

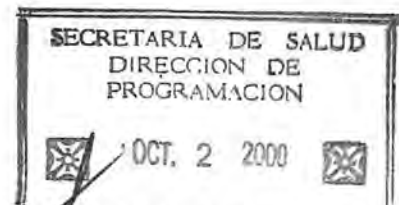


SECRETARIA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

VOLUMEN III



SEPTIEMBRE DE 2000

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

VOLUMEN III





SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACION		
OCT	2	2000

VOLUMEN III

ÍNDICE

HOJA

41.- PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO PARA EL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA	593
42.- DIFUSIÓN DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL INSTITUTO EN REVISTAS CIENTÍFICAS	598
43.- FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN INVESTIGACIÓN	634
44.- PLANEAR CONGRESOS ANUALES	641
45.- REALIZAR PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	647
46.- FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA	661
47.- CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EXTERNOS AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN	667
48.- DESARROLLAR PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	674
49.- DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN INSTITUCIONES AFINES	680
50.- IMPARTICIÓN DE CLASES A PERSONAL DE SALUD O POBLACIÓN ABIERTA	686
51.- PRESENTACIÓN DE PLÁTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA A CENTROS DE SALUD Y ESCUELAS	694
52.- PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA CON SEDE EN OTRAS INSTITUCIONES	703
53.- PRODUCCIÓN DE MATERIALES DIDÁCTICOS Y DE DIFUSIÓN	712
54.- EDITAR LA REVISTA "PERINATOLOGÍA"	721
55.- ORGANIZAR MAESTRÍAS Y DOCTORADOS	727
56.- REALIZAR DIPLOMADOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y JORNADAS SABATINAS	739



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DIA	MES	AÑO
DIRECCION DE PROGRAMACION		
OCT 2 2000		

ÍNDICE

HOJA

T	57.- OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE CONSULTA AUTOMATIZADA	748
T	58.- RECLUTAR, SELECCIONAR Y CONTRATAR AL PERSONAL DEL INSTITUTO	756
T	59.- PAGO DE NÓMINA	774
T	60.- CONTROLAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DEL INSTITUTO	780



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT. PROGRAMACION		
DD	MM	AA
OCT	2	2000

41.- PROCEDIMIENTO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO PARA EL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT.	2 2000
<input checked="" type="checkbox"/>		

OBJETIVO ESPECÍFICO

DETERMINAR LAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, ASÍ COMO PROBLEMAS DE INFERTILIDAD (SEMEN Y EXHUDADO VAGINAL, TIPIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO A NIVEL DE MICROSCOPIA ÓPTICA O DE LUZ Y MICROSCOPIA ELECTRÓNICA.



SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT.	2 2001
<input checked="" type="checkbox"/>		

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- EN EL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA EL INVESTIGADOR Y/O QUÍMICO QUE EN ESOS MOMENTOS FUNJA COMO TAL SERÁ EL RESPONSABLE DE:
 - EL BUEN USO DEL EQUIPO DE LABORATORIO.
 - PROCESAR MUESTRAS BIOLÓGICAS EN LA CAMPANA DE EXTRACCIÓN Y CON PROTECCIÓN EN OJOS, NARIZ, BOCA Y MANOS, CON LA FINALIDAD DE PROTEGER MUCOSAS Y PIEL.
 - SERÁ RESPONSABLE DEL BUEN USO Y MANEJO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS EVITANDO SU PÉRDIDA, ASÍ COMO EL MANEJO DE RESIDUOS BIOLÓGICOS Y REACTIVOS TÓXICOS QUE SE USEN EN EL PROCEDIMIENTO.
 - MANEJARÁ MUESTRAS INFECTO-CONTAGIOSAS Y SUSTANCIAS TÓXICO-CANCERÍGENAS POR LO QUE ESTÁ EN RIESGO PROFESIONAL Y DEBERÁ TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD.
 - EL PROCESAMIENTO DE ESTE MATERIAL BIOLÓGICO SE LLEVARÁ A CABO EN EL LABORATORIO DEL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 15:00 HRS.
 - SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA BRINDAR APOYO DE ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS A LOS DEPARTAMENTOS DE INFECTOLOGÍA, ONCOLOGÍA, UNIDAD DE TOCOCIRUGÍA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.
 - SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA BRINDAR APOYO AL DEPARTAMENTO DE ANDROLOGÍA PRESENTANDO LA MUESTRA BIOLÓGICA PARA EL ESTUDIO EN EL MICROSCOPIO ELECTRÓNICO, SIN NECESIDAD DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
596

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

PROCEDIMIENTO: 41.- PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO
PARA EL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA

SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN	OCT. 2	2000	

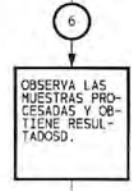
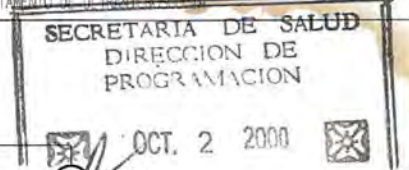
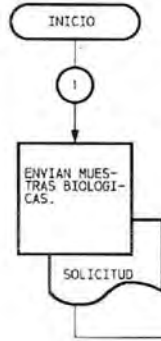
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA UNIDAD DE TOCOCIRUGÍA DEPARTAMENTO DE ANDROLOGÍA	1	ENVÍAN AL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA MUESTRAS BIOLÓGICAS POR MEDIO DE UNA SOLICITUD DE ANÁLISIS PARA SU ESTUDIO.
DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA	2	RECIBE MUESTRAS, LLENA EL REGISTRO "CONTROL DE MUESTRAS BIOLÓGICAS" (3230-01), PROCESA LA MUESTRA POR LA TÉCNICA HABITUAL.
	3	ANOTA EN LA "LIBRETA DE REGISTRO" LOS DATOS DE LAS MUESTRAS PARA DARLE UN NÚMERO DE CONTROL.
	4	OBSERVA LA REJILLA EN EL MICROSCOPIO ELECTRÓNICO (TOMA FOTOGRAFÍAS DE LOS HALLAZGOS), LLENA REGISTRO "CONTROL DE MICROSCOPIO ELECTRÓNICO" (3230-02).
	5	REVELA E IMPRIME LAS--PREPARACIONES PROCESADAS EN EL MICROSCOPIO ELECTRÓNICO.
	6	OBSERVA LAS PREPARACIONES PROCESADAS EN EL MICROSCOPIO ELECTRÓNICO, ANALIZA Y OBTIENE RESULTADOS. TERMINA PROCEDIMIENTO.

ÁREA RESPONSABLE : SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACION BIOMÉDICA

PROCEDIMIENTO : 41.- PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO PARA EL DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA

DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA, ONCOLOGÍA, TOXICOLOGÍA Y ANDROLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ULTRAMICROSCOPIA





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

598

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DIA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
OCT.	2	

42.- PROCEDIMIENTO PARA DIFUSIÓN DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL INSTITUTO EN REVISTAS CIENTÍFICAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
599

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
OCT.	2	20

OBJETIVO ESPECÍFICO

DAR A CONOCER A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA, LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA A TRAVÉS DE PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS INTERNAS Y EXTERNAS.



POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN APROBAR TODOS LOS TRABAJOS QUE SERÁN PUBLICADOS EN LA REVISTA INTERNA DEL INSTITUTO O EN REVISTAS CIENTÍFICAS EXTERNAS.
- PARA LA PUBLICACIÓN DE LOS TRABAJOS SE TOMARÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:
 - A) PARA LA PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA REVISTA DEL INSTITUTO, BASTARÁ TENER LA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN.
 - B) PARA LA PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REVISTAS EXTERNAS DEL INSTITUTO SE DEBERÁ TENER LA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y LA AUTORIZACIÓN DE LA REVISTA EN LA CUAL, EL TRABAJO SERÁ PUBLICADO.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LAS REVISTAS CIENTÍFICAS DONDE SE PUBLICARÁN LAS INVESTIGACIONES, REALIZAR LAS CORRECCIONES DE FORMA Y ESTILO DE REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA QUE CREAN CONVENIENTES PARA LA CORRECTA PRESENTACIÓN E IMPRESIÓN EN LA MISMA.
- SE HARÁ MENCIÓN EN EL PRODUCTO QUE RESULTE DE LA INVESTIGACIÓN, (TESIS, MONOGRAFÍA, ARTÍCULO, ETC.) QUE ESTE SE REALIZÓ EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA; ASÍ COMO LA FECHA EN QUE SE PUBLICÓ EL MISMO.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN, DONAR UNA COPIA DE SU TRABAJO A LA BIBLIOTECA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, UNA VEZ QUE ESTE SE HAYA PUBLICADO.
- TRIMESTRALMENTE CADA DEPARTAMENTO DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DEBERÁ INFORMAR LOS AVANCES DE LAS INVESTIGACIONES QUE SE REALICEN EN EL INSTITUTO, A TRAVÉS DE UN REPORTE, EL CUAL SE DARÁ SEGUIMIENTO HASTA ACABAR O CANCELAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN AUTORIZAR MEDIANTE OFICIO LA DIFUSIÓN DE LAS INVESTIGACIONES A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN (RADIO, PRENSA O TELEVISIÓN).



