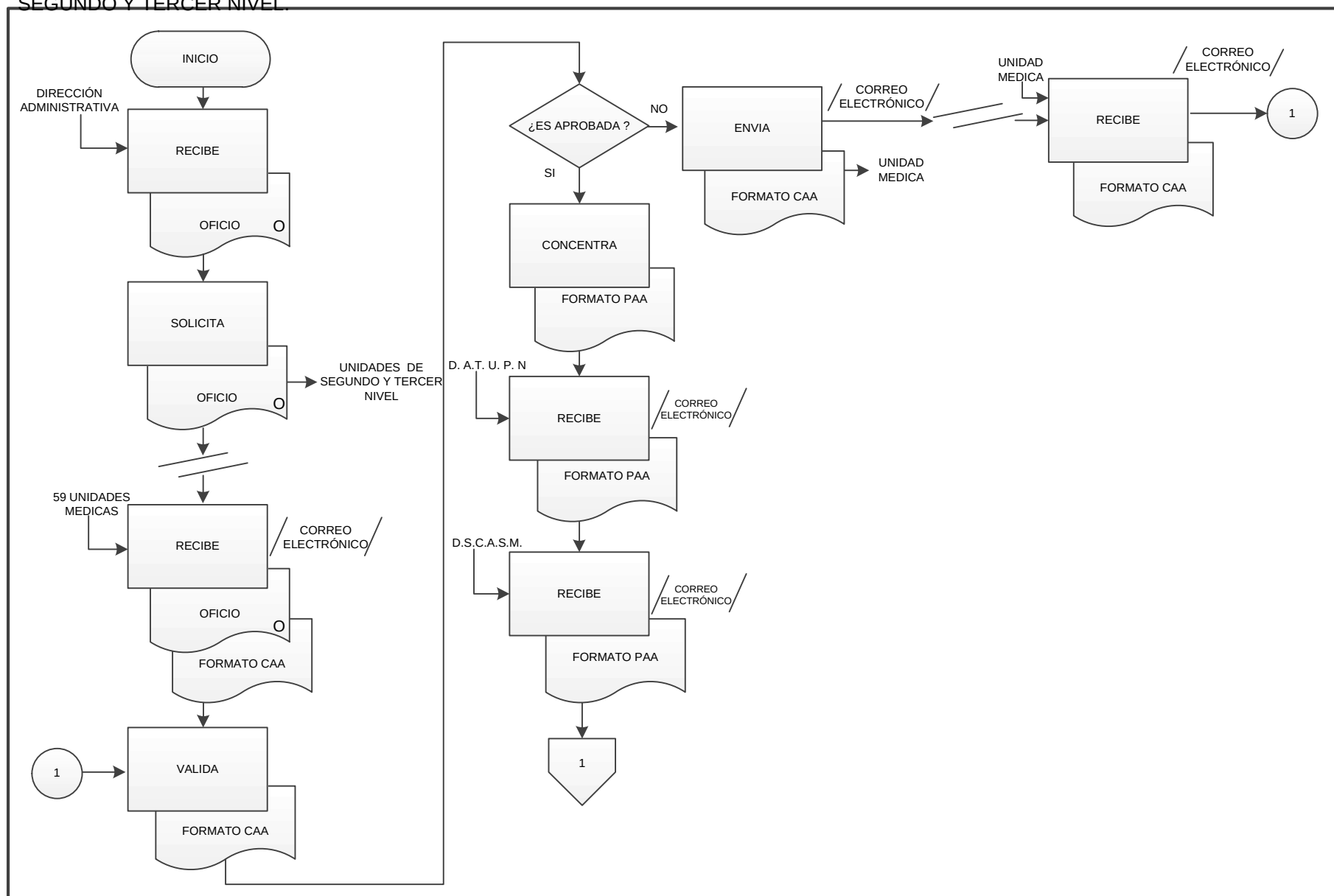


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales.	8	Mental. Recibe mediante correo electrónico en Formato Programa Anual de Adquisiciones del Departamento de Enfermería, el requerimiento anual de material de curación correspondiente a las 11 Jurisdicciones Sanitarias.
	9	Recibe mediante correo electrónico y de forma oficial de la Dirección de Salud Pública en Formato Programa Anual de Adquisiciones el requerimiento anual de medicamento y material de curación correspondiente a los Programas preventivos pertenecientes a esa Dirección, que tengan insumos de Segundo o Tercer Nivel.
	10	Concentra los requerimientos anuales de todos los niveles de atención, elabora Oficio en original y copia para acuse se recibido, y envía el Programa Anual de Adquisiciones referente a medicamento y material de curación de los Servicios de Salud de Veracruz, mediante el Oficio original a la Dirección Administrativa.
	11	Archiva copia de acuse de recibido del Oficio en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

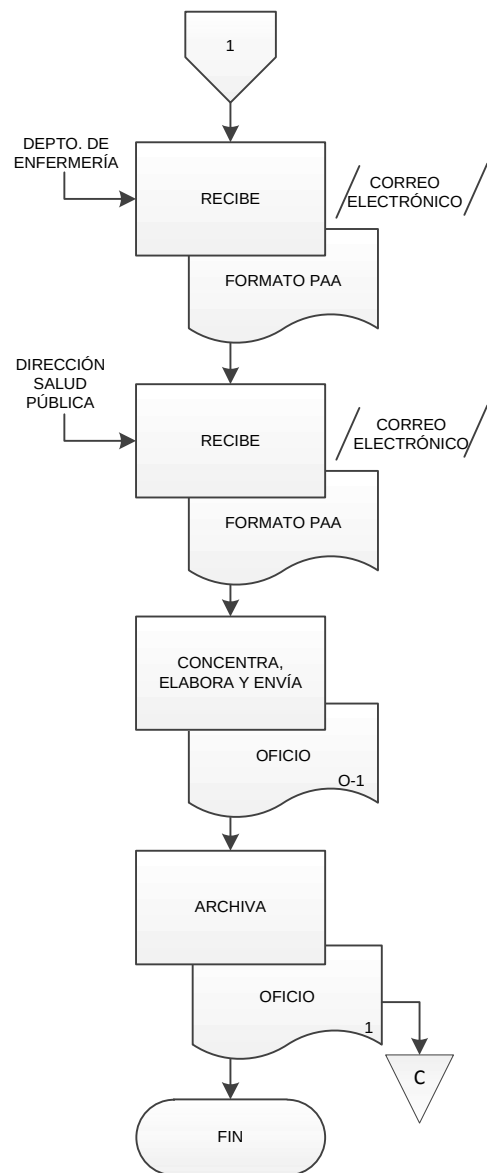
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTO PARA UNIDADES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTO PARA UNIDADES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Gestión de equipo médico e instrumental quirúrgico por falta de existencia en la unidad médica o por incremento de la necesidad en el servicio.
Objetivo:	Conocer las necesidades de equipo médico e instrumental quirúrgico en cada unidad médica, para su gestión y seguimiento con la finalidad de solventarlas y brindar una atención médica de calidad a la población.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).				
El Modelo de Unidades Médicas.				
La Comisión Interinstitucional de Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.				
El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.				
El anexo debe contener: imagen del equipo solicitado y características.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

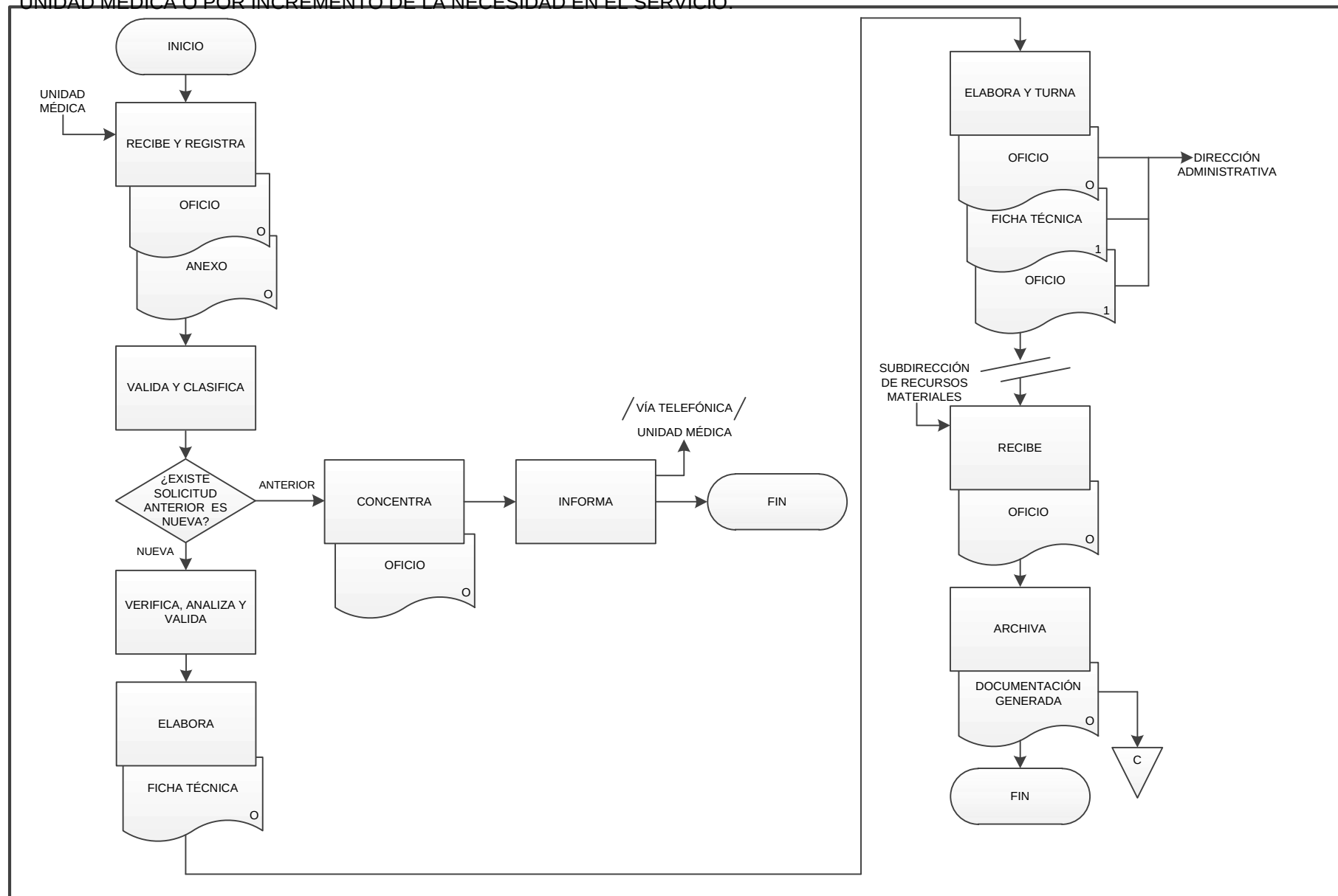


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales	1	Recibe y registra el Oficio en original de solicitud de equipo médico y/o instrumental quirúrgico y el Anexo original enviado por la Unidad Médica.
	2	Valida y clasifica si es equipo médico o instrumental. ¿Existe solicitud anterior con procedimiento de compra o es una solicitud nueva?
	2A	<u>En caso de existir solicitud anterior:</u> Concentra Oficio original en el expediente de la solicitud anterior para su seguimiento.
	2A.1	Informa vía telefónica a la Unidad Médica que su Oficio de solicitud ya había sido turnado con anterioridad al área competente. Fin.
	3	<u>En caso de ser una solicitud nueva:</u> Verifica, analiza y valida la necesidad solicitada para la gestión de la compra.
	4	Elabora Ficha Técnica original de equipo médico y/o instrumental quirúrgico.
	5	Elabora Oficio original de requerimiento anexando la Ficha Técnica y el Oficio de solicitud en copia enviado por la Unidad Médica y turna a la Dirección Administrativa con atención a la Subdirección de Recursos Materiales, para los trámites correspondientes de la compra. Pasa tiempo.
	6	Recibe Oficio original de la Subdirección de Recursos Materiales donde informa el inicio del proceso de compra y la fecha de entrega del equipo médico y/o instrumental quirúrgico a la Unidad Hospitalaria.
	7	Archiva la Documentación generada de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO POR FALTA DE EXISTENCIA EN LA UNIDAD MÉDICA O POR INCREMENTO DE LA NECESIDAD EN EL SERVICIO.





Procedimiento	
Nombre:	Gestión de mantenimiento a equipo médico.
Objetivo:	Conocer las necesidades de mantenimiento a equipo médico en cada unidad médica, para su validación, gestión y seguimiento con la finalidad de solventar la necesidad y brindar una atención médica de calidad a la población.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).				
El Modelo de Unidades Médicas.				
La Comisión Interinstitucional de Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.				
El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.				
El Anexo de la solicitud de equipo médico debe contener listado de equipos y sus características.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

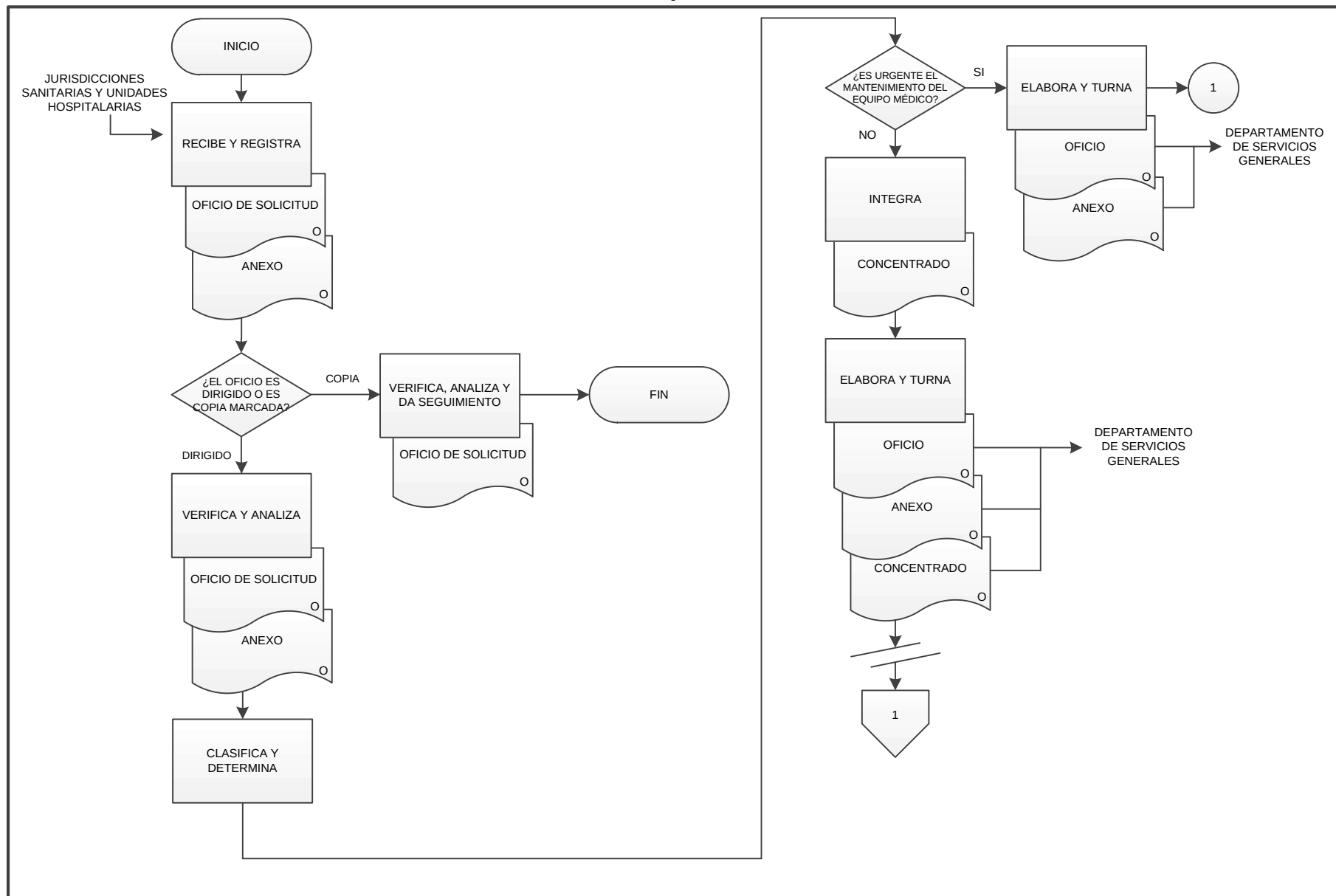


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales.	1	Recibe y registra en el Concentrado el Oficio de Solicitud en original de mantenimiento de equipo médico y Anexo original. ¿El oficio de solicitud es dirigido directamente a la Dirección de Atención Médica o es copia marcada de conocimiento?
	1A	<u>En caso de ser Oficio de Solicitud en copia marcada:</u> Verifica, analiza y da seguimiento al Oficio de Solicitud original de necesidades de mantenimiento a equipo médico, enviada directamente al Departamento de Servicios Generales por la Unidad Médica. Fin.
	2	<u>En caso de ser Oficio de Solicitud dirigido a la Dirección de Atención Médica:</u> Verifica y analiza Oficio de Solicitud original de mantenimiento de equipo médico y Anexo original.
	3	Clasifica y determina si el mantenimiento del equipo médico es urgente o no. ¿Es urgente el mantenimiento del equipo médico?
	3A	<u>En caso de ser urgente el mantenimiento del equipo médico:</u> Elabora y turna Oficio original con Anexo de antecedentes enviados por la Unidad Hospitalaria en original, dirigido al Departamento de Servicios Generales con copia a la Dirección Administrativa y a la Unidad Hospitalaria. Continúa con la actividad número 6.
	4	<u>En caso de no ser urgente la solicitud de mantenimiento:</u> Integra en el Concentrado original que se envía semanal al Departamento de Servicios Generales, para el mantenimiento a equipos médicos de Unidades Hospitalarias.
	5	Elabora Oficio en original y turna con Anexo y Concentrado semanal de mantenimiento de equipos médicos en original al Departamento de Servicios Generales para que realice el mantenimiento al equipo médico. Pasa tiempo.
	6	Recibe Oficio original del Departamento de Servicios Generales donde informa que ya fue efectuado el mantenimiento al equipo médico de Unidades Hospitalarias.
	7	Archiva la documentación generada de manera permanente y cronológica.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

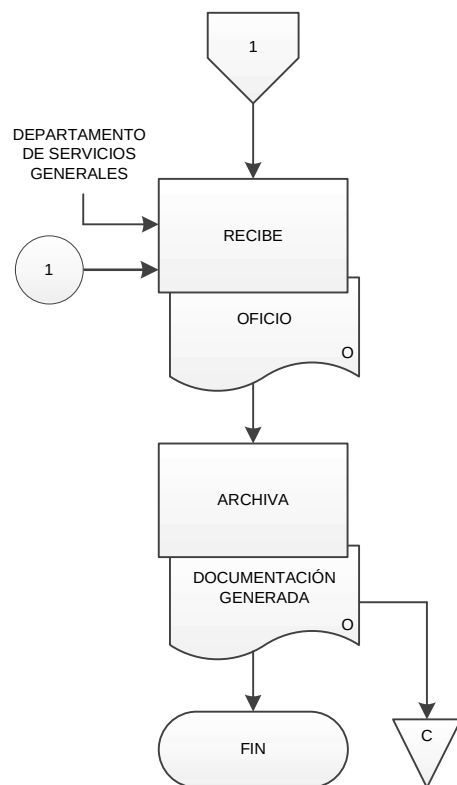
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO.





Procedimiento	
Nombre:	Solicitud de recursos materiales para unidades médicas hospitalarias.
Objetivo:	Proveer a las Unidades Hospitalarias con los recursos materiales necesaria para contribuir a brindar una atención médica de calidad.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).				
El Modelo de Unidades Médicas.				
El área de la Dirección Administrativa debe informar a la Dirección de Atención Médica del mobiliario y equipo administrativo entregado a las Unidades Médicas.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

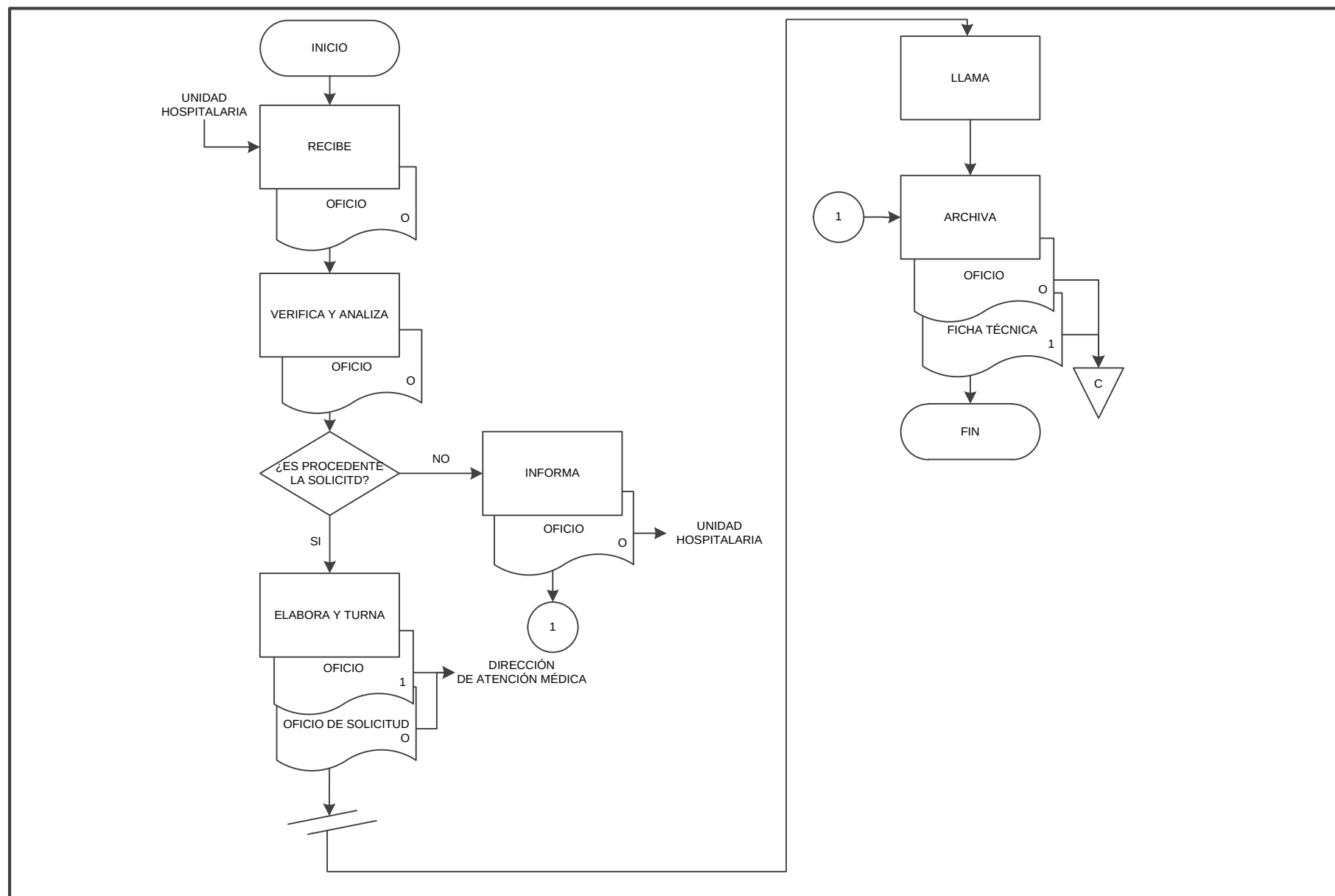


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales.	1	Recibe Oficio de solicitud en original de mobiliario y equipo administrativo de la Unidad Hospitalaria.
	2	Verifica y analiza Oficio original de solicitud enviada por la Unidad Médica ¿Es procedente la Solicitud?
	2.A	<u>En caso de no ser procedente:</u> Informa a la Unidad Hospitalaria mediante Oficio original que la solicitud no es procedente de acuerdo a las características del Unidad Médica. Continúa con la actividad número 5.
	3	<u>En caso de ser procedente:</u> Elabora Oficio original de requerimiento y turna a la Dirección Administrativa con atención Subdirección de Recursos Materiales y anexo de copia del Oficio de solicitud enviado por la Unidad Hospitalaria y las Fichas Técnicas de los recursos materiales solicitados. Pasa el tiempo
	4	Llama a la Subdirección de Recursos Materiales, para dar seguimiento a la entrega de mobiliario y equipo administrativo.
	5	Archiva los Oficios y la Ficha Técnica generada, de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE RECURSOS MATERIALES PARA UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS.





Procedimiento	
Nombre:	Necesidades de infraestructura en las unidades hospitalarias.
Objetivo:	Identificar y validar los requerimientos de construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y equipamiento de la Unidades Hospitalarias verificando que estas acciones se desarrollen con estricto apego de las disposiciones normativas y reglamento vigente.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).				
El Modelo de Unidades Médicas.				
El oficio enviado por la Unidad Médica debe contener fotos del área que requiera mantenimiento o remodelación.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

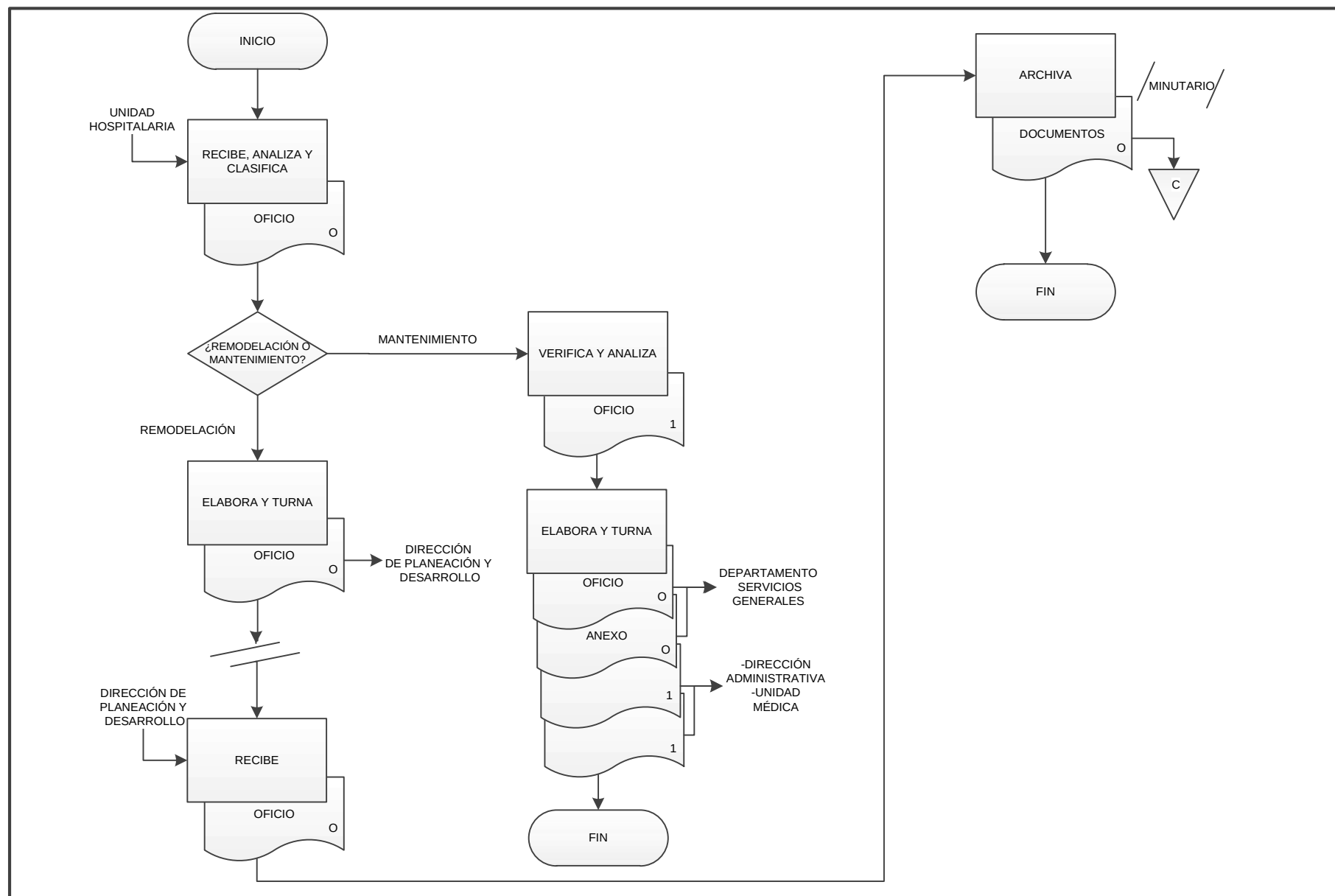


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales	1	Recibe Oficio de Solicitud en original de necesidades de infraestructura de la Unidad Hospitalaria, analiza y clasifica el Oficio . ¿Requiere mantenimiento o remodelación de instalaciones?
		<u>En caso de Oficio de Solicitud de mantenimiento de instalaciones:</u>
	1A	Verifica y analiza que el Oficio de Solicitud de la necesidad cumpla con las características de acuerdo la Norma Oficial Mexicana con la Unidad Médica.
	1A.1	Elabora y turna Oficio original con Anexo dirigido al Departamento de Servicios Generales, con copia a la Dirección Administrativa y a la Unidad Médica, para que se realice el mantenimiento o remodelación del área solicitada por la Unidad Médica. Fin.
		<u>En caso de Oficio de Solicitud remodelación:</u>
	2	Elabora Oficio original de requerimiento y anexa copia del Oficio de Solicitud enviado por la Unidad Médica, y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo con copia a la Unidad Médica. Pasa tiempo
	3	Recibe Oficio original de la Dirección de Planeación y Desarrollo, donde informa si procede o no la remodelación.
	4	Archiva los Documentos generados de manera cronológica y permanente en el Minutario. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS





Procedimiento	
Nombre:	Validación de contratación de personal para unidades médicas.
Objetivo:	Determinar las necesidades de personal de acuerdo a la Unidad Médica, para contar con la plantilla de personal resolutive y así brindar una atención médica de calidad a población.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).				
El Modelo de Unidades Médicas.				
La Ley federal del Trabajo.				
La Dirección de Administrativa debe informar mediante oficio del personal contratado para cada Unidad Médica.				
El Anexo debe contener lo siguiente:				
• Título profesional • Cedula Profesional				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales.	1	Recibe de la Unidad Hospitalaria Oficio en original de solicitud de contratación de personal y Anexo .
	2	Verifica el tipo de contratación que se requiere. ¿Requiere contratación por vacante o por incremento en plantilla?
	2A	<u>En caso de contratación por vacante:</u> Verifica, analiza y valida la Plantilla de Personal de la Unidad Médica y el Anexo para la contratación. ¿Autoriza la Dirección de Atención Médica la Contratación por vacante?
	2B	<u>En caso de no ser autorizada:</u> Elabora y envía Oficio a la Unidad Hospitalaria en original, donde informa que no procede la contratación de personal. Fin.
	2C	<u>En caso de ser autorizada la contratación:</u> Elabora y turna Oficio a la Dirección Administrativa con atención a la Subdirección de Recursos Humanos en original y con copia a la Unidad Hospitalaria, para el trámite correspondiente de la contratación e ingreso del trabajador. Pasa tiempo.
	2C1	Recibe Oficio original de la Dirección Administrativa donde informa la fecha de ingreso del trabajador a la plantilla de personal de la Unidad Hospitalaria. Fin.
	3	<u>En caso de ser por incremento en plantilla de personal:</u> Elabora Oficio original y turna a la Dirección de Planeación y Desarrollo, para la autorización de contratación. ¿Autoriza la Dirección de Planeación la contratación?
	3A	<u>En caso de no ser autorizada:</u> Elabora y envía Oficio a la Unidad Hospitalaria en original, donde informa que no procede la contratación de personal. Fin.
	4	<u>En caso de ser autorizada la contratación:</u> Elabora y turna Oficio a la Dirección Administrativa con atención a la Subdirección de Recursos Humanos en original y con copia a la Unidad Hospitalaria, para el trámite correspondiente de la contratación e ingreso del trabajador.

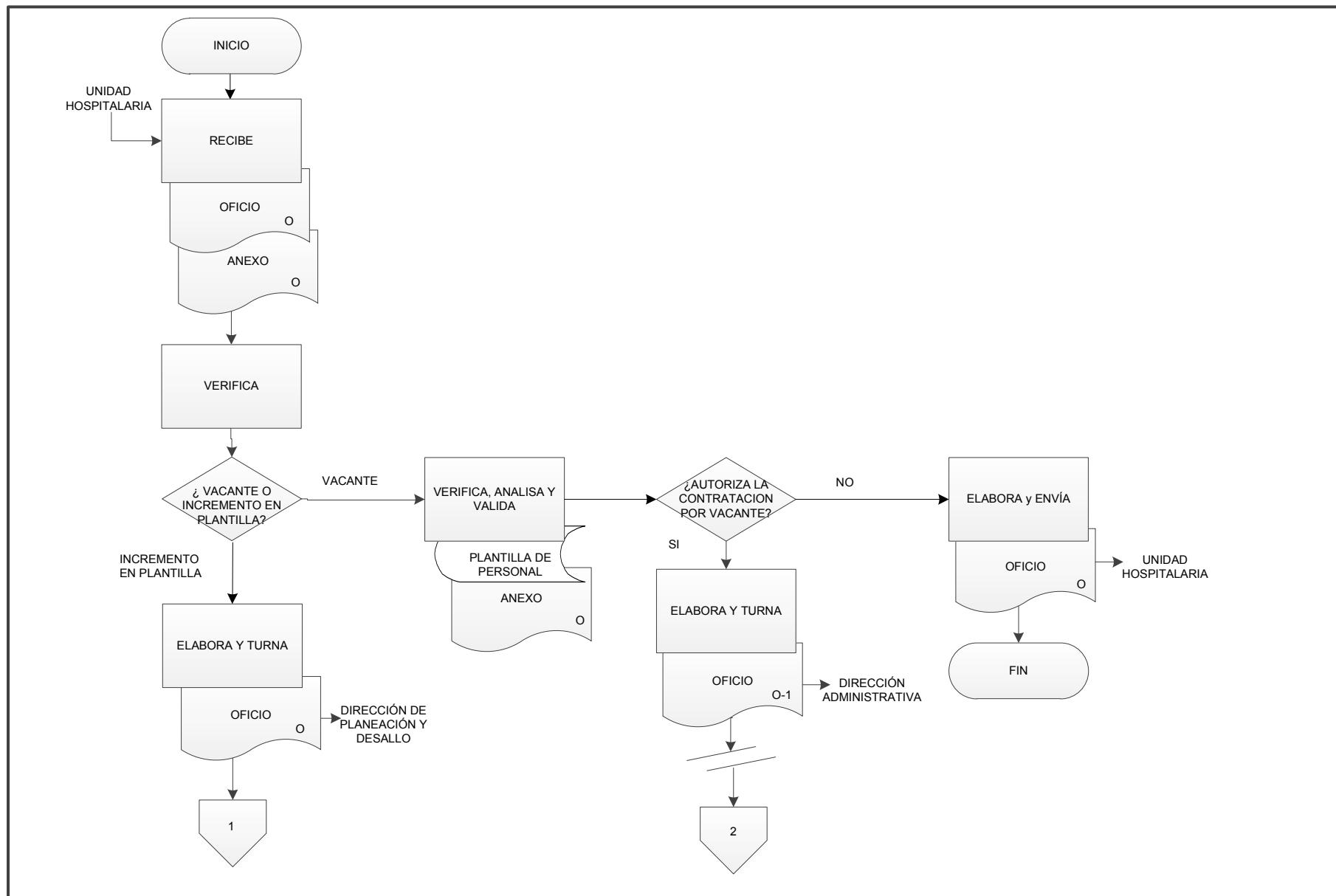


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales.	5	Recibe Oficio de la Dirección Administrativa en original donde informa la fecha de ingreso del trabajador a la plantilla de personal de la Unidad Hospitalaria.
	6	Archiva la Documentación generada de manera permanente y cronológica. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO.

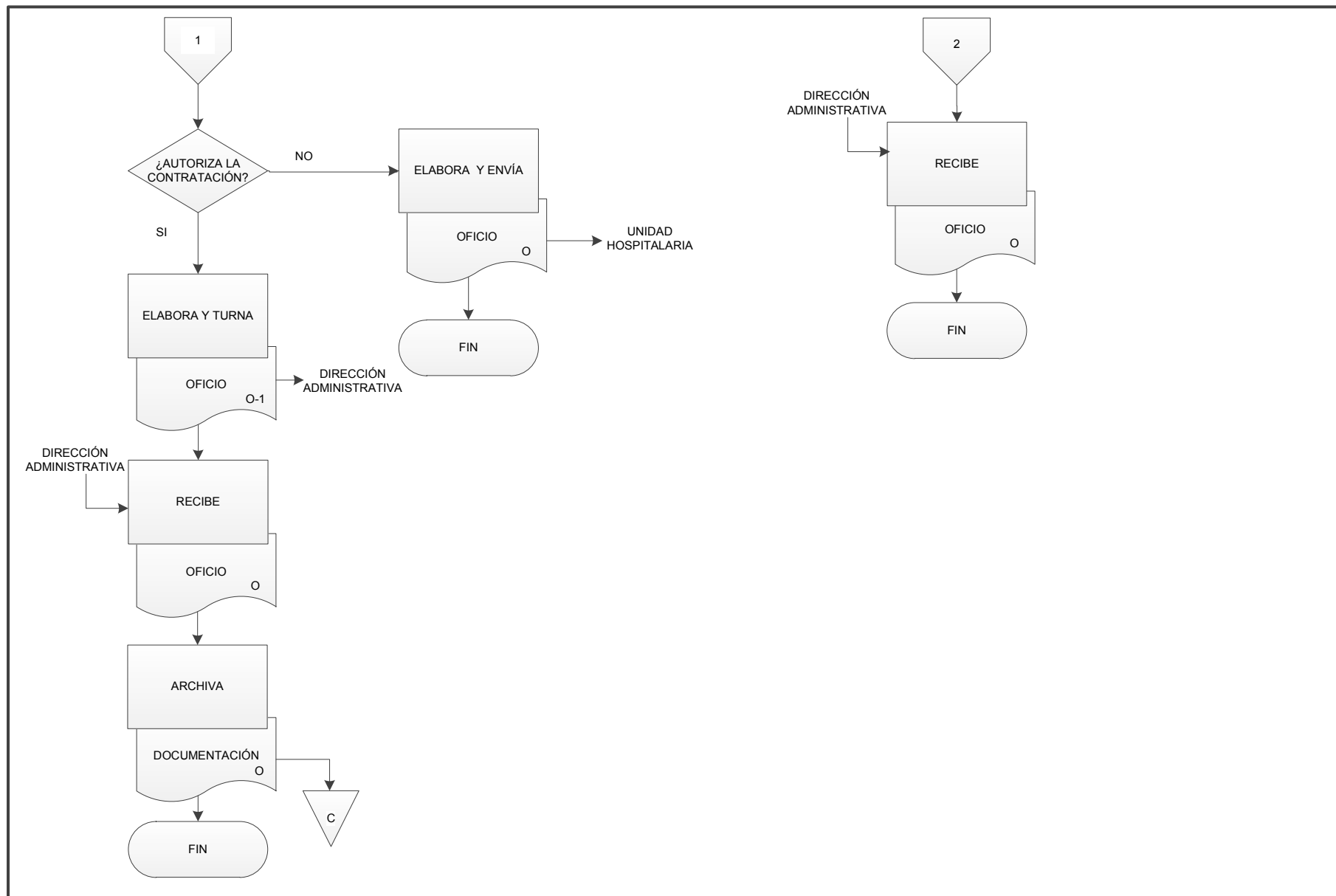
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA UNIDADES MÉDICAS.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA UNIDADES MÉDICAS.





Procedimiento	
Nombre:	Supervisión de unidades de atención médica de segundo y tercer nivel.
Objetivo:	Fortalecer la prestación de los servicios en las Unidades Médicas de segundo nivel de atención de los Servicios de Salud de Veracruz, mediante la supervisión y asesoría en el cumplimiento de la normatividad vigente.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La supervisión del Área Médica se basará en los criterios de las Cédulas de Supervisión de Gestión Directiva, Urgencias, Quirófano, Hospitalización, Auxiliares Diagnósticos, y Consulta Externa la cual está alineada con la Cédula de acreditación para establecimientos de Segundo Nivel.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.				
El Programa de Trabajo Anual de Supervisión.				
El Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.				
La Ley General de Salud.				
La Ley de Salud del Estado de Veracruz Llave				
El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.				
El Programa Sectorial de Salud 2011 - 2016				
El Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES 2012				
El Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la red de Unidades Hospitalarias de La Secretaría De Salud del Estado de Veracruz.				
Los Documentos Gerenciales incluirán (diagnostico situacional, manual de organización, manuales de procedimientos, programa operativo anual de cada Unidad Hospitalaria a Supervisar).				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe de la Subdirección de Atención Hospitalaria indicaciones para realizar visita de supervisión a unidad hospitalaria, a través de Oficio de Comisión en original, el cual indica la fecha y el objetivo de la supervisión.
	2	Informa al Director Médico de la Unidad Hospitalaria a supervisar vía telefónica, la fecha y hora que se visitara la unidad.
	3	Asiste a la Unidad Hospitalaria a supervisar junto con el grupo multidisciplinario, reúne al Director de la Unidad y Jefes de Servicio, con la finalidad de dar a conocer el objetivo y los lineamientos de la supervisión.
	4	Solicita un área en donde trabajará el equipo de supervisión durante la visita a la Unidad.
	5	Solicita al Director Médico acompañe al recorrido de la Unidad Hospitalaria y que designe al personal que proporcionara la información necesaria durante la supervisión.
	6	Realiza recorrido junto con el grupo multidisciplinario para revisión de las Condiciones de la Infraestructura Hospitalaria, en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 .
	7	Revisa en la Dirección Médica los procesos de gestión directiva: diagnóstico situacional, manual de organización, manuales de procedimientos, programa operativo anual con avances en las metas, programa de reuniones de juntas de gobierno, sesiones generales académicas, programa hospital seguro, comités hospitalarios, censo hospitalario de pacientes, productividad hospitalaria e indicadores. En base a la Cédula de Supervisión de Gestión Directiva .
	8	Revisa el servicio de urgencias, los documentos normativos, gerenciales y los procesos de atención médica como: la aplicación del triage, el tiempo de espera para recibir atención, el tiempo promedio de estancia en el área de observación de pacientes, número de consultas que pasan al área de observación en urgencias, porcentaje de consulta de urgencias, porcentaje de pacientes hospitalizados por urgencias. En base a la Cédula de Supervisión de Urgencias .
	9	Revisa el (los) quirófano (s), los documentos normativos, gerenciales y los procesos del servicio como: el promedio de intervenciones quirúrgicas por sala de operación por día, intervenciones quirúrgicas a pacientes hospitalizados, porcentaje de cesáreas, el diferimiento quirúrgico y el porcentaje de operaciones suspendidas, en base a la Cédula de Supervisión de Quirófano .
	10	Revisa en el área de hospitalización los documentos normativos, gerenciales y los procesos del servicio como: integración diaria del censo de pacientes, la ocupación hospitalaria, los días



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.		estancias, los egresos por cama censable, la morbilidad y mortalidad hospitalaria por servicio, incidencia de infecciones nosocomiales. En base a la Cédula de Supervisión de Hospitalización .
	11	Revisa en las áreas de auxiliares de diagnóstico los procesos del servicio como: estudios de laboratorio y de gabinete que se realizan, control de calidad interna y externa, aviso de funcionamiento y responsable sanitario, estudios de laboratorio por egreso, promedio de exámenes de laboratorio por consulta de especialidad, estudios radiológicos por consulta, estudios de radiología por egreso, productividad por sala de rayos x, equipo de ultrasonido, equipo de tac y resonancia magnética. En base a la Cédula de Supervisión de Auxiliares Diagnósticos .
	12	Revisa en consulta externa los documentos normativos, gerenciales y las condiciones de calidad de la atención médica, así como el diferimiento de consulta de primera vez, consulta por hora médico, consultas subsecuentes de especialidad, promedio de consulta por consultorio. En base Cédula de Supervisión de Consulta Externa .
	13	Revisa el sistema de Referencia y Contrareferencia en base al Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la red de Unidades Hospitalarias de La Secretaría De Salud del Estado de Veracruz
	14	Solicita 10 Expedientes Clínicos al servicio de archivo clínico para revisión al apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 , y la congruencia clínica diagnostica en base al Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica , en el área designada para trabajar.
	15	Analiza los resultados de supervisión derivados de las Cedulas de supervisión .
	16	Elabora Minuta de Supervisión en dos tantos, en donde se plasman los resultados obtenidos, las recomendaciones y fecha de cumplimiento, el primer tanto para el Director Médico y el segundo tanto para la archivar cronológicamente y temporalmente en la Carpeta Gerencia de Supervisión.
	17	Reúne al Director Médico, Jefes de Servicio o los que participaron en la supervisión y al Grupo Multidisciplinario, para informar resultados obtenidos.
	18	Recaba firmas del Director Médico, Jefes de Servicio o los que participaron en la supervisión y del Grupo Multidisciplinario, para la Minuta de Supervisión , al margen y al calce de los dos tantos originales.
	19	Entrega al Director de la Unidad Minuta de Supervisión en original con la conclusión de la visita, las recomendaciones y

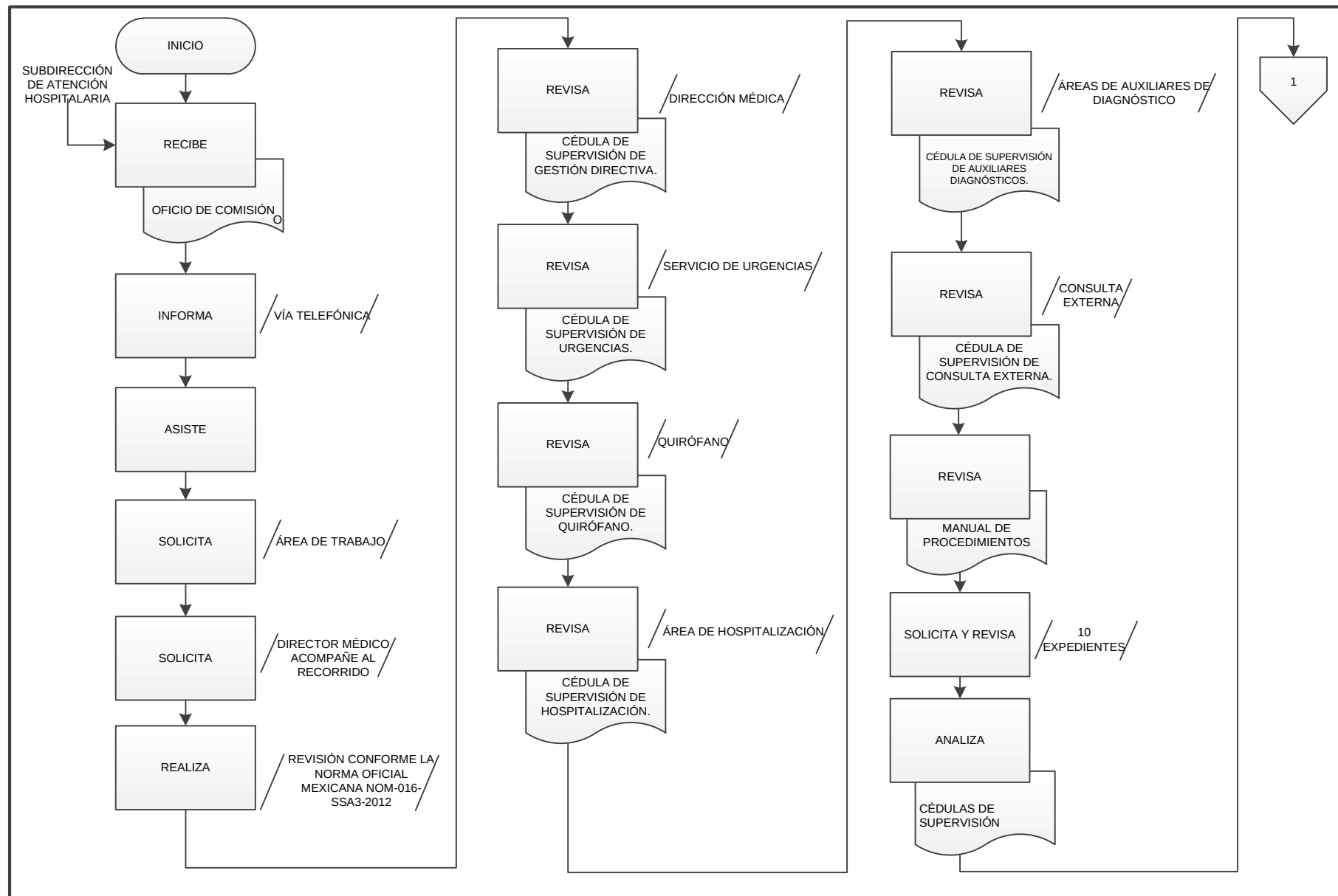


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	20	fecha propuesta para el cumplimiento de las mismas. Elabora Tarjeta Informativa, original y dos copias, dirigida a la Directora de Atención Médica, con las recomendaciones y fechas de cumplimiento derivadas de la visita de supervisión, para su conocimiento, la original entrega a la Dirección de Atención Médica, turna copia a la Subdirección de Atención hospitalaria, y la segunda copia de acuse de recibida, archiva cronológicamente y permanente. Pasa el tiempo. ¿La Unidad Hospitalaria solventa las observaciones?
	20A	<u>En caso de no solventar las observaciones.</u> Elabora Oficio original y dos copias, dirigido al Director Médico de la Unidad Hospitalaria signado por la Dirección de Atención Médica, con rubrica de la Subdirección de Atención Hospitalaria y del Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención, exhortando a cumplir con las observaciones, enviando la evidencia documental del cumplimiento mediante Oficio con un límite de tiempo. Continúa con la actividad número 21.
	21	<u>En caso de solventar las observaciones.</u> Recibe Oficio original remitido por el Director Médico de la Unidad Hospitalaria en el que informa la solventación de observaciones o correcciones. Archiva Oficio temporalmente y de manera cronológica en carpeta de supervisión. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

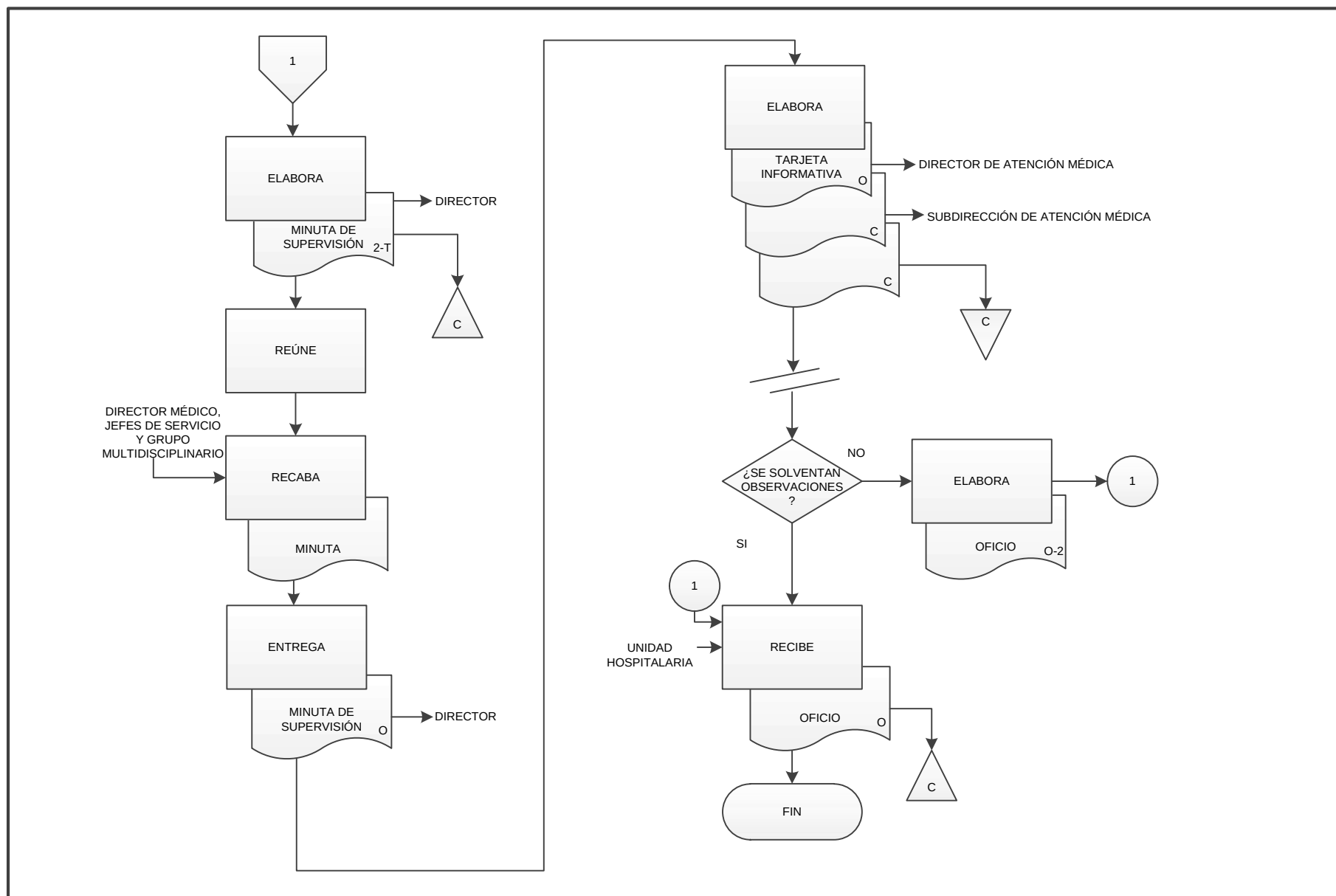
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.





Procedimiento	
Nombre:	Supervisión de trabajo social a unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.
Objetivo:	Realizar visitas de supervisión a unidades de Segundo y Tercer Nivel para evaluar el cumplimiento de la normatividad y la calidad de los procesos de Trabajo Social, asesorando al personal operativo para mejorar la atención otorgada a la población demandante en las Unidades Médicas de Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La supervisión de Trabajo Social se basa en los criterios de la Cédula de Supervisión Trabajo Social la cual está alineada con Manual de Organización y Procedimientos de Trabajo Social y en los siguientes documentos:				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
La Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
El Programa de Trabajo de Trabajo Social				
Los Programas Federales.				
El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

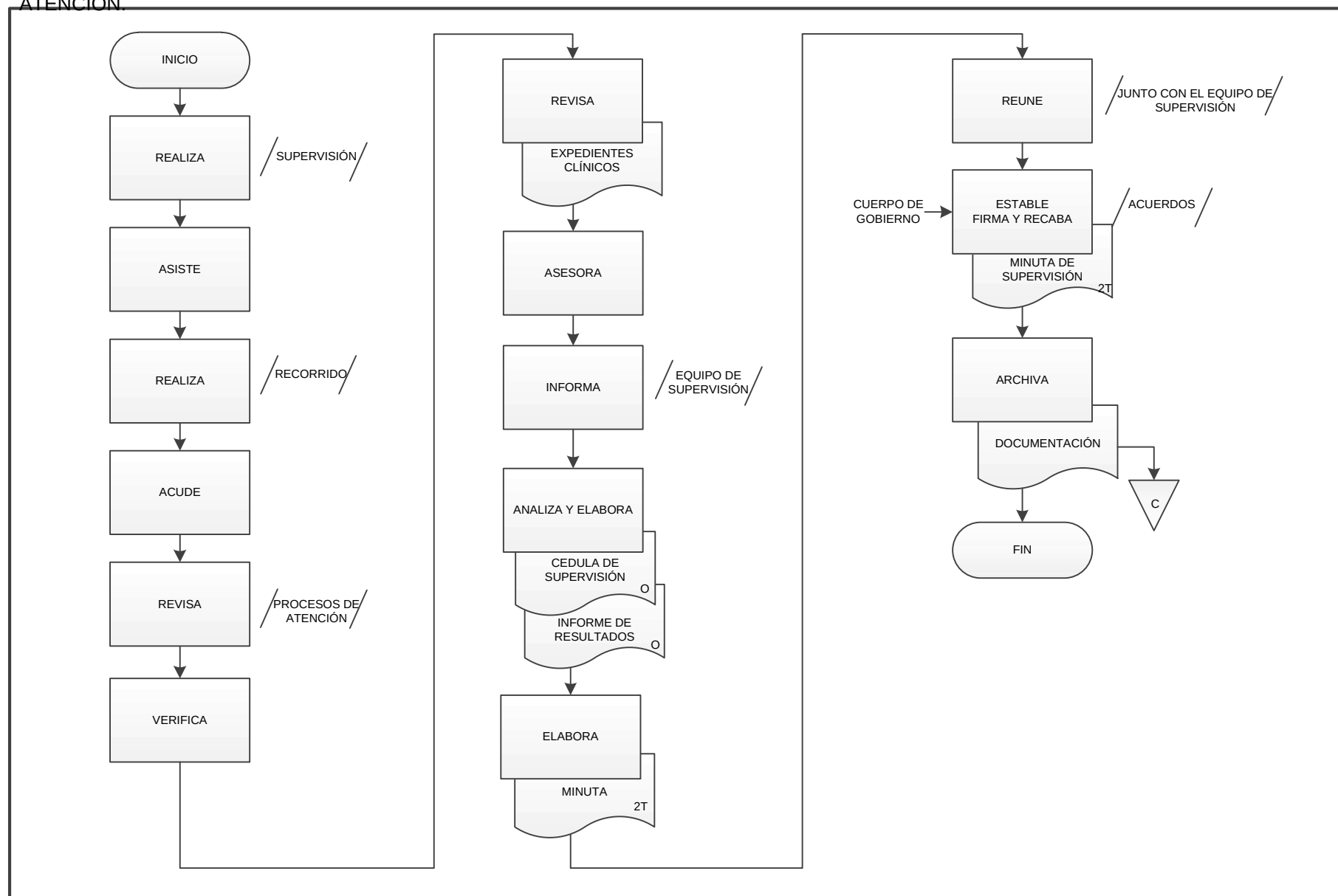


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Realiza supervisión con base a la calendarización de implementada por el Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención y en el Programa de Trabajo del área de Trabajo Social.
	2	Asiste a la Unidad Hospitalaria a supervisar y junto con el grupo multidisciplinario se presenta con el Director de la Unidad y sus Jefes de Servicio, con la finalidad de dar a conocer el objetivo y los lineamientos de la supervisión.
	3	Realiza recorrido junto con el grupo multidisciplinario para conocer la unidad a supervisar y los servicios con los que cuenta, así como de su infraestructura.
	4	Acude con su homólogo al área de Trabajo Social para la revisión de los documentos normativos y gerenciales, estableciendo un dialogo cordial respecto a la situación en la que se encuentra el servicio y los posibles vicios detectados por la o el responsable con la finalidad de tener un panorama.
	5	Revisa los procesos de atención otorgados por el personal de Trabajo Social en los diversos servicios de la unidad médica, con base a la cedula de Trabajo Social
	6	Verifica la aplicación y cumplimiento de la normatividad en los procedimientos de Trabajo Social.
	7	Revisa en los Expedientes Clínicos que la integración y llenado del estudio socioeconómico, estudio médico social, notas e intervención del personal de Trabajo Social se encuentren con apego a la NOM-004-SSA3-2012.
	8	Asesora a la titular del servicio de Trabajo Social durante el recorrido sobre las inconsistencias detectadas, estableciendo estrategias de mejora.
	9	Informa al equipo de supervisión los avances y comentarios.
	10	Analiza la Cédula de Supervisión original y elabora Informe de resultados obtenidos en original.
	11	Elabora Minuta de Supervisión en dos tantos.
	12	Reúne al Cuerpo de Gobierno y equipo supervisor, para informar resultados obtenidos.
	13	Establece acuerdos y compromisos con la Unidad Médica y Firma Minuta de Supervisión en dos tantos y recaba firmas de los integrantes del Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica. Integra la Minuta original en la Carpeta Gerencial de la Unidad Médica correspondiente.
	14	Archiva la Documentación generada de manera cronológica y permanente, en la carpeta correspondiente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL A UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Supervisión de nutrición a unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.
Objetivo:	Realizar visitas de supervisión a unidades de Segundo y Tercer Nivel para evaluar el cumplimiento de la normatividad y la calidad de los procesos de Nutrición y Dietética, asesorando al personal operativo para mejorar la atención otorgada a la población demandante en las Unidades Médicas de Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La supervisión de Nutrición y Dietética se basa en los criterios de la Cédula de Supervisión de Nutrición y Dietética, la cual está alineada con la Cédula de acreditación para establecimientos de Segundo Nivel.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005 Servicios Básicos De Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas De Higiene para el proceso de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios.				
El Programa de Trabajo Anual de Nutrición.				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

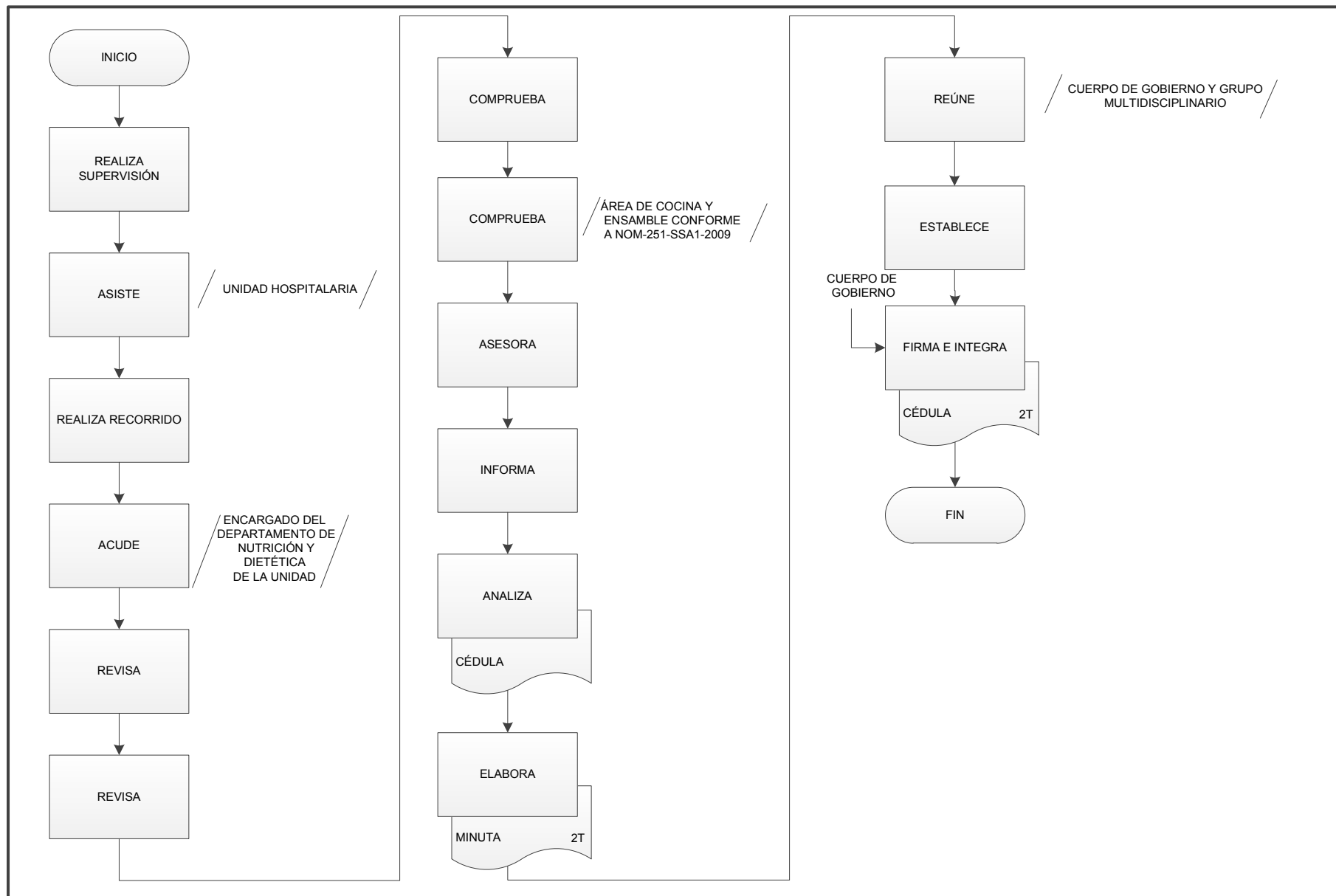


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Realiza supervisión con base a la calendarización implementada por el Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención y en el Programa de Trabajo del área de Nutrición y Dietética.
	2	Asiste a la Unidad Hospitalaria a supervisar y junto con el grupo multidisciplinario, se presenta con el Director de la Unidad y sus Jefes de Servicio, con la finalidad de dar a conocer el objetivo y los lineamientos de la supervisión.
	3	Realiza recorrido junto con el grupo multidisciplinario para conocer la unidad a supervisar y los servicios con los que cuenta, así como de su infraestructura.
	4	Acude con su homólogo al área de nutrición para la revisión de los documentos normativos y gerenciales, estableciendo un dialogo cordial respecto a la situación en la que se encuentra el servicio y los posibles vicios detectados por la o el responsable con la finalidad de tener un panorama.
	5	Revisa los procesos de atención otorgados por el personal de nutrición en los diversos servicios de la unidad médica, con base a la Cédula de Nutrición y Dietética
	6	Revisa la aplicación y cumplimiento de la normatividad en los procedimientos de nutrición.
	7	Revisa que los expedientes clínicos y notas de nutrición se encuentren con apego a la NOM-004-SSA3-2012.
	8	Comprueba que el área de cocina y el ensamble de dietas se encuentren conforme a la NOM-251- SSA1-2009.
	9	Asesora durante el recorrido sobre las inconsistencias del mismo.
	10	Informa al grupo multidisciplinario los avances y comentarios
	11	Analiza la Cédula de Supervisión de Nutrición y Dietética y elabora Informe de resultados obtenido
	12	Elabora Minuta de supervisión en dos tantos.
	13	Reúne al Cuerpo de Gobierno y grupo multidisciplinario, para informar resultados obtenidos
	14	Establece acuerdos y compromisos con la Unidad Médica.
	15	Firma Minuta de Supervisión en dos tantos y recaba firmas de los integrantes del Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica e Integra la Minuta original en la Carpeta Gerencial de la Unidad Médica correspondiente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE NUTRICIÓN A UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Atención a solicitudes de referencia de pacientes de las unidades hospitalarias.
Objetivo:	Contribuir con las unidades médica y personal de la Dirección de Atención Médica para gestión de las referencias de pacientes.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
La Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
El Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.				
El Manual de Organización y Procedimientos de Trabajo Social				
El Trabajador Social orientará a su homologa o a los Directores Médicos, de primera instancia, para que las gestiones sean realizadas entre los directores de las unidades médicas y/o Jefe de Servicio.				
La hoja de referencia deberá ser enviada vía correo electrónico a la Dirección de Atención Médica, legible y justificada.				
Cuando la intervención del Trabajador Social no sea favorable, informará al Jefe inmediato para su apoyo y gestión directa.				
En caso de que los traslados sean fuera del Estado, el Director de la Unidad Médica, solicitará autorización, ya sea vía telefónica, con el Jefe de Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención, Subdirección Hospitalaria o a la Dirección de Atención Médica.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

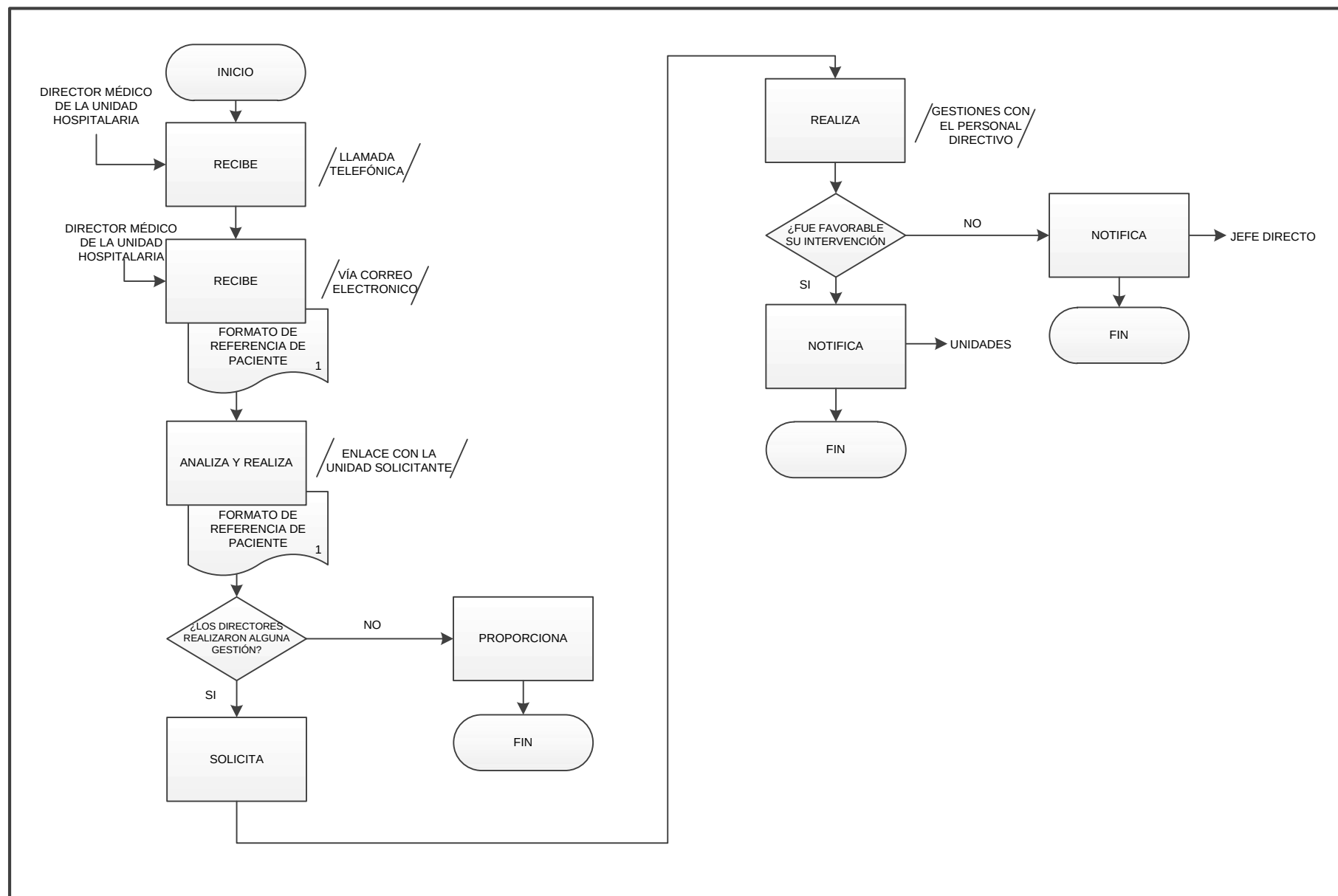


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención	1	Recibe llamada telefónica del Director Médico de la Unidad Hospitalaria, en la que solicita apoyo para la intervención en la referencia de paciente.
	2	Recibe copia de Formato de Referencia de Paciente , vía correo electrónico, enviado por Director de la Unidad Hospitalaria solicitante.
	3	Analiza el Formato de Referencia de Paciente y realiza enlace con la unidad solicitante para investigar el caso, ampliando información médica y conocer las acciones y/o gestiones realizadas por el personal de la unidad médica (Trabajo Social y Directivos).
		¿Los directores realizaron alguna gestión?
	3A	<u>En caso de no haber realizado gestión:</u> Proporciona a la Trabajadora Social y Jefe de Servicio, en especial al Director los números telefónicos de los directores de las unidades a referir, indicando la importancia de su intervención y ellos colocan y/o refiere favorablemente al paciente. Fin.
	4	<u>En caso de haber realizado las gestiones:</u> Solicita nombres de las personas con quien establecieron contacto y los nombres de las unidades, con la finalidad de reforzar vía telefónica el apoyo de gestión.
	5	Realiza gestiones con el personal directivo de las unidades hospitalarias para la recepción del o los pacientes, tomando en cuenta diagnóstico médico y la capacidad resolutive de las unidades, así como la regionalización.
		¿Fue favorable su intervención?
	5A	<u>En caso de que no haya sido favorable su intervención:</u> Notifica a su jefe directo, explicando las circunstancias de negativa, falta de espacio, de especialistas, de equipo para la atención, etc. Fin.
	6	<u>En caso de que su intervención haya sido favorable:</u> Notifica a las unidades, nombre de la persona que acepta al paciente, modo de envío, lugar de entrada del paciente, según características médicas e informa a su jefe inmediato para su conocimiento.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A SOLICITUDES DE REFERENCIA DE PACIENTES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.





Procedimiento	
Nombre:	Sistematización del funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
Objetivo:	Homologar los mecanismos de operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4 Párrafo III.				
La Ley General de Salud:				
• Título Tercero, Capítulo I Artículo 26 • Título Tercero, Capítulo II Artículo 33 • Título Tercero Capítulo IV Artículos 51 Bis 1 53 y 54 • Título Tercero bis Capitulo II. Artículo 77 bis 9 VI. Capítulo IX, Artículo 77 bis 37				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:				
• Artículo 15 • Artículo 16 • Artículo 74				
El Acuerdo número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.				
El Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes de la Red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.				
El Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes de la Subsecretaria de regulación y fomento sanitario de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.				
El grupo estatal de referencia y contrarreferencia constará de los siguientes integrantes:				
Titular de los Servicios Estatales de Salud, Subdirector de Atención Médica Hospitalaria. Subdirector de Primer Nivel de Atención, Jefes de las Jurisdicciones de Xalapa, Veracruz, Poza Rica y Coatzacoalcos, Directores de Hospitales Regionales de Poza Rica, Coatzacoalcos, Xalapa, Centro de Alta Especialidad de Xalapa, Alta Especialidad de Veracruz, Centro Estatal de Cancerología, Instituto Veracruzano de Salud Mental y representante de IMSS-PROSPERA, Director Administrativo y responsable de trabajo social estatal.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Realiza en original Cronograma de reuniones de trabajo estatal de referencia y Contrarreferencia, como lo establece el Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes de la Red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.
	2	Envía Cronograma de reuniones de trabajo estatal de referencia y contrarreferencia a través de Oficio original dirigido a los integrantes del grupo estatal de referencia y contrarreferencia, signados por la Dirección de Atención Médica.
	3	Solicita a través de Oficio circular (original y 2 copias) emitido por la Dirección de Atención Médica y dirigido a Directores(as) de la red de Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz, cronograma de reuniones de referencia y contrarreferencia regional y de microrregión , copia de las Actas Constitutivas de instalación de los grupos de trabajo regional y de microrregión , oficio original para la Unidad Hospitalaria primera copia para acuse de recibido y la segunda copia para minutario, archiva temporalmente y de manera cronológica.
	4	Integra los Cronogramas de reuniones de referencia y contrarreferencia regional y de microrregión , copia de las Actas Constitutivas de instalación de los grupos de trabajo regional y de microrregión , archiva temporalmente y de manera cronológica en carpeta de referencia y contrarreferencia.
	5	Solicita a través de Oficio circular original y 2 copias dirigido a los Directores (as) de la red de Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz, emitido por la Dirección de Atención Médica, copia de minutas de acuerdos y compromisos de los grupo de trabajo regional y de microrregión , oficio original para la Unidad Hospitalaria primera copia para acuse de recibido y la segunda copia para minutario.
	6	Integra las Minuta de acuerdos y compromisos de los grupos de trabajo regional y de microrregión de la red de Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz, archiva temporalmente y de manera cronológica en carpeta de referencia y contrarreferencia.
	7	Convoca a la reunión de trabajo del grupo estatal de referencia y contrarreferencia a través de Oficio original dirigido a los integrantes de las instituciones involucradas, signados por la Dirección de Atención Médica. Pasa el tiempo.
	8	Coordina la reunión de trabajo estatal de referencia y contrarreferencia, presenta en la Documentación emitida por la Unidades Hospitalarias (minutas de acuerdos y compromisos de los grupos regional y de microrregión), para la toma de

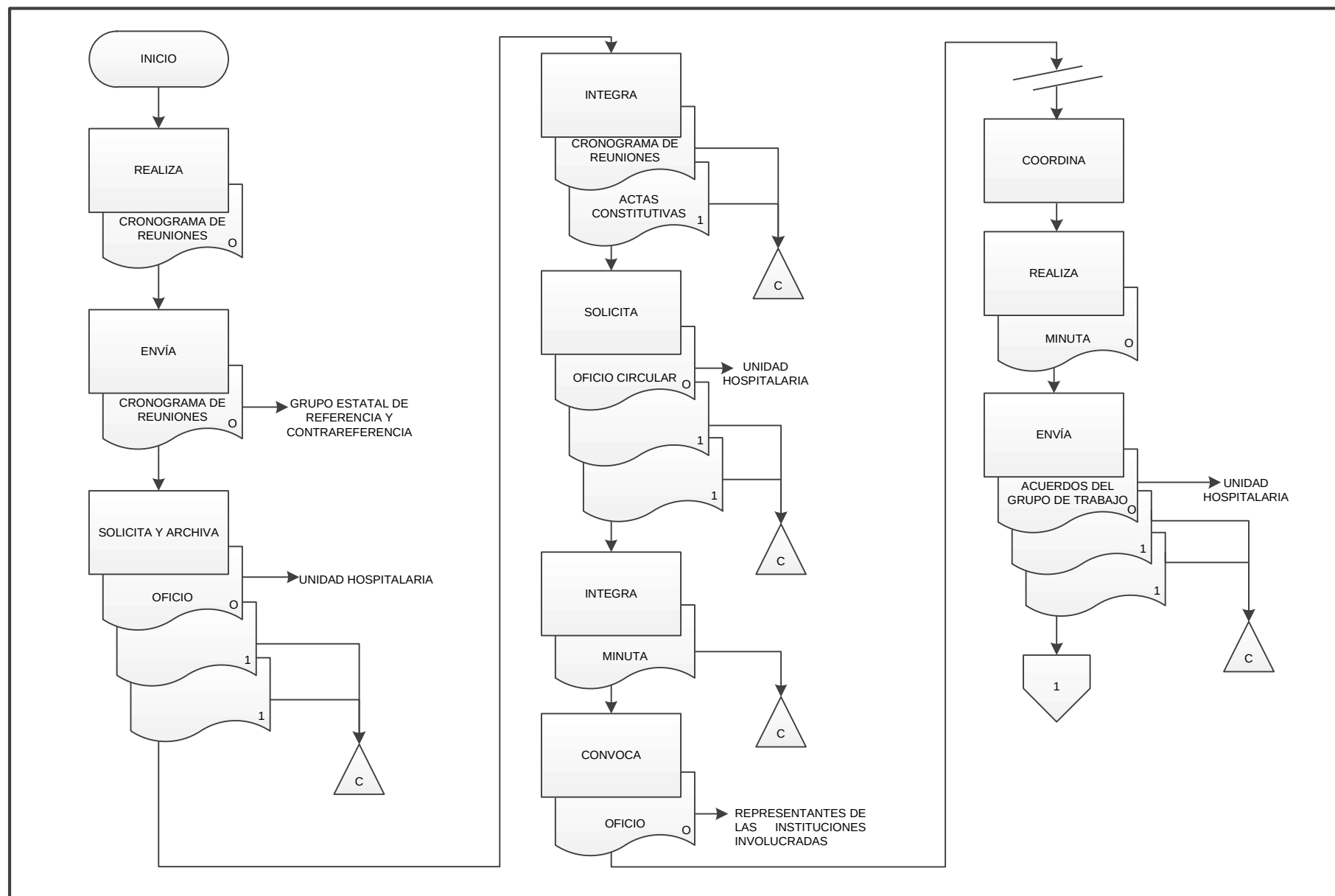


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.		decisiones orientadas a mejorar la organización y el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
	9	Realiza Minuta de Acuerdos y Compromisos del Grupo de Trabajo Estatal en original, con fechas de solución y responsable de su cumplimiento.
	10	Envía los Acuerdos del grupo de trabajo estatal orientados a mejorar la organización y el funcionamiento del sistema de referencia en las Unidades Hospitalarias, a través de Oficio original y dos copias dirigido a Directores (as) de la red de Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz, signado por la Dirección de Atención Médica, el oficio original para la unidad hospitalaria, la primera copia de acuse de recibido y la segunda copia para el minutario, archiva temporalmente de forma cronológica.
		Pasa el tiempo.
	11	Solventa con Evidencia Documental , el cumplimiento de los compromisos correspondiente a la Dirección de Atención Médica, en el plazo establecido en la Minuta de Acuerdos y Compromisos del Grupo de Trabajo Estatal .
	12	Convoca a la reunión de trabajo de seguimiento del grupo estatal de referencia y contrarreferencia a través de Oficios dirigidos a los integrantes del grupo estatal de referencia y contrarreferencia, signados por la Dirección de Atención Médica.
		Pasa el tiempo.
	13	Coordina la reunión de trabajo de avances y seguimiento del grupo estatal de referencia y contrarreferencia y presenta la Evidencia Documental del cumplimiento de los compromisos correspondientes a la Dirección de Atención Médica y la Documentación emitida por la Unidades Hospitalarias (minutas de acuerdos y compromisos de los grupos regional y de microrregión).
	14	Solicita Evidencia Documental , del cumplimiento de los compromisos de cada institución.
	15	Realiza Minuta de Acuerdos y Compromisos del Grupo de Trabajo Estatal , con fechas de solución y responsable de su cumplimiento.
	16	Archiva temporalmente de forma cronológica la Minuta de Acuerdos y Compromisos del Grupo de Trabajo Estatal y Evidencia Documental .
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

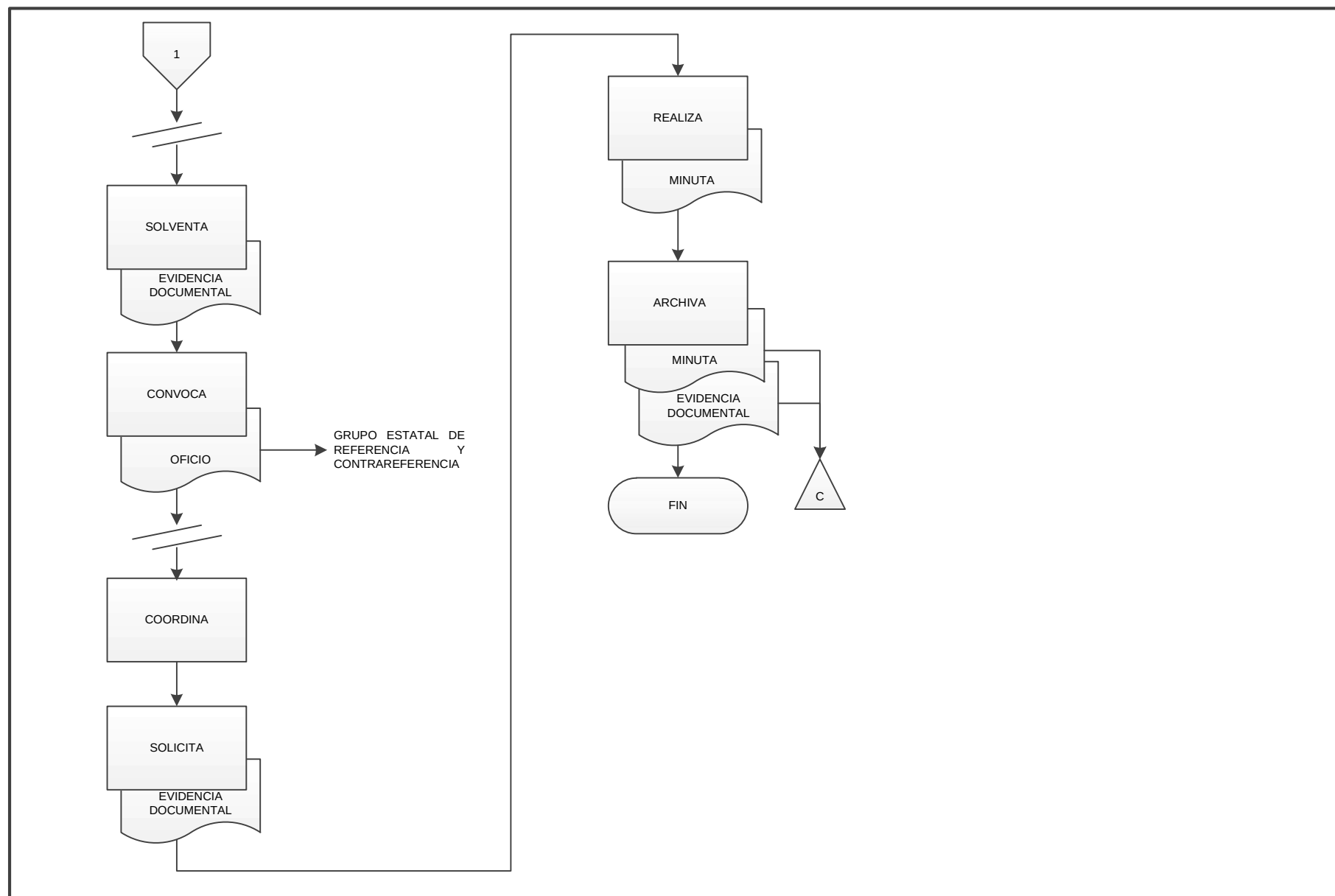
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SISTEMATIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SISTEMATIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.