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
601

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

PROCEDIMIENTO: 42.- DIFUSIÓN DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL INSTITUTO EN REVISTAS CIENTÍFICAS

SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN			
	OCT.	2	2001

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	1	INSTRUYE MEDIANTE ASESORÍA PERSONAL AL AUTOR QUE REALIZÓ TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL INSTITUTO PARA PUBLICAR SU TRABAJO EN REVISTA CIENTÍFICA CON BASE EN LAS "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN".
AUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL INSTITUTO	2	RECIBE INSTRUCCIONES Y SE COMUNICA TELEFÓNICAMENTE CON LAS REVISTAS (INTERNA O EXTERNA) PARA PODER DIFUNDIR SU INVESTIGACIÓN.
REVISTA CIENTÍFICA	3	RECIBE LLAMADA TELEFÓNICA DEL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO Y LE INDICA QUE MANDE MEDIANTE OFICIO Y POR CORRESPONDENCIA, UNA COPIA DE SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA PODER SER REVISADO.
AUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL INSTITUTO	4	ENVÍA MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y UNA COPIA, EL TRABAJO ESCRITO DE SU INVESTIGACIÓN Y LA ENVÍA POR CORRESPONDENCIA A LA REVISTA CIENTÍFICA PARA SU PUBLICACIÓN.
REVISTA CIENTÍFICA	5	RECIBE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA. ¿PROCEDE? NO: DEVUELVE MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y UNA COPIA AL AUTOR DEL TRABAJO PARA QUE REALICE LAS CORRECCIONES NECESARIAS. (ACTIVIDAD No.4).



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
602

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

PROCEDIMIENTO: 42.- DIFUSIÓN DE LAS INVESTIGACIONES
REALIZADAS EN EL INSTITUTO EN
REVISTAS CIENTÍFICAS

SECRETARÍA DE SALUD		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000
<input checked="" type="checkbox"/>		

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
AUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL INSTITUTO		SÍ: AVISA MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y UNA COPIA AL AUTOR, QUE EL TRABAJO SERÁ PUBLICADO (DÍA, MES Y AÑO Y NÚMERO DE LA REVISTA).
	6	RECIBE OFICIO Y DA A CONOCER MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA QUE SERÁ PUBLICADA LA INVESTIGACIÓN.
	7	RECIBE POR CORRESPONDENCIA UNA COPIA DE LA REVISTA CIENTÍFICA DONDE SE DIVULGARÁ EL ARTÍCULO.
	8	ENTREGA UNA COPIA A LA BIBLIOTECA E INFORMA MEDIANTE EL FORMATO "SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN" (SIN NÚMERO) A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, ARCHIVA COPIA DEL OFICIO EN EL DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA SUS INVESTIGACIONES Y SE QUEDA CON OTRA COPIA PARA SU CURRÍCULUM PERSONAL.
		TERMINA PROCEDIMIENTO.

SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PERIODO DEL: 1º DE ABRIL DE 1997 AL 30 DE JUNIO DE 1997

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

NUMERO	LINEA DE INVESTIGACION	TITULO DEL PROTOCOLO	INVESTIGADORES	PRODUCTO	CITA BIBLIOGRAFICA
48291	<p style="font-size: 24px;">②</p> <p>AREA: SALUD PÚBLICA 83 SUBAREA: SERV. SALUD</p>	<p>COMUNICACIÓN MARITAL Y DISFUNCIÓN SEXUAL. ESTUDIO COMPARATIVO</p> <p style="font-size: 24px;">③</p>	<p>SÁNCHEZ BC GONZÁLEZ CGA</p> <p style="font-size: 24px;">④</p>	<p>N () I () ART () CAP () LIBRO ()</p>	
<p>PROGRESIVO</p> <p style="font-size: 24px;">①</p>		<p>SITUACION</p> <p>P (X) T () S () C ()</p> <p>FECHA PROGRAMADA DE INICIO:</p> <p>FECHA PROGRAMADA DE TERMINACION:</p> <p>FINANCIAMIENTO: INTERNO</p>	<p style="font-size: 24px;">④</p>	<p>GRADO DE AVANCE: 60%</p> <p>Ene-96 FECHA REAL DE INICIO:</p> <p>Sept-97 MONTO: 7370</p> <p>PROCEDENCIA:</p>	

SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN DE PROGRAMACION
 OCT. 2 2000

REPORTE TRIMESTRAL (LLENADO POR EL INVESTIGADOR)

SITUACION: PROCESO (X) TERMINADO () SUSPENDIDO () CANCELADO ()	HAY MODIFICACION DE FECHA DE TERMINACION?: NO () SI (X)
GRADO DE AVANCE: 70 %	NUEVA FECHA: Septiembre de 1997.

SI EL PROTOCOLO ES SUSPENDIDO O CANCELADO ANOTAR RAZONES	PRESENTACION DE RESULTADOS EN ACTIVIDADES ACADEMICAS (FORO, CIUDAD, FECHA)
PUBLICACION (ES) GENERADA (S) EN EL TRIMESTRE: ANOTE REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	MENCIONAR BREVE COMENTARIO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION



FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE		
DÍA MES AÑO		
PRIMARIA		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN" (SIN NÚMERO)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1		
2	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	EL TIPO DE PROBLEMA DE SALUD QUE EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA HA DEFINIDO A TRAVÉS DE SU EXPERIENCIA INSTITUCIONAL: A) ALTO RIESGO MATERNO Y PERINATAL B) ATENCIÓN NEONATAL Y SEGUIMIENTO LONGITUDINAL PEDIÁTRICO C) PREMATUREZ Y BAJO PESO AL NACER D) BIOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA E INMUNOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN E) DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO F) DIAGNÓSTICO PRENATAL DE DEFECTOS ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES G) ENTORNO PSICOSOCIAL DE LA PAREJA Y DEL RECIÉN NACIDO H) FARMACOLOGÍA PERINATAL I) GINECOLOGÍA J) EDUCACIÓN MÉDICA K) SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA L) INFECCIÓN NOSOCOMIAL, PERINATAL Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN NEONATAL M) MEDIO AMBIENTE Y REPRODUCCIÓN N) MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL O) NUTRICIÓN, LACTANCIA AL SENO MATERNO P) PATOLOGÍA OBSTÉTRICA Y MÉDICA ASOCIADA AL EMBARAZO



FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE		
PROCESOS		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000
<input checked="" type="checkbox"/>		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN" (SIN NÚMERO)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
2	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	V) PLANIFICACIÓN FAMILIAR W) ESTERILIDAD, INFERTILIDAD Y FERTILIZACIÓN ASISTIDA
3	TÍTULO DEL PROYECTO	LA DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
4	INVESTIGADORES	LOS APELLIDOS DE LOS INVESTIGADORES QUE PARTICIPARON EN EL PROYECTO DE INVESTTIGACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
DIRECCION DE INVESTIGACION

FECHA DE RECEPCION ①
REGISTRO PROVISIONAL INPer
(No llenar)

REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES. ②

1.1. TITULO DEL PROYECTO.



1.2. AREA DE INVESTIGACION.

1.3. SUBAREA DE INVESTIGACION.

1.4. LINEA DE INVESTIGACION.

1.5. FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACION ①

1.6. INVESTIGADOR PRINCIPAL. ③

INVESTIGADOR PRINCIPAL.