Procedimiento	
Nombre:	Monitoreo de la ocupación hospitalaria de los Servicios de Salud de Veracruz, a través del censo hospitalario.
Objetivo:	Consultar de forma rápida y verídica datos relevantes de la ocupación hospitalaria, y fomentar el registro de información de forma consistente y completa, a fin de constituirla como un instrumento de apoyo en la toma de decisiones para la mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica.
Frecuencia:	Diario

Normas				
La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica. El Sistema Nacional de Información en Salud. La Ley General de Salud, Artículo 7 fracción V. El monitoreo diario de la ocupación hospitalaria se basa en el formato electrónico del Censo Hospitalario, de cada una de las 59 Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz, el cual cumple los requisitos mínimos del registro de información personal establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. La recepción y revisión del Censo Hospitalario se realizará de manera diaria a las 9:00 am mediante el correo oficial.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

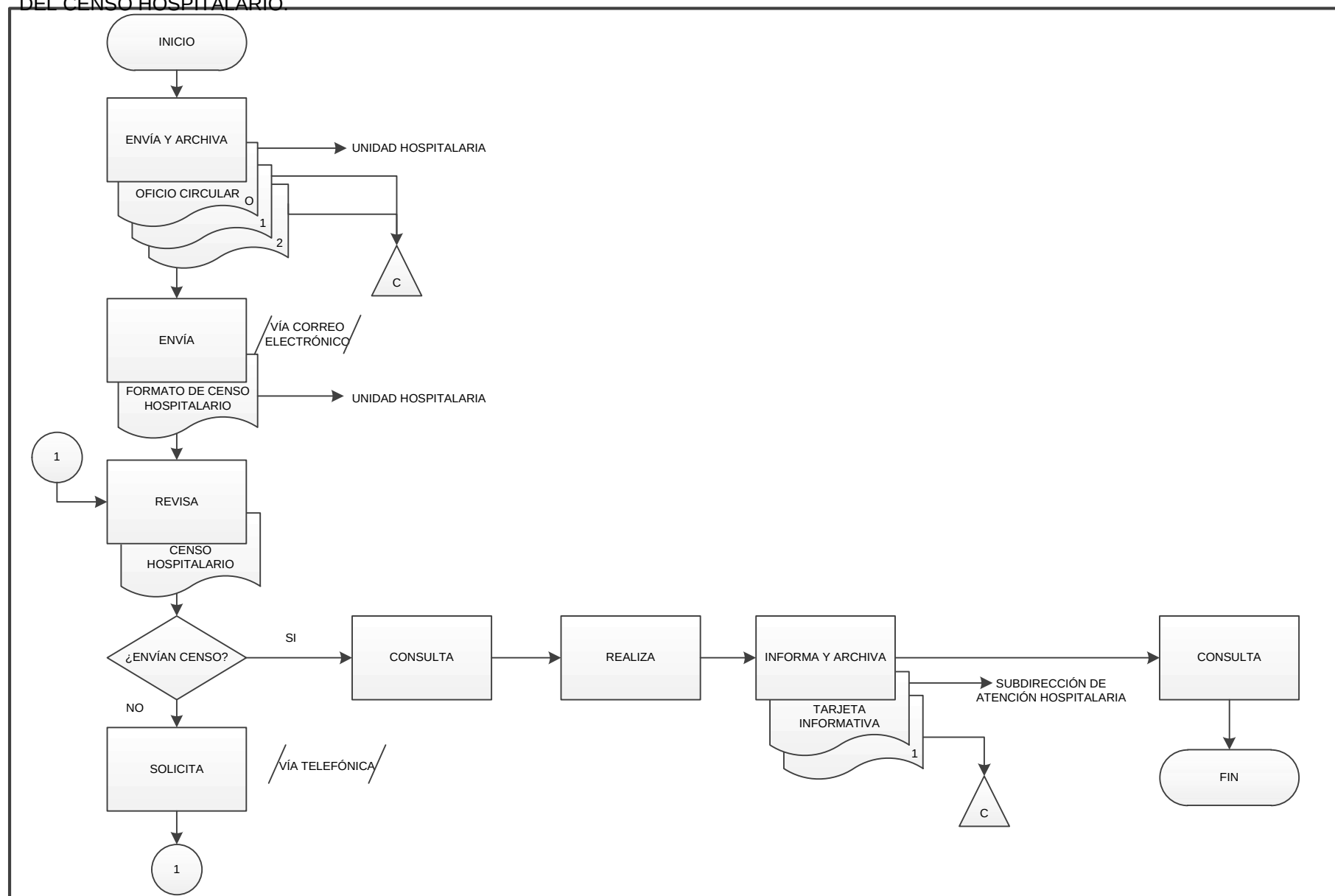


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Envía Oficio Circular original y dos copias dirigido a los Directores(as) de las Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz, firmado por la Dirección de Atención Médica, el Oficio original para la Unidad Hospitalaria, la primera copia de acuse de recibido, la segunda copia para el minutario, archiva temporalmente de forma cronológica.
	2	Envía a través de correo electrónico el Formato del Censo Hospitalario para cada Unidad Hospitalaria.
	3	Revisa que las Unidades Médicas envíen el Censo Hospitalario al correo electrónico. ¿Las Unidades Médicas envían el Censo Hospitalario?
	3A	<u>En caso de no enviar censo hospitalario:</u> Solicita vía telefónica a la Unidad Médica que integre a la cuenta de correo electrónico el Censo Hospitalario , de manera inmediata. Continúa con la actividad número 3.
	4	<u>En caso de enviar censo hospitalario:</u> Consulta la ocupación hospitalaria e identifica casos relevantes de pacientes con estado de salud grave.
	5	Realiza seguimiento de los casos relevantes de ocupación hospitalaria con el Director(a) de las Unidades Médicas correspondiente.
	6	Informa de manera verbal o con Tarjeta Informativa original y una copia, a la Subdirección de Atención Hospitalaria el estado de salud de los casos relevantes de la ocupación hospitalaria, entrega Tarjeta original para Subdirección Hospitalaria y copia de acuse de recibido, archiva temporalmente de forma cronológica.
	7	Consulta la disponibilidad hospitalaria para colaborar en la admisión de pacientes referidos. Conecta con el procedimiento de Gestión para la admisión de pacientes con urgencia médica. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: MONITOREO DE LA OCUPACIÓN HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ A TRAVÉS DEL CENSO HOSPITALARIO.





Procedimiento	
Nombre:	Atención a solicitudes de búsqueda de personas desaparecidas en las Unidades Hospitalarias de Servicios de Salud de Veracruz.
Objetivo:	Contribuir con las instancias ministeriales para la búsqueda de las personas desaparecidas, a través de su boletización en las 59 unidades hospitalarias de estos SESVER y su búsqueda en los archivos clínicos.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
La Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
Las unidades hospitalarias tienen como límite emitir la respuesta en tres días.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

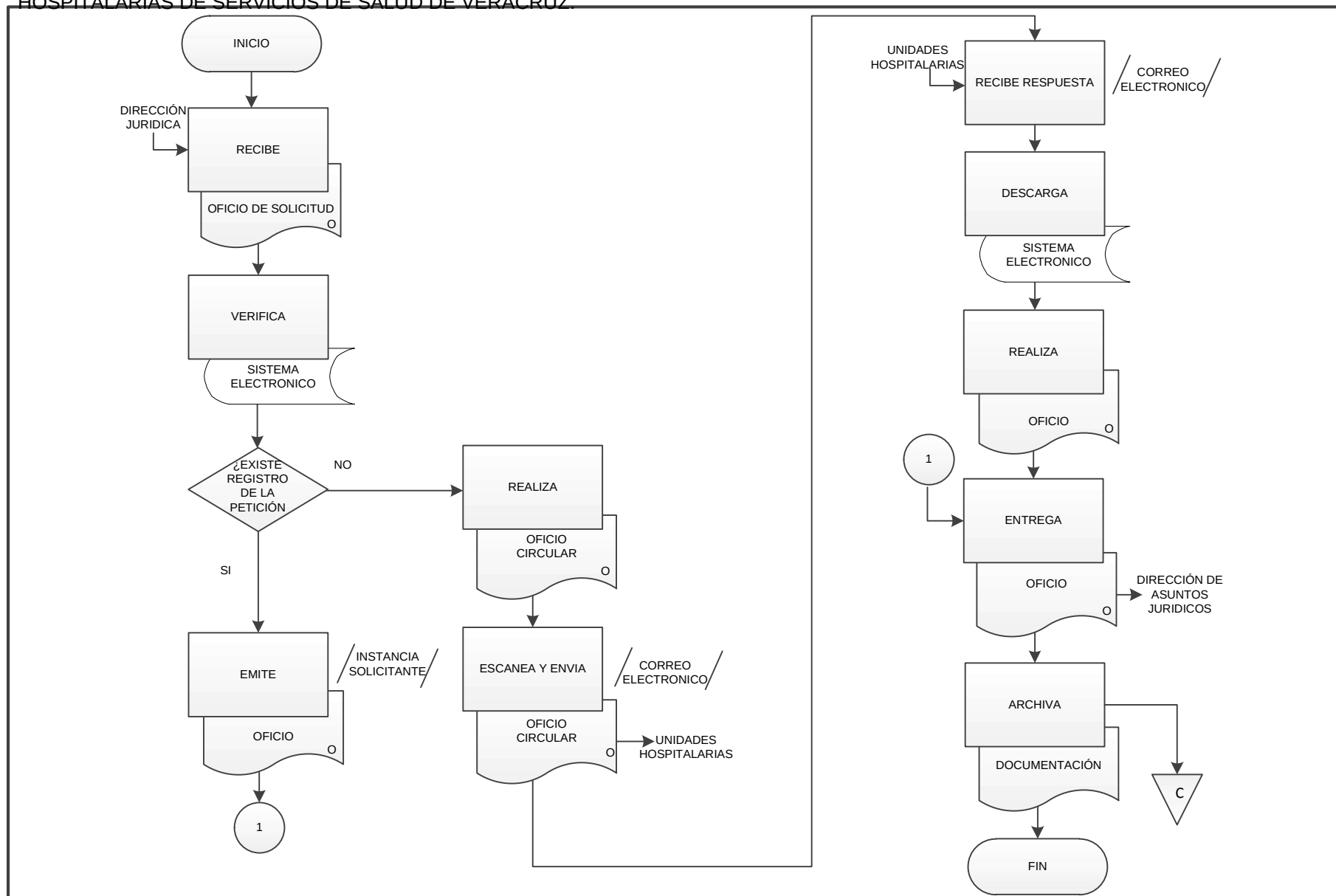


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe el Oficio de solicitud en original de búsqueda efectuada por la Dirección Jurídica y/o instancias ministeriales.
	2	Verifica en el sistema electrónico de la oficina la existencia de registro de la petición y/o persona a localizar. ¿Existe registro de la petición?
	2A	<u>En caso de existir registro:</u> Emite respuesta mediante Oficio original a la instancia solicitante, especificando que ya se había boletinado. Continúa con la actividad número 8.
	3	<u>En caso de no existir registro:</u> Realiza Oficio circular original a las 59 Unidades Hospitalarias para boletinar a las personas desaparecidas y su búsqueda en los archivos clínicos de las mismas.
	4	Escanea el Oficio circular y lo envía vía correo electrónico a las unidades hospitalarias.
	5	Recibe respuesta de las unidades hospitalarias por correo electrónico y de manera oficial, según corresponda.
	6	Descarga en el sistema de registro y control interno las respuestas.
	7	Realiza Oficio original de contestación, firmado por la Dirección de Atención Médica de la evidencia de atención de las personas boletinadas y/o encontradas.
	8	Entrega el Oficio original a la Dirección Jurídica para su trámite y curso.
	9	Archiva la Documentación generada en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A SOLICITUDES DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.





Procedimiento	
Nombre:	Recepción y atención a quejas relacionadas con la atención médica
Objetivo:	Mejorar la prestación de servicios de atención médica y trámites administrativos en la red de Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz, mediante la recepción y atención de quejas, presentadas por los ciudadanos, servidores públicos o dependencias.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
El Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Veracruz.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

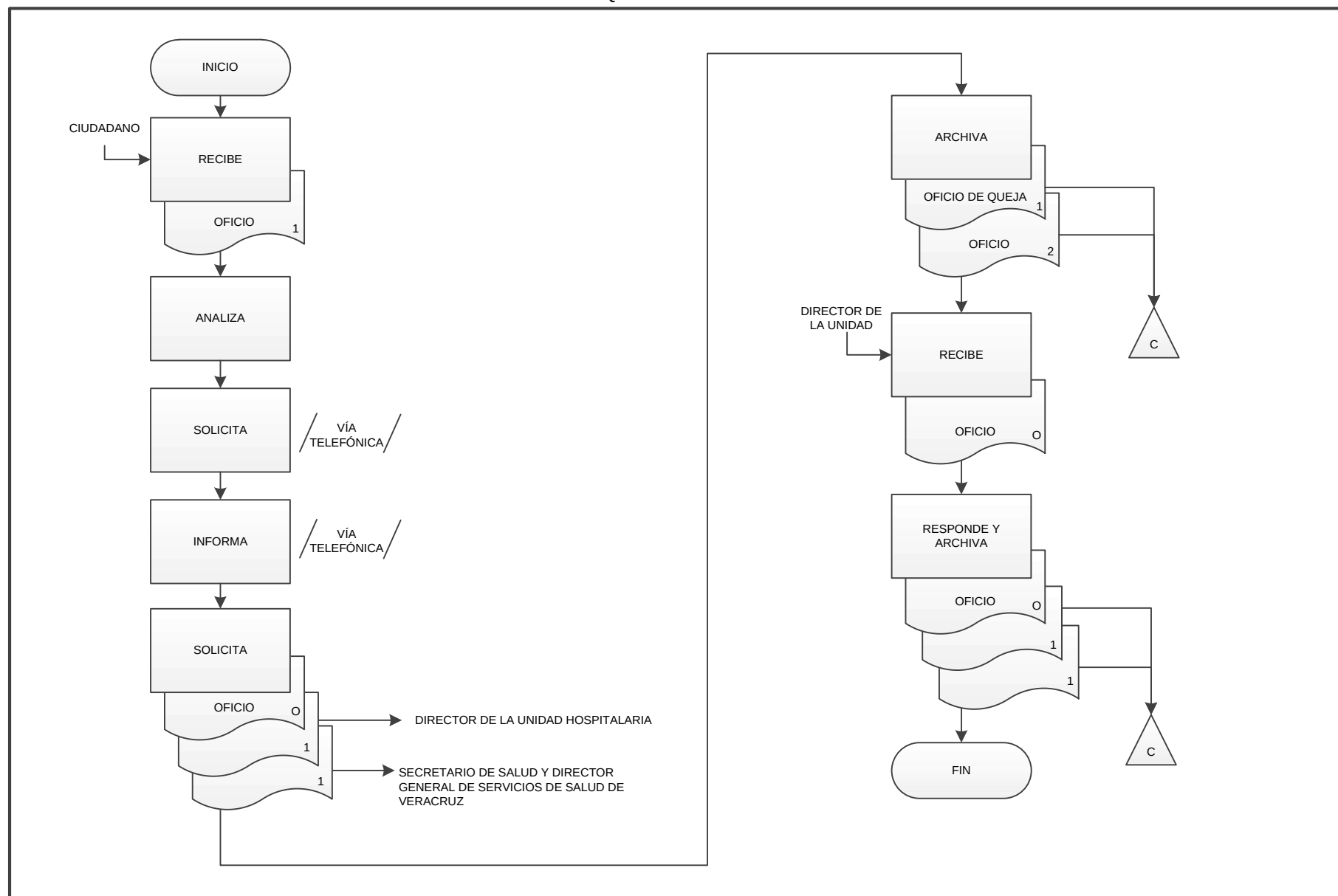


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe queja relacionada con la atención médica mediante copia de Oficio , emitido por ciudadano(a), servidor público o dependencia.
	2	Analiza la información o petición de la persona afectada o inconforme.
	3	Solicita mayor información vía telefónica al ciudadano(a), servidor público o dependencia sobre la queja.
	4	Informa vía telefónica al Director(a) de la Unidad Hospitalaria inculpada, la queja presentada en relación con la atención médica para las diligencias correspondientes.
	5	Solicita informe detallado de la queja relacionada con la atención médica y las medidas correctivas para la solución de la misma, mediante Oficio original y dos copias dirigido al Director(a) de la Unidad Hospitalaria, signado por la Dirección de Atención Médica, con copia al Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz para su superior conocimiento.
	6	Archiva temporalmente de forma cronológica copia de Oficio de queja, la primera y segunda copia del oficio enviado.
	7	Recibe el informe y las medidas correctivas para la solución de la queja mediante Oficio original, emitido por el (la) Director(a) de la Unidad Hospitalaria.
	8	Responde la petición o la solución de la queja propuesta por la Unidad Hospitalaria inculpada al ciudadano(a), servidor público o dependencia mediante Oficio original y dos copias signado por Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud a Veracruz o de la Dirección de Atención Médica. La primera copia de acuse de recibido y la segunda copia para el minutario, archiva temporalmente de forma cronológica. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y ATENCIÓN A QUEJAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA.





Procedimiento	
Nombre:	Atención a solicitudes de la plataforma INFOMEX.
Objetivo:	Atender las peticiones ciudadanas que realizan a través del Instituto Veracruzano de Acceso a la información, específicamente a lo que corresponde a la Dirección de Atención Médica (Centros de Salud, Hospitales y datos propios de las áreas que comprende la Dirección).
Frecuencia:	Eventual

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
La Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz (SESVR).				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico.				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018.				
El enlace revisa diariamente la plataforma del Sistema INFOMEX, para corroborar que haya alguna Solicitud de Información.				
El enlace debe acudir en caso necesario a las reuniones extraordinarias convocadas por la Unidad de Transparencia.				
El enlace es el responsable, en el caso que sea solicitada información de alguna Unidad Médica, de requerir vía oficio al director de la Unidad la información en las fechas que establece la solicitud.				
Los expedientes clínicos que se requieran para dar respuesta a una Solicitud de Información se deben enviar mediante Oficio al Titular de la Unidad de Transparencia.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

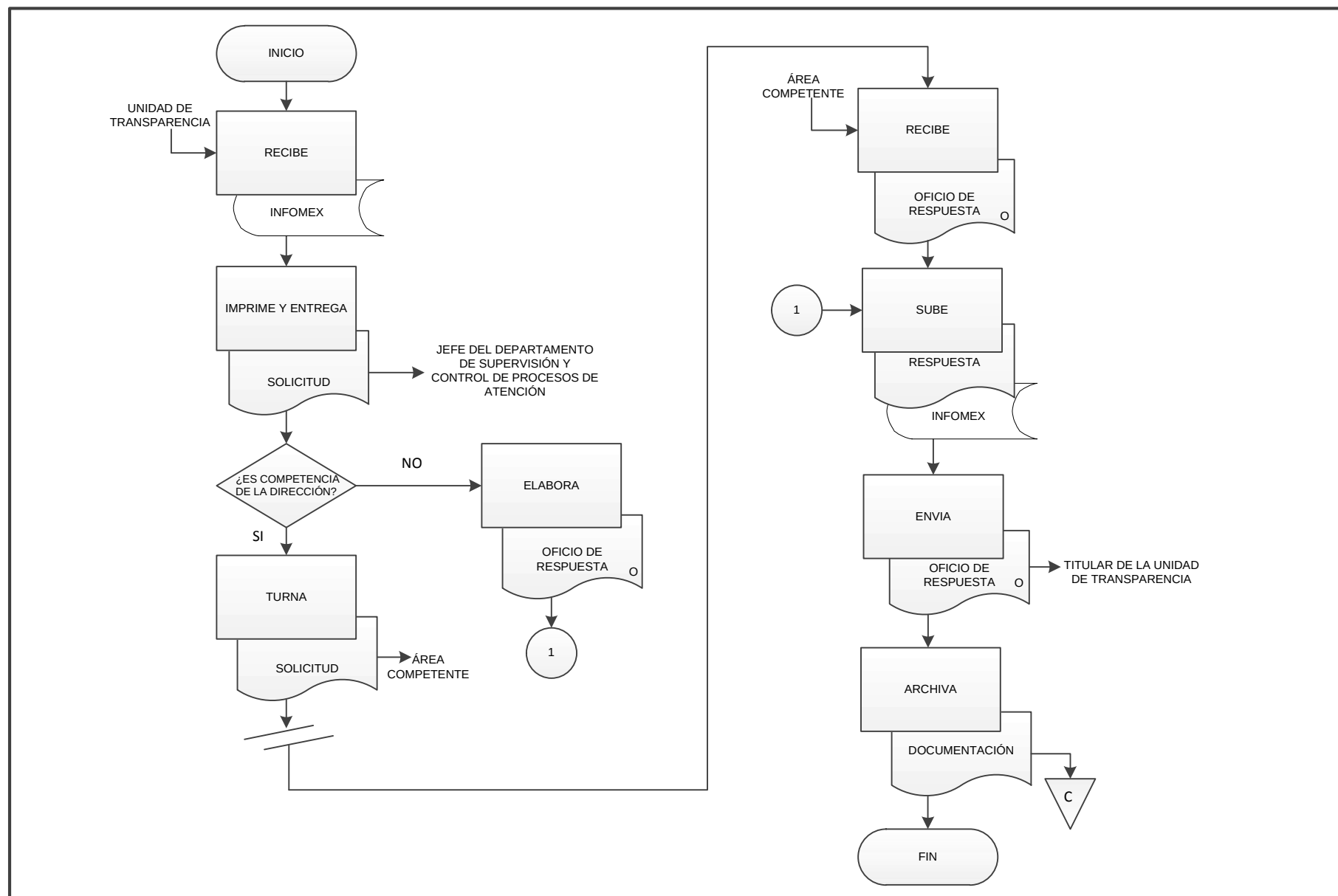


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe de la Unidad de Transparencia de SESVER, Solicitud de Información mediante la plataforma INFOMEX.
	2	Imprime la Solicitud y la entrega al Jefe de Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención para su conocimiento y validación correspondiente.
		¿La Solicitud es competencia de la Dirección de Atención Médica?
		<u>En caso de no ser competencia de la Dirección de Atención Médica:</u>
	2A	Elabora Oficio de Respuesta en original especificando la Dirección responsable de la información solicitada y el capítulo y artículo que le confiere la atribución con base en el Reglamento Interior de SESVER.
		Continúa con la actividad número 5
		<u>En caso de ser competencia de la Dirección de Atención Médica:</u>
	3	Turna la Solicitud al área competente para que dé respuesta.
		Pasa el Tiempo.
	4	Recibe del área competente Oficio de Respuesta en original.
	5	Escanea y sube el Oficio de Respuesta en el folio asignado de la Solicitud en la plataforma INFOMEX.
	6	Envía Oficio de Respuesta en original al Titular de la Unidad de Transparencia.
	7	Archiva la Documentación generada en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A SOLICITUDES DE LA PLATAFORMA INFOMEX.





Procedimiento	
Nombre:	Atención a solicitudes del Programa Sistema de Atención Ciudadana –Veracruz (SACVER) y otras instancias.
Objetivo:	Dar seguimiento a las diversas solicitudes de apoyo, con la finalidad de dar respuesta a lo requerido con base a los programas y lineamientos de la institución.
Frecuencia:	Diaria.

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
La Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica				
El Reglamento Interno de la Secretaría de Salud de Veracruz				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
El personal administrativo revisa periódicamente la plataforma del Programa SACVER.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

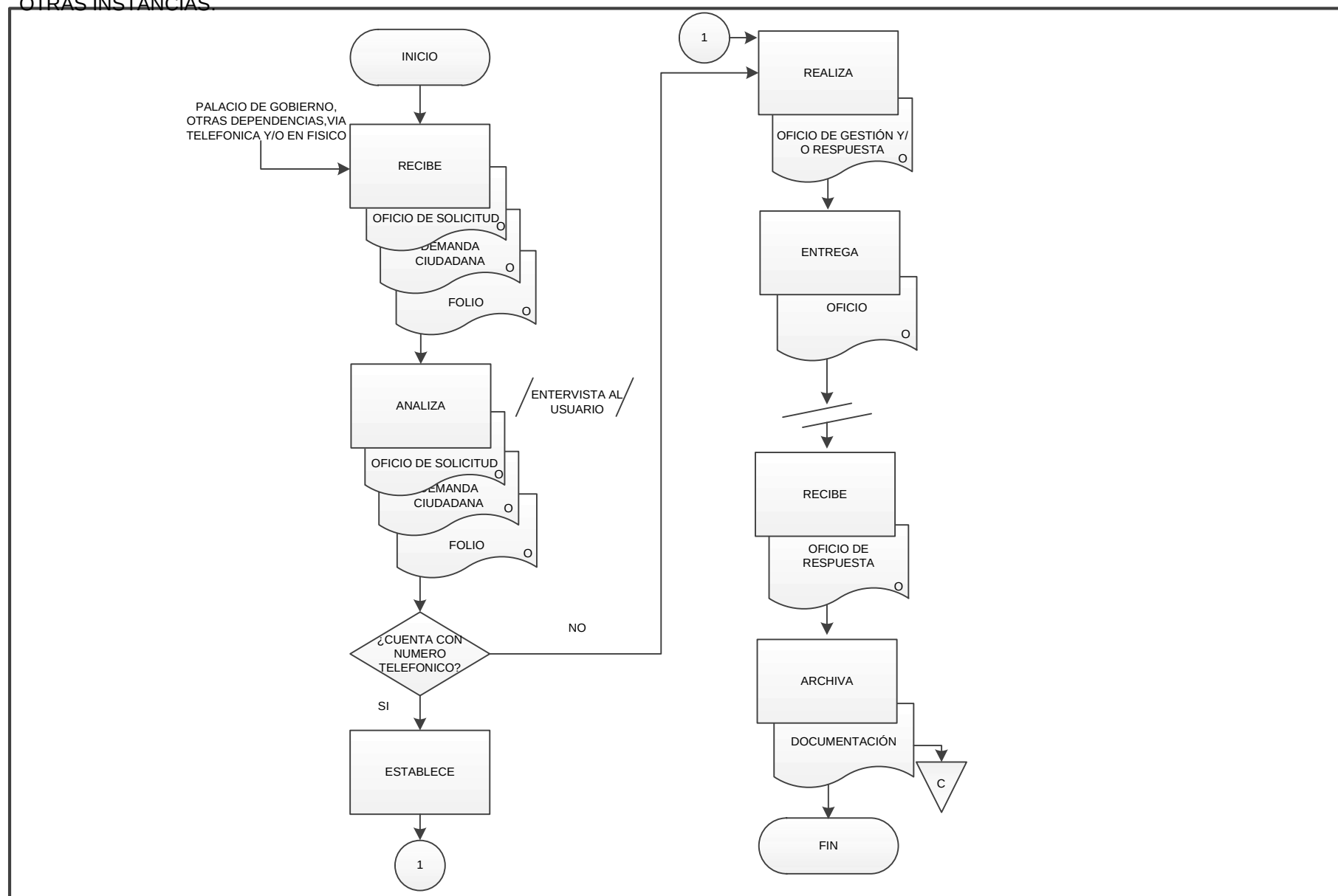


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe de Palacio de Gobierno el Oficio de solicitud, Demanda ciudadana, Folio en original y/o al interesado de manera física.
	2	Analiza el Oficio de solicitud, Demanda ciudadana y Folio en original, o en su caso entrevista al peticionario, con la finalidad de conocer el asunto. ¿Cuenta con número telefónico?
	2A	<u>En caso de contar con números telefónicos:</u> Establece comunicación vía telefónica con el solicitante, paciente y/o gestor para investigar el asunto. Continúa con actividad número 3.
	3	<u>En caso de no contar con números telefónicos:</u> Realiza Oficio de gestión y/o respuesta en original a la instancia que corresponda (Hospitales, Delegación Norte o Sur del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Institutos Nacionales, Subdirección del Patrimonio de la Beneficencia Pública o a los interesados).
	4	Entrega el Oficio original a las instancias para su trámite y curso. Pasa el tiempo
	5	Recibe Oficio de respuesta original de las demandas y en coordinación con el apoyo administrativo la descarga en el Programa SACVER o en la base de datos.
	6	Archiva la Documentación generada en la carpeta correspondiente de manera cronológica y permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A SOLICITUDES DEL PROGRAMA SISTEMA DE ATENCIÓN CIUDADANA VERACRUZ (SACVER) Y OTRAS INSTANCIAS.





Procedimiento	
Nombre:	Atención a solicitudes de repatriación de pacientes connacionales
Objetivo:	Contribuir con la Secretaría de Relaciones Exteriores, Dirección de Atención al Migrante y/o Consulados para la continuidad de la atención médica de los connacionales en territorio veracruzano.
Frecuencia:	Eventual.

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos				
La Ley General de Salud				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz				
La Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018				
El Programa Paisano, en el apartado “Vete Sano, Regresa Sano”				
En caso de existir complicaciones médicas, se designa el Hospital Regional de Veracruz, para su manejo y vigilancia y posteriormente referencia a la unidad médica cercana al domicilio, así mismo se toma en cuenta que el aeropuerto Internacional Heriberto Jara Corona, es el único que cuenta con los permisos para recibir a dichos pacientes.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

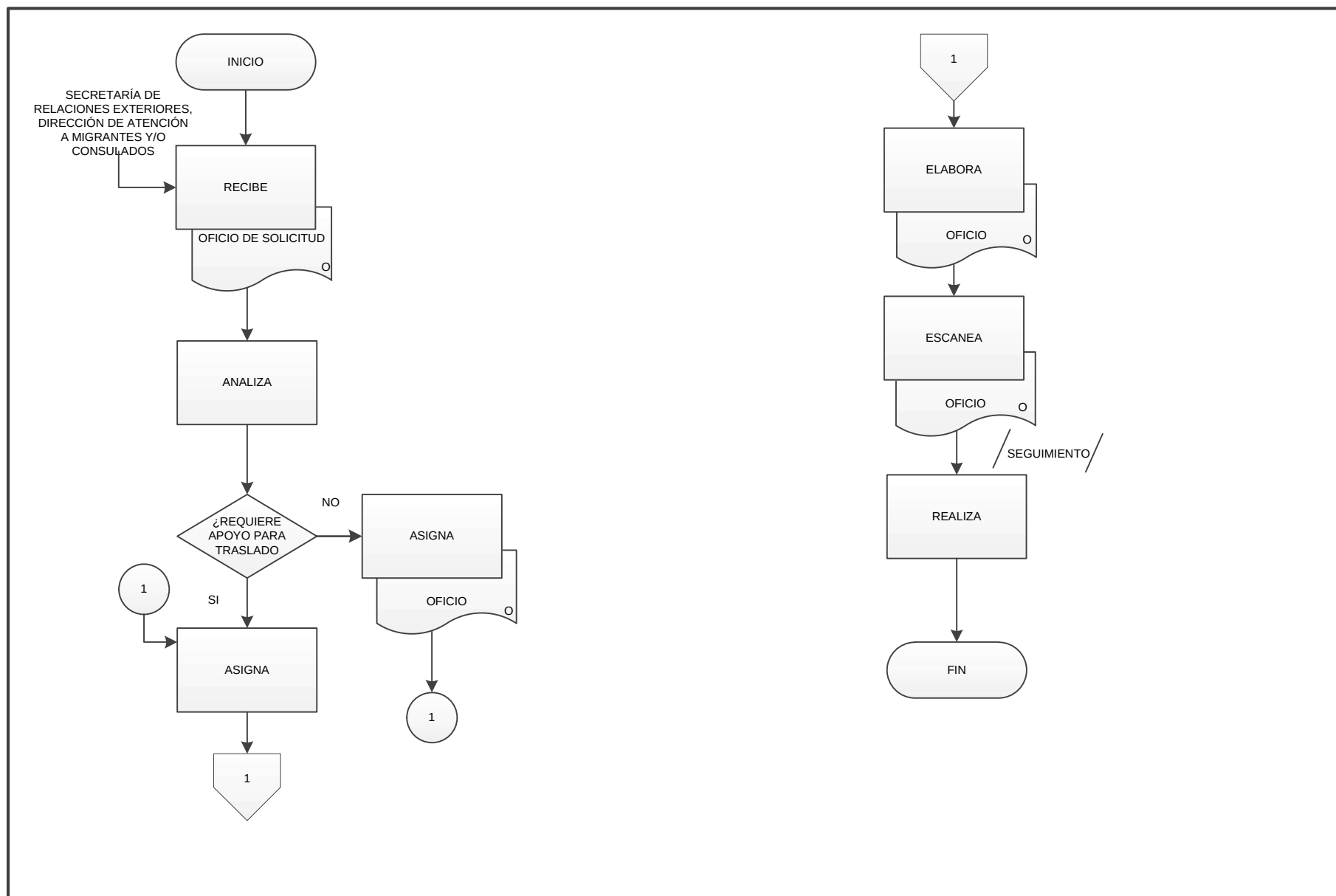


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe el Oficio de solicitud en original de apoyo por la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Dirección de Atención al Migrantes y/o Consulados, especificando datos clínicos y lugar de residencia de la familia.
	2	Analiza la documentación médica para la asignación de la unidad médica, tomando en cuenta diagnóstico y lugar de residencia. ¿Requiere apoyo para el traslado?
	2A	<u>En caso de requerir traslado:</u> Asigna, a través de Oficio original , ambulancia para traslado del aeropuerto al Hospital Regional de Veracruz y la Secretaría de Relaciones Exteriores coordinará el traslado aéreo. Continúa con la actividad número 3
	3	<u>En caso de no requerir traslado:</u> Asigna la unidad cercana a su domicilio con capacidad resolutive para su atención y la familia u otras instancias realizaran el traslado directo.
	4	Elabora Oficio en original de contestación a la instancia solicitante, especificando datos de la unidad médica para que establezcan enlace con el Director del Hospital.
	5	Escanea Oficio original y lo envía vía correo electrónico a las instancias involucradas.
	6	Realiza seguimiento de caso vía telefónica. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A SOLICITUDES DE REPATRIACIÓN DE PACIENTES CONNACIONALES.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de la productividad del personal de trabajo social de las Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención
Objetivo:	Analizar los reportes de productividad del personal de Trabajo Social de las unidades de Segundo y Tercer Nivel a través del indicador Cualitativo y Cuantitativo del área, asesorando al personal operativo para mejorar la atención otorgada a la población demandante en las Unidades Médicas de Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Mensual.

Normas				
El análisis de la productividad de Trabajo Social se basa en los criterios del Formato denominado Indicador Cualitativo y Cuantitativo de Trabajo Social la cual está alineada con Manual de Organización y Procedimientos de Trabajo Social y en los documentos: Nota de trabajo Social, Estudio Socioeconómico, Estudio Médico Social y Visita Domiciliaria La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos La Ley General de Salud La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz La Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 El Plan Nacional de Salud 2012-2018 El Programa de Trabajo de Trabajo Social Los Programas Federales. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes El reporte es con corte mensual, se hará con la revisión de 5 expedientes clínicos y la información debe ser enviada en los últimos 5 días del mes.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

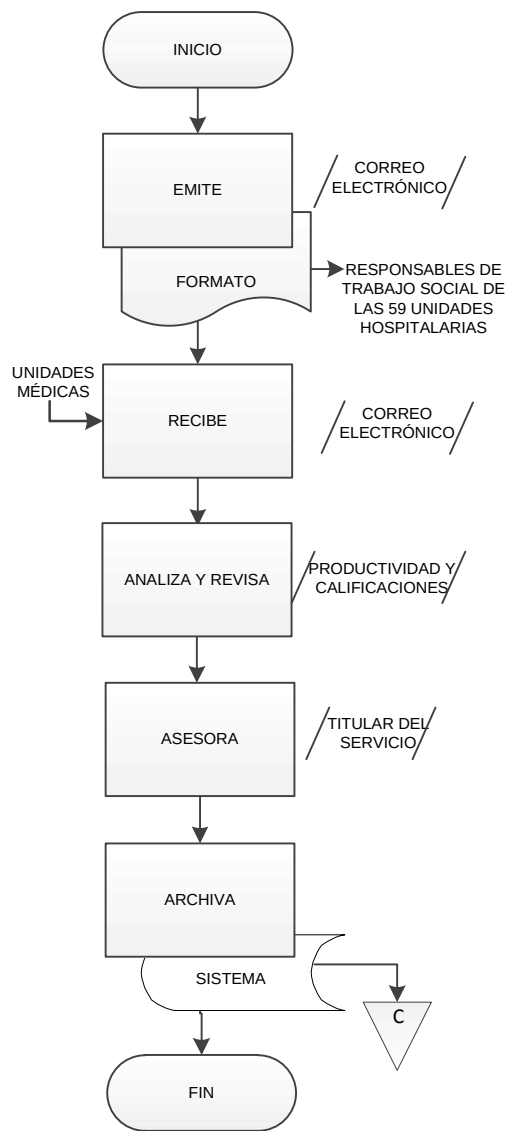


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Emite vía correo electrónico el Formato Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de Trabajo Social a las responsables de este servicio de las 59 Unidades hospitalarias
	2	Recibe vía correo electrónico de manera mensual los reportes de productividad del personal operativo de las 59 unidades médicas.
	3	Analiza y revisa la productividad y las calificaciones reportadas por la responsable del servicio en cuanto al personal que tiene a su cargo y en relación a las 4 actividades evaluadas.
	4	Asesora vía correo electrónico y/o vía telefónica a la titular del servicio, estableciendo en conjunto estrategias de mejora con la finalidad de motivar al personal operativo.
	5	Archiva en el sistema electrónico del área el control y reportes mensuales de manera cronológica y permanente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Evaluación de programa de trabajo anual de nutrición a Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención.
Objetivo:	Evaluar las actividades correspondientes al Departamento de Nutrición y Dietética de las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención.
Frecuencia:	Anual.

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley General de Salud en el Estado de Veracruz.				
El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.				
El Plan Nacional de Salud 2012-2018.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
En caso de que la Unidad no cuente con el Programa Operativo Anual, se solicitara de manera directa con el Director de la unidad con un plazo de entrega no mayor a 15 días.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

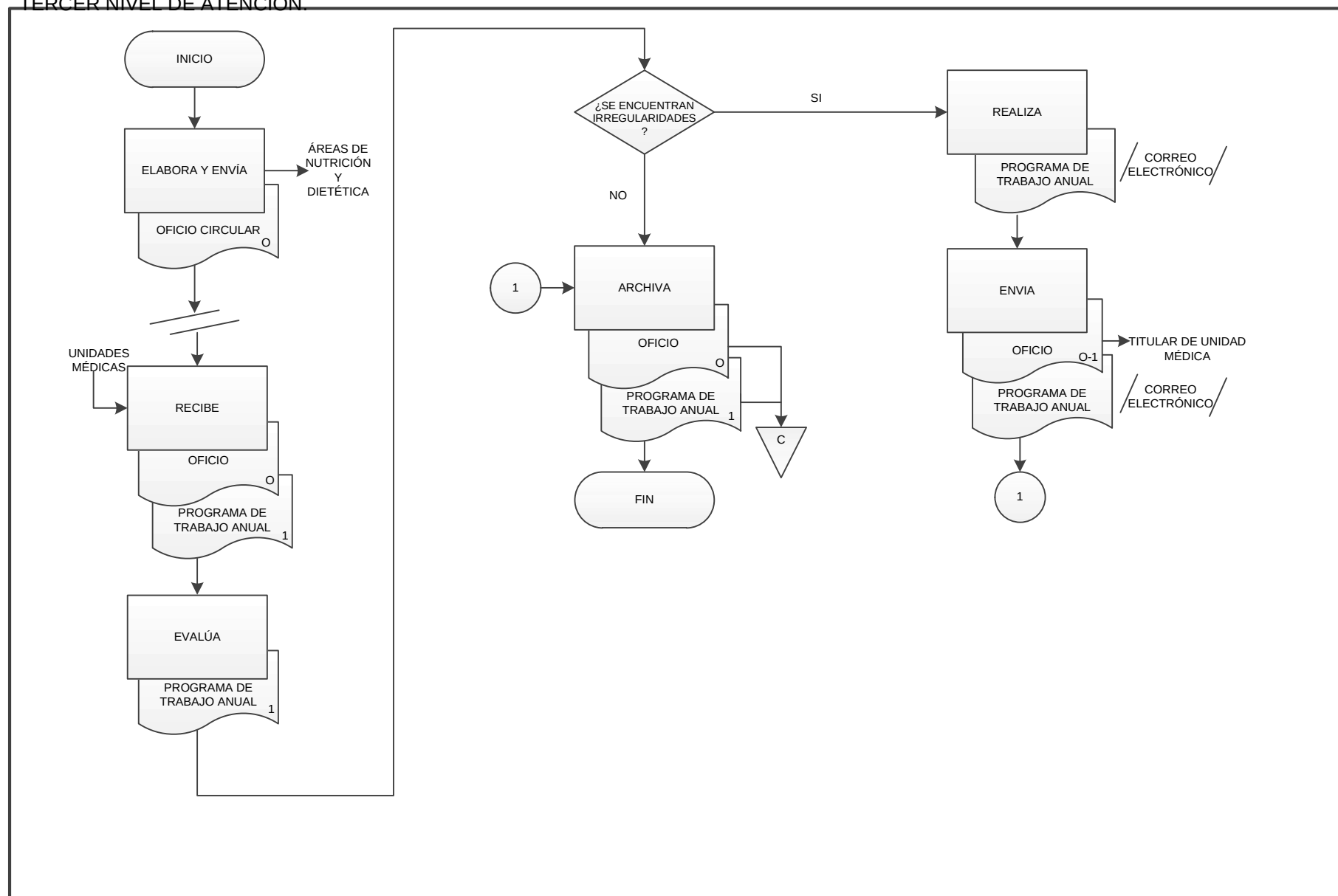


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Elabora Oficio Circular original y envía al área de Nutrición y Dietética de las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención para solicitar su Programa de Trabajo Anual. Pasa el tiempo.
	2	Recibe mediante correo electrónico y en original Oficio y copia del Programa de Trabajo Anual , de las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención.
	3	Evalúa la copia del Programa de Trabajo Anual . ¿Se encuentran irregularidades?
	3A	<u>En caso de encontrar irregularidades</u> Realiza las correcciones necesarias en el Programa de Trabajo Anual recibido mediante correo electrónico.
	3A.1	Envía Oficio original indicando las correcciones correspondientes, así como el Programa de Trabajo Anual mediante correo electrónico, dirigido al titular de la Unidad Médica de Segundo o Tercer Nivel de Atención, con copia al encargado del área de Nutrición y Dietética de la unidad. Continúa con la actividad número 4.
	4	<u>En caso de no encontrar irregularidades.</u> Archiva cronológicamente y de manera permanente el Oficio original y copia del Programa de Trabajo Anual recibidos. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE TRABAJO ANUAL DE NUTRICIÓN A UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Aplicación y evaluación de examen de ingreso para la rama de trabajo social.
Objetivo:	Evaluar que los aspirantes de la rama de Trabajo Social cumplan con los perfiles académicos en Licenciatura en Técnico y Licenciado en Trabajo Social para su ingreso a la bolsa de trabajo a las unidades de Segundo y Tercer Nivel de Atención de SESVER.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico.				
El Catalogo Sectorial de Puesto Rama Médica, Paramédica y a fin de Servicios de Salud de Veracruz.				
La evaluación tiene una duración de 1 hora.				
El aspirante debe presentar el carnet original de la prestación del examen proporcionado por el Departamento de Administración de Personal.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

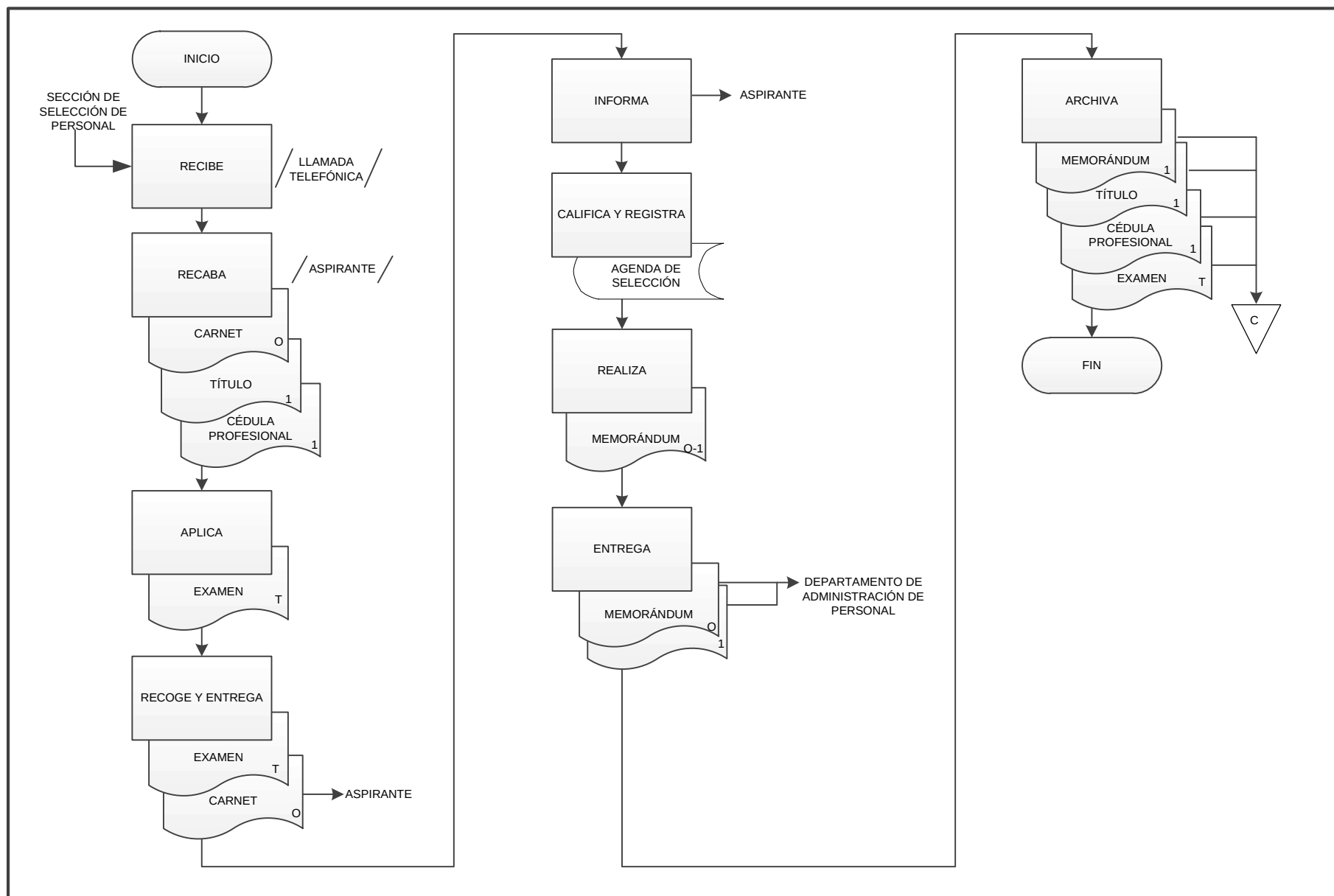


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe llamada telefónica de la Sección de Selección de Personal del Departamento de Administración de Personal, indicando el número de aspirantes y su perfil.
	2	Recaba de los aspirantes Carnet original, copia de Título y Cédula profesional para cotejar los datos.
	3	Aplica a los aspirantes el Examen de conocimientos en un tanto.
	4	Recoge el Examen en un tanto y entrega el Carnet original firmado a cada aspirante.
	5	Informa a cada aspirante que el resultado de su evaluación será proporcionado por el Departamento de Administración de Personal.
	6	Califica el Examen en un tanto de cada aspirante y registra sus datos en el sistema electrónico "Agenda de Selección de personal de Trabajo Social".
	7	Realiza Memorándum original y copia para acuse de recibido, dirigido al Departamento de Administración de Personal, informando los resultados de los exámenes de los aspirantes.
	8	Entrega Memorándum original, y copia para acuse de recibido, al Departamento de Administración de Personal para su trámite y curso.
	9	Archiva copia de acuse de recibido del Memorándum , copia del Título , Cédula profesional , y el Examen en un tanto de cada aspirante de manera cronológica y permanente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE EXAMEN DE INGRESO PARA LA RAMA DE TRABAJO SOCIAL.





Procedimiento	
Nombre:	Aplicación de examen de ingreso para la rama de nutrición y dietética.
Objetivo:	Evaluar que los aspirantes cumplan con los perfiles académicos de Licenciados en Nutrición y Dietética, Cocinero o de Auxiliar de Cocina para su ingreso a la bolsa de trabajo a unidades de primero y segundo nivel de SESVER.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La Norma Oficial Mexicana NOM-251-Ssa1-2009, Prácticas De Higiene para el proceso de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios.				
La Norma Oficial Mexicana NOM 031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño.				
La Norma Oficial Mexicana NOM 015-Ssa2-1994 Prevención, Tratamiento Y Control De La Diabetes.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-030-Ssa2-1999, Para La Prevención, Tratamiento Y Control De La Hipertensión Arterial.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-037-Ssa2-2002, Para La Prevención, Tratamiento Y Control De Las Dislipidemias.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-043-Ssa2-2005 Servicios Básicos De Salud, Promoción Y Educación Para La Salud En Materia Alimentaria. Criterios Para Brindar Orientación.				
La Norma Oficial Mexicana NOM- 008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.				
El examen se realiza a partir de las Normas Oficiales Mexicanas.				
El aspirante debe presentar Carnet original antes de la aplicación del examen.				
El examen tendrá una duración máxima de 1 hora.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

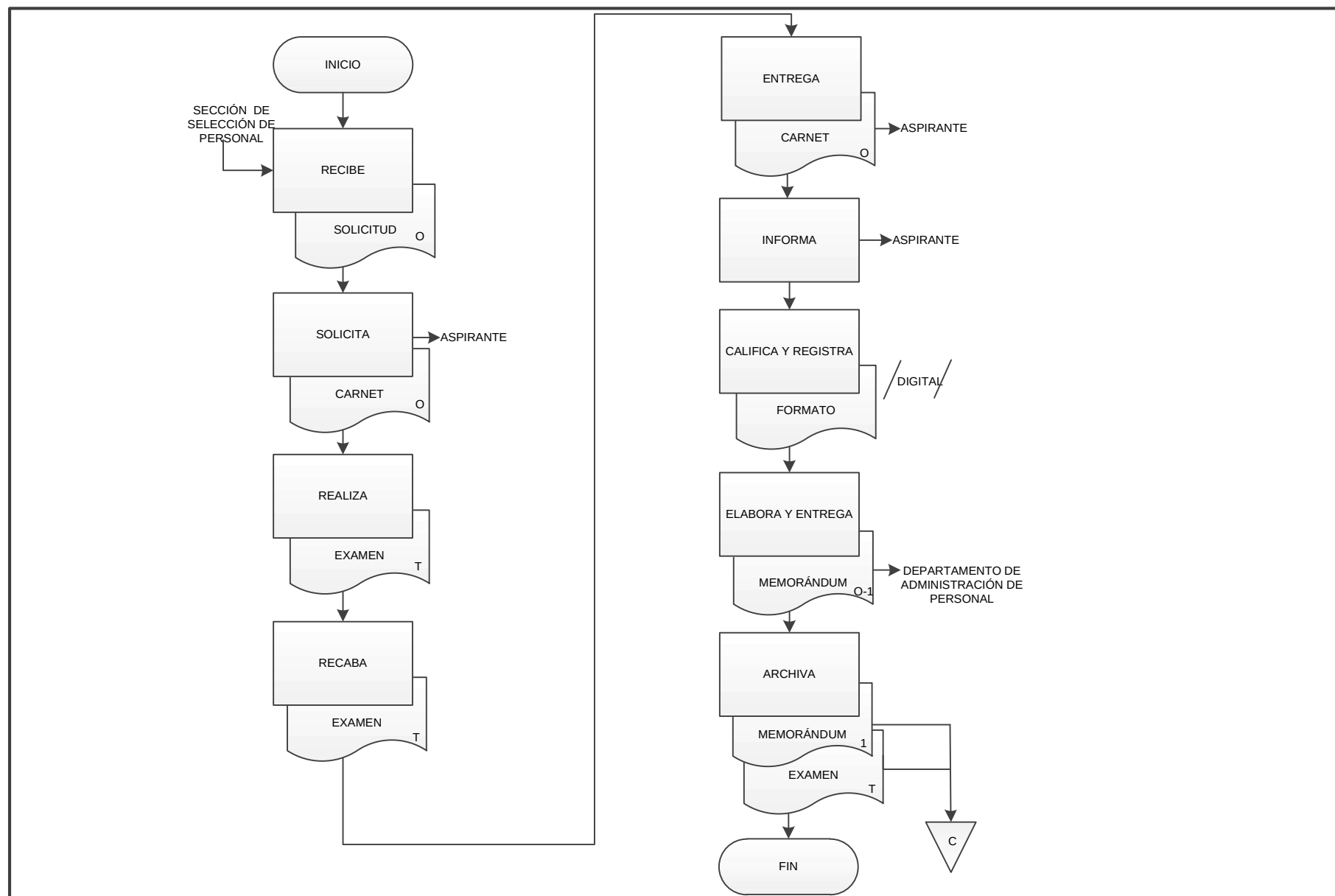


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención	1	Recibe Solicitud original de la Sección de Selección de Personal del Departamento de Administración de Personal, para realizar la evaluación del aspirante a ocupar los puestos de Nutricionistas, cocineros(as) y auxiliares de cocina.
	2	Solicita a cada aspirante su Carnet original para verificar los datos.
	3	Realiza la aplicación del Examen en un tanto en el lugar, fecha y hora establecida.
	4	Aplica y recaba el Examen en un tanto.
	5	Entrega el Carnet original firmado a cada aspirante.
	6	Informa al aspirante que la Sección de Selección del Personal le proporcionará sus resultados en un periodo de 15 días.
	7	Califica los exámenes y registra en Formato digital la calificación de cada aspirante.
	8	Elabora y entrega Memorándum original y copia para acuse de recibido, al Departamento de Administración de Personal para informar las calificaciones obtenidas de los aspirantes.
	9	Archiva copia de acuse de recibido del Memorándum junto con el Examen en un tanto en la Carpeta de resultados de exámenes de manera cronológica permanente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE EXAMEN DE INGRESO PARA LA RAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.





Procedimiento	
Nombre:	Activación de Unidades Médicas de segundo nivel, para la atención hospitalaria en eventos de concentración masiva de personas y la prevención y control de enfermedades.
Objetivo:	Colaborar con la Dirección de Salud Pública para la aplicación de Acciones Intensivas a las Unidades Hospitalarias de la Red de Servicios de Salud de Veracruz para eventos de concentración masiva de personas y en la prevención y control de enfermedades.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La Ley de Salud del Estado de Veracruz Llave.				
El Programa Sectorial de Salud 2011 – 2016.				
El Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza.				
La Guía de Manejo Clínico de Influenza y de la Enfermedad Similar a Influenza (ESI).				
Los Protocolos Técnicos de Cáncer en Niños del Consejo Nacional para la Prevención y el tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica.				
La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.				
La Guía de Práctica Clínica en el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer nivel de Salud.				
La NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.				
La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Cérvico uterino.				
El Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas (SVEDSTNE).				
Los Programas Operativos de Acciones Intensivas de Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas son las fiestas de la Candelaria de Tlacotalpan, el carnaval de Veracruz, la cumbre Tajín de Papantla, cabalgata Estatal de Vega de la Torre y semana santa.				
Los Programas Operativos para la Prevención y Control de Enfermedades son de influenza, cáncer infantil, cáncer de mama, cáncer cérvicouterino, daños a la salud por la temporada de calor y daños a la salud por la temporada de frío.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe Oficio original emitido por la Dirección de Salud Pública anexando en electrónico el Programa Operativo de Acciones Intensivas de Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas o de prevención y control de enfermedades, en el que solicita su validación y difusión
	2	Imprime en original el Programa Operativo de Acciones Intensivas de Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas o de prevención y control de enfermedades, y lo analiza.
	3	Acude a la Subdirección de Atención Hospitalaria para la aprobación del Programa Operativo original de Acciones Intensivas de Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas o de prevención y control de enfermedades. ¿La Subdirección de Atención Hospitalaria aprueba el Programa Operativo ?
	3A	<u>En caso de que la Subdirección de Atención Hospitalaria no lo apruebe:</u> Recibe la indicación verbal de la Subdirección de Atención Hospitalaria de las modificaciones a realizar en el Programa Operativo original.
	3A.1	Realiza las modificaciones correspondientes al Programa Operativo de Acciones Intensivas de Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas o de prevención y control de enfermedades en original. Continúa con actividad número 4.
	4	<u>En caso de que la Subdirección de Atención Hospitalaria lo apruebe:</u> Realiza Oficio original y dos copias, dirigido a la Dirección de Salud Pública signado por la Dirección de Atención Médica en el que remite en original y aprobado el Programa Operativo de Acciones Intensivas de Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas o de prevención y control de enfermedades, y envía el Oficio original a la Dirección de Salud Pública, la primera copia es para acuse de recibido y la segunda para el minutarlo, las cuales se archivan temporalmente en orden cronológico.
	5	Realiza Oficio Circular en tantos y dos copias, dirigido a los Titulares de Unidades Hospitalarias, signado por la Dirección de Atención Médica, en el que solicita la activación del hospital a su cargo, para la Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas o de prevención y control de enfermedades, y envía el Oficio Circular en tantos a las Unidades Hospitalarias correspondientes, la primera copia es para acuse de recibido y la segunda copia para minutarlo, las cuales se archivan temporalmente en forma cronológica.

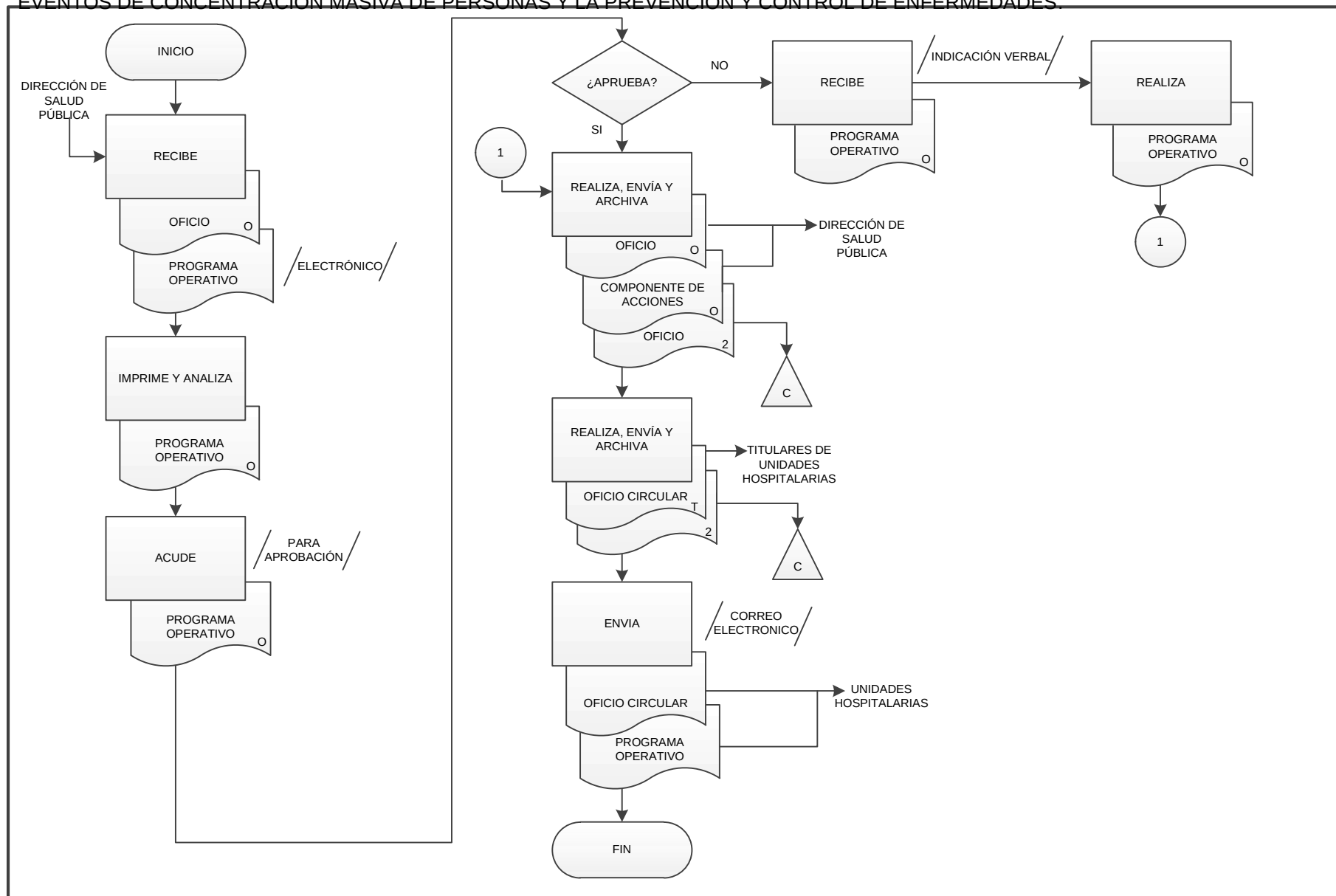


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	6	Envía por correo electrónico, el Oficio Circular escaneado y adjunta el Programa Operativo de Acciones Intensivas de Atención Médica en eventos de concentración masiva de personas o de prevención y control de enfermedades, a los correos electrónicos de las Unidades Hospitalarias Involucradas con el objetivo de informar de manera oportuna. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACTIVACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL, PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.





Procedimiento	
Nombre:	Fortalecimiento de operación de programas prioritarios en salud.
Objetivo:	Colaborar con la Dirección de Salud Pública en la aplicación de la normatividad, lineamientos y acciones preventivas de los programas prioritarios en salud, a las Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Periódico.

Normas
El procedimiento deberá incluir los programas de: • Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género. • Certificación de Áreas Geográficas Libres de Transmisión de Paludismo. • Prevención y Control del Dengue Chikungunya y Zika. La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. La Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. La Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres. El Modelo Integrado para Prevención y Atención de la Violencia Familiar y/o Sexual. Los Lineamientos y Protocolos de Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia La Guía para la Atención Médica a Personas Violadas. La Guía para el Diagnostico Presuntivo del Maltrato Infanto-Juvenil. Los Lineamientos para la Operación, Seguimiento, Evaluación e Información del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género 2016. Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica. La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. Los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por Laboratorio de Fiebre Chikungunya. El programa operativo para la prevención y tratamiento de Paludismo, Dengue, Chikungunya y Zika. El Manual de Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. Los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por Laboratorio de Fiebre Chikungunya.



El Manual Técnico de tratamientos médicos para el programa de Paludismo.

La Gaceta Oficial del Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Tomo CLXXXV, Núm. 23, Xalapa-Enríquez, Ver., viernes 20 de enero de 2012, Acuerdo por el Que se crea El Comité Estatal para la Certificación de Áreas Geográficas libres de Transmisión del Paludismo de Veracruz, folio 093.

El manual del Manejo de las Cédulas de Evaluación y Conducción del Programa de Áreas Geográficas Libres de Transmisión del Paludismo en México.

La Evidencia Documental, deberá ser la copia de los oficios y documentos generados para el cumplimiento de los compromisos establecidos.

El correo electrónico que se deberá ocupar para enviar documentos en electrónico será el del Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	1	Recibe la instrucción de la Dirección de Atención Médica mediante Oficio original en el que se designa como Enlace de la Dirección para los Programas Prioritarios en Salud, archiva temporalmente de forma cronológica.
	2	Recibe Oficio original emitido por la Dirección de Salud Pública, en el que convoca que asista a reunión de trabajo, archiva temporalmente de forma cronológica.
	3	Confirma la asistencia a la reunión, vía telefónica.
	4	Asiste a la reunión de trabajo, acuerda compromisos que competen a la Dirección de Atención Médica establecidos mediante Minuta de Trabajo .
	5	Recibe por la Dirección de Salud Pública Oficio original, anexando la copia de la Minuta de Trabajo de acuerdos y compromisos generada en la reunión de trabajo, para dar seguimiento a lo establecido.
	6	Recibe por la Dirección de Salud Pública Oficio original, anexando en electrónico los lineamientos y material normativo, para difundir a la Red Hospitalaria de los Servicios de Salud de Veracruz para la Operación de los Programas Prioritarios en Salud.
	7	Envía Oficio circular original y dos copias dirigido a los Directores (as) de la red de Hospitales de los Servicios de Salud de Veracruz, signado por la Dirección de Atención Médica, Lineamientos, material normativo y compromisos a cumplir para la Operación de los Programas Prioritarios en Salud, el oficio original para la unidad hospitalaria, la primera copia de acuse de recibido y la segunda copia para el minutar, archiva temporalmente de forma cronológica.
	8	Valida a través del correo electrónico del Departamento o vía telefónica, que la red de Hospitales de los Servicios de Salud de Veracruz, cuente con los lineamientos, material normativo y compromisos para la Operación de los Programas Prioritarios en Salud.
	9	Solventa con Evidencia Documental , el cumplimiento de los compromisos correspondiente a la Dirección de Atención Médica, en el plazo establecido en la minuta de trabajo.
	10	Recibe Oficio original emitido por la Dirección de Salud Pública, en el que convoca que asista a reunión de trabajo de avances y seguimiento la Operación de los Programas Prioritarios en Salud.
	11	Confirma la asistencia a la reunión, vía telefónica.

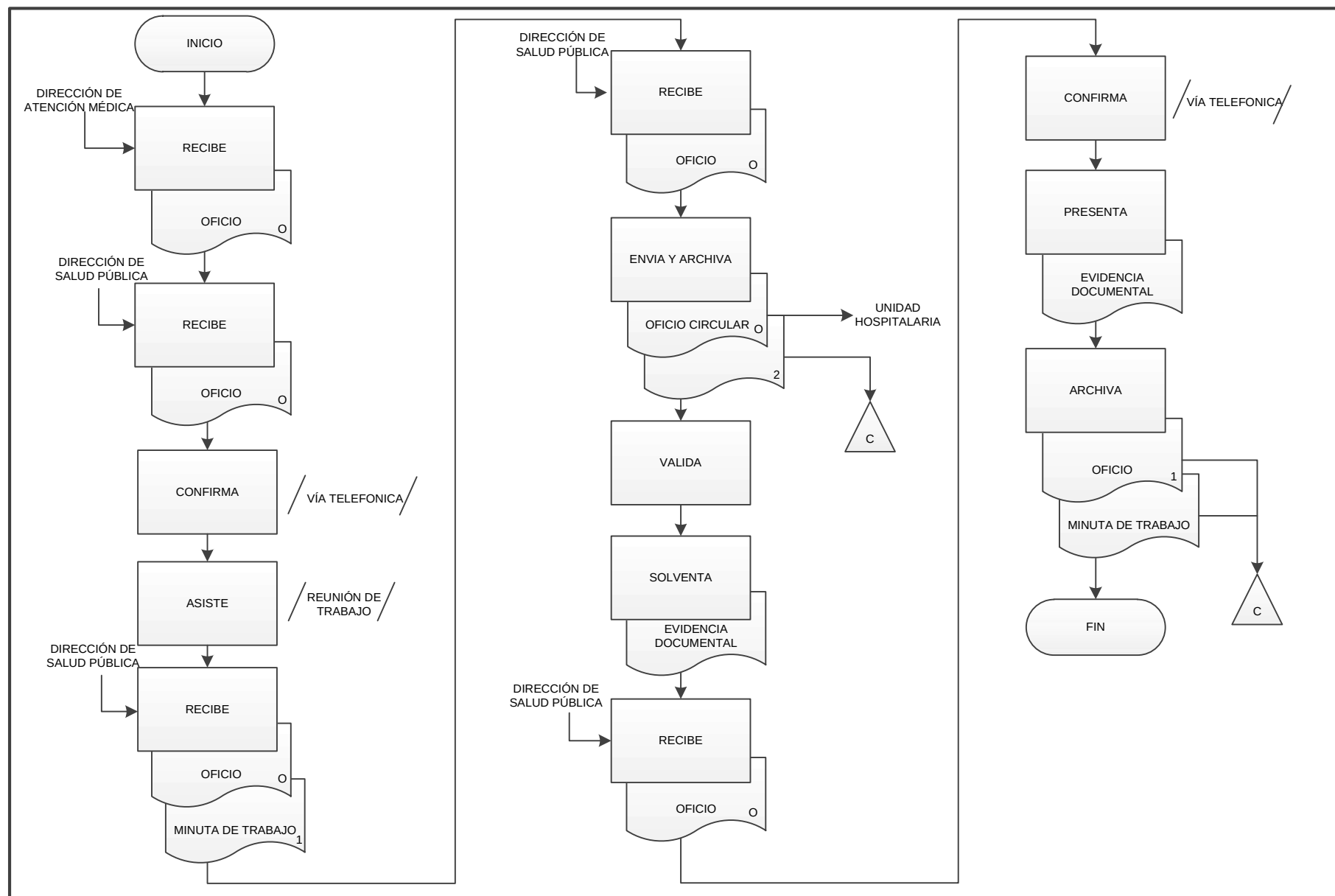


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención.	12	Presenta en la reunión de trabajo de avances y seguimiento la Evidencia Documental del cumplimiento de los compromisos correspondientes a la Dirección de Atención Médica.
	13	Archiva temporalmente de forma cronológica la copia de Minuta de Trabajo y Oficio circular. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE ATENCIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE OPERACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS EN SALUD.





Procedimiento	
Nombre:	Elaboración del diagnóstico basal de las Unidades Hospitalarias de segundo nivel para su selección y estructurar el programa anual de acreditación.
Objetivo:	Seleccionar a las Unidades Hospitalarias con fines de acreditación, debiendo asegurar que cuenten con las condiciones de capacidad, calidad y seguridad del paciente de acuerdo a la normatividad vigente y los criterios aplicables por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), mediante las visitas de asesoría y supervisión.
Frecuencia:	Semestral

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, Arts. 26° y 28°.				
El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.				
El Manual de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.				
Los Formatos de Captura Electrónica competentes se encuentran en la página oficial de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para la evaluación de las unidades.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016			
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS.	1	Notifica por medio de Oficio en original Cronograma de Visitas de Supervisión a Unidades Hospitalarias y Directores de área. Pasa el Tiempo.
	2	Acude con base al Cronograma de Visitas de Supervisión al Hospital correspondiente.
	3	Realiza reunión previa con el Director y cuerpo de gobierno para notificar de la logística referente a la visita de supervisión.
	4	Aplica el Formato de Captura Electrónica correspondiente, verificando y evaluando cada uno de los items que la integran.
	5	Requisita en su totalidad el Formato de Captura Electrónica y obtiene la calificación e items de incumplimiento.
	6	Realiza reunión de cierre con el Director y cuerpo de gobierno de la Unidad Hospitalaria.
	7	Emite las observaciones e indicaciones detectadas con el levantamiento de una Minuta de Trabajo en original y copia con los acuerdos y compromisos pactados firmando todos los involucrados en el proceso.
	8	Entrega Minuta de Trabajo y Formato de Captura Electrónica en original y copia al Director de la Unidad Hospitalaria y concluye la visita, recaba acuse de recibido en las copias y archiva de manera cronológica permanente en el
	9	Elabora Tarjeta Informativa de la visita al titular de la Dirección de Atención Médica, con el diagnóstico y análisis correspondiente.
	9.A	¿Las observaciones realizadas durante la visita competen al área? <u>En caso de no competir al área:</u> Turna mediante Oficio en original a las áreas competentes, copia del Formato de Captura Electrónica debidamente requisitado, enfatizando en las observaciones y/o hallazgos detectados para su atención y seguimiento. Pasa el tiempo.
	9.A.1	Da seguimiento mediante Oficio original a las áreas competentes, para conocer el estatus correspondiente hasta solventar el ítem de incumplimiento Fin <u>En caso de competir al área:</u>

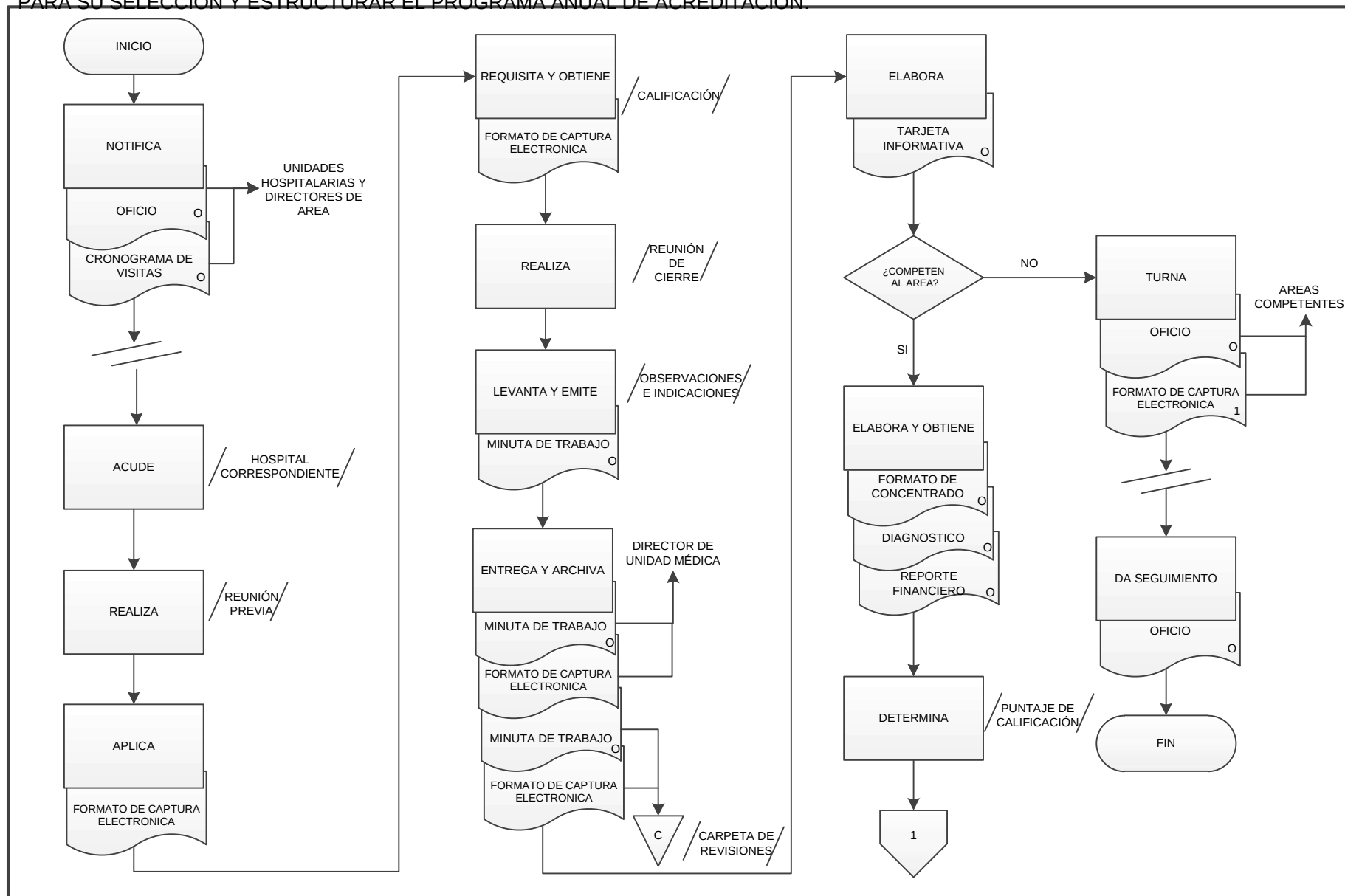


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS.	10	Elabora Formato de concentrado de necesidades de acuerdo a cada uno de los rubros contemplados en el Formato de Plan de Contingencia , obteniendo un diagnóstico de la Unidad y Reporte Financiero estimado, para considerar si será propuesto en el Programa Anual de Acreditación .
	11	Determina con base en el Diagnóstico de la Unidad Hospitalaria si reúne el puntaje de calificación necesario (referencia 85%) ¿Reúne el puntaje necesario?
	11.A	<u>En caso de no reunir el puntaje necesario:</u> Descarta del Programa Anual de Acreditación . Fin
	12	<u>En caso de reunir el puntaje necesario:</u> Emite Oficio en original de las Unidades Hospitalarias propuestas para integrar el Programa Anual de Acreditación a la Coordinación Estatal de Calidad en Salud.
	13	Entrega el original del Oficio al área correspondiente para recabar rúbrica de Subdirector(a) de Atención Hospitalaria y firma de Director(a) Atención Médica
	14	Elabora paquete integrado por original y dos copias del Oficio , una para minutorio, segunda para archivo y el original para la Coordinación Estatal de Calidad. FIN DE PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO AL REPSS (SEGUNDO NIVEL).

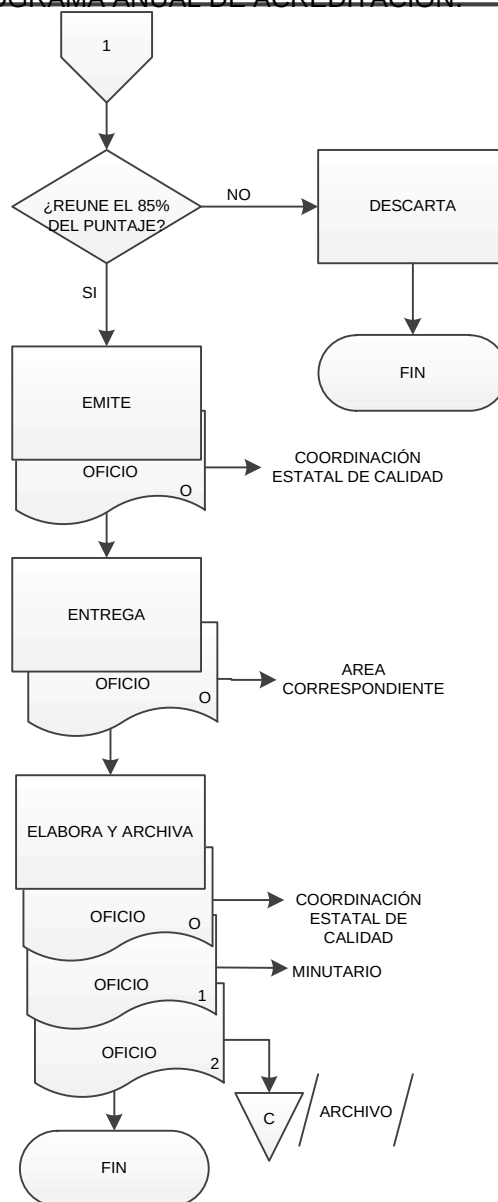
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO BASAL DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE SEGUNDO NIVEL PARA SU SELECCIÓN Y ESTRUCTURAR EL PROGRAMA ANUAL DE ACREDITACIÓN.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO AL REPSS (SEGUNDO NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO BASAL DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE SEGUNDO NIVEL PARA SU SELECCIÓN Y ESTRUCTURAR EL PROGRAMA ANUAL DE ACREDITACIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Preparación de las Unidades Hospitalarias de segundo nivel de atención con fines de acreditación.
Objetivo:	Asegurar que las Unidades Hospitalarias cuenten con las condiciones de capacidad, calidad y seguridad del paciente de acuerdo a la normatividad vigente y los criterios aplicables por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), mediante las visitas de asesoría y supervisión.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.				
La Ley General de Salud.				
La Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.				
El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, Arts. 26° y 28°.				
El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.				
El Manual de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.				
Los Formatos de Captura Electrónica competentes se encuentran en la página oficial de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para la evaluación de las unidades.				
El Formato de concentrado debe ser actualizado cada dos meses por la Unidad Hospitalaria.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS	1	Notifica por medio de Oficio en original Cronograma de visitas de Supervisión a Unidades Hospitalarias y Directores de área. Pasa el tiempo.
	2	Acude con base al Cronograma de visitas de Supervisión al Hospital correspondiente.
	3	Realiza reunión previa con Director y cuerpo de gobierno para notificar de la logística referente a la visita de supervisión.
	4	Aplica el Formato de captura de manera digital correspondiente, verificando y evaluando cada uno de los ítems que la integran
	5	Requisita en su totalidad el Formato de captura de manera digital y obtiene la calificación de ítems de incumplimiento
	6	Realiza la reunión de cierre con el Director y cuerpo de gobierno de la Unidad Hospitalaria
	7	Emite las observaciones e indicaciones detectadas con el levantamiento de una Minuta de trabajo con los acuerdos y compromisos pactados firmando todos los involucrados en el proceso.
	8	Entrega Minuta de trabajo en original y Formato de captura de manera digital al Director de la Unidad Médica y concluye la visita.
	9	Elabora Tarjeta informativa de la visita al Director(a) de Atención Médica anexo Minuta de trabajo en original y Formato de captura impreso.
		¿Las observaciones realizadas durante la visita competen al área?
	9.A	<u>En caso de No competir al área:</u> Turna mediante Oficio en original a las áreas competentes, copia del Formato de captura electrónica debidamente requisitado, enfatizando en las observaciones y/o hallazgos detectados para su atención y seguimiento. Pasa el tiempo.
	9.A.1	Da seguimiento mediante Oficio original a las áreas competentes, para conocer el estatus correspondiente hasta solventar el ítem de incumplimiento o hasta la fecha programada para la Auditoría Federal. Fin
	10	<u>En caso de competir al área:</u> Elabora Formato de concentrado de necesidades de acuerdo a



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS		cada uno de los rubros contemplados en el Formato de plan de Contingencia.
	11	Realiza un Diagnóstico de la Unidad Hospitalaria y Reporte financiero estimado
	12	Turna mediante Oficio en original a las áreas competentes, copia del Formato de captura electrónica, Plan de contingencia y Formato de concentrado debidamente requisitado, enfatizando en las observaciones y/o hallazgos detectados para su atención y seguimiento. Pasa el tiempo.
	13	Da seguimiento mediante Oficio original a las áreas competentes, para conocer el estatus de las solicitudes realizadas.
	14	Determina a partir del diagnóstico y seguimiento de la Unidad Hospitalaria si reúne el puntaje del 85% necesario para ser considerado para acreditar. ¿Reúne el 85% del puntaje?
	14.A	<u>En caso de No reunir el 85% del puntaje:</u> Emite Oficio en original solicitando la reprogramación para acreditación de la Unidad Hospitalaria, a la Coordinación Estatal de Calidad en Salud, anexando el último Formato de captura electrónica y Plan de contingencia .
	14.A.1	Entrega el original del Oficio al área correspondiente para recabar rúbrica de Subdirector(a) de Atención Hospitalaria y firma de Director(a) Atención Médica
	14.A.2	Elabora paquete integrado por original y dos copias del Oficio , una para minutorio, segunda para archivo y el original para la Coordinación Estatal de Calidad. Fin
	15	<u>En caso de reunir el 85% del puntaje:</u> Emite Oficio en original de la Unidad Hospitalaria a la Coordinación Estatal de Calidad en Salud, anexando el último Formato de captura electrónica con el puntaje correspondiente y Plan de contingencia .
	16	Entrega el original del Oficio al área correspondiente para recabar rúbrica de Subdirector(a) de Atención Hospitalaria y firma de Director(a) Atención Médica
	17	Elabora paquete integrado por original y dos copias del Oficio , una para minutorio, segunda para archivo y el original para la Coordinación Estatal de Calidad, con los anexos originales.