NOMBRE: APELLIDO PATERNO _____

MATERNO _____

NOMBRE(S) _____

ADSCRIPCION _____

CARGO _____

NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS _____

PERTENECE AL INPer _____ AL SNI _____

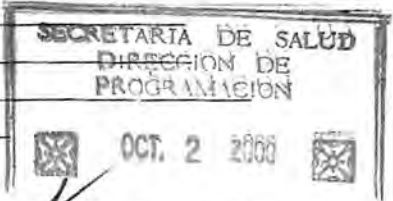
AUTORIZACION: ④

DEPARTAMENTO _____

SUBDIRECCION _____

DIRECCION _____

1.7. CO-INVESTIGADORES. (5)

NOMBRE: APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____	
ADSCRIPCION _____	
CARGO _____	
NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS _____	
PERTENECE AL INPer _____ AL SNI _____	
NOMBRE: APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____	
ADSCRIPCION _____	
CARGO _____	
NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS _____	
PERTENECE AL INPer _____ AL SNI _____	
NOMBRE: APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____	
ADSCRIPCION _____	
CARGO _____	
NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS _____	
PERTENECE AL INPer _____ AL SNI _____	

(Si requiere mas opciones para coinvestigadores anexarlos en hoja por separado)

1.8. DEPARTAMENTOS PARTICIPANTES. (6)

DEPARTAMENTO _____ JEFE DEL DEPARTAMENTO _____ FIRMA _____
DEPARTAMENTO _____ JEFE DEL DEPARTAMENTO _____ FIRMA _____
DEPARTAMENTO _____ JEFE DEL DEPARTAMENTO _____ FIRMA _____

(Si requiere mas opciones para Departamentos anexarlos en hoja por separado)

1.9. INSTITUCIONES PARTICIPANTES. ⑦

INSTITUCION _____

CONVENIO _____

INSTITUCION _____

CONVENIO _____

INSTITUCION _____

CONVENIO _____

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE
PROGRAMACION

OCT. 2 2000



1.10. INTENCION DIDACTICA ⑧

INTENCION APLICATIVA _____

TIPO DE TESIS: Licenciatura ____ Especialidad ____ Subespecialidad ____

CENTRO EDUCATIVO _____

AUTORIZACION:

DIRECCION DE ENSEÑANZA _____

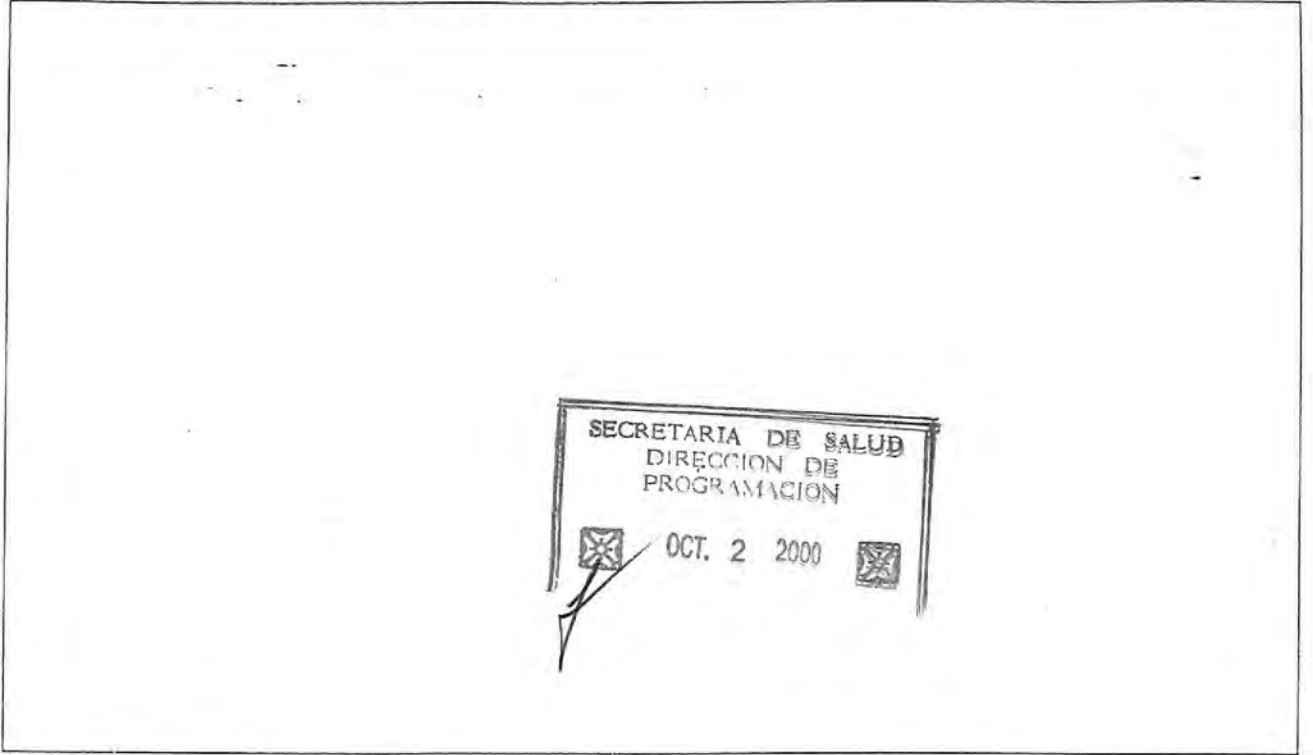
CENTRO EDUCATIVO _____

(Anexar copia del Oficio)

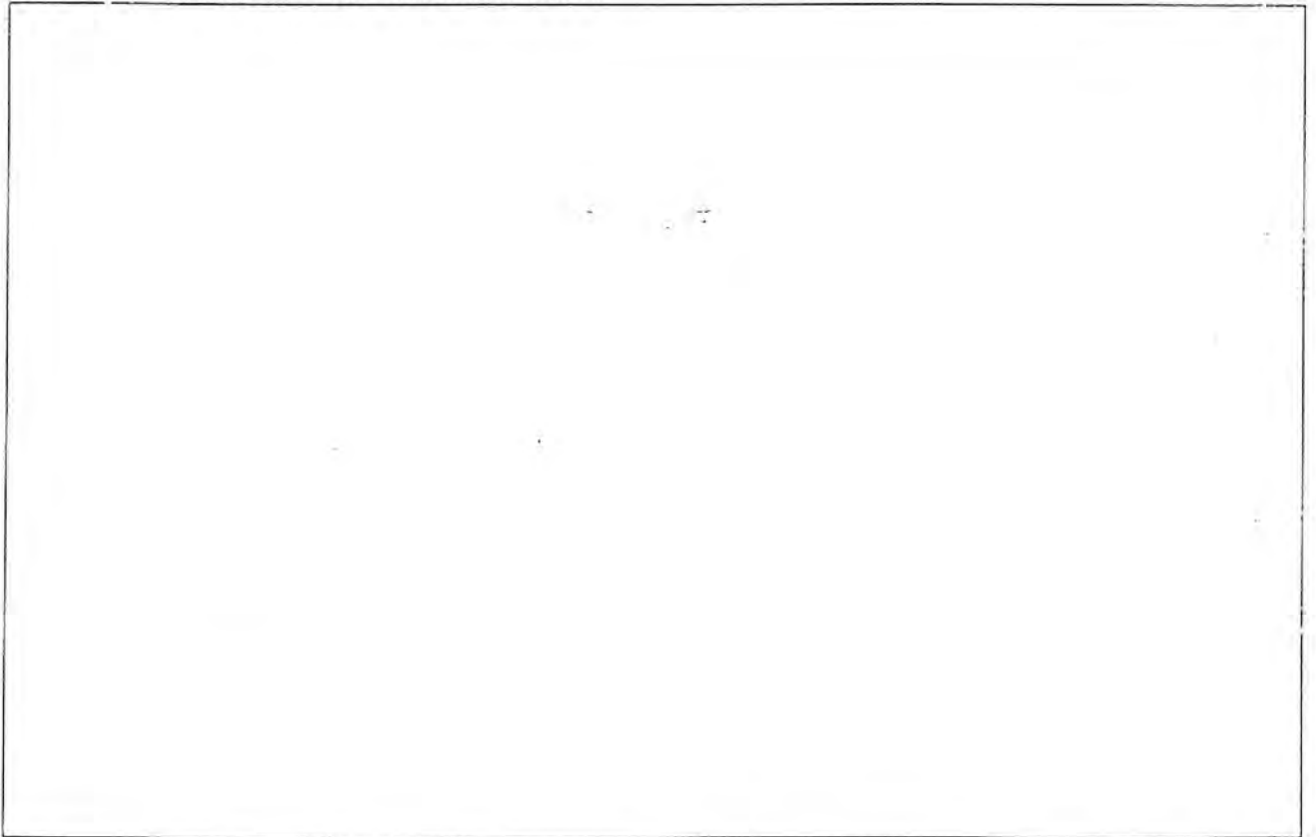
2. MARCO TEORICO. ⑨

2.1. SINTESIS DEL PROYECTO.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.



2.3. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.