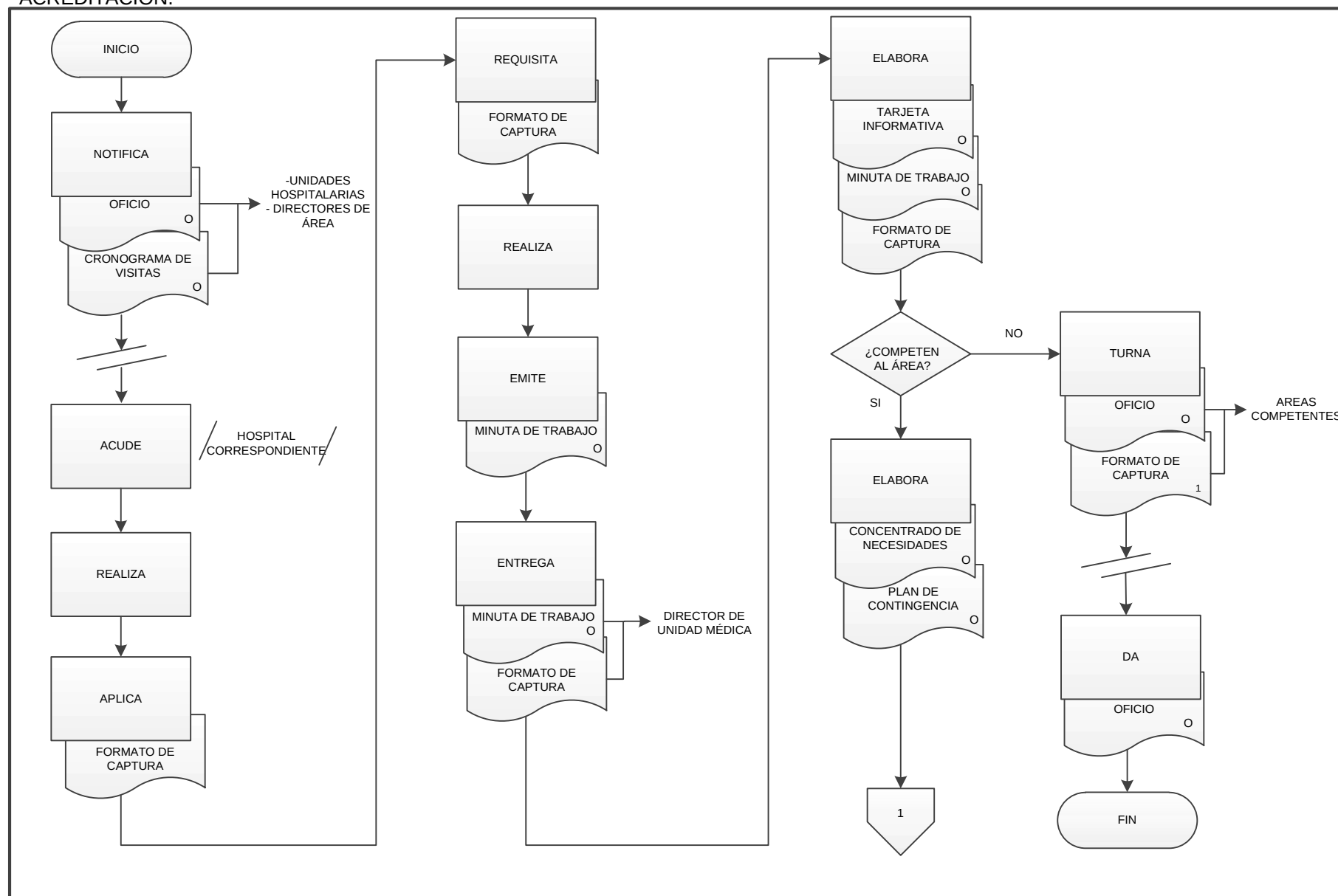


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS	18	Espera la visita de auditoría federal por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. FIN DE PROCEDIMIENTO



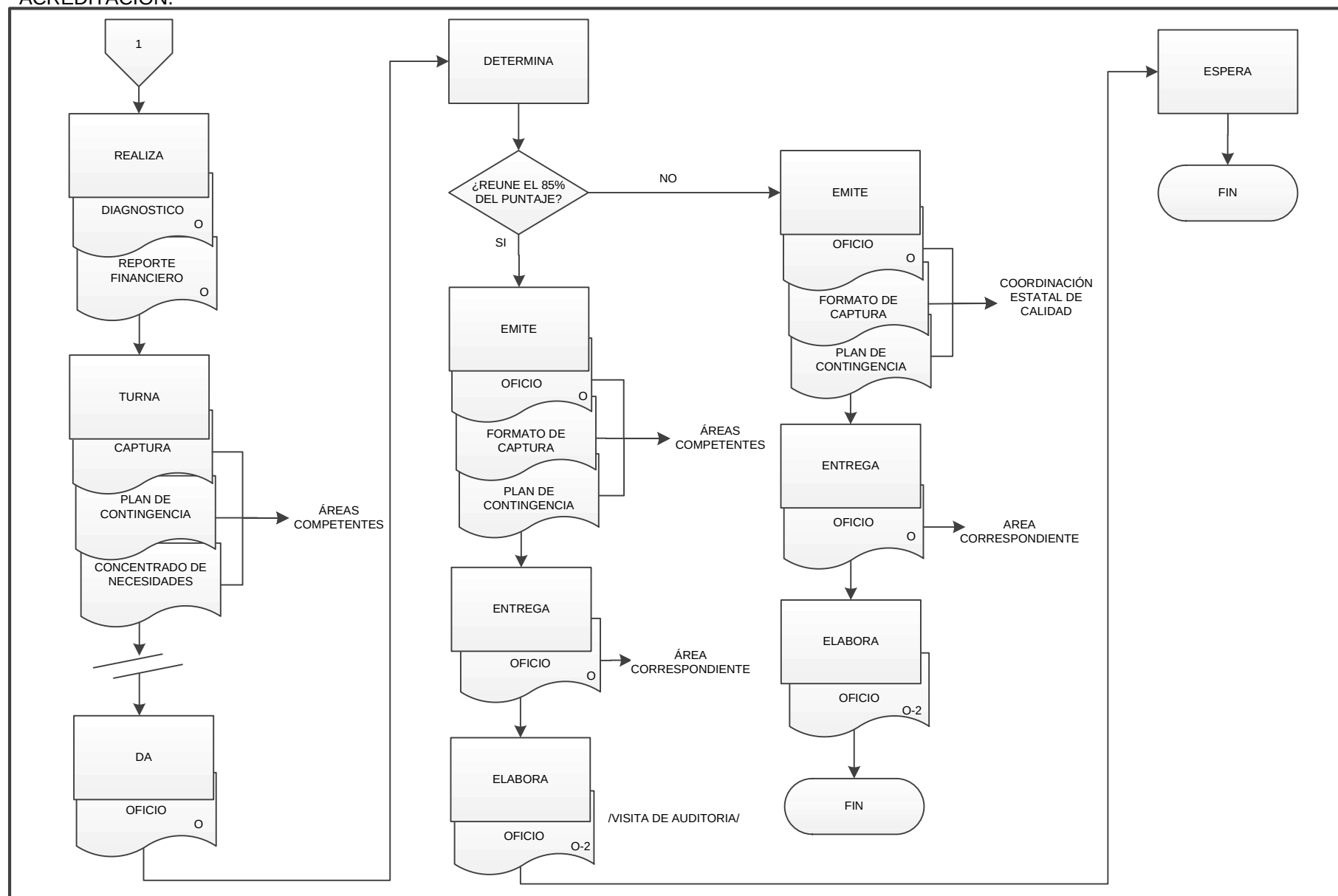
NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO AL REPSS (SEGUNDO NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACIÓN DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE 2° NIVEL DE ATENCIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO AL REPSS (SEGUNDO NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACIÓN DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE 2° NIVEL DE ATENCIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Seguimiento y asesoría a la gestión para la obtención de autorizaciones sanitarias de las unidades hospitalarias.
Objetivo:	Apoyar en la conjunción de los requisitos necesarios para la obtención de la totalidad de las autorizaciones sanitarias de las unidades hospitalarias, para su legal funcionamiento.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
El reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de Atención Médica. El reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios. El reglamento interior de SESVER. Las Normas Oficiales Mexicanas. Los formatos emitidos por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y encontrados en el sitio web oficial, son llenados por el enlace oficial de realizar los trámites correspondientes de cada una de las unidades médicas. Se debe trabajar por bloques de Unidades Hospitalarias en consideración a lo establecido por el Comité de Normar Criterios por Competencia del Procedimiento para las Licencias Sanitarias.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno

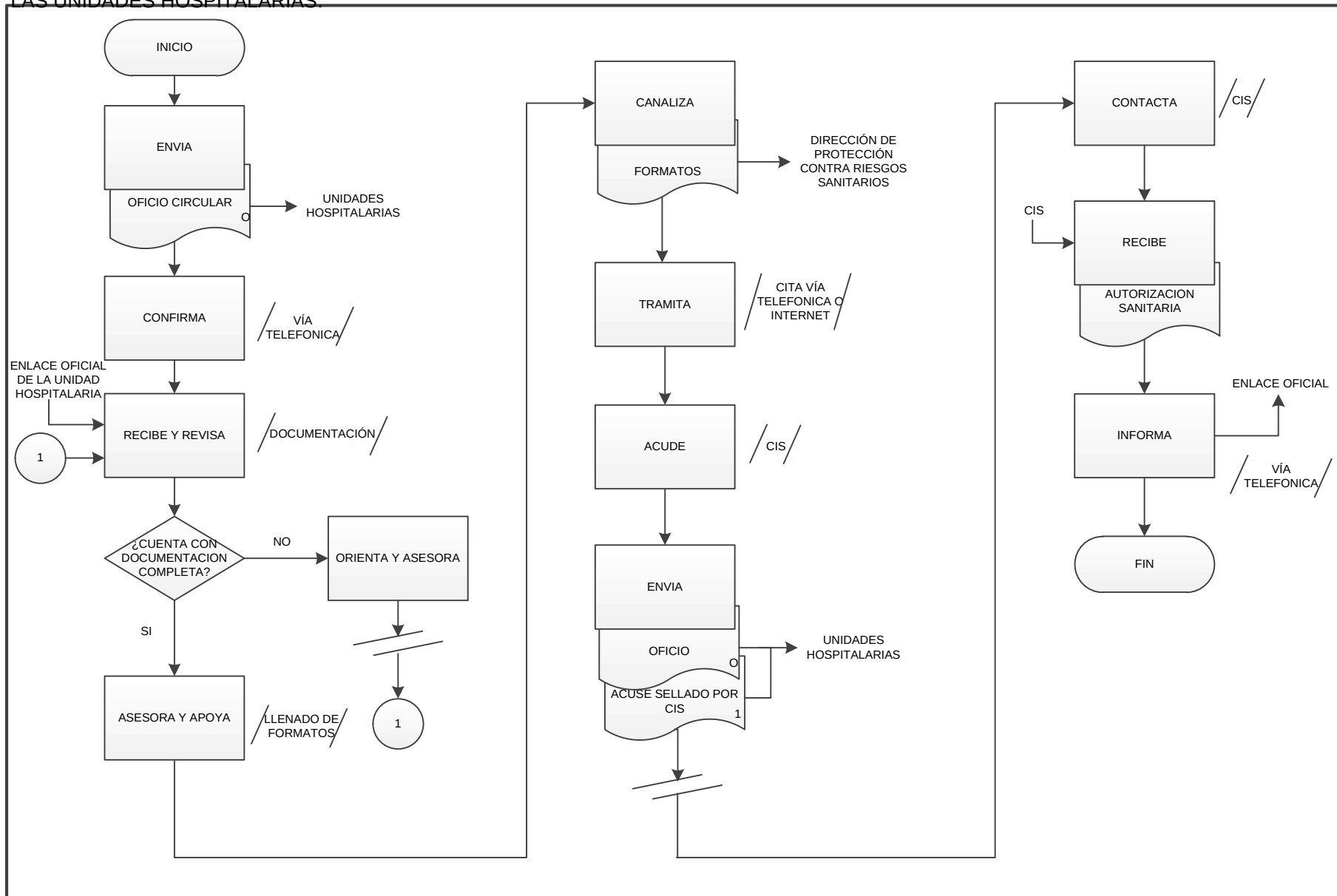


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS	1	Envía Oficio circular en original y por correo electrónico a las Unidades Hospitalarias y especifica las fechas en las que les corresponderá acudir al Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS con los requisitos, para su análisis
	2	Confirma vía telefónica con la Unidad Hospitalaria la recepción del Oficio circular .
	3	Acude el enlace oficial de la Unidad Hospitalaria al Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS para la revisión de la documentación de soporte. ¿Cuenta con la documentación completa?
	3.A	<u>En caso de no contar con la documentación completa:</u> Orienta al enlace oficial de la Unidad Hospitalaria sobre la documentación faltante
	3.A.1	Asesora sobre la obtención de la documentación faltante, manteniendo contacto continuo vía telefónica de manera semanal con la Unidad Hospitalaria. Pasa el tiempo Continúa con la actividad número 3
	4	<u>En caso de contar con la documentación completa:</u> Asesora y apoya en el llenado completo y correcto de los Formatos de COFEPRIS .
	5	Canaliza a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, para su revisión y validación correspondiente.
	6	Tramita cita por vía telefónica o internet al Centro Integral de Servicios (CIS).
	7	Acude a las instalaciones del CIS para la entrega de documentación.
	8	Envía por Oficio en copia a la Unidad Hospitalaria el Acuse de recibido sellado por CIS. Pasa el tiempo
	9	Contacta al CIS para acordar la entrega de la documentación de la Autorización Sanitaria.
	10	Recibe del CIS la documentación de la Autorización Sanitaria .
	11	Informa vía telefónica al enlace oficial de la Unidad Hospitalaria, para que acuda a la Dirección de Atención Médica para la entrega de la autorización correspondiente. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO AL REPSS (SEGUNDO NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO Y ASESORÍA A LA GESTIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.





Procedimiento	
Nombre:	Atención de inconformidades de los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).
Objetivo:	Establecer coordinación con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz, para la correcta aplicación de la normatividad establecida en la prestación de los servicios proporcionados a los beneficiarios del SPSS, a fin de que por desconocimiento los usuarios manifiesten inconformidad y los prestadores de servicio propicien irregularidades en la prestación de éstos.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La Ley General de Salud.				
El Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.				
El Reglamento Interno de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.				
El Catálogo Universal de Servicios de Salud.				
Lineamientos, Acuerdos y Convenios celebrados entre el REPSS y SESVER.				
Las Intervenciones Cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.				
Las Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI.				
La queja debe estar integrada por oficio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Formato Único de Quejas, Solicitudes, Sugerencias y Reconocimientos, así como copia de la póliza de afiliación al seguro popular del beneficiario.				
En caso de no estar completa la información por parte del REPSS (tomando en consideración el índole de la queja) no se complementa, se elaborara "oficio de improcedencia por no contar con los elementos necesarios para realizar la indagación", dirigido a la persona que signó el oficio de origen.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Atención Hospitalaria	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS	1	Recibe mediante Oficio de queja por parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) ¿Es competencia del Departamento?
	1. A.	<u>En caso de no ser competencia del Departamento:</u> Turna al Departamento correspondiente el Oficio de queja en original para su atención Fin
	2	<u>En caso de ser competencia del Departamento:</u> Analiza la queja y verifica en el Oficio de queja que la información cuente con los elementos necesarios para dar seguimiento ¿Está completa la información?
	2.A	<u>En caso de no estar completa la información:</u> Elabora Oficio de petición de información complementaria dirigido a la persona que signo el Oficio de origen.
	2.A.1	Entrega el original del Oficio al área correspondiente para recabar rubrica de Subdirector(a) de Atención Hospitalaria y firma de Director(a) Atención Médica
	2.A.2	Elabora paquete integrado por original y dos copias del Oficio , una para minutarlo, segunda para archivo y el original se envía a la dependencia emisora de Oficio de petición de investigación. Pasa el tiempo.
	2.A.3	Recibe Oficio de queja con la información completa Continúa con la actividad número 3
	3	<u>En caso de estar completa la información:</u> Elabora Oficio de solicitud de investigación y resolución del caso dirigido al Director de la Unidad Hospitalaria en donde se originó la inconformidad
	4	Entrega el original del Oficio al área correspondiente para recabar firma de Subdirector (a) de Atención Hospitalaria y Director (a) Atención Médica
	5	Elabora paquete integrado por original y dos copias del Oficio , una para minutarlo, segunda para archivo y el original se envía a la unidad hospitalaria donde se originó la inconformidad. Pasa el tiempo.
	6	Recibe el Oficio de solventación en original por parte del área competente y la analiza.

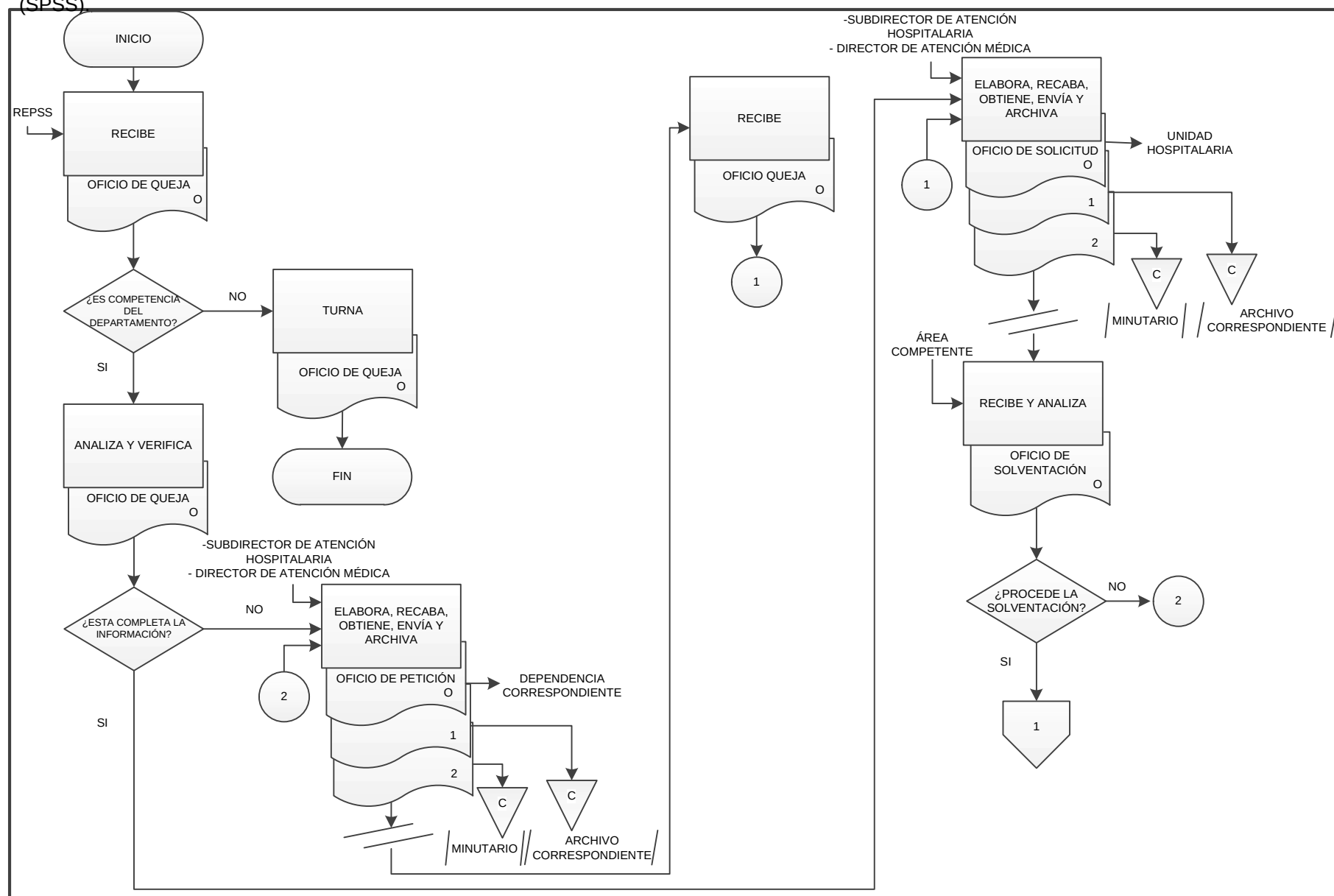


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Gestión y Apoyo Técnico al REPSS		¿Procede la Solventación?
		<u>En caso que no proceda la solventación:</u>
	6.A	Elabora y envía Oficio a la Unidad Hospitalaria que signo, solicitando su correcta solventación. Continúa con la actividad número 4.
	7	<u>En caso de que proceda la solventación</u> Genera nuevo Oficio en original y copia para acuse con integración de indagatoria y Oficio de solventación de la unidad hospitalaria dirigido al Régimen Estatal de Protección Social en Salud
	8	Archiva copia de acuse del Oficio , de manera numérica y permanente FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO AL REPSS (SEGUNDO NIVEL).

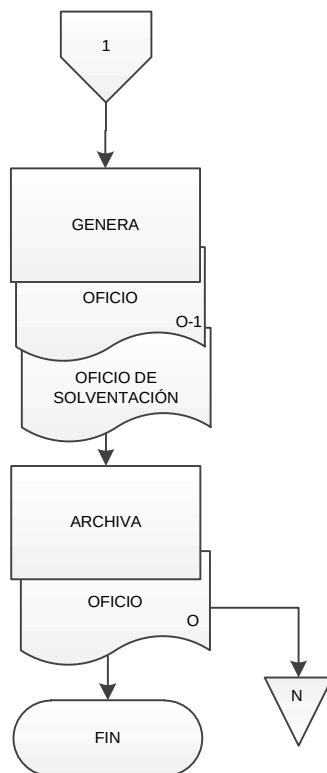
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS)





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y APOYO TÉCNICO AL REPSS (SEGUNDO NIVEL).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS).





Procedimiento	
Nombre:	Gestión de la Capacitación en oficinas centrales.
Objetivo:	Planear, ejecutar y dar seguimiento de forma sistemática a las actividades de capacitación dirigidas a los trabajadores de Servicios de Salud de Veracruz, con el propósito de fortalecer sus competencias profesionales y contribuir a la mejora continua de los servicios Institucionales.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
La Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, a través del Departamento de Capacitación, es la encargada de establecer y vigilar el cumplimiento de las normas de operación del Sistema de Capacitación. Las Direcciones de Oficinas Centrales y los Órganos Desconcentrados deben establecer los indicadores bajo los cuales evalúan el impacto del Proceso de Capacitación. Las Direcciones de Oficinas Centrales y los Órganos Desconcentrados son responsables del gasto para la ejecución del Programa de Capacitación Estatal, de acuerdo a su asignación presupuestal. El Departamento de Capacitación de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, es responsable de apoyar en la planeación, ejecución y seguimiento de la capacitación, administrada a través del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC). Las acciones de Capacitación se deben realizar de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua	1	Difunde el Procedimiento para la operación del Programa de Capacitación Estatal y calendario de Nivel Federal para captura de la Identificación de Necesidades de Capacitación (INC) y el Programa Específico de Capacitación (PEC) en la plataforma del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC), a las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados de forma electrónica.
	2	Envía las claves de acceso al sistema para la Identificación de Necesidades de capacitación a las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados, para que apliquen el cuestionario e integren el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de su servicio, de forma electrónica.
	3	Recibe originales de los formatos requisitados de "Identificación de Necesidades de Capacitación" (INC) , anexo 1, y formatos "I. Datos generales" de Eventos de capacitación , anexo 2, indicados en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC), de las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados, vía electrónica y Oficio en originales.
	4	Revisa los formatos: "Identificación de Necesidades de Capacitación" (INC) y formatos "I. Datos generales" de Eventos de capacitación de los cursos programados por las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados. ¿Se encuentran correctamente requisitados? <u>En caso de no estar correctamente requisitados:</u>
	4.A	Regresa los Documentos al área correspondiente con las observaciones necesarias para su corrección, vía electrónica. Continúa con la actividad número 3. <u>En caso de estar correctamente requisitados:</u>
	5	Captura la información de la Identificación de Necesidades de Capacitación (INC) y del Programa específico de Capacitación (PEC) de Oficinas Centrales en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC) de acuerdo al periodo señalado por Nivel Federal, archivando los Documentos en orden alfabético de acuerdo a cada Dirección y Órgano Desconcentrado en el Expediente de seguimiento del SNAC.
	6	Recibe el formato de "Seguimiento y control de eventos incorporados al Programa Específico de Capacitación" (Formato: REG. PEC.) , anexo 3, y asigna y anota en el mismo el número de registro de cursos programados por las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados
	7	Envía copia del formato de "Seguimiento y control de eventos incorporados al Programa Específico de Capacitación" (Formato: REG. PEC.), ya con números de registro asignados, a las



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua		Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados y archiva el original en orden alfabético de acuerdo a cada Dirección y Órgano Desconcentrado en el Expediente de seguimiento del SNAC.
	8	Capacita a los facilitadores y coordinadores según la modalidad del evento de capacitación señalado en el Programa Específico de Capacitación (SNAC).
	9	Apoya en la elaboración de Paquete didáctico según la modalidad a distancia, anexo 4, y/o presencial, anexo 5 a los coordinadores de enlace de las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados y facilitadores de los cursos a realizar, asesorándolos en materia técnico-didáctica.
	10	Asesora en la integración de los grupos de capacitación de acuerdo al Programa Específico de Capacitación (PEC) y a la ejecución de sus eventos, a los Coordinadores de Enlace y Facilitadores de las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados.
	11	Presenta el Resumen del Programa Específico de Capacitación de Oficinas Centrales ante las Comisiones Central y Estatal Mixta de Capacitación en Reunión Ordinaria para solicitar su difusión y se les envía vía electrónica.
	12	Recibe Solicitud para la validación de créditos y Constancias expedidas de eventos de capacitación realizados por las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados a través de Oficio con los anexos originales requeridos: "Listado Nominal de Capacitación por Evento" (CRE-CA-1, CRE-CA-2), anexo 6 y Carta Descriptiva del Evento de Capacitación, anexo 7.
	13	Revisa las Constancias otorgadas por las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados de acuerdo a los requisitos que señala el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud
	13.A	¿Cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud? <u>En caso de no cumplir con los requisitos:</u> Devuelve las Constancias al área correspondiente señalando las observaciones necesarias a través de Oficio, anexando los originales de las constancias para su corrección o completar documentación requerida. Continúa en la actividad número 12.
	14	<u>En caso de cumplir con los requisitos:</u> Valida las constancias y entrega los originales de las constancias con créditos validados al área correspondiente que realizó el evento, solicitando firma de recibido en el Formato "Acuse de Constancias Recibidas" anexo 8, archivando en orden numérico de acuerdo al folio registrado en el Expediente Validación de Créditos de eventos de Capacitación.

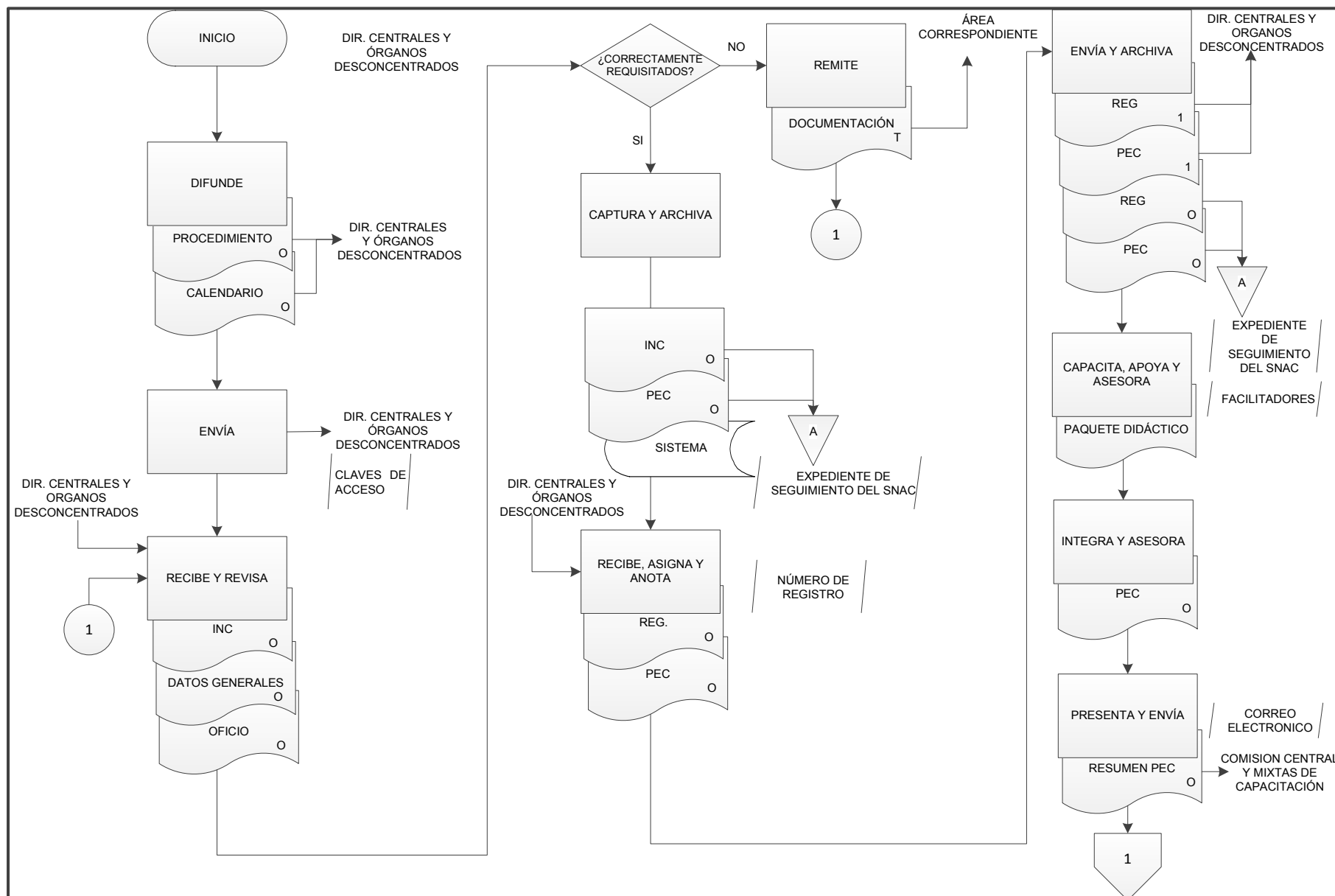


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua	15	Recibe el Informe de actividades de cada evento de capacitación programado en el mes, señalando su estatus (realizado, realizado diferido, diferido o cancelado) y en el caso de realizar eventos extraordinarios (no programados) se requisita el formato Eventos PEC-Programa Específico de Capacitación "I. Datos generales" de Eventos de capacitación realizados por las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados, lo cual es enviado a través de Oficio en originales.
	16	Revisa Informe de cursos correspondientes al mes de realización de las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos desconcentrados identificando cada curso por el número de control estatal y en el formato Eventos PEC-Programa Específico de Capacitación "I. Datos generales" de Eventos de capacitación de aquellos extraordinarios impartidos en el mes. ¿El informe de cursos para su validación en la plataforma del SNAC, cumple con todos los requisitos y documentos requeridos? <u>En caso de no cumplir con todos los requisitos y documentos requeridos:</u>
	16.A	Regresa al área correspondiente para su corrección a través de Oficio anexando los originales de Documentos recibidos. Continúa con la actividad número 16. <u>En caso de cumplir con todos los requisitos y documentos requeridos:</u>
	17	Captura los eventos realizados y programados en el mes y los valida en el Programa Específico de Capacitación (PEC): realizado, diferido, extraordinario y no realizado en la plataforma del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.
	18	Elabora Oficio de retroalimentación del avance del Programa Específico de Capacitación a las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados de acuerdo a la información alojada en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC).
	19	Envía Oficio de retroalimentación a las Direcciones de Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados en forma bimestral para seguimiento de los eventos de capacitación.
	20	Presenta el Resumen del avance del Programa Específico de Capacitación de Oficinas Centrales ante las Comisiones Central y Estatal Mixta de Capacitación en Reunión Ordinaria de forma bimestral para solicitar su apoyo en el cumplimiento y se les envía vía electrónica.
	21	Presenta a la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, Resumen del informe de resultados del Programa Específico de Capacitación (PEC) por escrito, de forma bimestral.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.

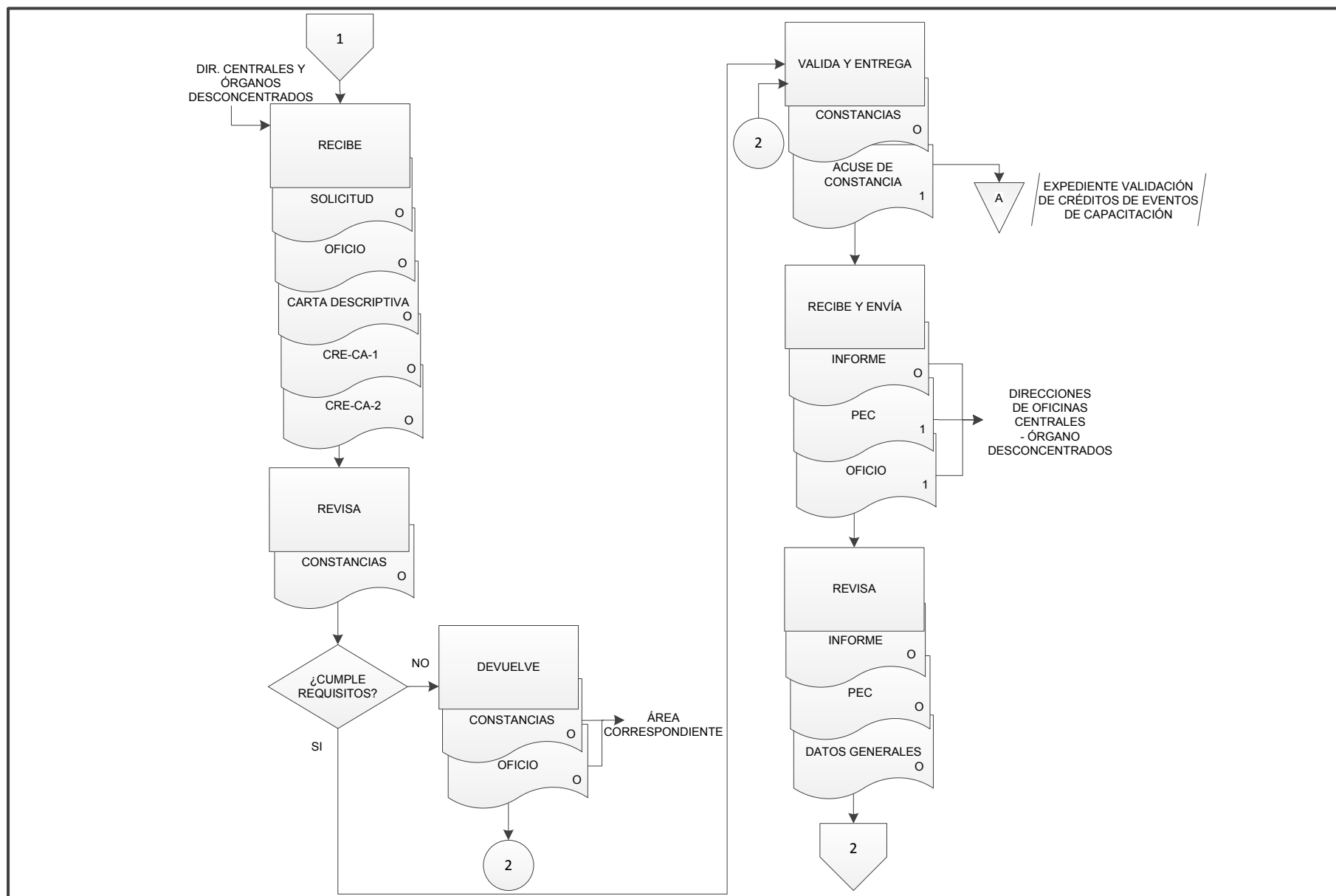
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE CAPACITACIÓN EN OFICINAS CENTRALES.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.

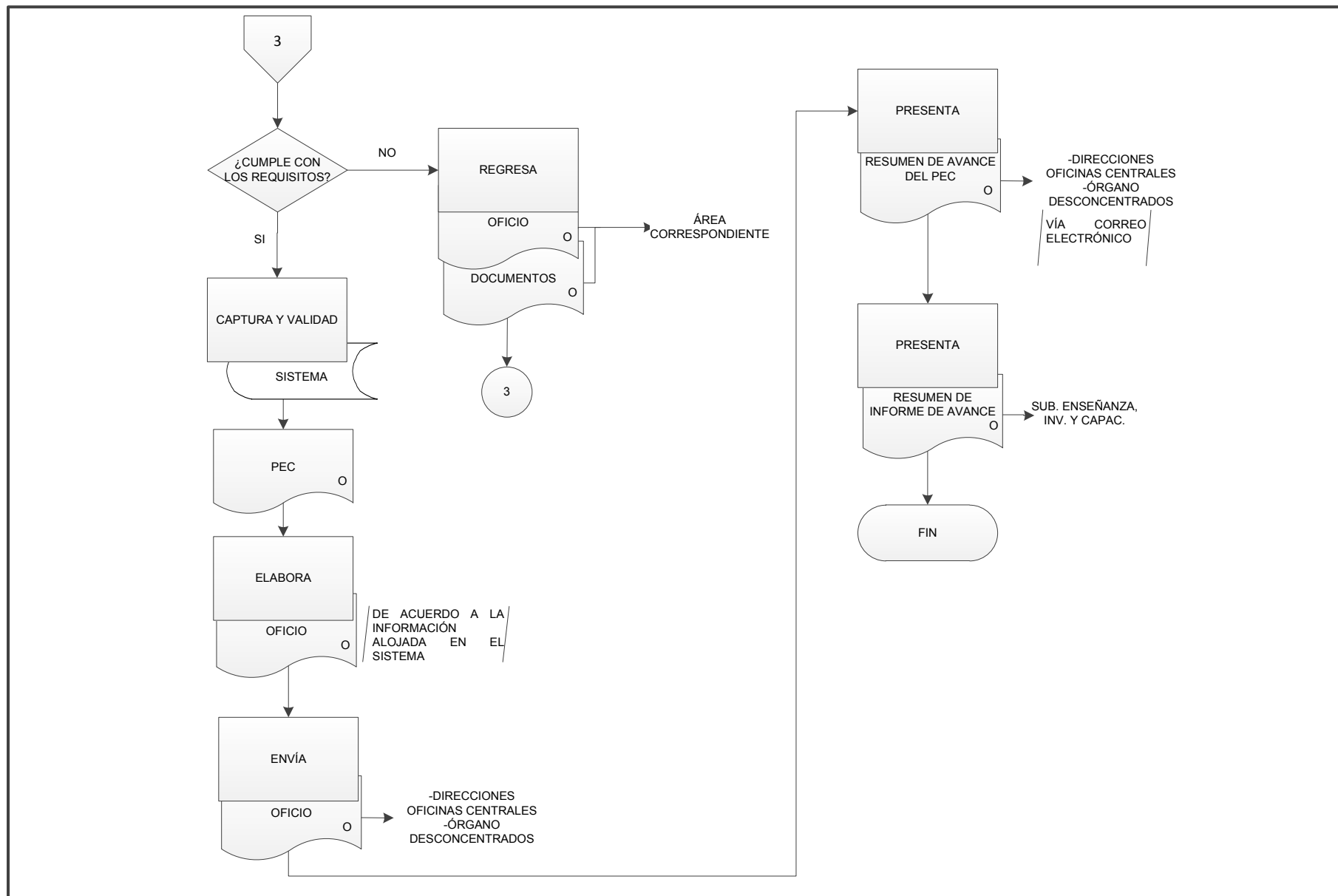
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE CAPACITACIÓN EN OFICINAS CENTRALES.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE CAPACITACIÓN EN OFICINAS CENTRALES.





Procedimiento	
Nombre:	Gestión de la capacitación en unidades administrativas.
Objetivo:	Planear, ejecutar y dar seguimiento de forma sistemática a las actividades de capacitación dirigidas a los trabajadores de Servicios de Salud de Veracruz, con el propósito de fortalecer sus competencias profesionales y contribuir a la mejora continua de los servicios Institucionales.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
La Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, a través del Departamento de Capacitación, es la encargada de establecer y vigilar el cumplimiento de las normas de operación del Sistema de Capacitación. Las Direcciones deben establecer los indicadores bajo los cuales evalúan el impacto del Proceso de Capacitación en Unidades Administrativas (Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias). Las Unidades Administrativas son responsables del gasto para la ejecución del Programa de Capacitación Estatal de acuerdo a los eventos programados por sus áreas de servicio con base a su asignación presupuestal. El Departamento de Capacitación de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, es responsable de apoyar en la planeación y seguimiento de la capacitación, administrada a través del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC), el cual asesora metodológica y didácticamente a las unidades administrativas. Las acciones de Capacitación se deben realizar de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua.	1	Difunde el Procedimiento para la operación del Programa de Capacitación Estatal y Calendario de Nivel Federal, para captura de la Identificación de Necesidades de Capacitación (INC) y el Programa Específico de Capacitación (PEC) en la plataforma del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC), de forma electrónica a las unidades administrativas (Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias).
	2	Envía las claves de acceso al sistema para la Identificación de Necesidades de capacitación a las unidades administrativas, para que apliquen el cuestionario e integren el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de su unidad, de forma electrónica.
	3	Revisa si las unidades administrativas con clave de acceso a la plataforma capturaron su información en tiempo y forma en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC), de acuerdo al periodo señalado por el Nivel Federal. ¿Incorporaron la información en la plataforma del SNAC? <u>En caso de no haber incorporado la información en el SNAC:</u>
	3.A	Informa a la unidad administrativa correspondiente para su incorporación. Continúa con la actividad Número 3 <u>En caso de no haber incorporado la información en el SNAC:</u>
	4	Asesora y capacita a los facilitadores y Jefes de Enseñanza en materia técnico-pedagógica, según la modalidad del evento de capacitación.
	5	Solicita a la Dirección de Administración, con atención a la Subdirección de Recursos Financieros, radicar presupuesto a unidades para el apoyo de viáticos y transporte para el traslado del personal a sedes de eventos de capacitación programados por la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación.
	6	Realiza los eventos de capacitación para los Jefes y Responsables de Enseñanza de las unidades administrativas en materia de Habilitación de Instructores y normatividad de los programas Institucionales.
	7	Revisa si se encuentran validados (realizados, realizados diferidos, no realizados y extraordinarios) los cursos programados en el mes, con corte los días 25 del mes a validar por las unidades administrativas con clave de acceso a la plataforma del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC). Esta revisión se efectúa durante los dos últimos días del mes a informar en la plataforma del SNAC.

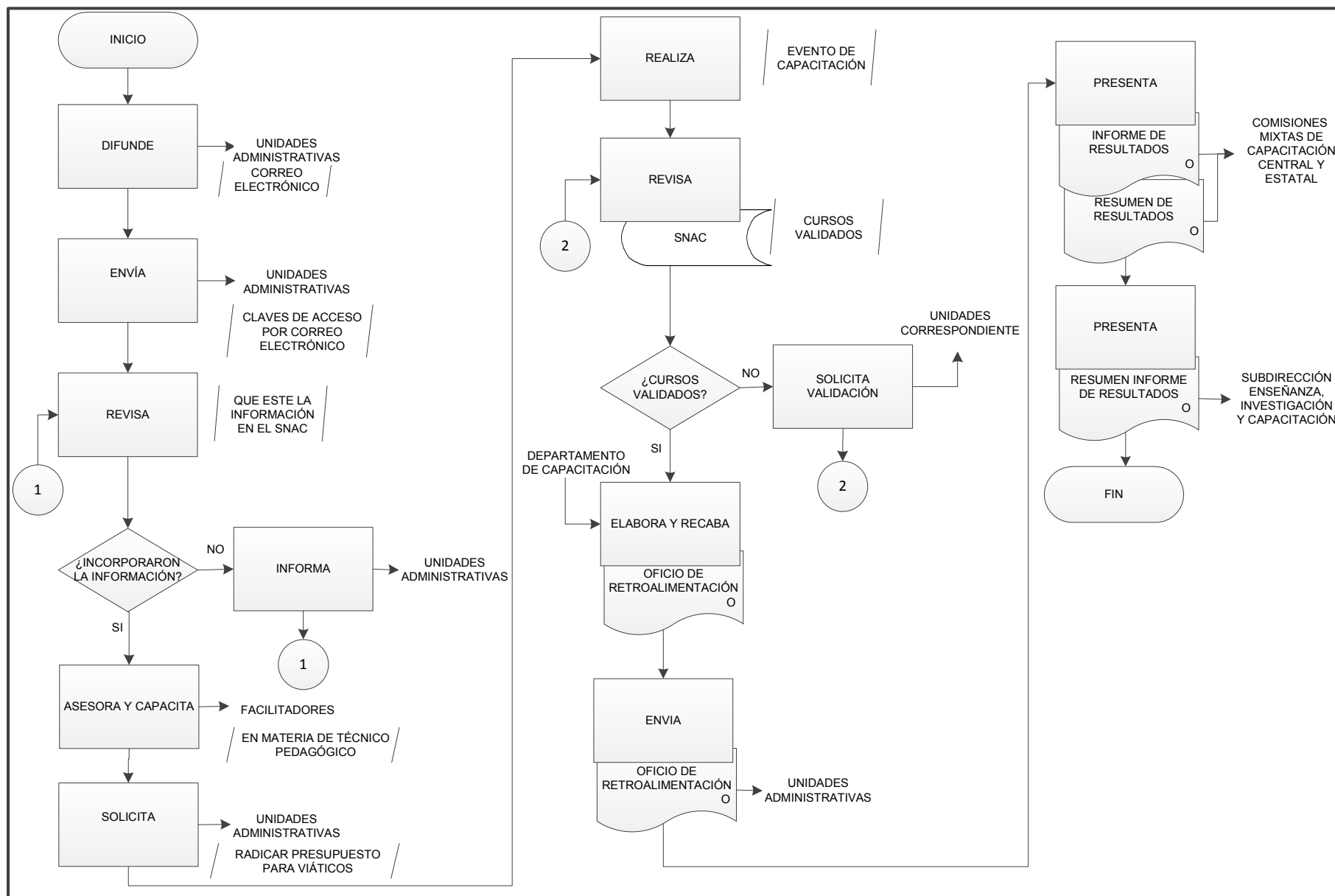


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación.		¿Los cursos se encuentran validados según su estatus? (realizados, realizados diferidos, no realizados y extraordinarios) <u>En caso de no encontrarse validados:</u>
	7.A	Solicita su validación a la unidad correspondiente vía correo electrónico. Continúa con la actividad Número 6 <u>En caso de encontrarse validados:</u>
	8	Elabora Oficio de retroalimentación en original del avance del Programa Específico de Capacitación a las unidades administrativas con atención al Jefe o Responsable de Enseñanza de la unidad, recaba firma del titular del Departamento de Capacitación
	9	Envía Oficio de retroalimentación en original a unidades administrativas, indicando su avance y sus áreas de oportunidad, en forma bimestral para seguimiento de los eventos de capacitación
	10	Presenta a las Comisiones Mixtas de Capacitación Central y Estatal el Informe de Resultados del Programa Específico de Capacitación de forma bimestral en la Reunión Ordinaria de estas Comisiones, solicitando su apoyo para su cumplimiento, entregando Resumen de resultados de avance.
	11	Presenta a la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, Resumen del informe de resultados del Programa Específico de Capacitación (PEC), por escrito de forma bimestral. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS





Procedimiento	
Nombre:	Planeación, ejecución y seguimiento a las actividades de Educación Continua.
Objetivo:	Homogeneizar las actividades a realizar en la administración y asesoría del programa de Educación Continua en cada una de sus fases, que permitan establecer estrategias para la actualización del personal de salud en las Unidades Médicas.
Frecuencia:	Anual.

Normas				
La programación de las sesiones generales y departamentales tiene como base la guía de líneas de estudio de las 10 principales patologías identificadas a través del diagnóstico de salud de cada unidad médica. Las sesiones generales y departamentales de Educación Continua, se realizan para promover la actualización en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las patologías de mayor demanda de la atención médica en las unidades de 1er., 2do y 3er. nivel, con el objeto de disminuir su incidencia. Las sesiones generales se desarrollan para estudiar problemas de salud que involucren al personal multidisciplinario y departamentales cuando estén dirigidas a un servicio o especialidad en particular. Lo programado puede ser modificado por el Titular de la Unidad Médica y Cuerpo de Gobierno o Titular de Jurisdicción Sanitaria, cuando exista causa que lo justifique.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua	1	Envía Lineamientos vía correo electrónico del programa de Educación Continua autorizado por la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación a Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales.
	2	Elabora Oficio Circular original y copia solicitando las metas proyectadas durante el año a programar (número de sesiones generales y departamentales) a Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales, a fin de recibirlas a más tardar la segunda quincena de septiembre del año anterior a la programación, recaba rubrica del titular del Departamento de Capacitación y firma del titular de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación.
	3	Envía Oficio Circular original a Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales, recaba acuse de recibido en la copia del Oficio Circular . Archiva de manera cronológica permanente en el minutario correspondiente.
	4	Recibe Oficio original y correo electrónico de la proyección de las sesiones de Educación Continua programadas para el año a operar de las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales.
	5	Integra en el Proyecto del programa operativo anual (POA) , las metas programadas a nivel estatal de sesiones de Educación Continua, turna vía correo electrónico el POA a la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación de acuerdo al calendario establecido por la Dirección de Planeación y Desarrollo. Archiva copia digital del POA de manera cronológica permanente en la carpeta correspondiente.
	6	Recibe en la primera quincena de diciembre la programación de sesiones generales y departamentales a realizar durante el siguiente año, en el Formato de "Programación semestral de sesiones de Educación Continua" (PSEC-01) de las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales, a través de Oficio original y correo electrónico.
	7	Compara las metas proyectadas por la Unidad Administrativa que integran el POA con las señaladas en el PSEC-01 . ¿Coinciden con las metas programadas en el POA y en el PSEC-01?
	7A	<u>En caso de no coincidir con las metas programadas en el POA y en el PSEC-01:</u> Regresa vía correo electrónico el PSEC-01 a la Unidad para su modificación. Continúa con la actividad numero 6 <u>En caso de coincidir con las metas programadas en el POA y en el PSEC-01:</u>



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua	8	Captura en el Sistema Electrónico de Seguimiento de Actividades de Educación Continua. Archiva de manera cronológica permanente la copia del POA y del PSEC-01 en el Expediente del Programa de Educación Continua.
	9	Recibe Oficio original de la solicitud para formar y habilitar instructores considerando al grupo de expertos (conocedores del problema a tratar), que sesionaran según el tema programado de acuerdo a la guía de líneas de estudio determinada de Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales.
	10	Capacita al personal designado a través de la modalidad presencial o a distancia según lo que requiera su programa.
	11	Asesora y apoya al personal de Enseñanza de las Unidades Administrativas para la realización de sus actividades de Educación Continua así como en eventos de actualización.
	12	Recibe y revisa Oficio original y correo electrónico del Informe mensual de educación continua (IMEC-02), del programa de educación continua en los últimos 5 días del mes a reportar de Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales.
	12A	¿El Informe mensual se encuentra correctamente elaborado?
		<u>En caso de no encontrarse correctamente elaborado:</u> Regresa a la unidad emisora el (IMEC-02) vía correo electrónico para su corrección.
		Continúa con la actividad No. 12
	13	<u>En caso de encontrarse correctamente elaborado:</u> Registra las sesiones generales y departamentales en las Sesiones del mes , así como las Metas mensuales y su avance de acuerdo a los datos requeridos en las Sesiones del mes de Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales.
	14	Elabora el POA del mes correspondiente, en los 2 días posteriores al mes a informar y en el caso necesario el de Actividades institucionales.
	15	Turna vía correo electrónico el Informe mensual correspondiente del programa de Educación Continua, en los 3 días posteriores del mes del reporte en el POA y en caso necesario en el de "Actividades Institucionales" a la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación.
	16	Registra el avance por Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales de las metas alcanzadas, en el Sistema de seguimiento de actividades de educación continua analizando su logro mensual y acumulado.
	17	Elabora Oficio original y copia, con cuadro de retroalimentación

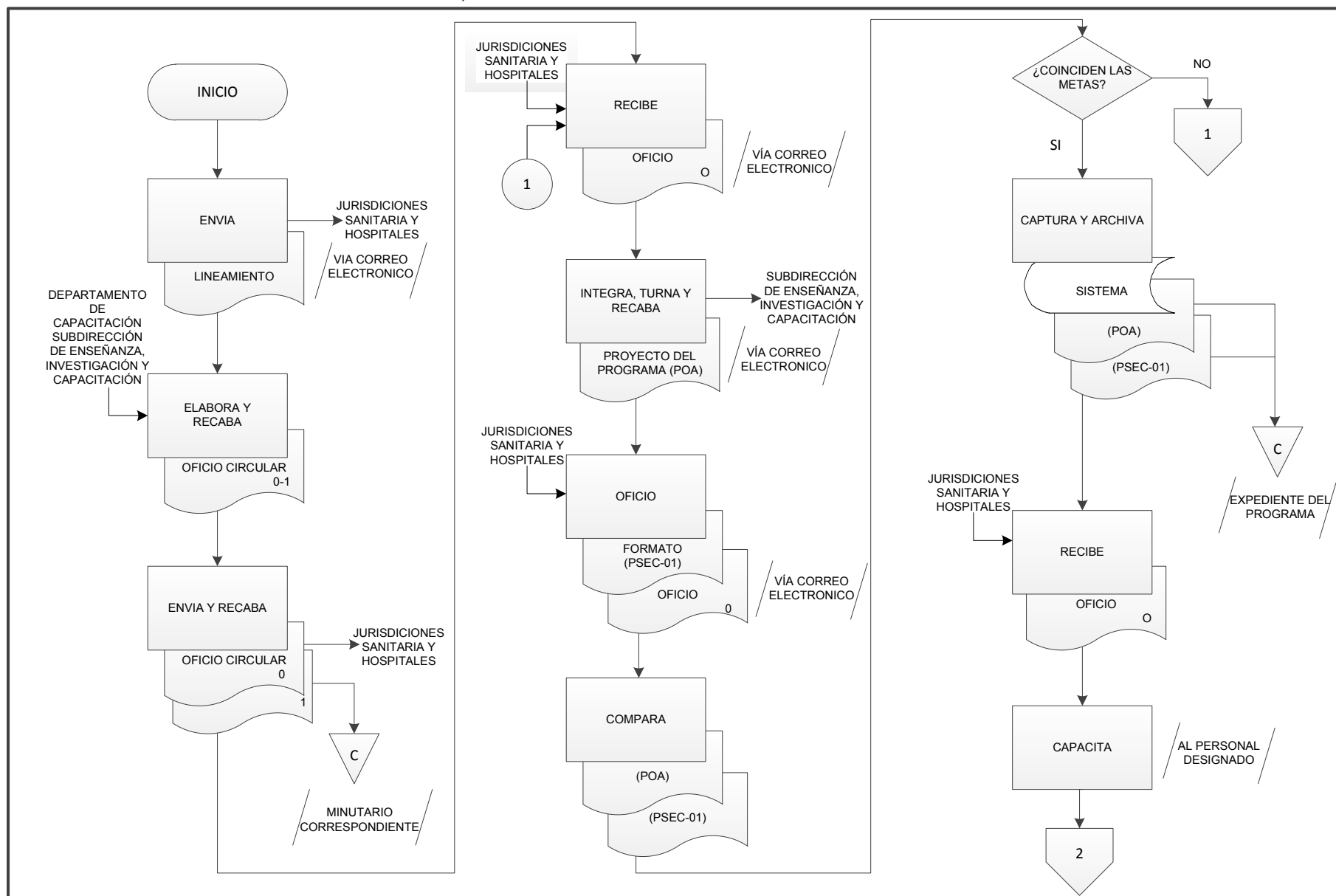


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua	18	a Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales sobre los avances de sus programas efectuando observaciones y sugerencias para mejorar el proceso, recaba rubrica del titular del Departamento de Capacitación y firma del titular de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación. Envía Oficio original y vía correo electrónico cuadro de retroalimentación a Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales incluidos en el programa informando sobre sus avances. Recaba acuse de recibido en la copia del Oficio. Archiva la copia del Oficio de manera cronológica permanente en el minutario correspondiente. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACION Y EDUCACION CONTINUA.

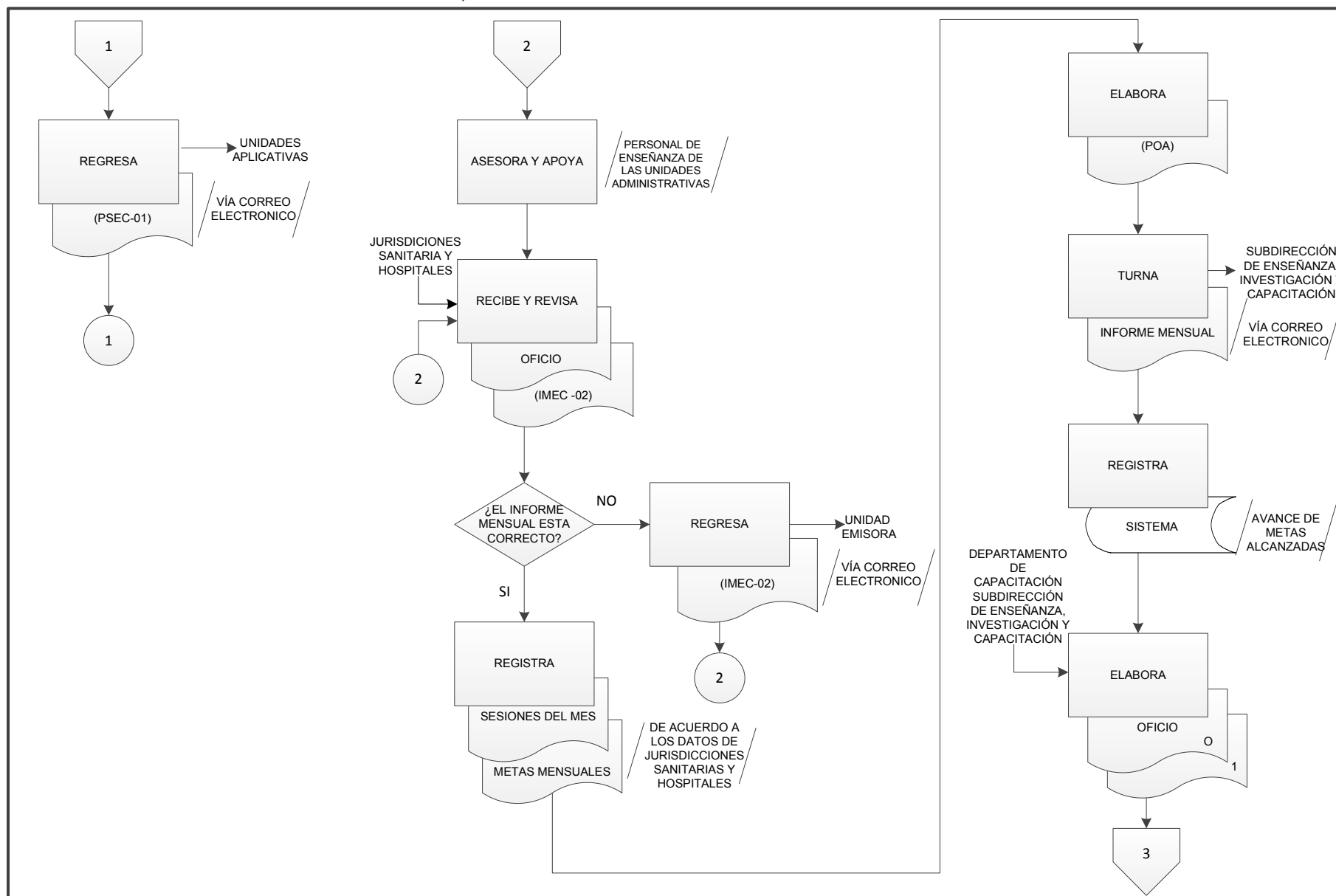
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PLANEACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION CONTINUA.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACION Y EDUCACION CONTINUA.

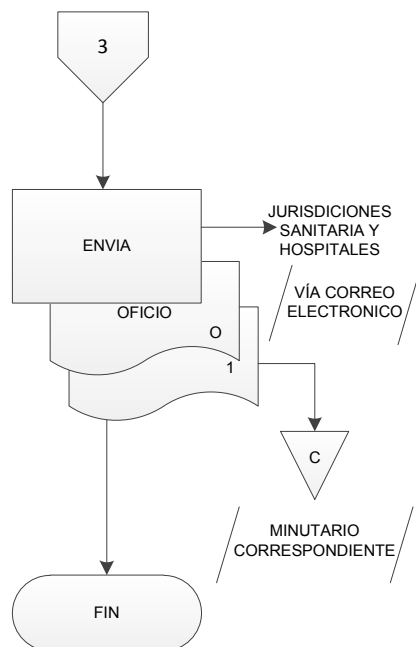
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PLANEACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION CONTINUA.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACION Y EDUCACION CONTINUA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PLANEACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION CONTINUA.





Procedimiento	
Nombre:	Recepción y verificación de solicitud de beca.
Objetivo:	Revisar las solicitudes de beca de los trabajadores de base, regularizados y formalizados, en apego al Reglamento de Capacitación, para presentarlas a la Comisión Central Mixta de Capacitación, para su análisis y dictaminación.
Frecuencia:	Mensual.

Normas
El Reglamento de Capacitación El Acuerdo N° CNMC/005/03/2015 de la Comisión Nacional Mixta de Capacitación del 10 de marzo de 2015. Los Acuerdos emitidos por la Comisión Central Mixta de Capacitación Acuerdos emitidos por la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación El Acuerdos emitidos por el Comité Veracruzano Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud. Las Disposiciones normativas que establezca la Dirección de Atención médica a través de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación. El Expediente de Solicitud de Beca debe contener los siguientes requisitos para el otorgamiento de beca, y no se acepta incompleto ni fuera de tiempo: Documentos Administrativos: • Solicitud de Beca, (en formato oficial debidamente llenado) Ver Anexo 1 • Información por escrito sobre la situación laboral del trabajador. • Opinión del jefe inmediato por escrito. • Minuta de la sesión donde se revisó la solicitud de beca, debidamente fundamentada (señalando argumentos de la controversia de los representantes tanto de la autoridad como del sindicato) y firmada por más del 50% de los titulares que integran la Comisión Central). • Constancia de trabajo vigente emitida por la unidad administrativa (oficina central), especificando horario de labores, fecha de ingreso a la Secretaría de Salud y donde conste que es trabajador de base (original). • Copia del último talón de pago. • Carta compromiso (original) con el período completo de estudios. Ver Anexo 2 • Oficio de participación positiva en el trabajo y actividad sindical, emitida por la Comisión Central Mixta de Capacitación (CCMC) o la Auxiliar Mixta de Capacitación (CAMC) (original). • Carta de justificación original (el por qué desea estudiar y qué beneficios obtendrá la Secretaría de Salud). • 2 fotografías tamaño infantil (con nombre). • Certificado Médico. Documentos Académicos: • Constancia de aceptación y otro documento probatorio de la institución donde estudiará con



fecha de inicio, fecha de término y horario.

- Constancia de aprobación de Examen Nacional (para residencias médicas).
- Constancia del último grado académico o título o cédula profesional.
- Programa operativo de estudio.
- Currículum Vitae.

Los datos del Expediente de Solicitud de Beca que se registran en la Base de datos de becas otorgadas son:

- Número de acuerdo de dictamen inicial
- Nombre, adscripción, centro de trabajo, código funcional, puesto, jornada y horario laboral del trabajador
- Nombre, horario, periodo y sede del evento
- Periodo y tipo de autorización de la beca.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua	1	Recibe Oficio con el Expediente de Solicitud de Beca en original, con 30 días de anticipación al evento de capacitación, por parte la CAMC de la unidad de adscripción correspondiente al trabajador. Archiva Oficio de manera numérica.
	2	Revisa y coteja con la lista de requisitos que el expediente del solicitante esté debidamente integrado y requisitado. ¿El Expediente de Solicitud de Beca está debidamente requisitado? <u>En caso de no estar debidamente requisitado:</u>
	2A	Regresa el Expediente de Solicitud de Beca en original a la CAMC correspondiente mediante Oficio señalando la inconsistencia para su debida integración y reconsideración. Fin. <u>En caso de estar debidamente requisitado:</u>
	3	Presenta Expediente de Solicitud de Beca en original a la Comisión Central Mixta de Capacitación (CCMC) para su análisis y dictaminación, en la próxima reunión ordinaria o extraordinaria según sea el caso. Pasa el tiempo.
	4	Recibe la Minuta de Reunión en original de la sesión de la CCMC, mediante la cual se da a conocer el Acuerdo de dictamen al Expediente de Solicitud de Beca y archiva de manera numérica; así como también recibe el Expediente de Solicitud de Beca. ¿El Acuerdo de dictamen es procedente? <u>En caso de no ser procedente:</u>
	4A	Regresa el Expediente de Solicitud de Beca a la CAMC de la adscripción del trabajador, mediante Oficio con la justificación correspondiente.
	4A.1	Informa a la Dirección Administrativa sobre la dictaminación no favorable de la beca, mediante Oficio con la justificación correspondiente. Fin. <u>En caso de ser procedente:</u>
	5	Solicita la autorización de la beca a la Dirección Administrativa, mediante Oficio al que se anexa copia de la Solicitud de Beca ,

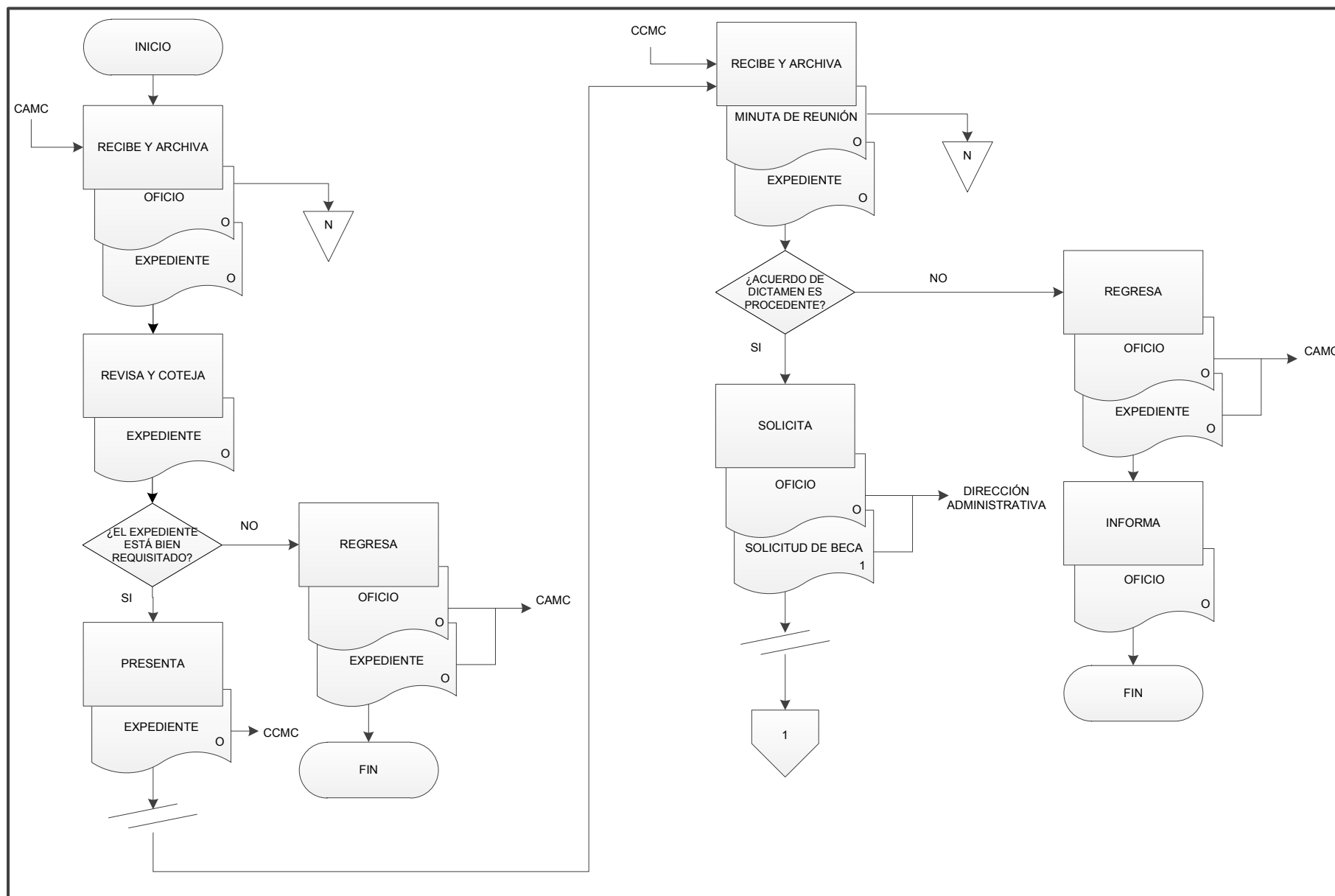


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua		con copia a la CAMC.
		Pasa el tiempo.
	6	Recibe copia del Oficio dirigido al trabajador por la Dirección Administrativa, mediante el cual autoriza el disfrute de la beca, para anexarlo al Expediente de Solicitud de Beca para su resguardo y seguimiento.
	7	Registra los datos del Expediente de Solicitud de Beca en la Base de Datos de Becas Otorgadas; y archiva el Expediente de Solicitud de Beca de manera numérica.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.

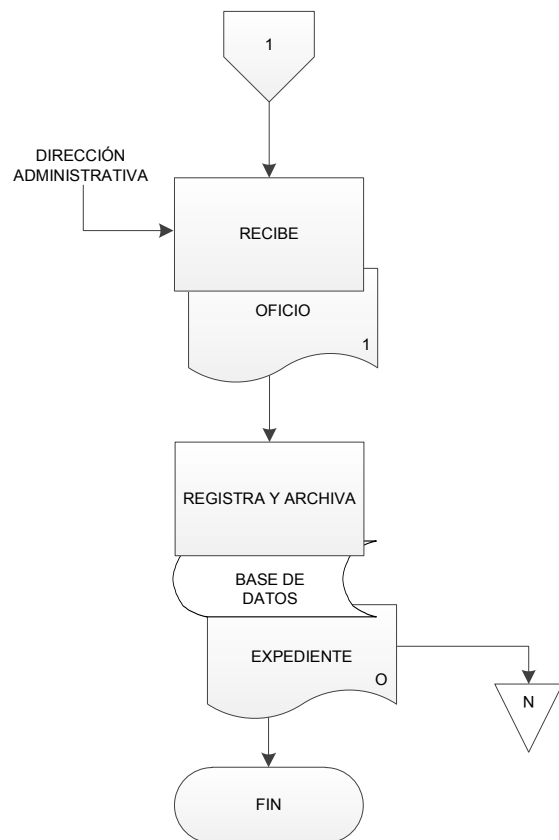
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE SOLICITUD DE BECA.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE SOLICITUD DE BECA.





Procedimiento	
Nombre:	Seguimiento a Beca Otorgada
Objetivo:	Sistematizar el seguimiento de los "becarios" de Servicios de Salud de Veracruz, a fin de registrar documentalmente los avances obtenidos durante el desarrollo de sus actividades académicas y su retribución a la institución.
Frecuencia:	Trimestral.

Normas				
El Reglamento de Capacitación: El trabajador a quien se asigne y se le autorice el disfrute de una beca se compromete a cumplir, estrictamente, con las disposiciones del Reglamento de Capacitación. (Ver. Arts. 54-56). Los Acuerdos emitidos por la Comisión Central Mixta de Capacitación El Acuerdo emitido por el Comité Veracruzano Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud. Disposiciones normativas que establezca la Dirección de Atención médica a través de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación. Los datos del expediente, en el seguimiento a la beca otorgada, que se registran en la Base de datos de becas otorgadas son: • Informe de actividades académicas • Calificaciones • Constancias • Solicitud de prórroga de beca • Número de acuerdo de dictamen de prórroga de beca • Periodo del evento • Tipo de autorización de la beca • Tipo de beca • Observaciones • Documento de terminación • Status de la beca El Informe trimestral de actividades académicas remitido por el becario debe ser avalado por la Institución docente donde realiza el curso o evento, si el becario no entrega informe trimestral de actividades académicas se hace observaciones señaladas en el Reglamento de Capacitación, mediante Oficio.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

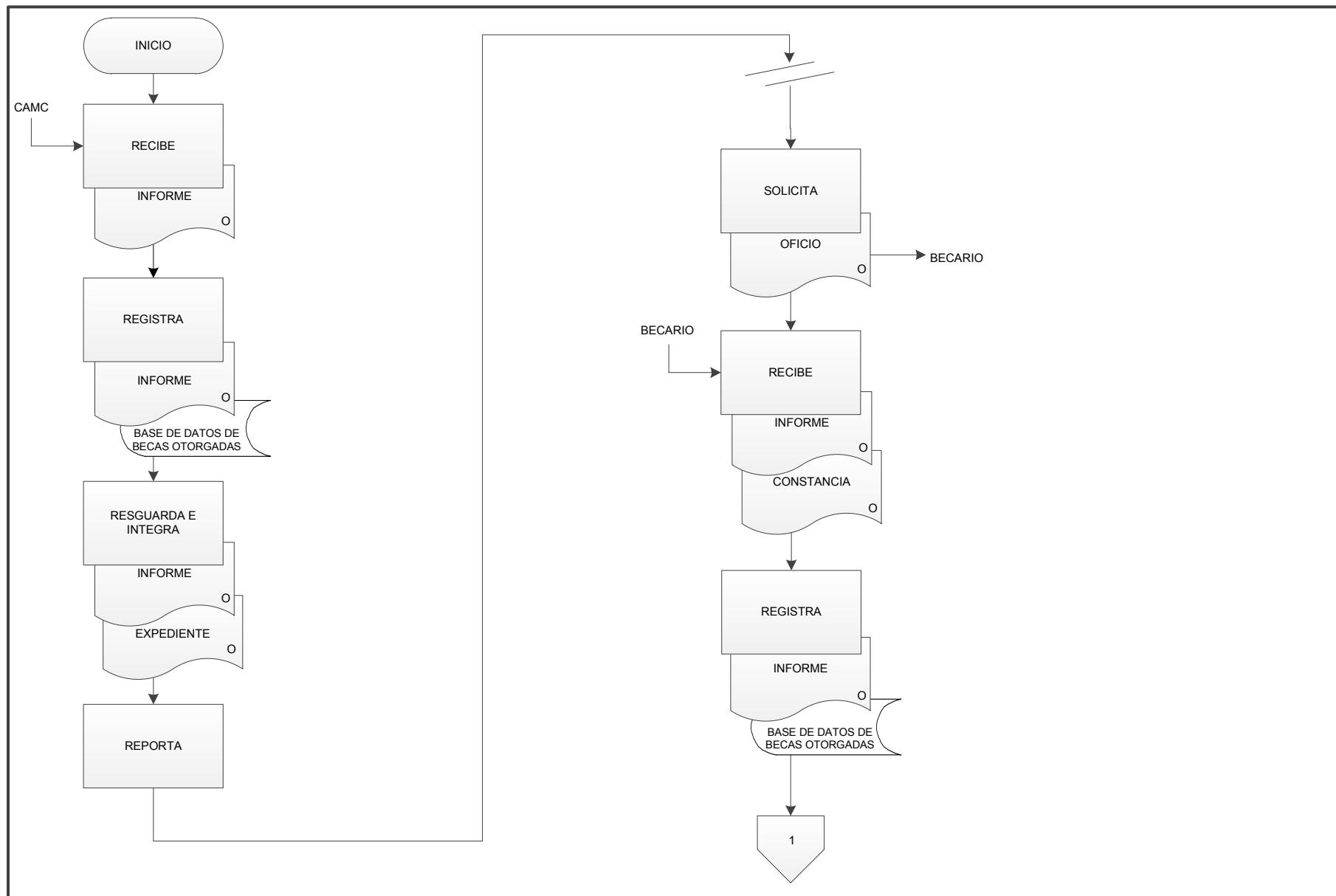


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua.	1	Recibe Informe trimestral de actividades académicas, remitido por el becario por medio de la CAMC de su Unidad de Adscripción.
	2	Registra el Informe en la Base de datos de becas otorgadas .
	3	Resguarda e integra Informe trimestral de actividades académicas al Expediente del trabajador.
	4	Reporta a la Comisión Central Mixta de Capacitación, en la siguiente reunión ordinaria, del cumplimiento en la entrega de informes por parte del becario. Pasa el tiempo
	5	Solicita al becario Informe final, mediante Oficio , que describa las investigaciones o publicaciones, así como las actividades académicas en las que haya participado durante el desarrollo de sus estudios. Pasa el tiempo
	6	Recibe del trabajador becario Informe final y Constancia de término de estudios con calificaciones.
	7	Registra el Informe final de actividades académicas en la Base de datos de becas otorgadas .
	8	Resguarda e Integra Informe final al Expediente del trabajador.
	9	Reporta a la Comisión Central Mixta de Capacitación, en la siguiente reunión ordinaria, del cumplimiento en la entrega de este Informe por parte del becario y de la conclusión de la beca del trabajador.
	10	Informa a la Dirección Administrativa, mediante Oficio , la conclusión de la beca del trabajador para que se reincorpore a su puesto y lugar de adscripción, difunda y aplique los conocimientos adquiridos como lo señala el Reglamento de Capacitación; con copia a la Dirección y a la CAMC de su Unidad de Adscripción, Recursos Humanos de Oficina Central, a su Representación Sindical y recaba acuse de recibido.
	11	Archiva y resguarda copia de acuse de recibido del Oficio en expediente de manera numérica por 5 años. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.

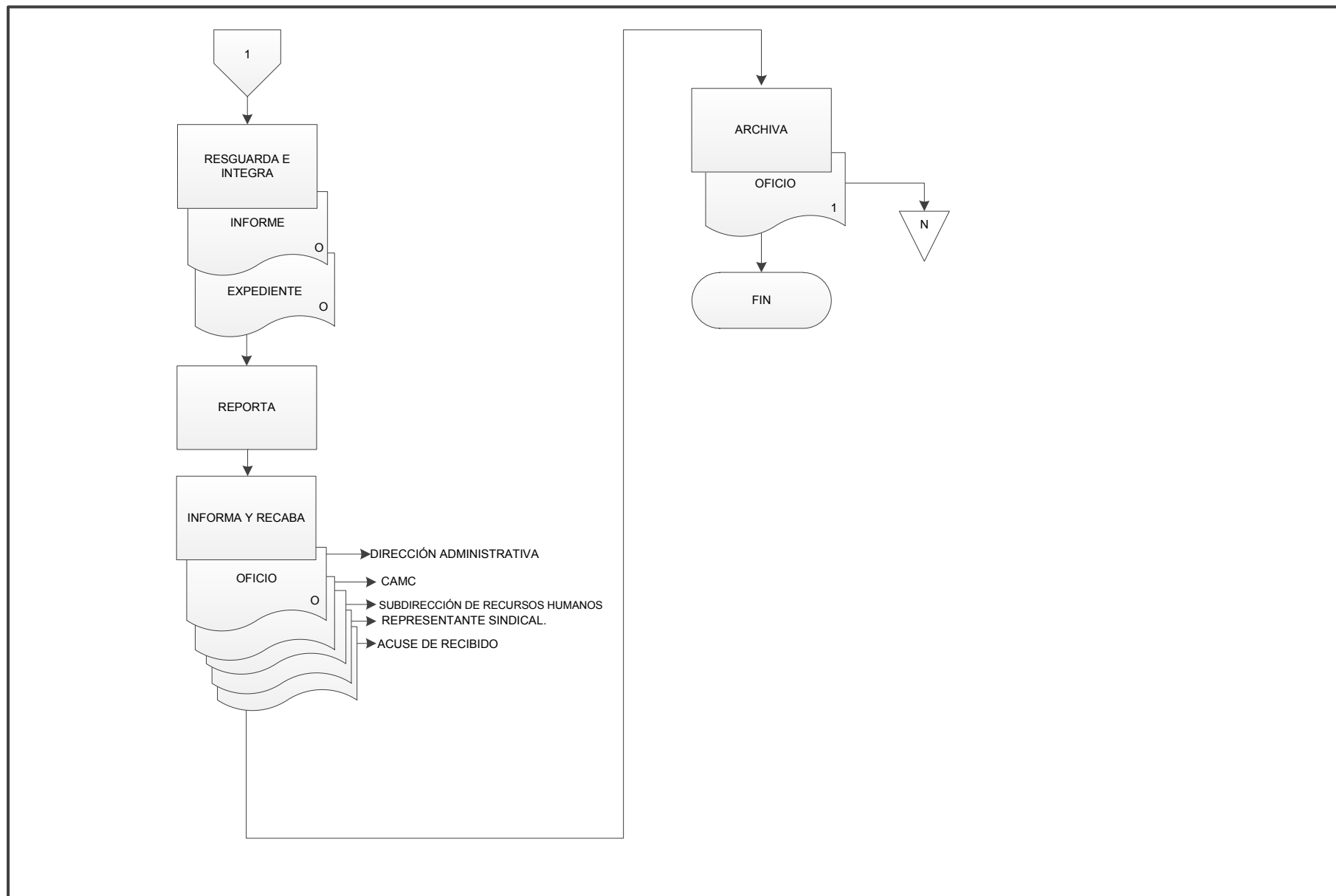
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A BECA OTORGADA.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A BECA OTORGADA.





Procedimiento	
Nombre:	Validación de créditos en las constancias otorgadas por actividades de capacitación.
Objetivo:	Validar los créditos de las constancias que se otorgan por la participación de los trabajadores en actividades de capacitación y Educación Continua.
Frecuencia:	Periódica.

Normas				
Los responsables de Enseñanza de las Unidades Administrativas y la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Oficinas Centrales, están facultados para la validación de créditos en las constancias expedidas por actividades de capacitación y educación continua. La validación de créditos se realizará de acuerdo a lo establecido en el artículo No. 38 del Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud y obteniendo una calificación aprobatoria de 8 puntos en una escala de 10 (por acuerdo de la Comisión Central Mixta de Capacitación). La validación de crédito solo se realiza cuando el área que lo solicite presente las evidencias documentales (mismos que se señalan en la descripción del procedimiento) requeridos por la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación y las áreas de Enseñanza en unidades administrativas. Las unidades administrativas que soliciten la validación de créditos en las constancias emitidas por actividades de capacitación, serán responsables de la elaboración de las constancias correspondientes así como de las firmas para su autenticación.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua.	1	Recibe Oficio del área solicitante con las Constancias para la validación de créditos anexando: una fotocopia de la Carta descriptiva del curso impartido (anexo 1) y originales de los formatos requisitados del “ Listado nominal de capacitación por evento para participantes ” (CRE-CA-1, anexo 2) y “ Listado nominal de capacitación por evento para ponentes ” (CRE-CA-2, anexo 3).
	2	Registra en una base de datos electrónica, la recepción de la Solicitud de validación de créditos la cual deberá contener, los siguientes apartados: Número de oficio de solicitud, área solicitante, fecha de recepción y fecha de entrega.
	3	Revisa si los documentos recibidos están completos y requisitados correctamente (una copia de Carta descriptiva del curso impartido y originales de los formatos requisitados del “ Listado nominal de capacitación por evento para participantes ” (CRE-CA-1) y “ Listado nominal de capacitación por evento para ponentes ” (CRE-CA-2).
		¿Están completos y requisitados correctamente?
		<u>En caso de no estar completos y requisitados correctamente:</u>
	3 A	Regresa al área correspondiente los documentos recibidos, e informa vía telefónica la irregularidad para su corrección.
		Fin
		<u>En caso de estar completos y requisitados correctamente:</u>
	4	Anota los folios en forma consecutiva en los formatos CRE – CA1 (para participante anexo No 1) y CRE – CA2 (para ponente anexo No. 2) de acuerdo al instructivo correspondiente. Los folios se controlan con número consecutivos iniciando cada año.
	5	Sella en el reverso de la Constancia en la parte inferior derecha, los datos que validan los créditos otorgados: número de folio, horas prácticas, horas teóricas, total de horas del curso, número de créditos otorgados, lugar y fecha (en que se hace el registro) nombre, cargo y firma de quien valida.
	6	Turna la(s) Constancia(s) para la firma del responsable de la validación.
	7	Registra los datos de salida en la base de datos electrónica, señalando la fecha en que fueron devueltas al área que solicitó.
	8	Entrega las Constancias al área correspondiente, solicitando firman de quien las recibe en el Oficio original de su solicitud

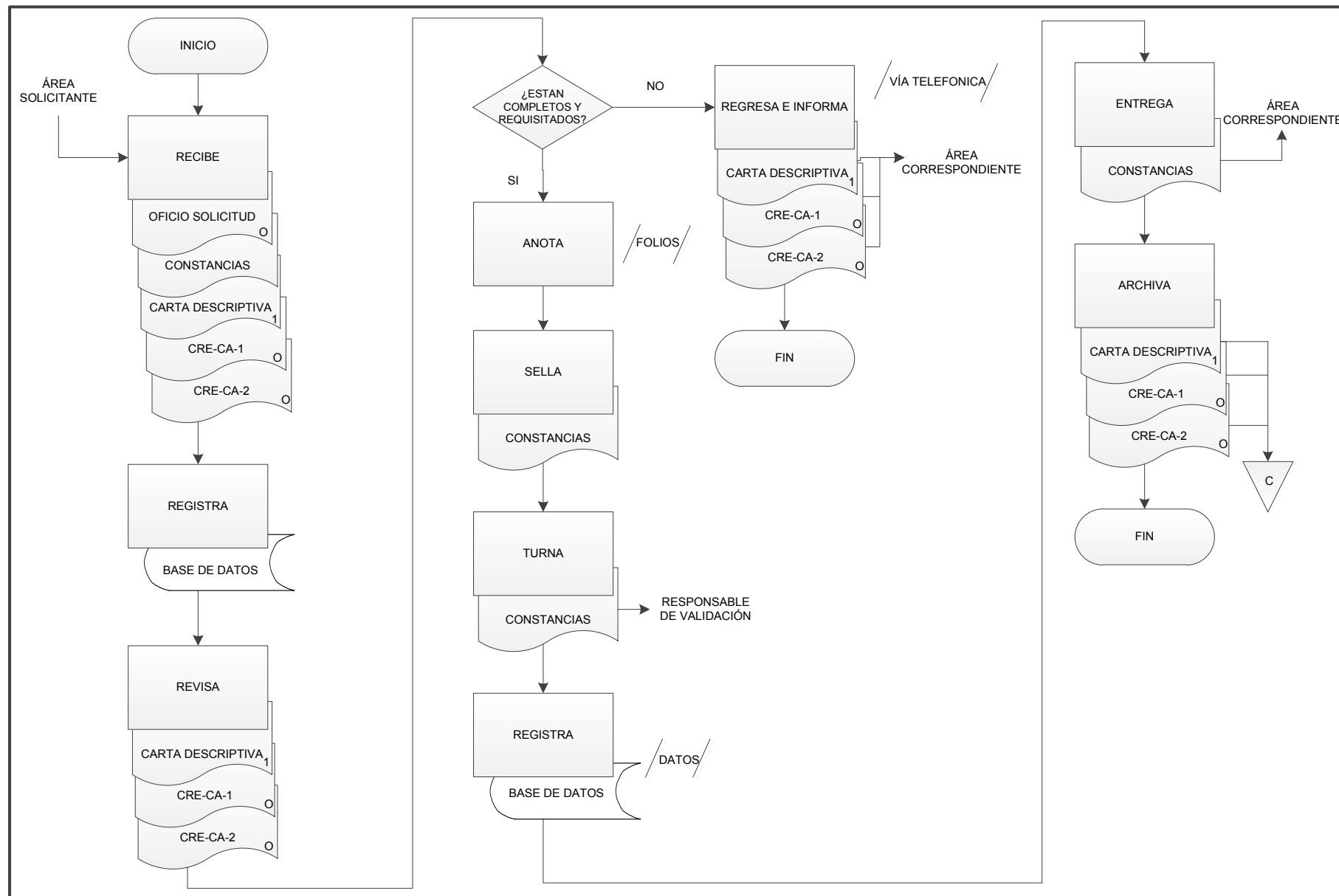


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Capacitación y Educación Continua.	9	señalando número de Constancias recibidas y fecha de recepción Archiva los formatos: Carta descriptiva del curso, listado nominal CRE – CA1 y listado nominal CRE – CA2, en el expediente correspondiente de acuerdo a un orden cronológico de No. de folios asignados en la validación. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE CRÉDITOS.