ANTECEDENTES (2)

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE
PROGRAMACION



OCT. 2 2000



[Handwritten signature]

ANTECEDENTES (3).

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE
PROGRAMACION

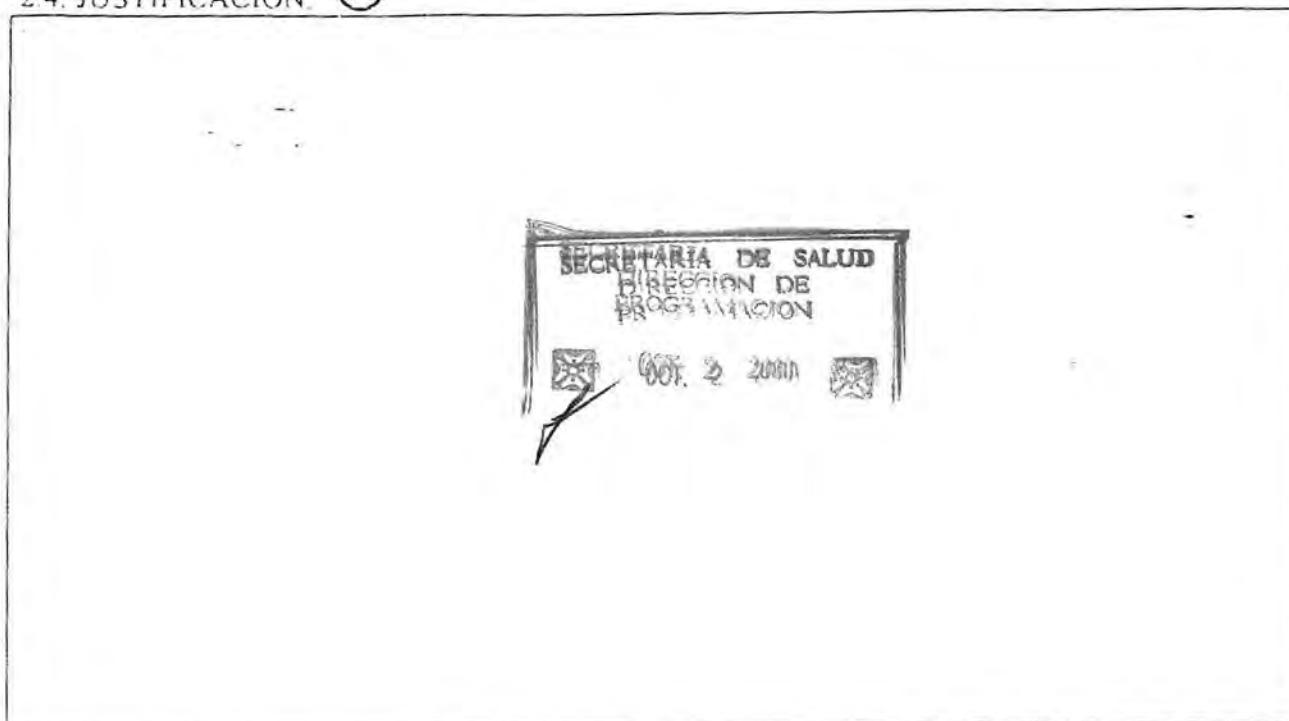


OCT. 2 2000



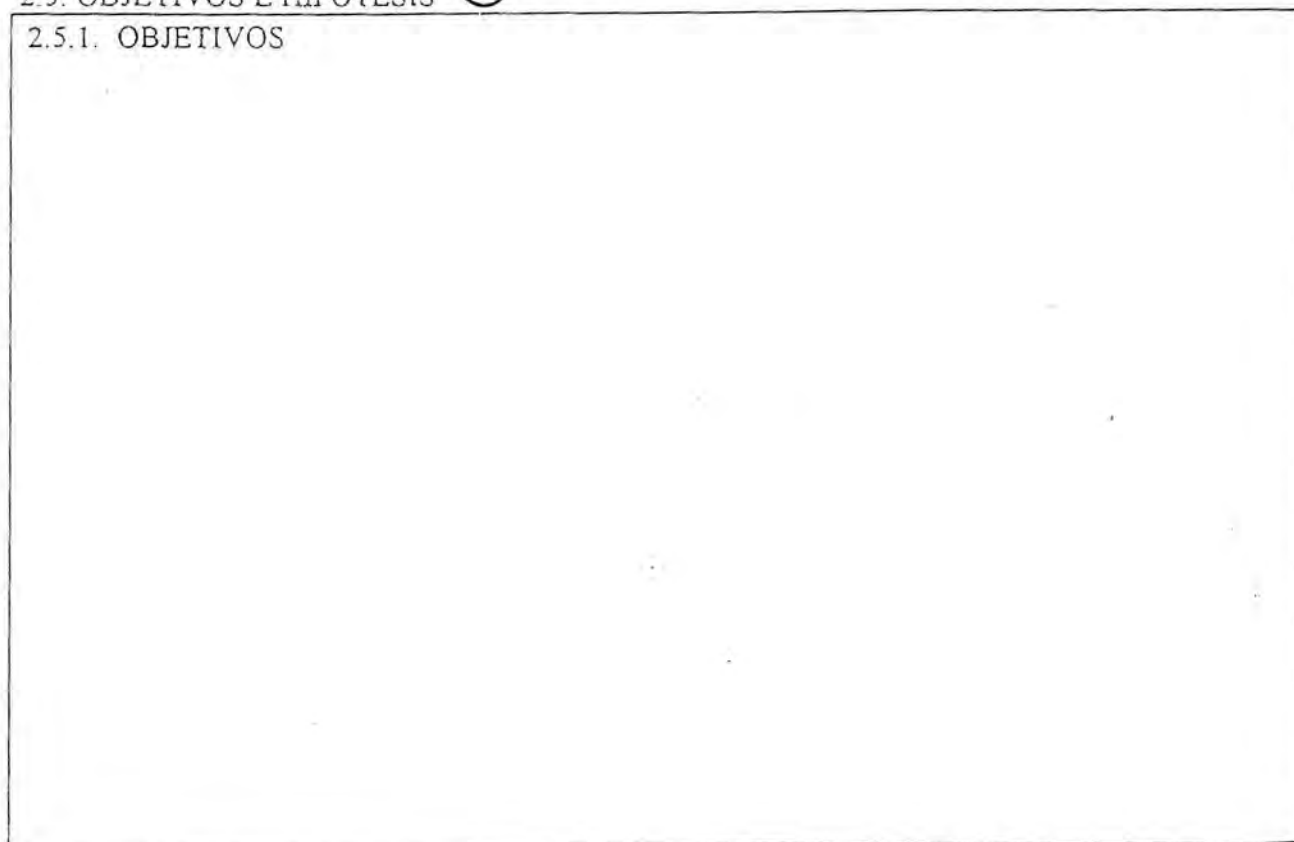
[Handwritten signature]

2.4. JUSTIFICACION. ⑩



2.5. OBJETIVOS E HIPOTESIS ⑪

2.5.1. OBJETIVOS



OBJETIVOS E HIPOTESIS

2.5.2. HIPOTESIS



3. DISEÑO DEL ESTUDIO. (12)

3.1. TIPO DE INVESTIGACION.

EXPERIMENTAL	—
CUASI-EXPERIMENTAL	—
OBSERVACIONAL	—

3.2 TIPOS DE DISEÑOS. (13)

EXPERIMENTO O ENSAYO CLINICO	—
ESTUDIO DE COHORTE	—
ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES	—
ESTUDIO TRANSVERSAL	—