Procedimiento	
Nombre:	Coordinación de las reuniones de trabajo Institucionales e Interinstitucionales.
Objetivo:	Coordinar las acciones de logística para llevar a cabo las reuniones de trabajo.
Frecuencia:	Mensual

Normas				
La Ley General de Salud.				
Reglamento de Capacitación.				
El Código de Bioética para el personal de salud 2002.				
El Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética. D. O. F. 7 de septiembre de 2005.				
El Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión de Bioética del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Publicado en la Gaceta Oficial, 2 de febrero de 2012, Número extraordinario 89.				
Los Lineamientos Operacionales, emitidos por la Comisión Nacional de Bioética.				
El oficio circular de invitación a la reunión se debe remitir a los integrantes con 15 días naturales de anticipación, notificando por correo electrónico y vía telefónica.				
El oficio de solicitud de coffee break y mobiliario (sillas, mesas y manteles) para la reunión se debe remitir a la Dirección Administrativa con atención a la Coordinación de Eventos 15 días naturales antes de la reunión.				
El calendario anual de reuniones de trabajo, se acuerda con los integrantes, en la 1ª reunión ordinaria.				
La lista preliminar de asistencia deberá contener nombre, puesto, adscripción, correo electrónico y teléfono.				
La carpeta de trabajo debe estar integrada por: orden del día y material de trabajo.				
Revisar la lista de cotejo dos días antes y el día de la reunión.				
El tiempo máximo de espera para recibir respuesta a la solicitud del coffee break, mobiliario y equipo, es de 5 días.				
El coffee break, no se considera indispensable para la realización de la reunión, si no se cuenta con mobiliario, equipo audio y videoproyección, se gestionará con otra Sede.				
El equipo de logística está integrado por los siguientes roles: Responsable de audio, videoprojector, fotografía, control de asistencia y recepción.				
El reporte del evento debe apegarse al formato y requerimientos establecidos por la Coordinación de Eventos de la Dirección Administrativa de SESVER.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Posgrado e Investigación.	1	Reserva lugar de reunión de acuerdo a la fecha establecida en el Calendario de reuniones , con un mes de anticipación.
	2	Envía Oficio de invitación en original a través de la Unidad de Administración de Documentos y por correo electrónico, a cada uno de los integrantes, para que asistan a la reunión correspondiente.
	3	Elabora Oficio de solicitud en original de servicio de coffee break, mobiliario y equipo de audio y videoproyección mediante, dirigido a la Dirección Administrativa, con atención a la Coordinación de eventos y envía. Pasa el tiempo
	4	Recibe respuesta, vía telefónica, de la Dirección Administrativa, por el servicio solicitado. ¿Se dispone del servicio solicitado? <u>En caso de no disponer de servicio solicitado:</u> Continúa con la actividad número 5 <u>En caso de disponer del servicio:</u>
	5	Confirma, vía telefónica, a la Coordinación de Eventos lugar y hora para el servicio requerido. Pasa el tiempo
	6	Acuerda, una semana antes, con la Subdirección de Enseñanza los puntos a tratar en la reunión.
	7	Elabora la presentación de los temas a tratar en la reunión y prepara la Carpeta de Trabajo.
	8	Revisa Lista de Cotejo el día de la reunión.
	9	Asigna el día de la reunión, roles y responsabilidades al equipo de logística con 2 de horas anticipación.
	10	Verifica Lista de Asistencia , coffee break, mobiliario, equipo de sonido, videoprojector, micrófono y material de apoyo.
	11	Recibe a los asistentes y solicita se registren en la Lista de Asistencia , el día de la reunión programada.
	12	Verifica que haya quórum. ¿Hay quórum?
	12 A	<u>En caso de no haber quórum</u> Suspende la reunión y programa reunión extraordinaria.

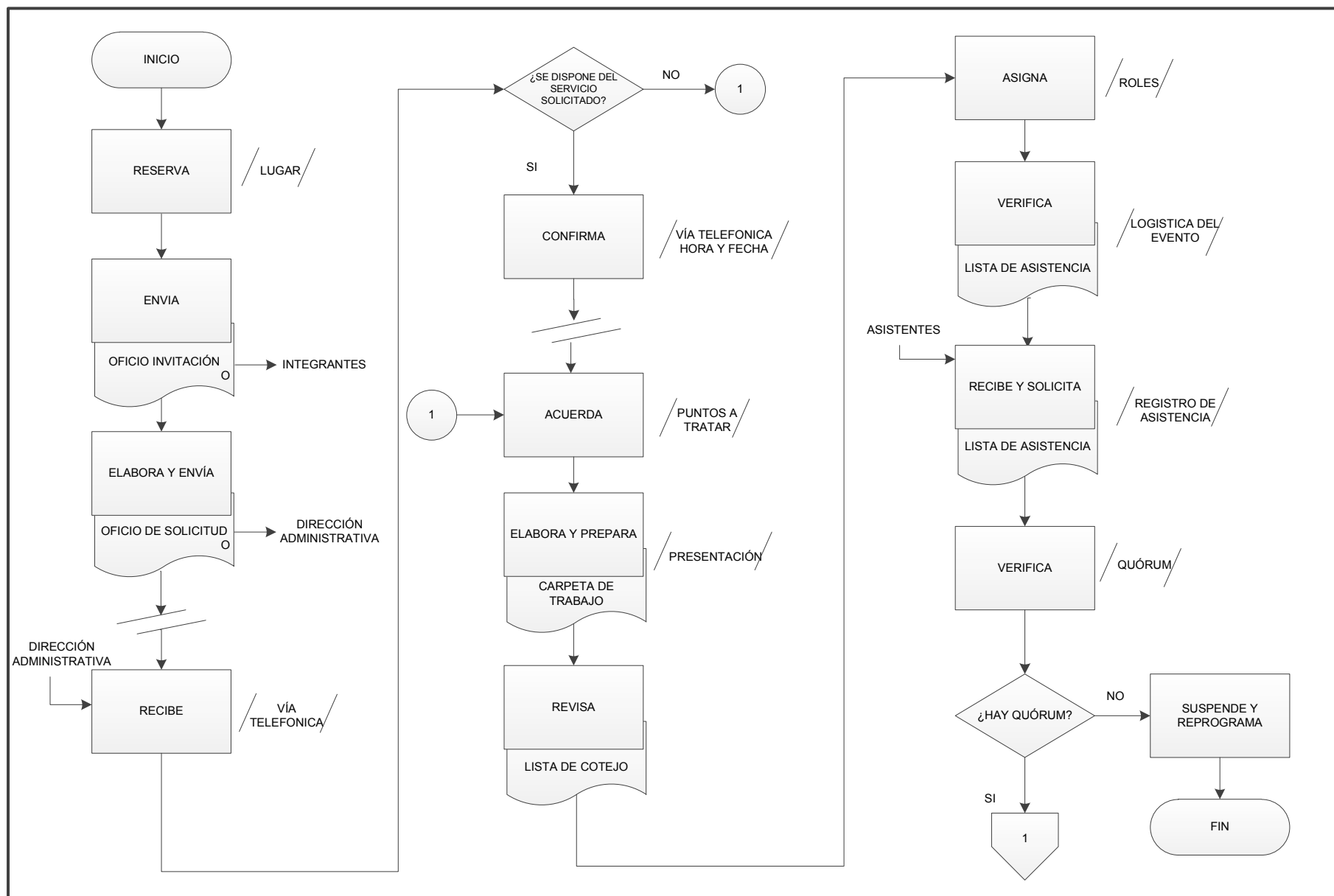


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Posgrado e Investigación.		Fin
		<u>En caso de haber quórum</u>
	13	Inicia a la reunión de trabajo. Conecta con procedimiento: Descripción de las reuniones de trabajo de las Comisiones Institucionales e Interinstitucionales.
	14	Concluye la reunión y se despide a los asistentes.
	15	Entrega mobiliario (sillas, mesas y manteles) a la empresa contratada, así como el equipo de sonido, videoprojector, micrófono.
	16	Envía Formato de reporte de coffee break en original, a la Coordinación de Eventos y anexa Lista de Asistencia y evidencia gráfica.
	17	Recaba acuse de recibido en la copia del Formato de reporte de coffee break y archiva de manera cronológica permanente en la carpeta de acuses. FIN DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.

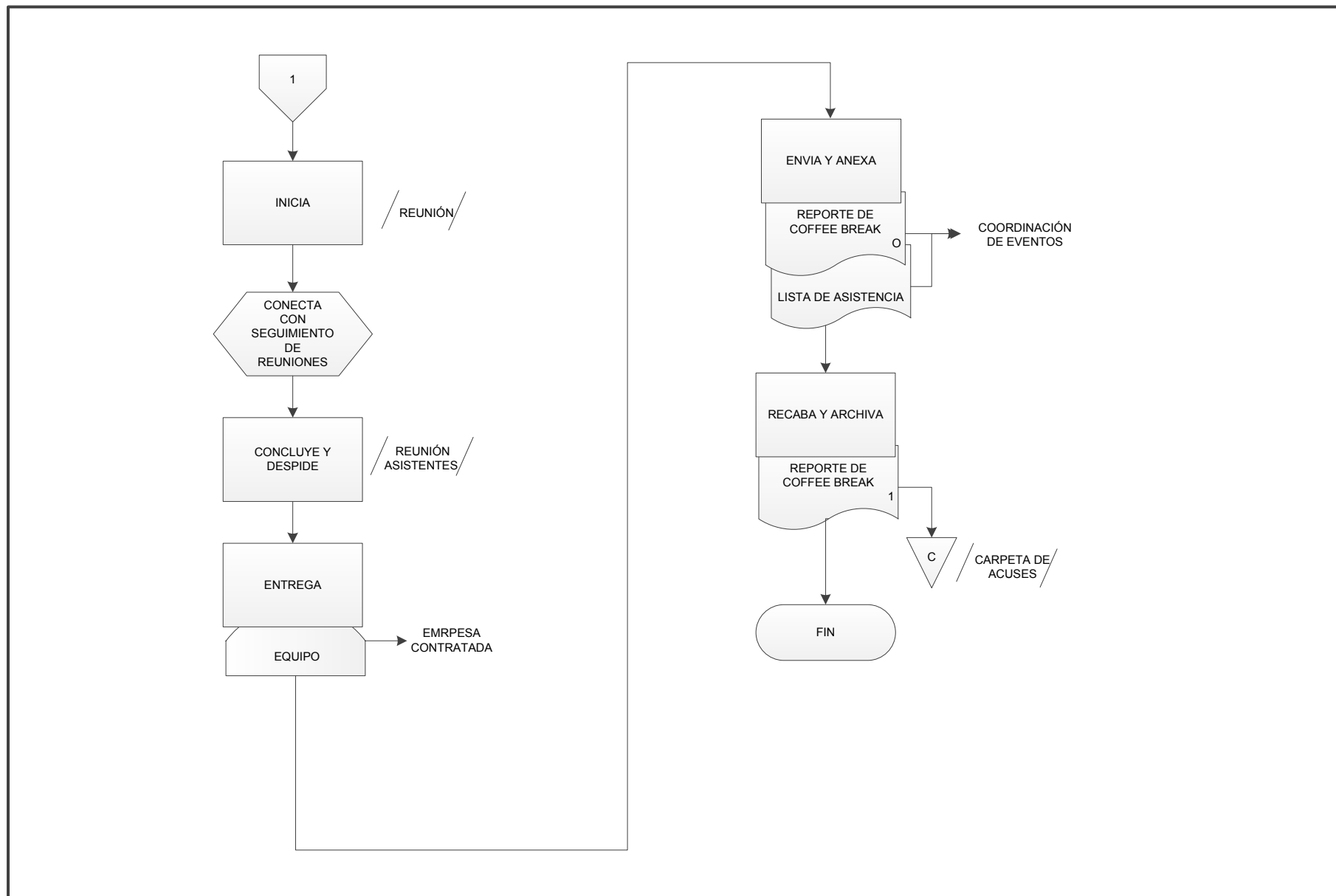
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN DE LAS REUNIONES DE TRABAJO INSTITUCIONALES E INTERINSTITUCIONALES.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN DE LAS REUNIONES DE TRABAJO INSTITUCIONALES E INTERINSTITUCIONALES.





Procedimiento	
Nombre:	Recepción, evaluación, registro y seguimiento de protocolos de investigación.
Objetivo:	Recibir, revisar, aprobar y vigilar los proyectos o protocolos de investigación y ética en investigación que se desarrollen de conformidad con el marco jurídico-sanitario vigente, atendiendo los criterios éticos de pertinencia e integridad científica, protección de los derechos humanos y medio ambiente.
Frecuencia:	Periódica

Normas				
El Investigador debe de entregar su protocolo de investigación en CD y/o impreso y/o electrónico, en idioma español. El Investigador debe de presentar la carta de consentimiento informado de los sujetos de estudio. El Investigador debe de presentar cronograma de actividades. El comité de investigación en salud, evalúa el protocolo de investigación en salud que sea propuesto para su revisión. El resultado de la evaluación del protocolo de investigación se emite en el área de salud, con sustento en las recomendaciones tanto de los revisores como del pleno del Comité, en un plazo no mayor a 30 días hábiles a partir de la recepción de la solicitud de evaluación. El Investigador presenta carta de autorización para la difusión de resultados de la investigación. El Investigador responsable del protocolo de investigación debe rendir los informes ordinarios y los extraordinarios cada tres meses o cuando se le requieran, sobre el avance de la investigación y hasta el término de ella.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización			
Mayo 2016	Noviembre 2016	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Posgrado e Investigación.	1	Recibe el Protocolo de investigación en CD y/o impreso y/o en electrónico, para su revisión y evaluación; confirma que los datos de identificación estén completos y correctos
	2	Elabora Oficio de recepción del documento, en original y una copia.
	3	Entrega el original al Investigador promovente, y en caso de recibirlo vía electrónica, envía el Oficio de recepción escaneado al investigador en un término no mayor a 10 días hábiles y en ambos casos turna la copia al archivo.
	4	Envía por correo electrónico, a los integrantes del Comité Estatal de Investigación, el Protocolo de investigación , para que en un tiempo no mayor a 15 días revise y dictamine el estudio.
	5	Recibe por parte del Comité Estatal de Investigación mediante correo electrónico la Cédula de evaluación del Protocolo de investigación con el dictamen de aprobado, no aprobado o con observaciones. ¿El protocolo de investigación fue aprobado? <u>En caso de no ser aprobado:</u>
	5A	Elabora Oficio de protocolo no autorizado en original y copia y lo envía al Investigador en un tiempo no mayor a 5 días. Turna copia al archivo. Fin. <u>En caso de ser aprobado:</u>
	6	Elabora la Carta de registro de proyectos de investigación con dos copias, asignándole el número consecutivo de registro de investigación y la envía al Investigador en un tiempo no mayor a 5 días hábiles.
	7	Turna copia de la Carta de registro de proyectos de investigación al Comité de Estatal de Investigación y al archivo. ¿El protocolo de investigación presentó observaciones? <u>En caso de presentar observaciones:</u>
	7A	Elabora Oficio con observaciones al Protocolo de investigación y lo envía al Investigador en un tiempo no mayor a 5 días hábiles.
	7A.1	Turna copia de la Carta de registro de proyectos de investigación al Comité Estatal de Investigación y al archivo.

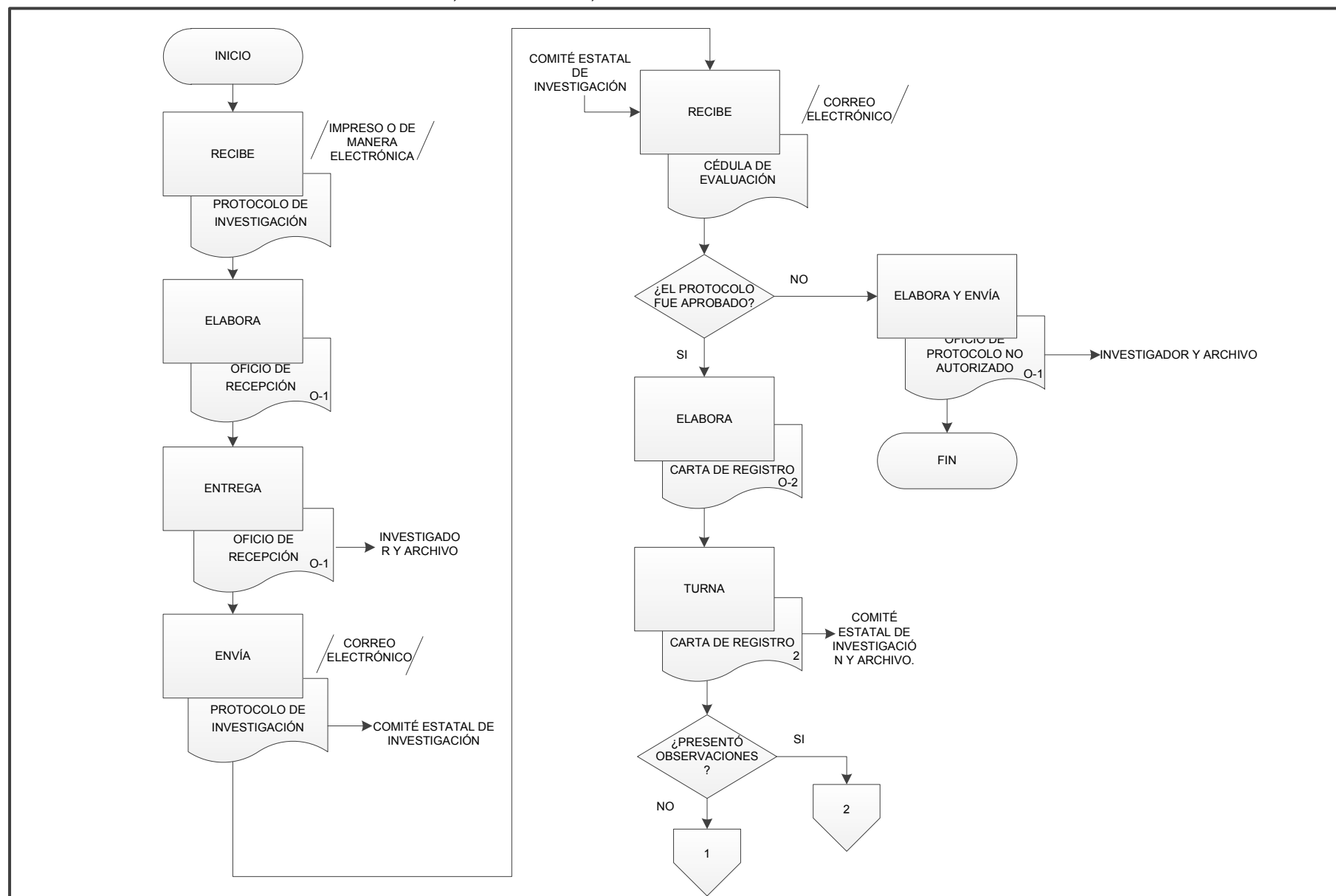


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Posgrado e Investigación.	7A.2	Pasa el tiempo Recibe del Investigador el Protocolo de investigación con las observaciones solventadas. Continúa con la actividad Número 8 <u>En caso de no presentar observaciones:</u>
	8	Envía el Protocolo de investigación al Departamento de Capacitación de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, para que se integre a la Biblioteca Virtual de SESVER. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.

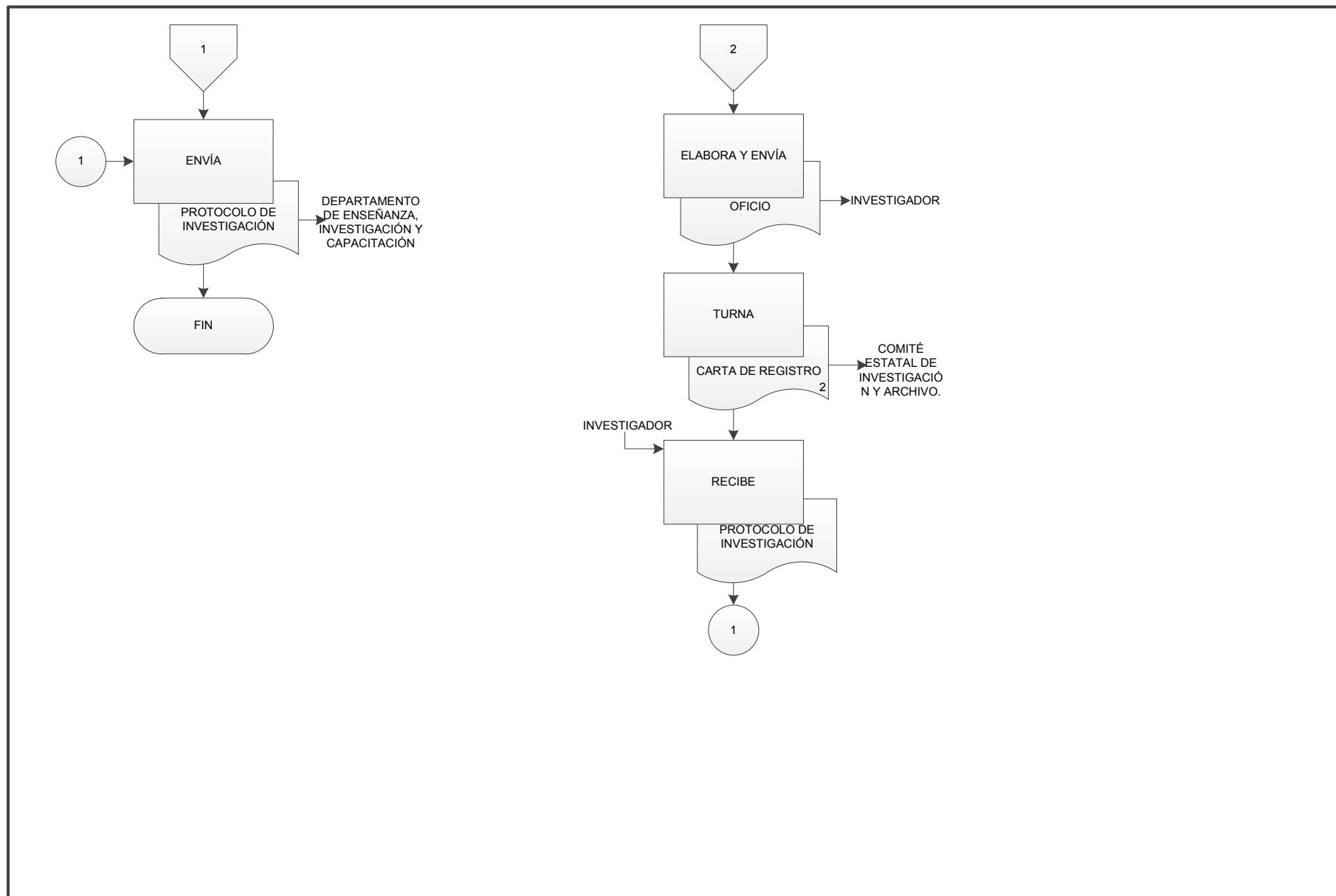
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, EVALUACIÓN, REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, EVALUACIÓN, REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Planeación de campos clínicos de internado médico de pregrado.
Objetivo:	Distribuir y asignar los campos clínicos del sector salud para internado médico de pregrado.
Frecuencia:	Semestral

Normas				
La Norma oficial mexicana nom-234-ssa1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. La Gaceta oficial poder ejecutivo: decreto por el que se crea la comisión interinstitucional Para la formación y capacitación de recursos humanos e investigación en salud del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Folio 1917. El manual de procedimientos generales del departamento de internado médico y servicio social.-SSA. Dirección general de calidad y educación en salud. Dirección de regulación y adecuación normativa. Abril 2006. El sector salud en este caso se refiere a las instituciones gubernamentales Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR. El CEI es el Comité Estatal Interinstitucional dependiente de la Comisión Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. (Gaceta oficial del 02 de enero de 2015; folio 1917.) Las escuelas y facultades de medicina, públicas y privadas que se convocan son aquellas autorizadas y supeditadas para tener cabida en los campos clínicos de acuerdo a la capacidad instalada del sector salud.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enseñanza Profesional y Técnica	1	Convoca a las escuelas y facultades de Medicina y al Sector Salud a Reunión del Comité Estatal para la planeación y distribución de Campos Clínicos, mediante oficio circular.
	2	Efectúa la reunión teniendo como resultado la Miniacta de distribución de Campos Clínicos en original con las firmas de los participantes.
	3	Envía Miniacta de distribución de Campos Clínicos en original a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para autorización.
	4	Recibe Miniacta de distribución de Campos Clínicos autorizada en original de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
	5	Difunde Miniacta de distribución de Campos Clínicos en fotocopia a los representantes del sector salud y educativo participantes para su conocimiento y aplicación.
	6	Programa y difunde el Calendario de eventos públicos para reparto de campos clínicos , con el acuerdo del CEI.
	7	Asigna los campos clínicos a los alumnos en los eventos públicos, por estricto orden de promedio de calificaciones, los alumnos eligen los campos clínicos ofertados en presencia de las autoridades del sector salud y educativo, lo cual se registra en el Acta de distribución de campos clínicos de cada facultad de medicina.
	8	Envía Constancias de adscripción y aceptación de alumnos adscritos a la Secretaría de Salud Nacional, que corresponden a la leyenda "Dirección General de Calidad y Educación en Salud" en original, para trámite administrativo.
	9	Envía Listado de campos clínicos no ocupados , a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud mediante oficio.
	10	Envía Constancias de adscripción y aceptación de alumnos adscritos a la Secretaría de Salud de Veracruz, que corresponden a la leyenda "Dirección General de Recursos Humanos" en original, para trámite correspondiente al pago de beca.
	11	Comunica a los Directores de las sedes de campos clínicos de la Secretaría de Salud, el Listado nominal de alumnos que inician su internado médico.
	12	Realiza diversos trámites administrativos tales como cambios y bajas de alumnos ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y/o la Subdirección de Recursos Humanos según la naturaleza y motivo del trámite.

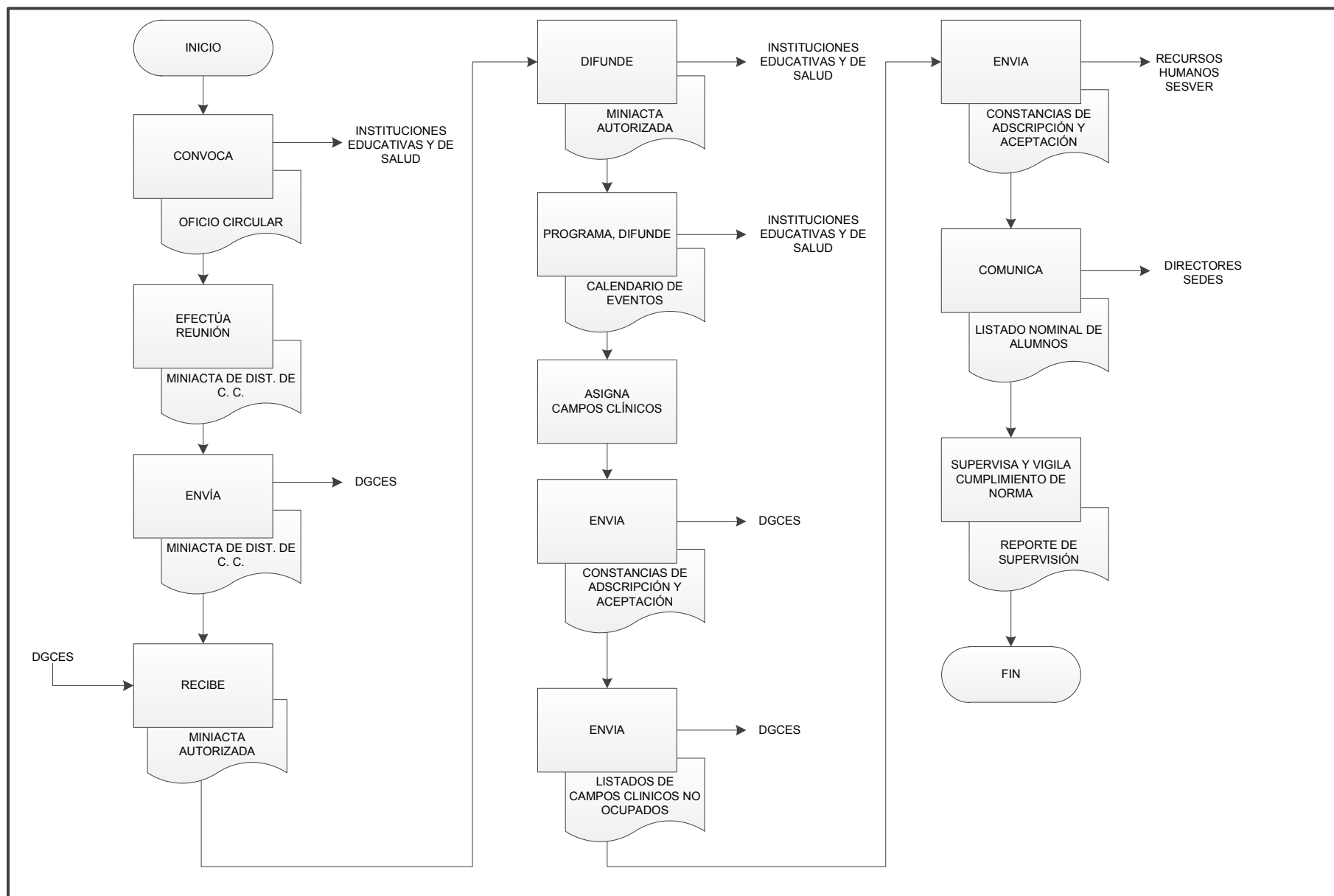


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enseñanza Profesional y Técnica	13	Supervisa y vigila a los responsables de los campos clínicos de la Secretaría de Salud que cumplan con la Normatividad del Internado Médico cuyo resultado se registra en un Reporte de Supervisión . FIN DE PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA PROFESIONAL Y TÉCNICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PLANEACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO.





Procedimiento	
Nombre:	Planeación de campos clínicos de Servicio Social.
Objetivo:	Distribuir y asignar los campos clínicos del sector salud para Servicio Social.
Frecuencia:	Semestral.

Normas				
El sector salud en este caso se refiere a las instituciones gubernamentales Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR). El CEI es el Comité Estatal Interinstitucional dependiente de la Comisión Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. (Gaceta oficial del 02 de enero de 2015; folio 1917.) Las escuelas y facultades de medicina, públicas y privadas que se convocan son aquellas autorizadas y supeditadas para tener cabida en los campos clínicos de acuerdo a la capacidad instalada del sector salud.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

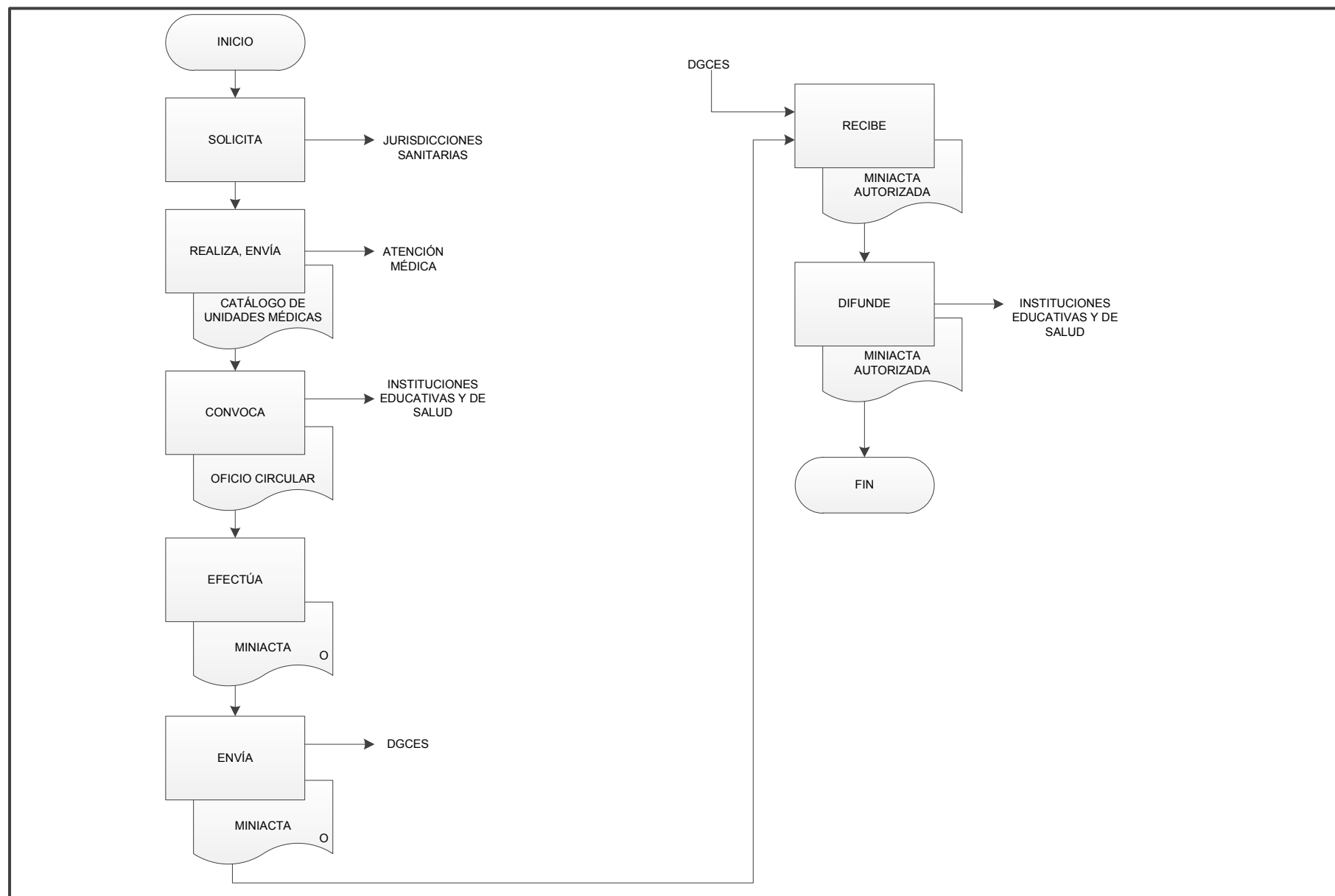


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enseñanza Profesional y Técnica	1	Solicita a las Jurisdicciones Sanitarias las necesidades de campos clínicos que serán utilizados como sede de servicio social, de acuerdo a los lineamientos de la NOM-009-SSA3-2013; Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, Cédula de Infraestructura.
	2	Realiza un Catálogo de Unidades Médicas que contemplan los campos clínicos de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) y se envía impreso a la Subdirección de Atención Médica de Primer Nivel para que sean validados.
	3	Convoca a las Instituciones Educativas y al Sector Salud a las Reuniones del Comité Estatal para la planeación y distribución de Campos Clínicos, mediante Oficio Circular .
	4	Efectúa las reuniones, teniendo como resultados " Miniacta de Distribución de Campos Clínicos " en original con las firmas de los participantes.
	5	Envía cada Miniacta de Distribución de Campos Clínicos en original a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para autorización.
	6	Recibe Miniactas de Distribución de Campos Clínicos autorizadas en original de la DGCES.
	7	Difunde las Miniactas de Distribución de Campos Clínicos en fotocopia a los representantes del sector salud y educativo participantes para su conocimiento y aplicación.
		FIN DE PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA PROFESIONAL Y TÉCNICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PLANEACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE SERVICIO SOCIAL.





Procedimiento	
Nombre:	Distribución y asignación de campos clínicos de Servicio Social en Investigación.
Objetivo:	Asignar campos clínicos del sector salud para la realización de investigación médica de alto nivel en el año de Servicio Social.
Frecuencia:	Semestral.

Normas				
Los lineamientos de la NOM-009-SSA3-2013; Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología., Cédula de infraestructura. Los documentos Técnico – Normativos para el desarrollo académico y operativo del Servicio Social de Medicina 1999. El CEI es el Comité Estatal Interinstitucional dependiente de la Comisión Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. (Gaceta oficial del 02 de enero de 2015; folio 1917). Las escuelas y facultades de medicina, públicas y privadas que se convocan son aquellas autorizadas y supeditadas para tener cabida en los campos clínicos de acuerdo a la capacidad instalada del sector salud. El expediente debe contener: Hoja frontal de identificación, lista de cotejo, oficio de presentación del candidato, Cartas Compromiso dirigidas al Comité de Pregrado y Servicio Social, Curriculum Vitae, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), antecedentes de investigación durante la carrera, historial académico, copia de la carta de adscripción de Internado Médico de Pregrado. Documentos del tutor: Datos de identificación, nombramiento como investigador titular vigente o ser miembro del Sistema Nacional de Investigadores, resumen curricular, línea de investigación que desarrolla, proyecto de investigación y protocolo.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

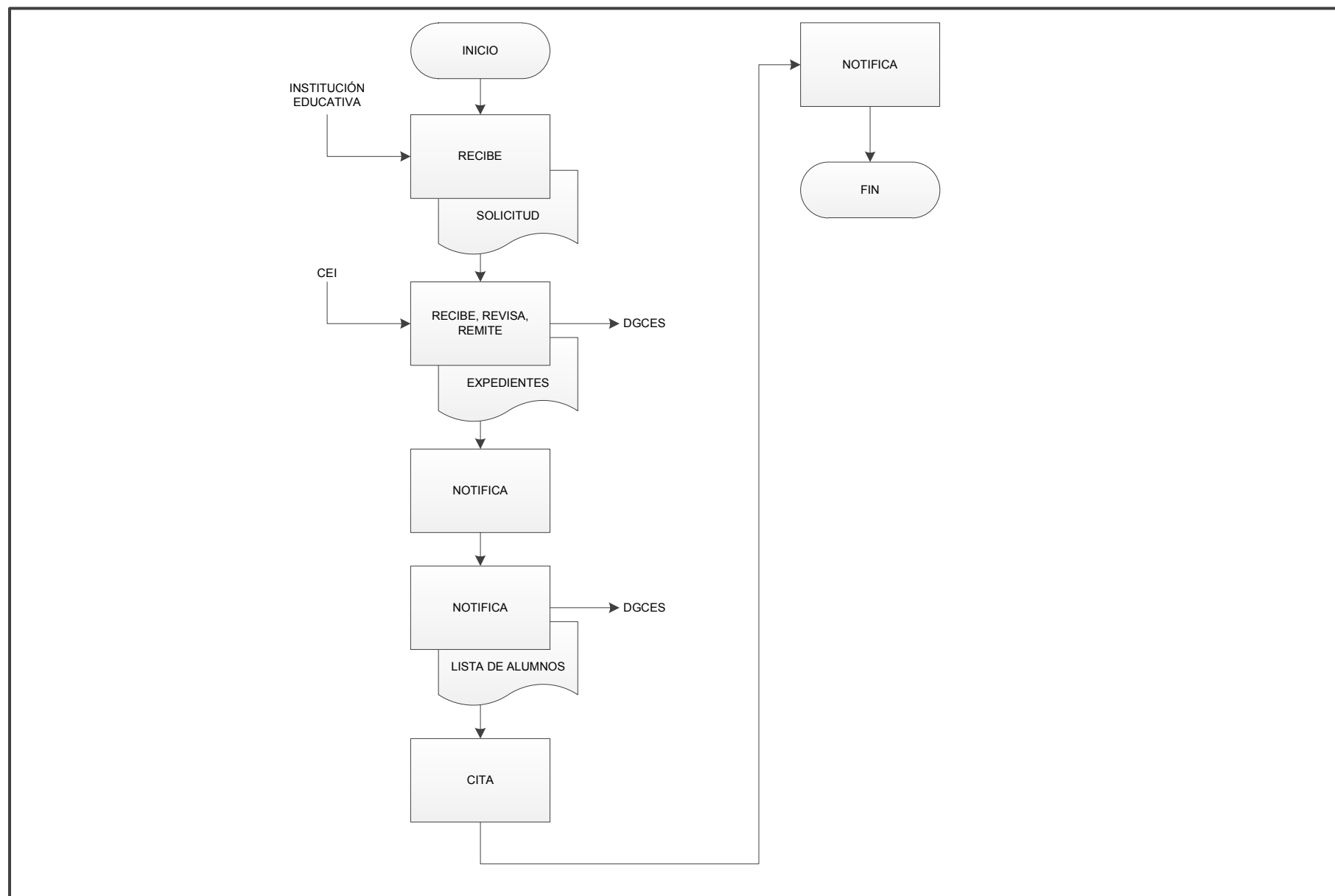


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enseñanza Profesional y Técnica.	1	Recibe Solicitud de servicio social en investigación por parte de la Institución Educativa 6 meses previo al inicio de la promoción.
	2	Revisa y recibe el Comité Estatal Interinstitucional (CEI) los Expedientes que estén completos (formatos y CD) y se remiten a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para su autorización.
	3	Notifica a los alumnos que se pongan en contacto con las autoridades competentes en la DGCES para continuar con el trámite
	4	Notifica la DGCES a través de un Oficio la lista de alumnos que fueron autorizados para realizar el servicio social en investigación.
	5	Cita a los alumnos al Departamento de Enseñanza Profesional y Técnica, para que firmen la Constancia de Adscripción y Aceptación de Servicio Social , cuando la sede de servicio social en investigación se encuentra en el propio estado y para su envío a la DGCES cuando el Expediente se encuentra completo. No se enviarán expedientes desordenados o que cumplan parcialmente con los requisitos de la Convocatoria .
	6	Notifica a los alumnos se presenten en la adscripción que eligieron, cuando se trata de sedes de Servicio Social fuera del Estado de Veracruz y que presentaron su Expediente completo. FIN DE PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA PROFESIONAL Y TÉCNICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN.