3.3. CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO. (14)

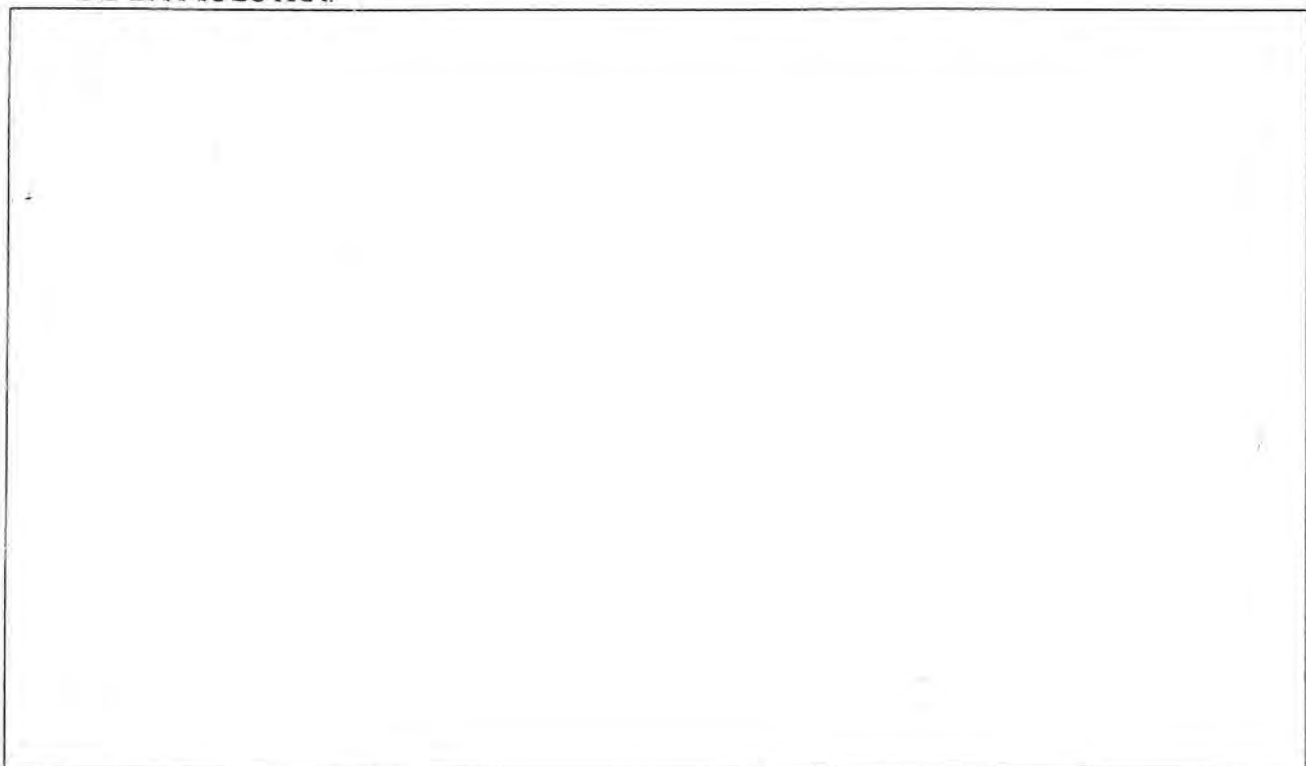
ANALITICO	—	DESCRIPTIVO	—
LONGITUDINAL	—	TRANSVERSAL	—
PROSPECTIVO	—	RETROSPECTIVO	—

4. METODOLOGIA. (15)



4.1. LUGAR Y DURACION



4.2. UNIVERSO, UNIDADES DE OBSERVACION, METODOS DE MUESTREO, Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.



4.3. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.


SECRETARIA DE SALUD DIRECCION DE PROGRAMACION		
	OCT. 2 2000	

4.4. VARIABLES EN ESTUDIO.

4.5. RECOLECCION DE DATOS.

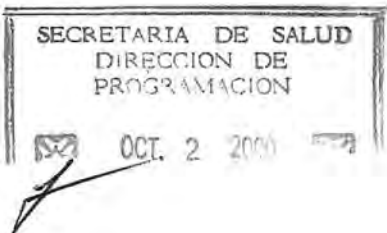
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE
PROGRAMACION

OCT. 2 2000



4.6. PRUEBA PILOTO.

4.7. PLAN DE ANALISIS. (16)

OBJETIVOS	HIPOTESIS	TECNICA ESTADISTICA
		

4.8. ASPECTOS ETICOS.

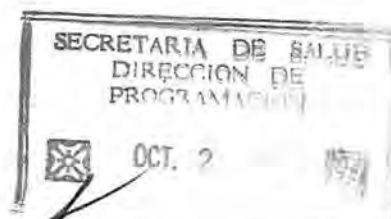
(17)

I. Investigación sin riesgo. _____

II. Investigación con riesgo mínimo. _____

III. Investigación con riesgo mayor al mínimo. _____

(Anexar Carta de Consentimiento)



5. ORGANIZACION. (18)

5.1. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

RECURSOS HUMANOS:

RECURSOS MATERIALES:

5.2. CAPACITACION DE PERSONAL. (19)

CAPACITACION DE PERSONAL:

ADiestRAMIENTO DE PERSONAL:

5.3. FINANCIAMIENTO (20)

INTERNO _____ EXTERNO _____

(En caso de Financiamiento Externo)

FUENTE _____

MONTO _____

5.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (21)

Anexar Formato

A. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA. (22)



Si requiere de mayor espacio para las referencias, anexar en hoja por separado.

NOTA: OTRO TIPO DE INFORMACION RELACIONADA CON EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION, DEBE ANEXARLA AL FINAL DEL MISMO (CUESTIONARIOS, FORMATOS, CONVENIOS, CARTA DE CONSENTIMIENTO, ETC.).



Formato 1

TEXTO DECLARATORIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO (23)
(Nombre del participante o de su representante legal)

declaro libremente que estoy de acuerdo en participar (en que participe mi representado cuyo nombre aparece abajo) en esta investigación cuyo objetivo, procedimientos, beneficios, y riesgos se especifican en el Apartado A de este documento.

Es de mi conocimiento que los investigadores me han ofrecido aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta que, al momento de firmar la presente, no hubiese expresado o que surja durante el desarrollo de la investigación.

Se me ha manifestado que puedo retirar mi consentimiento de participar en cualquier momento sin que ello signifique que la atención médica que se me proporcione, se vea afectada por este hecho.

En el caso que yo decida retirarlo, deberán seguir las siguientes indicaciones: **(24)**

Se me ha informado que el participar en este estudio no repercutirá en el costo de la atención médica que se me deba brindar y que toda la información que se otorgue sobre mi (su) identidad y participación será confidencial, excepto cuando yo lo autorice.

Para los fines que se estime conveniente, firmo la presente junto al investigador que me informó y dos testigos, conservando una copia de a) Consentimiento informado y b) Información proporcionada para obtener mi autorización.

(25) México D.F. a _____ de _____ de 199__

	NOMBRE	(26)	FIRMA
PARTICIPANTE	_____		_____
REPRESENTANTE	_____		_____
INVESTIGADOR	_____		_____
TESTIGO	_____		_____
TESTIGO	_____		_____

RECURSOS HUMANOS (27)

RESPONSABLES	
No.	NOMBRE

PROTOCOLOS N°.
TITULO
FECHA DE INICIO
FECHA DE TERMINACION

N°.	ACTIVIDAD	MES CALENDARIO PROGRAMADO																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

SECRETARIA DE SALUD
 DIRECCION DE PROGRAMACION
 OCT. 2 2000



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
DIRECCION DE INVESTIGACION

PRESUPUESTO (28)

Protocolo N° _____ Investigador responsable _____

Título _____

Fuente del Financiamiento _____ Fecha: Inicio _____

Monto _____ Fecha: Terminación _____

Sub-cuenta	CONCEPTO	NÚMERO	COSTO UNITARIO (paciente, caso, muestra, encuesta, etc.)	COSTO SUBTOTAL
01	Unidad de Investigación 01.1. Pacientes 01.1.1. Hospitalización día/cama 01.1.2. Consulta médica 01.2. Otros (especificar)			
02	Personal auxiliar 02.1. Médico 02.2. Enfermería 02.3. Secretarial 02.4. Capturista 02.5. Encuestador 02.6. Otros (especificar)			
03	Exámenes de laboratorio			
04	Estudios de gabinete			
05	Estudios especiales (describir)			
06	Materiales y equipo			
07	Otros (especificar)			
08	Honorarios de investigadores			
			COSTO DIRECTO	
09	Instituto Nacional de Perinatología (20% del costo directo) para proyectos con financiamiento externo			
			COSTO TOTAL	

C R O N O G R A M A

29



PROCOLOS N°.
TITULO
FECHA DE INICIO
FECHA DE TERMINACION

N°.	ACTIVIDAD	MES CALENDARIO PROGRAMADO												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	DISEÑO Y DESARROLLO TÉCNICO													
	ESTUDIO PILOTO													
	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS													
	RECOLECCIÓN DE DATOS													
	CODIFICACIÓN													
	PROCESAMIENTO DE DATOS													
	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN													
	REDACCIÓN DEL INFORME FINAL													
	ELABORACIÓN DE ARTÍCULO													



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
626

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
FECHA DE
DÍA MES AÑO DE
PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"REGISTRO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

- | NO. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ: |
|-----|--------------------|---|
| 1 | FECHA DE RECEPCIÓN | LA FECHA EN QUE SE RECIBE EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN. |
| 2 | DATOS GENERALES | EL TÍTULO DEL PROYECTO, EL CÚAL DEBE INDICAR EN FORMA PRECISA EL OBJETO DEL ESTUDIO, LAS ÁREAS DE INVESTIGACIÓN SON: CLÍNICA, BIOMÉDICA, SALUD PÚBLICA Y BIOTECNOLÓGICA, LAS SUBÁREAS COMPRENDEN: BILOGÍA MOLECULAR, BIOQUÍMICA, EPIDEMIOLOGÍA, FARMACOLOGÍA, FISIOLOGÍA, GENÉTICA, INMUNOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, MORFOLOGÍA, SERVICIOS DE SALUD Y OTRAS, LA LINEA DE INVESTIGACIÓN SE REFIERE A LOS GRANDES PROBLEMAS DE PROBLEMAS DE SALUD QUE EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA HA DEFINIDO A TRAVÉS DE SU EXPERIENCIA INSTITUCIONAL, A SABER: 1.-ALTO RIESGO MATERNO Y PERINATAL, 2.- ATENCIÓN NEONATAL Y SEGUIMIENTO LONGITUDINAL PEDIÁTRICO, 3.-PREMATUREZ Y BAJO PESO AL NACER, 4.- BIOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA E INMUNOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN, ETC. (TOMADO DEL FOLLETO NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, MÉXICO, D.F. NOV. 1994) INDICAR LA FECHA REAL DE INICIO Y DE TERMINACIÓN. |



SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DÍA	MESES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000
<input checked="" type="checkbox"/>		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"REGISTRO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

NO.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
3	INVESTIGADOR PRINCIPAL	NOMBRE COMPLETO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL ADSCRIPCIÓN, CARGO EN LA INSTITUCIÓN, CON LA INFORMACIÓN DE SU GRADO ACADÉMICO, PUESTO O NOMBRAMIENTO ASIGNADO, DEPARTAMENTO O SUBDIRECCIÓN Y SI PERTENECE AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES.
4	AUTORIZACIÓN	LA DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN Y EL DEPARTAMENTO QUE AUTORIZA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
5	CO-INVESTIGADORES	NOMBRE COMPLETO DE CO-INVESTIGADORES, Y ADSCRIPCIÓN, CARGO EN LA INSTITUCIÓN,, CON INFORMACIÓN DE SU GRADO ACADÉMICO, PUESTO O NOMBRAMIENTO ASIGNADO, DEPARTAMENTO O DIVISIÓN Y SUBDIRECCIÓN DE ADSCRIPCIÓN, Y SI PERTENECE AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES.
6	DEPARTAMENTOS	EL NOMBRE DE LOS DEPARTAMENTOS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, ASÍ COMO EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DE LOS JEFES DE DICHS DEPARTAMENTOS.
7	INSTITUCIONES PART.	EL NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPÁN EN EL PROYECTO ASÍ COMO EL CONVENIO QUE HAYAN ESTABLECIDO CON RESPECTO AL MISMO PROYECTO.
8	INTENCIÓN DIDACTICA	EL TIPO DE TESIS, CENTRO EDUCATIVO Y AUTORIZACIÓN DE ENSEÑANZA.



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO.

"REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

NO. CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
9 MARCO TEÓRICO	EN LA SÍNTESIS DEL PROYECTO SE HARÁ LA DESCRIPCIÓN BREVE DE LA INVESTIGACIÓN, INCLUYE OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODOS QUE SE EMPLEARÁN, ASÍ COMO POSIBLES RESULTADOS, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ES LA IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DESCRIPCIÓN CLARA DE LO QUE SE PROPONE CONOCER, PROBAR O RESOLVER MEDIANTE LA INVESTIGACIÓN, EN LOS ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS SE ANOTARÁ LA EXPOSICIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y EMPÍRICO DEL TEMA DE ESTUDIO, DEBEN CITARSE LAS REFERENCIAS DE ESTUDIO SIMILARES Y RECIENTES QUE CONTRIBUYAN A CONFORMAR EL MARCO TEÓRICO.
10 JUSTIFICACIÓN	LOS ARGUMENTOS DEL ESTUDIO, EN TÉRMINOS DE LA ACTUALIDAD DEL PROBLEMA, RELEVANCIA, LOS POSIBLES BENEFICIOS, VENTAJAS E IMPLICACIONES TANTO INSTITUCIONALES COMO NACIONALES E INTERNACIONALES Y SU FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN.
11 OBJETIVO E HIPÓTESIS	DESCRIPCIÓN DEL PROPÓSITO GLOBAL QUE SE ESPERA LOGRAR, EL CUAL DEBE DE SER DESGLOSADO EN OBJETIVOS ESPECÍFICOS, EN LA HIPÓTESIS DEBEN SEÑALARSE LAS ALTERNATIVAS DE RESPUESTA TEÓRICA O EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO.



SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DIAS	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
OCT	2	2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO.

"REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

NO.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
12	DISEÑO DEL ESTUDIO	SE ANOTARÁ CON UNA "X" LA DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE HAN DE SEGUIRSE EN LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.
13	TIPOS DE DISEÑO	CON UNA "X" EL TIPO DE DISEÑO QUE HA DE SEGUIRSE EN LA INVESTIGACIÓN.
14	CARACTERÍSTICAS	CON UNA "X" LA CARACTERÍSTICA DEL ESTUDIO QUE SERÁ OBJETO DEL PROYECTO.
15	METODOLOGÍA	SE ESPECIFICARÁ EL SITIO EN QUE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO Y TIEMPO ESTIMADO, SI ES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, ESTIPULAR EL SERVICIO DONDE SE REALIZARÁ, UNIVERSO SERÁ LA DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL ESTUDIO, LA UNIDAD DE OBSERVACIÓN ES LA ESPECIFICACIÓN DEL ELEMENTO TÍPICO DEL QUE SE OBTENDRÁ LA INFORMACIÓN, MÉTODOS DE MUESTREO SE DESCRIBIRÁN MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA ELEGIR A LOS SUJETOS A ESTUDIAR, TAMAÑO DE LA MUESTRA SE ESPECIFICARÁ LOS CRITERIOS PARA EL CÁLCULO DEL NÚMERO DE SUJETOS A ESTUDIAR, EN LOS CRITERIOS



SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DIAS	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO.

"REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

NO. CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
	DE INCLUSIÓN SE DEFINIRÁ LAS CUALIDADES QUE DETERMINAN LA ELECCIÓN DE UN SUJETO O IMPEDIRÁN SU ACCESO AL ESTUDIO, EN LAS VARIABLES DE ESTUDIO SE ESPECIFICARÁN LAS CARACTERÍSTICAS O ATRIBUTOS DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN, UNIDADES DE MEDIDA Y LAS ESCALAS DE CLASIFICACIÓN EN QUE SE MEDIRÁN, RECOLECCIÓN DE DATOS LA SELECCIÓN DE LAS FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DISEÑO DE LOS FORMULARIOS QUE SE UTILIZARÁN PARA RECABAR DATOS, SE ESPECIFICARÁ EL PROGRAMA PARA LA PRUEBA PILOTO O ENSAYO QUE PERMITA DETECTAR FALLAS O INCONSISTENCIAS EN EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.
16 PLAN DE ANÁLISIS	LOS SEÑALAMIENTOS DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL CÓMPUTO DE LA INFORMACIÓN, DEBE EXISTIR CORRESPONDENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LAS HIPÓTESIS Y LAS TÉCNICAS DE ANÁLISIS.
17 ASPECTOS TÉCNICOS	CON UNA "X" EL TIPO DE RIESGO DE ACUERDO A LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.
18 ORGANIZACIÓN	NOMBRES DEL PERSONAL, CARGO Y FUNCIONES DE CADA UNO DE LOS RECURSOS HUMANOS QUE PARTICIPARÁ EN EL PROYECTO, ASÍ COMO LA DESCRIPCIÓN DE LOS MATERIALES, APARATOS Y EQUIPO A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN.



SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN			
	OCT.	2	2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

No. CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
19 CAPACITACIÓN DE PERSONAL	ESPECIFICAR EL PERSONAL QUE REQUIERE DE CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO, HACIENDO MENCIÓN DEL TIPO Y TIEMPO EMPLEADO, DESCRIBIR EL TIPO DE CAPACITACIÓN, LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A CABO Y PERSONAL QUE LO PROPORCIONARÁ
20 FINANCIAMIENTO	PARA INVESTIGACIONES CON PRESUPUESTO INTERNO. SOLÓ SE DESCRIBIRÁN LOS CONCEPTOS, CON FINANCIAMIENTO EXTERNO SE ELABORARÁ PRESUPUESTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES (FORMATO 3).
21 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	ESPECIFICAR CADA ACTIVIDAD, ENTIDAD RESPONSABLE Y TIEMPO DE EJECUCIÓN (FORMATO 4)
22 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEBERÁN SER NUMERADAS DE ACUERDO CON LA SECUENCIA DE APARICIÓN DE LAS MISMAS EN EL TEXTO.
23 YO	FORMATO 1 NOMBRE DEL PACIENTE PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN O DE SU REPRESENTANTE LEGAL.



FECHA AUT.	
SECRETARÍA DE SALUD	DÍA MES AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN	
OCT. 2 2000	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

No. CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
24 INDICACIONES	INDICACIONES DEL PACIENTE SI DECIDE RETIRARSE DE LA INVESTIGACIÓN.
25 FECHA	LA FECHA EN QUE SE DA TRÁMITE ESTE FORMATO.
26 NOMBRE- FIRMA	EL NOMBRE Y LA FIRMA YA SEA DEL PACIENTE PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL Y DOS TESTIGOS. FORMATO 2
27 RECURSOS HUMANOS	EL NOMBRE DE LOS RESPONSABLES QUE VAN A INTERVENIR EN EL PROYECTO, NÚMERO DEL PROTOCOLO, Y TÍTULO CLARO Y CONCISO, LA FECHA DE INICIO Y DE TERMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, ASÍ MISMO LA CALENDARIZACIÓN PROGRAMADA DE SUS ACTIVIDADES. FORMATO 3
28 PRESUPUESTO	EL NÚMERO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN, NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE, LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO, EL MONTO, FECHA DE INICIO Y DE TERMINACIÓN, INDICAR EN CADA SUBCUENTA: EL CONCEPTO NÚMERO, COSTO UNITARIO, COSTO SUBTOTAL, COSTO DIRECTO, EL % PARA PROYECTOS CON FINANCIAMIENTO EXTERNO Y POR ÚLTIMO EL COSTO TOTAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
633

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD			
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN			
FECHA	PROGRAMACIÓN		
DÍA	MES	AÑO	
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2009	<input checked="" type="checkbox"/>

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN"

No. CONCEPTO

SE ANOTARÁ:

FORMATO 4

29 CRONOGRAMA

EL NÚMERO DEL PROTOCOLO, EL TÍTULO CLARO Y CONCISO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FECHA DE INICIO Y DE TERMINACIÓN Y LA CALENDARIZACIÓN PROGRAMADA DE SUS ACTIVIDADES.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
634

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DIA	MES	AÑO
PROGRAMACION		
OCT. 2		2000

43.- PROCEDIMIENTO PARA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
EN INVESTIGACIÓN



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
635

FECHA AUT.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA	MES	AÑO	SALUD
			DIRECCION DE PROGRAMACION
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT	2	2000

OBJETIVO ESPECÍFICO

PROMOVER EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS ESTUDIANTES DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR INTERESADOS EN PARTICIPAR EN ALGÚN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL INSTITUTO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
636

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

FECHA AUL.		
SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES AÑO
PROGRAMACIÓN	OCT.	2

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- ✓ SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN AUTORIZAR LA REALIZACIÓN DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN DE ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN INVESTIGACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
- ✓ SERÁ RESPONSABILIDAD DE CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN PROMOVER LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SU ÁREA DE TRABAJO.
- ✓ SERÁ RESPONSABILIDAD DE LAS UNIVERSIDADES DE DONDE PROVIENE EL ALUMNO INTERESADO, ASÍ COMO DEL DEPARTAMENTO DEL INSTITUTO DONDE SE REQUIERE, ACEPTAR AL ESTUDIANTE SOLICITANTE EN ALGÚN PROGRAMA FORMATIVO.
- ✓ PARA LA ACEPTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO SE TOMARÁ EN CUENTA LA DEMANDA DEL PROGRAMA FORMATIVO, EL PERFIL DEL ESTUDIANTE, SU CURRÍCULUM Y SU INTERÉS POR PARTICIPAR.
- ✓ LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA CONTINUA SE PROGRAMARÁN EN ACUERDO CON LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO Y LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, LAS CUALES SERÁN RESPONSABLES DIRECTAS.
- ✓ PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO, LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y LAS UNIVERSIDADES PARTICIPANTES DEBERÁN ESTABLECER CONVENIOS Y ESTAR SUJETOS A PROGRAMAS ESPECÍFICOS APROBADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
- ✓ EN EL CASO DE QUE SE PRODUZCA ALGÚN TRABAJO POR PARTE DEL ESTUDIANTE (TESIS, ARTÍCULOS, MONOGRAFÍA, ETC) ESTE SERÁ RESPONSABLE DE DONAR UN EJEMPLAR A LA BIBLIOTECA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PARA SU POSTERIOR CONSULTA.
- AQUELLOS ESTUDIANTES QUE SE ENCUENTREN DESARROLLANDO ALGUNA ACTIVIDAD ACADÉMICA O DE INVESTIGACIÓN ESTARÁN BAJO LA TUTORÍA DE UN INVESTIGADOR ADSCRITO AL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EL CUAL SERÁ RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACTIVIDADES A LAS CUALES SE COMPROMETE EL ALUMNO Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE DONDE PROVENGA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

637

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

PROCEDIMIENTO: 43.- FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑOS
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN			
	OCT. 2		2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	1	INSTRUYE VERBALMENTE A TODOS LOS DEPARTAMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN PARA QUE REALICEN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA DAR SEGUIMIENTO A PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON BASE EN EL PROGRAMA ACADÉMICO ANUAL DEL INSTITUTO.
DEPARTAMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	2	RECIBEN INSTRUCCIÓN Y SOLICITAN MEDIANTE <u>OFICIO</u> LA ACEPTACIÓN DE UN ESTUDIANTE DE ESTUDIOS SUPERIORES A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA EN ORIGINAL Y DOS COPIAS (ORIGINAL- DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, 1ª COPIA- DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, 2ª COPIA- ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN INTERESADO).
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	3	RECIBE OFICIO Y COLOCA <u>CARTELES</u> EN LAS ÁREAS DEL INSTITUTO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS.
	4	RECIBE A LOS ESTUDIANTES INTERESADOS, LES EXPLICA EL OBJETIVO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, LOS ENTREVISTA, Y ANOTA SU NOMBRE EN UNA " <u>RELACIÓN</u> " Y LES INDICA QUE <u>EN CASO</u> DE SER SELECCIONADOS SE LES AVISARÁ TELEFÓNICAMENTE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
638
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
PROCEDIMIENTO: 43.- FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
DÍA | MES | AÑO
OCT. 2 2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
ALUMNO INTERESADO		<p>¿PROCEDE?</p> <p>NO: INFORMA LA NEGATIVA AL INTERESADO. TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> <p>SÍ: SELECCIONA A LOS ESTUDIANTES; QUE A SU CONSIDERACIÓN SON LAS MEJORES E INFORMA TELEFÓNICAMENTE.</p>
	5	RECIBE COMUNICADO, SE PRESENTA EN EL INSTITUTO EN LA FECHA Y HORA ESTABLECIDA PARA SU ENTREVISTA PREVIA.
DEPARTAMENTO DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	6	RECIBEN AL ALUMNO, LO ENTREVISTA Y LE INDICA LA FECHA EN QUE COMENZARÁ A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN O DOCENCIA AL QUE FUE SELECCIONADO.
	7	ASIGNAN VERBALMENTE A UN INVESTIGADOR ADSCRITO AL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PARA QUE SIRVA DE TUTOR AL ESTUDIANTE SELECCIONADO.
	8	INFORMAN TELEFÓNICAMENTE A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA LA ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

639

FECHA AUT.