Procedimiento	
Nombre:	Validación de Servicio Social a personas que estudiaron en el extranjero.
Objetivo:	Otorgar un campo clínico en los Servicios de Salud de Veracruz para la realización del servicio social en el área de la salud.
Frecuencia:	Eventual.

Normas				
Los lineamientos de la NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.				
El Manual de Procedimientos Generales del Departamento de Internado Médico y Servicio Social.				
Los Documentos Técnico-Normativos.				
El expediente debe contener: Oficio de solicitud de asignación de campo clínico para profesionistas de la salud con estudios en el extranjero, oficio de asignación de campo clínico, documentación oficial del alumno: copia del certificado de estudios o título, copia del acta o certificación de nacimiento, oficio de presentación del alumno y oficio de liberación de servicio social.				
Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			

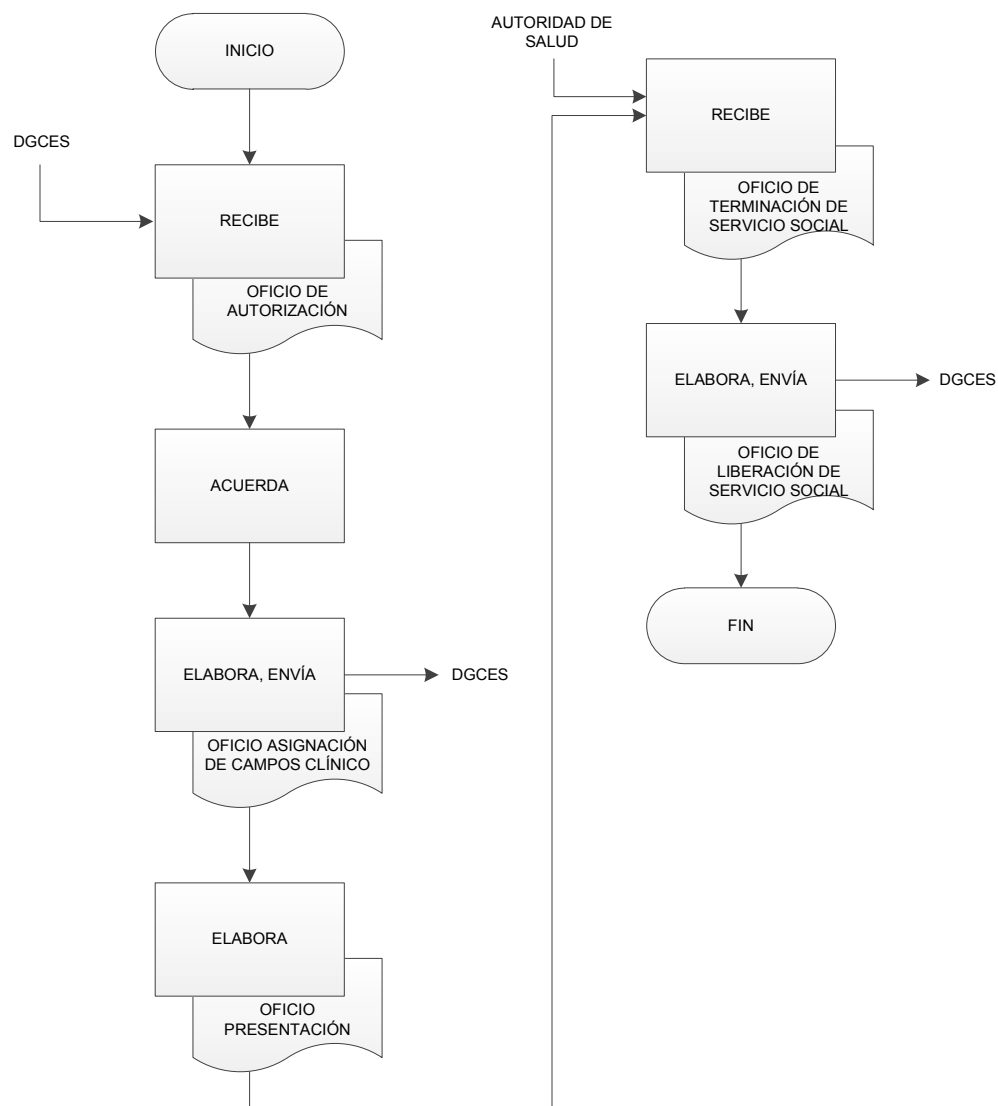


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Enseñanza Profesional y Técnica.	1	Recibe de parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), el Oficio de autorización con asignación de campo clínico de servicio social, para profesionista de la salud con estudios en el extranjero.
	2	Acuerda con el Hospital o Jurisdicción Sanitaria, el campo clínico que se ocupará, de acuerdo a la petición del alumno solicitante.
	3	Elabora y envía a la DGCES el Oficio con la asignación del campo clínico y la duración del servicio social, a la par se integra el Expediente personal del becario con su documentación.
	4	Elabora Oficio de presentación del alumno dirigido al Director del Hospital o al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria.
	5	Recibe Oficio de terminación de Servicio Social por parte de la autoridad de salud donde el alumno realizó este ciclo académico.
	6	Elabora y envía Oficio de liberación de servicio social dirigido a la DGCES, posteriormente se recibe una copia del Oficio que la propia DGCES remite a la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (SEP), relacionado con este trámite. FIN DE PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA PROFESIONAL Y TÉCNICA.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VALIDACIÓN DE SERVICIO SOCIAL A PERSONAS QUE ESTUDIARON EN EL EXTRANJERO.





Procedimiento	
Nombre:	Formación de Facilitadores en Desarrollo Humano.
Objetivo:	Mantener activa la red de Facilitadores y a su vez, ampliar la cobertura de la misma, mediante la formación de facilitadores.
Frecuencia:	Eventual.

Normas
El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece en la sección VI.2 de la cual se deriva la cuarta línea de acción que a letra dice: Mejorar la Calidad en la Formación de los Recursos Humanos. El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 indica en su objetivo 5 Asegurar la Generación y el Uso Efectivo de los Recursos en Salud, para el cual delinea la estrategia 5.1. Fortalecer la Formación y Gestión de Recursos Humanos en Salud de las cuales derivan las siguientes líneas de acción; 5.1.4 Promover la Capacitación para Mejorar los Procesos de Atención en Salud, Gerenciales y de Apoyo Administrativo y 5.1.8 Consolidar los Mecanismos Interinstitucionales de Colaboración para la Formación de Recursos Humanos. La Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, a través del Departamento de Desarrollo del Potencial Humano, es el encargado de establecer y vigilar el cumplimiento de las normas de operación de la formación de facilitadores de Desarrollo Humano. El gasto para la ejecución del Programa de Formación de Facilitadores en Desarrollo Humano corre a cargo de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, y de las Unidades Administrativas de acuerdo a su asignación presupuestal. La planeación y organización de la formación de facilitadores es administrada por el Departamento de Desarrollo del Potencial Humano. Los seminarios de Formación de Facilitadores en Desarrollo Humano se programan cada año, primero con el fin de estructurar una red estatal de facilitadores y posteriormente para mantener su funcionalidad. Considerando el diagnóstico de necesidades detectadas por el departamento de capacitación de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación a través del Formato de Detección de Necesidades de Capacitación. Los eventos de Formación de Facilitadores en Desarrollo Humano se realizan en los auditorios o salones de usos múltiples de las Jurisdicciones Sanitarias, de los Hospitales y Oficinas Centrales, con la finalidad de acotar costos en apego al Plan Estatal de Austeridad. Teniendo como segunda opción, la gestión de espacios con otras instituciones. El alquiler de espacios es la última opción. El servicio de Coffee Break, mobiliario, equipo de proyección y sonido, así como los insumos necesarios para la realización de los eventos de capacitación, se solicitan de manera simultánea a la Dirección Administrativa de SESVER, con atención a la Coordinación de Eventos y a la Subdirección de Recursos Materiales. De la misma manera aplica para solicitud de radicación de Viáticos y Pasajes, toda vez que cada concepto es independiente, solicitándose este último a la Dirección Administrativa de SESVER con atención a la Subdirección de Recursos Financieros. El tiempo de espera para la autorización y contratación de auditorio o salón, Coffee Break, mobiliario, equipo de proyección y sonido, adquisición de insumos y autorización con radicación de viáticos y



pasajes, es de 5 a 10 días, por lo que se solicitan con 15 días de anterioridad a la realización del evento y de manera simultánea.

El servicio del coffee break, no es considerado imprescindible, no así el mobiliario, equipo de proyección y sonidos, sin los cuales, el evento no se lleva a cabo.

El Programa de trabajo de capacitación, formación y supervisión se estructura en el mes de noviembre de cada año, para operar a partir del mes de enero del año al que corresponde la Programación anual.

El evento de Formación de Facilitadores en Desarrollo Humano se debe cancelar en el caso de no haber suficiencia presupuestal para, en caso de ser necesario, se gestione la renta de salón, así como la solicitud de insumos, viáticos y/o pasajes, por lo cual el programa de eventos de capacitación debe reprogramarse. Tomando en cuenta las fechas que señale la Dirección Administrativa de SESVER para contar con los recursos solicitados; Asimismo de debe notificar a las Jurisdicciones y hospitales mediante Oficio la cancelación o reprogramación del evento.

Toda la documentación generada para el Desarrollo del evento se archivará bajo lo establecido en este procedimiento, y conforme a lo Dictado por la Contraloría General del Estado.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Desarrollo del Potencial Humano.	1	Programa seminario de formación de facilitadores en Desarrollo del Potencial Humano.
	2	Elabora Carta Programática .
	3	Envía Oficio de solicitud de Suficiencia Presupuestal con radicación de presupuesto y numero de orden en original para las jurisdicciones y Hospitales involucrados, a la Dirección de Administrativa con copias a la Subdirección de Recursos Financieros, Departamento de Contabilidad y Departamento de Control Presupuestal para efectuar el seminario. Pasa el tiempo.
	4	Recibe Oficio de respuesta en original de la Dirección Administrativa. ¿Existe suficiencia presupuestal?
	4A	<u>En caso de no existir suficiencia presupuestal:</u> Continúa con la actividad No. 1
	5	<u>En caso de existir suficiencia presupuestal:</u> Envía Oficio de invitación personalizado y en circular a las Jefaturas Jurisdiccionales y Directores de Hospitales, para asistencia del personal seleccionado, indicando lugar, fecha y horario.
	6	Arma paquetes de material didáctico que se empleara, durante el desarrollo del seminario.
	7	Inicia Seminario de Formación de Facilitadores en Desarrollo Humano.
	8	Aplica Pre-evaluación al iniciar el Seminario de Formación de Facilitadores en Desarrollo.
	9	Desarrolla capacitación de acuerdo con la Carta programática .
	10	Concluye el desarrollo de la capacitación, con aplicación de Post-evaluación .
	11	Elabora Carta compromiso , de manera conjunta con los facilitadores formados para desarrollo de actividades a realizarse en las Jurisdicciones y Hospitales.
	12	Entrega Constancia de participación con créditos para quienes tengan calificación mínima de 8 y a quienes no alcanzan esta calificación solo les entrega Constancia de participación sin créditos.

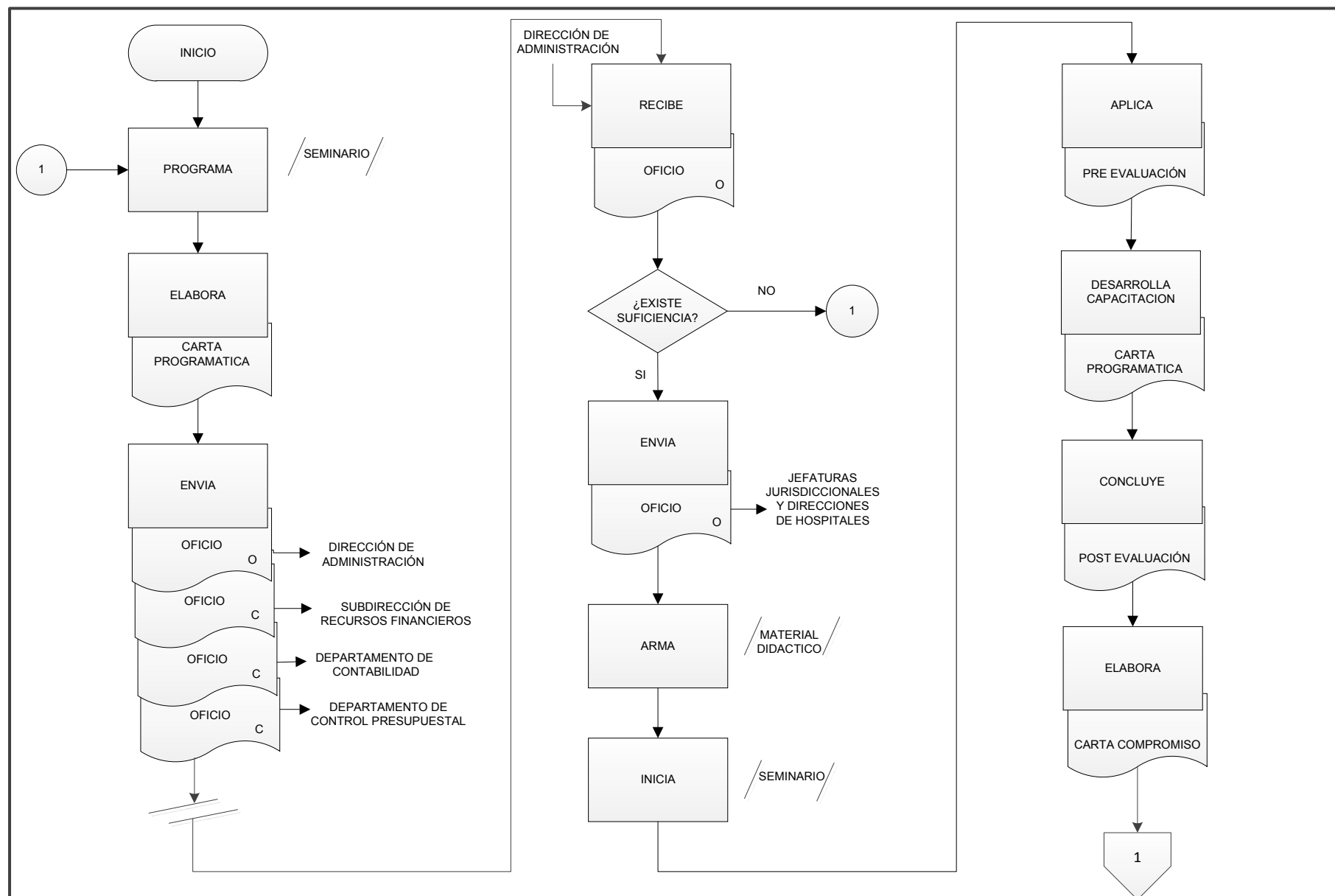


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Desarrollo del Potencial Humano	13	Realiza Informe del evento, con memorias gráficas, lista de asistencia y formato de reporte de servicio, así como de las evaluaciones pre y post realizadas con calificaciones y promedios grupales.
	14	Turna Informe del evento a la Subdirección de Enseñanza, Investigación y capacitación y a la Coordinación de Eventos de la Dirección de Administración de los SESVER.
	15	Concentra Informe numérico en matriz de metas y avances.
	16	Envía copia de Carta compromiso a los Jefes de Jurisdicción y Directores de Hospitales, para seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en la Carta compromiso por los facilitadores.
	17	Archiva Informe Documental del evento en la carpeta de oficios del año en curso, cuando es firmado por la Subdirección medica se archiva de forma numérica con carácter permanente, y cuando es firmado por la Dirección de Atención medica se archiva de forma cronológica con carácter permanente en los dos casos anteriores con acuses de recibo de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, así como de la Coordinación de Eventos de la Dirección de Administración de los SESVER. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO.

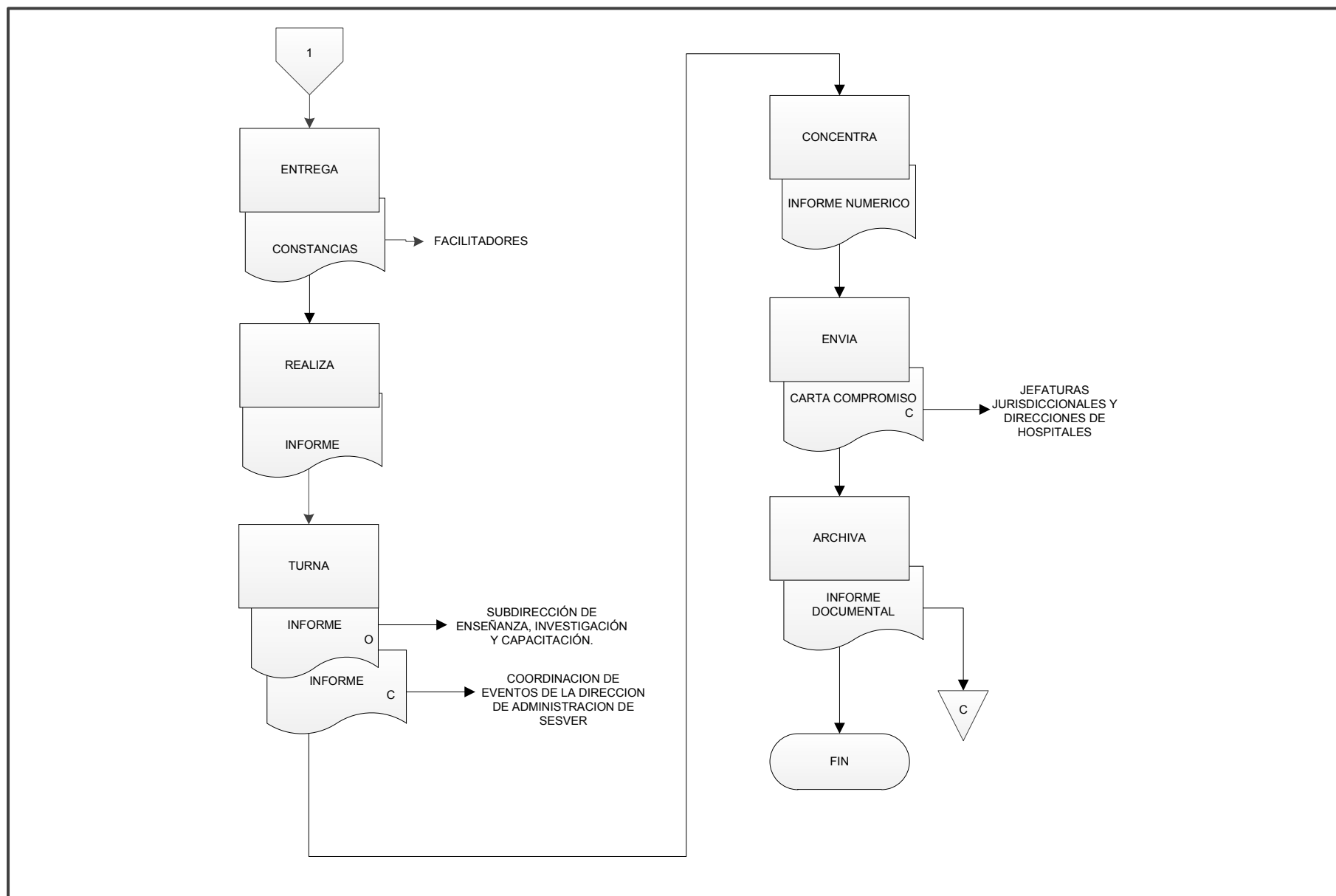
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: FORMACIÓN DE FACILITADORES EN DESARROLLO HUMANO.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: FORMACIÓN DE FACILITADORES EN DESARROLLO HUMANO.





Procedimiento	
Nombre:	Desarrollo de eventos de capacitación en Desarrollo Humano.
Objetivo:	Impartir eventos de capacitación para fomentar el desarrollo del potencial humano, en los Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia:	Periódica

Normas
El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece en la sección VI.2 de la cual se deriva la cuarta línea de acción que a letra dice: Mejorar la Calidad en la Formación de los Recursos Humanos. El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 indica en su objetivo 5 Asegurar la Generación y el Uso Efectivo de los Recursos en Salud, para el cual delinea la estrategia 5.1. Fortalecer la Formación y Gestión de Recursos Humanos en Salud. La Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, a través del Departamento de Desarrollo del Potencial Humano, será la encargada de establecer y vigilar el cumplimiento de las normas de operación de la capacitación en Desarrollo Humano. El gasto para la ejecución del Programa de capacitación en desarrollo Humano correrá a cargo de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación y de las Unidades Administrativas de acuerdo a su asignación presupuestal. La planeación y organización de los eventos de capacitación en desarrollo humano será administrada por el Departamento de Desarrollo del Potencial Humano. Los eventos de capacitación, se planifican considerando el diagnóstico de necesidades detectadas por el departamento de capacitación de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación a través del Formato de Detección de Necesidades de Capacitación. Los eventos de capacitación se realizan en los auditorios o salones de usos múltiples de las Jurisdicciones Sanitarias, de los Hospitales y Oficinas Centrales, con la finalidad de acotar costos en apego al Plan Estatal de Austeridad. Teniendo como segunda opción, la gestión de espacios con otras instituciones. El alquiler de espacios es la última opción. El servicio de Coffee Break, mobiliario, equipo de proyección y sonido, así como los insumos necesarios para la realización de los eventos de capacitación, se solicitan de manera simultánea a la Dirección Administrativa de SESVER, con atención a la Coordinación de Eventos y a la Subdirección de Recursos Materiales. De la misma manera aplica para solicitud de radicación de Viáticos y Pasajes, toda vez que cada concepto es independiente, solicitándose este último a la Dirección Administrativa de SESVER con atención a la Subdirección de Recursos Financieros. El tiempo de espera para la autorización y contratación de auditorio o salón, Coffee Break, mobiliario, equipo de proyección y sonido, adquisición de insumos y autorización con radicación de viáticos y pasajes, es de 5 a 10 días, por lo que se solicitan con 15 días de anterioridad a la realización del evento y de manera simultánea. El servicio del coffee break, no es considerado imprescindible, no así el mobiliario, equipo de proyección y sonidos, sin los cuales, el evento no se lleva a cabo.



El Programa de trabajo de capacitación y supervisión se estructura en el mes de noviembre de cada año, para operar a partir del mes de enero del año al que corresponde la Programación anual.

La ejecución del Programa de Capacitación y Supervisión se realiza de acuerdo con la capacidad de respuesta de las jurisdicciones, Hospitales y el Departamento de Desarrollo del Potencial Humano, por lo que pueden realizarse ajustes a la calendarización inicial.

El curso de Capacitación se debe cancelar en el caso de no haber suficiencia presupuestal para, en caso de ser necesario, se gestione la renta de salón, así como la solicitud de insumos, viáticos y/o pasajes, por lo cual el programa de eventos de capacitación debe reprogramarse. Tomando en cuenta las fechas que señale la Dirección Administrativa de SESVER para contar con los recursos solicitados; Asimismo de debe notificar a las Jurisdicciones y hospitales mediante Oficio la cancelación o reprogramación del evento.

Toda la documentación generada para el Desarrollo del evento se archivará bajo lo establecido en este procedimiento, y conforme a lo Dictado por la Contraloría General del Estado.

Fecha		Elaboró	Revisó	Autorizó
Elaboración	Autorización	Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación	Dirección Administrativa	H. Junta de Gobierno
Mayo 2016	Noviembre 2016			



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Desarrollo del Potencial Humano	1	Accede a la Base de datos de Diagnóstico de necesidades de capacitación.
	2	Analiza necesidades de capacitación identificadas de temas relacionados con el Desarrollo del Potencial Humano del personal operativo y administrativo.
	3	Diseña eventos de capacitación, enfocados a satisfacer las necesidades de capacitación identificadas en materia de Desarrollo del Potencial Humano en el personal operativo y administrativo.
	4	Estructura el Programa de eventos de capacitación en original Desarrollo del Potencial Humano que incluye el Calendario de eventos de capacitación en desarrollo humano.
	5	Turna el Programa de eventos de capacitación , en el formato "I". Datos generales" del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación (SNAC) al Departamento de Capacitación, en original mediante Oficio y vía electrónica.
	6	Elabora Cartas descriptivas de actividades de capacitación , de los eventos de capacitación del Desarrollo del Potencial Humano.
	7	Envía copia del Calendario de eventos de capacitación en desarrollo humano a las Jefaturas de Jurisdiccionales y Direcciones de Hospitales para la realización de los eventos de capacitación en Desarrollo del Potencial Humano, con la finalidad de que lo incluyan en sus programaciones.
	8	Solicita a las Jefaturas de Jurisdiccionales y Direcciones de Hospitales por Oficio en original, agendar los eventos de capacitación e invitar al personal para su realización de acuerdo con el Calendario de eventos de capacitación en desarrollo humano .
	9	Solicita por Oficio en original, propuestas de personal a capacitar, a las jefaturas jurisdiccionales y Direcciones de hospitales. Pasa tiempo
	10	Recibe por Oficio en original, propuestas de personal a recibir capacitación en Desarrollo del Potencial Humano, realizadas por las Jefaturas de Jurisdiccionales y Direcciones de Hospitales.
	11	Verifica si necesita viáticos y/o pasajes para personal facilitador, que participara en la impartición del evento de capacitación. ¿Necesita viáticos?



Área	Actividad	Descripción
Departamento de Desarrollo del Potencial Humano		En caso de no necesitar viáticos: Continúa con la actividad No. 14
	12	<u>En caso de necesitar viáticos:</u> Solicita por Oficio en original, con copia a la Subdirección de Recursos Financieros, Departamento de Contabilidad y Departamento de Control Presupuestal, suficiencia presupuestal con radicación de viáticos y/o pasajes, y número de orden para el personal que asistirá de las Jurisdicciones y Hospitales involucrados, presupuesto de viáticos y pasajes para el personal que asistirá, al seminario o evento de capacitación.
		Pasa tiempo
	13	Verifica radicación de viáticos y/o pasajes. ¿Radican viáticos y/o pasaje?
	13A	<u>En caso de no radicarse viáticos y/o pasajes necesarios.</u> Re agenda el seminario o evento de capacitación.
		Fin
	14	<u>En caso de radicarse los viáticos y/o pasajes necesarios</u> Envía Oficio de invitación personalizado y en circular a las Jefaturas Jurisdiccionales y Hospitales, para asistencia del personal seleccionado, indicando lugar, fecha y horario.
	15	Inicia el evento.
	16	Realiza Pre evaluación , al inicio de la capacitación.
	17	Desarrolla la capacitación de acuerdo con la carta descriptiva de actividades de capacitación.
	18	Realiza post evaluación , al término de la capacitación.
	19	Elabora Carta compromiso en común acuerdo con los participantes.
	20	Entrega Constancia de participación con créditos para quienes tengan calificación mínima de 8 y a quienes no alcanzan esta calificación solo les entrega constancia de participación sin créditos.
	21	Realiza Informe del Evento , con memorias gráficas, lista de asistencia y formato de reporte de servicio, así como de las evaluaciones pre y post realizadas con calificaciones y promedios grupales.
	22	Turna Informe del Evento original a la Subdirección de

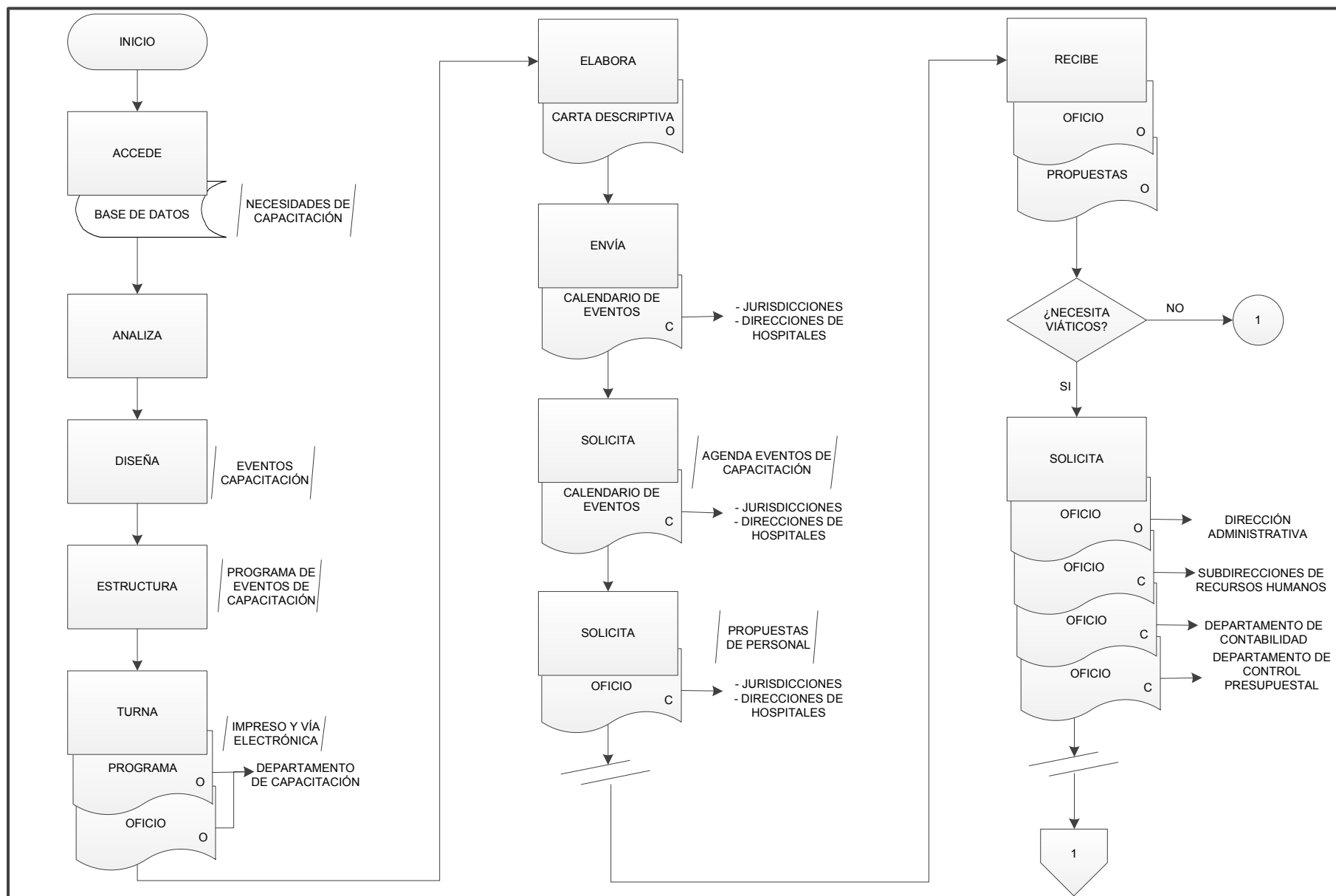


Área	Actividad	Descripción
Departamento de Desarrollo del Potencial Humano		Enseñanza, Investigación y capacitación y copia a la Coordinación de Eventos de la Dirección de Administración de los SESVER.
	23	Concentra Informe Numérico en matriz de metas y avances.
	24	Envía copia de Carta de Compromiso a los Jefes de Jurisdicción y Directores de Hospitales, para seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en la carta compromiso por los facilitadores.
	25	Archiva Informe Documental del evento en la carpeta de oficios del año en curso, cuando es firmado por la Subdirección medica se archiva de forma numérica con carácter permanente, y cuando es firmado por la Dirección de Atención medica se archiva de forma cronológica con carácter permanente en los dos casos anteriores con acuses de recibo de la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, así como de la Coordinación de Eventos de la Dirección de Administración de los SESVER. FIN DEL PROCEDIMIENTO.



NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO.

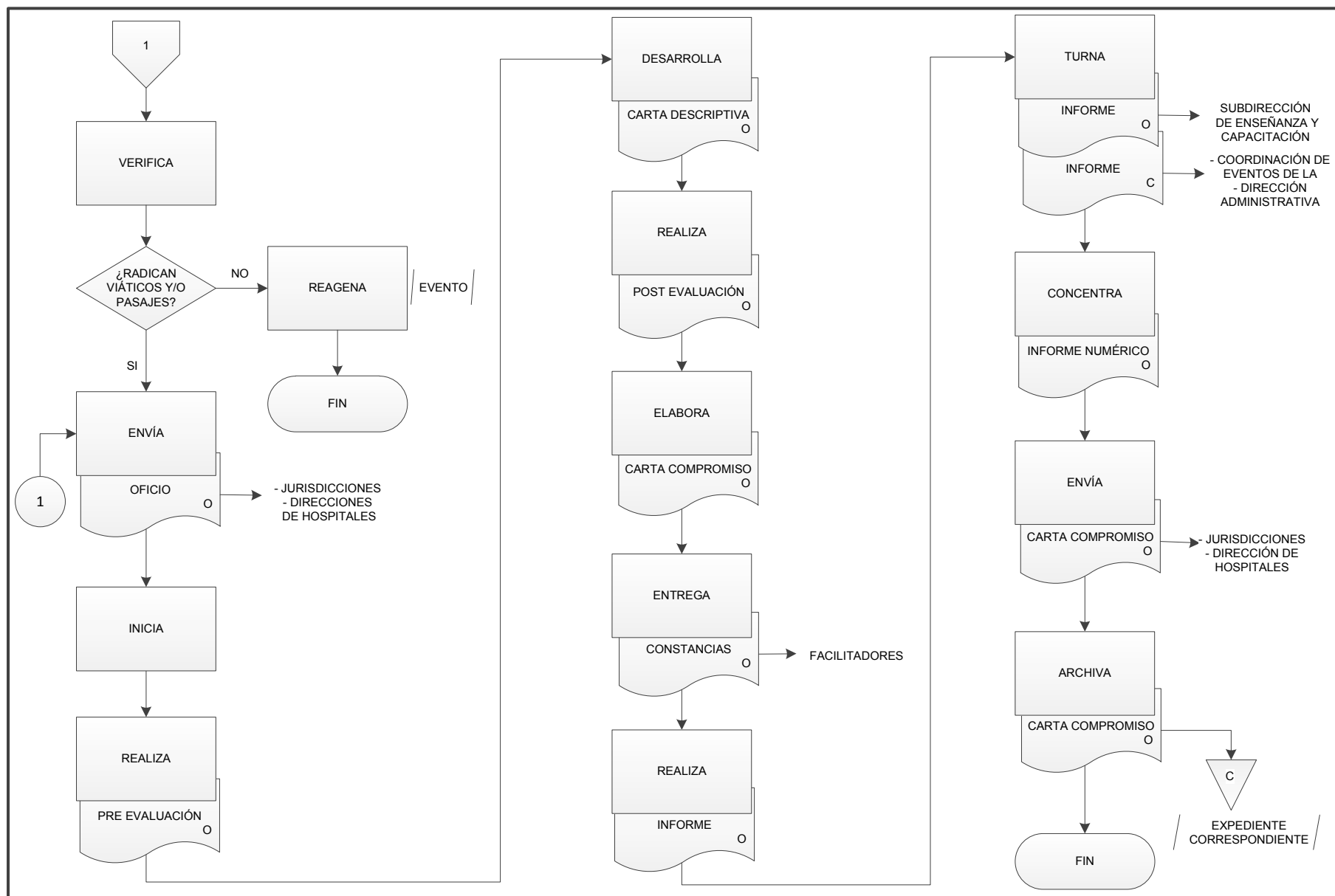
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DESARROLLO DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN EN DESARROLLO HUMANO.





NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DESARROLLO DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN EN DESARROLLO HUMANO.





Directorio

Dr. Fernando Benítez Obeso
Director General

C.P. Hugo Odón Flores Lira
Director Administrativo

Dra. María Amalia Méndez Muñoz
Directora de Atención Médica

C.D. María Haydée Palafox Olvera
Jefa del Centro Regulador de Urgencias Médicas

L.E. Ludivina Aburto Sánchez
Jefa de Departamento de Enfermería

L.I. Francisco Gildardo del Ángel Aguilar
Jefe de Departamento de Telemedicina

Dra. Yleana Teresa López Delfín
Jefa de Departamento de Supervisión y Control de Áreas de Salud Mental

Dr. Alberto León Ponce
Subdirector de Atención del Primer Nivel

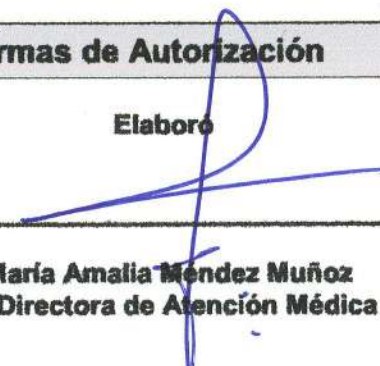
Dra. Ithandehui Gamiño Delgadillo
Subdirectora de Atención Hospitalaria

Dra. Liliana Matilde Loeza Torres
Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación



Firmas de Autorización

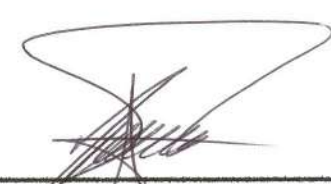
Elaboro


Dra. María Amalia Méndez Muñoz
Directora de Atención Médica

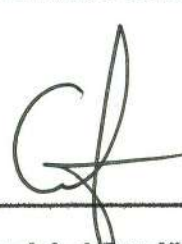

C.D. María Haydde Palafox Olvera
Jefa del Centro Regulador de Urgencias
Médicas


L.E. Ludivina Aburto Sánchez
Jefa de Departamento de Enfermería


L.I. Francisco Gildardo del Ángel Aguilar
Jefe de Departamento de Telemedicina


Dra. Yleana Teresa López Delfín
Jefa de Departamento de Supervisión y
Control de Áreas de Salud Mental


Dr. Alberto León Ponce
Subdirector de Atención del Primer Nivel


Dra. Ithandehui Gamíño Delgadillo
Subdirectora de Atención Hospitalaria


Dra. Lilita Matilde Loeza Torres
Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación

Aprobado por la H. Junta de Gobierno en Xalapa, Veracruz. Noviembre de 2016.



Firmas de Autorización

REVISÓ

C.P. HUGO ODÓN FLORES LIRA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ
H. JUNTA DE GOBIERNO

DR. FERNANDO BENÍTEZ OBESO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ,
PRESIDENTE

LIC. CAROLINA HUERTA AGUILAR,
SUBDIRECTORA DE ACUERDOS Y
COMPROMISOS DE LOS O.P.D. DEL CONSEJO
NACIONAL DE SALUD, SUPLENTE DEL
DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ SECRETARIO
TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE
SALUD, REPRESENTANTE FEDERAL,
INTEGRANTE

PROFR. SAMUEL GÁLVEZ MONTALVO,
COORDINADOR DEL PROGRAMA "ESCUELA Y
SALUD" DE LA SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN
BÁSICA DE LA SEV, SUPLENTE DE LA MTRA.
XÓCHITL ADELA OSORIO MARTÍNEZ, SECRETARIA
DE EDUCACIÓN,
INTEGRANTE

LIC. ARMANDO RUIZ SÁNCHEZ, DIRECTOR
JURÍDICO Y CONSULTIVO DEL DIF ESTATAL,
SUPLENTE DEL LIC. JULIÁN ALBERTO RUBÍN
SANDOVAL, DIRECTOR DEL SISTEMA
ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA,
INTEGRANTE

LIC. LUISA ANGELA SOTO MALDONADO
REPRESENTANTE DEL COMITÉ EJECUTIVO
NACIONAL DEL SINDICATO NACIONAL DE
LA SECRETARÍA DE SALUD,
INTEGRANTE

C.P.A. MARIA EUGENIA GÓMEZ ROMERO
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL O.P.D.
SESVER, SUPLENTE DEL C.P.C. FRANCISCO
SALVADOR TORRES PERALTA, COMISARIO
PÚBLICO EN SESVER

C.P. NORA HILDA BENAVIDEZ CRUZ,
SUBDIRECTORA DE PRESUPUESTO DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y
PRESUPUESTO DE LA SEFIPLAN, SUPLENTE
DEL LIC. ANTONIO GÓMEZ PELEGRIN,
SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACIÓN,
INTEGRANTE

C.P. HUGO ODÓN FLORES LIRA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE
SALUD DE VERACRUZ, SECRETARIO TÉCNICO

Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave. Noviembre de 2016.

Créditos:

Elaboración

L.I. Mayra Judith Martínez Fernández

Analista Especializado

Revisión

C.P. Norma Pulido Loya

Subdirectora de Recursos Humanos

M.C.A. Gracia Del Ángel Mendo

Jefa del Departamento de Organización y Métodos

L.R.I. Leidy López Mendoza

Analista Administrativo

Responsable de la elaboración:
Dirección de Atención Médica,
Oficinas Centrales, Calle
Soconusco No. 31, Col. Aguacatal,
C.P. 91130, Xalapa, Ver. Tel.
01(228)8423000, Ext. 3679.

Responsable de la revisión:
Dirección Administrativa,
Subdirección de Recursos
Humanos, Departamento de
Organización y Métodos, Oficinas
Centrales, Calle Soconusco No. 31,
Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa,
Ver. Tel. 01(228)8423000, Ext.
3346.



CGE
ESTADO DE VERACRUZ

VER Control
CONTRALORÍA GENERAL
DEL ESTADO

CONTRALORÍA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
REGISTRO ESTATAL DE MANUALES ADMINISTRATIVOS DE LAS DEPENDENCIAS
Y ENTIDADES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

Con fundamento en el Artículo 25 fracciones VII y VIII del Reglamento Interior de la Contraloría General, se extiende el registro número:

SESVER-11-DGFP-004-17-MEP-1017/01
Enero 17, 2017

LIC. PEDRO JOSÉ VARGAS ZARRABAL
DIRECTOR GENERAL ENCARGADO