SECRETARIA DE SALUD
DIA MES AÑO
PROCESAMIENTO

OCT. 2 2000

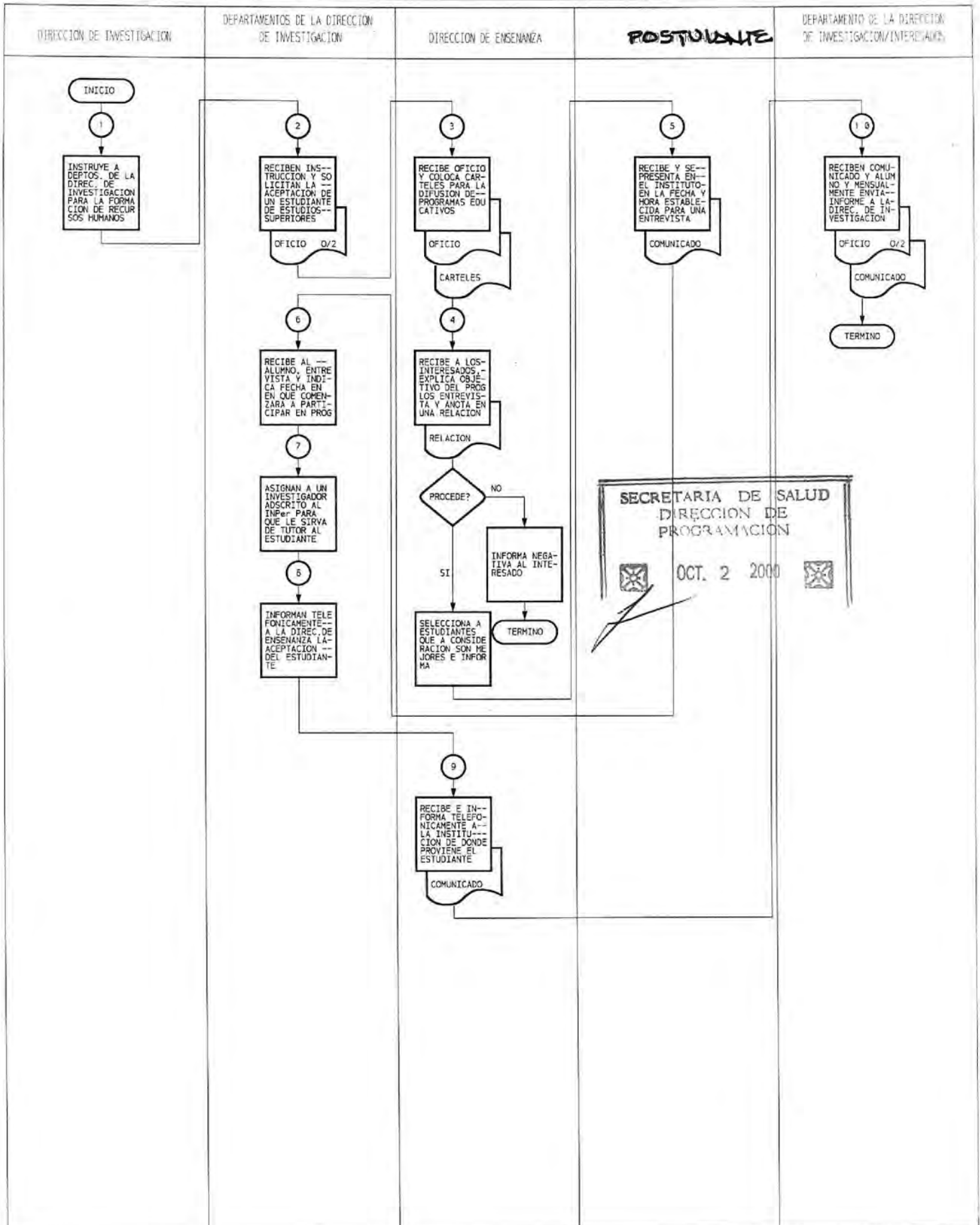
ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

PROCEDIMIENTO: 43.- FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN INVESTIGACIÓN

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	9	RECIBE COMUNICADO E INFORMA VÍA TELEFÓNICA O MEDIANTE FAX A LA INSTITUCIÓN DE DONDE PROVIENE EL ESTUDIANTE, LA ACEPTACIÓN DEL MISMO EN EL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN AL CUAL FUE SELECCIONADO.
DEPARTAMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN INTERESADOS	10	RECIBEN COMUNICADO, RECIBEN AL ALUMNO Y MENSUALMENTE ENVÍAN MEDIANTE <u>OFICIO</u> LA RELACIÓN DE ESTUDIANTES ACEPTADOS (ORIGINAL- DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, 1ª. COPIA- INSTITUCIÓN DE DONDE PROVIENE EL ESTUDIANTE, 2ª COPIA- ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN INTERESADO). TERMINA PROCEDIMIENTO.

AREA RESPONSABLE: DIRECCION DE INVESTIGACION

PROCEDIMIENTO: 43.- FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN INVESTIGACION





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

641

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
	OCT. 2	2000

44.- PROCEDIMIENTO PARA PLANEAR CONGRESOS ANUALES



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

642

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
OCT.	2	2000

OBJETIVO ESPECÍFICO

PLANEAR Y COORDINAR LOS CONGRESOS ANUALES PARA INCREMENTAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO A TRAVÉS DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, PARA FAVORECER SU ACTUALIZACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

643

FECHA AUT.

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

DÍA | MES | AÑO
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL ORGANIZAR, COORDINAR Y SUPERVISAR LOS CONGRESOS QUE ANUALMENTE SON REALIZADOS EN ESTE INSTITUTO EN RELACIÓN CON LAS ÁREAS INVOLUCRADAS.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL DIFUNDIR, COORDINAR Y SUPERVISAR LOS DIPLOMADOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y JORNADAS SABATINAS IMPARTIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL ELABORAR LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE LAS SESIONES GENERALES PARA PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DEL INSTITUTO CON TEMAS CLÍNICOS Y CIENTÍFICOS.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA PROGRAMAR TEMAS GENERALES, RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS DE SALUD EN EL CENTRO MEXICANO DE EDUCACIÓN EN SALUD POR TELEVISIÓN (CEMESATEL), COMO INSTITUCIÓN PARTICIPANTE.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA COORDINAR ELABORAR Y DIFUNDIR DE LA "REVISTA DE PERINATOLOGÍA" ÓRGANO DE DIFUSIÓN DEL INSTITUTO, CON PUBLICACIÓN TRIMESTRAL.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA REGISTRAR LAS BECAS DEL PERSONAL DEL INSTITUTO EN LA ASISTENCIA A EVENTOS ACADÉMICOS DENTRO Y FUERA DE LA INSTITUCIÓN.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA CONTROLAR LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA A MEDIOS DE COMUNICACIÓN (RADIO, TELEVISIÓN Y PRENSA).



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

644

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DÍA | MES | AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

PROCEDIMIENTO: 44.- PLANEAR CONGRESOS ANUALES

OCT. 2 2010

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN MÉDICA, DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	1	INSTRUYEN MEDIANTE <u>OFICIO</u> AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA PARA QUE REALICE LA PLANEACIÓN DE LOS CONGRESOS ANUALES QUE SE ORGANIZAN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PARA DIFUNDIRLOS EN EL <u>PROGRAMA ACADÉMICO ANUAL</u> .
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA	2	RECIBE INSTRUCCIONES, SE ELABORA <u>OFICIO</u> EN ORIGINAL Y TRES COPIAS SOLICITANDO A LA DIRECCIÓN MÉDICA, DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN SUS PROPUESTAS DE CONGRESOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y JORNADAS SABATINAS.
DIRECCIÓN MÉDICA, DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	3	RECIBEN OFICIO, ANALIZAN Y PROPONEN PROPUESTAS DE CONGRESOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN O JORNADAS SABATINAS <u>CONTESTA OFICIO</u> EN ORIGINAL PARA LAS DIRECCIONES Y UNA COPIA PARA EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA	4	RECIBEN RESPUESTA DE OFICIO DE PROPUESTAS Y EN CONJUNTO CON LA COORDINACIÓN DE PEDAGOGÍA DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA PLANEAN LOS CONGRESOS Y LOS DIFUNDEN MEDIANTE <u>POSTERS</u> , <u>TRIPTÍCOS</u> Y <u>FO-LIETOS</u> .
	5	ENVÍAN MEDIANTE MENSAJERÍA INTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA A ASOCIACIONES DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA, CLÍNICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA, EL <u>FOLLETO</u> DEL PROGRAMA ANUAL DEL INSTITUTO PARA SU CONOCIMIENTO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

645

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

PROCEDIMIENTO: 44.- PLANEAR CONGRESOS ANUALES

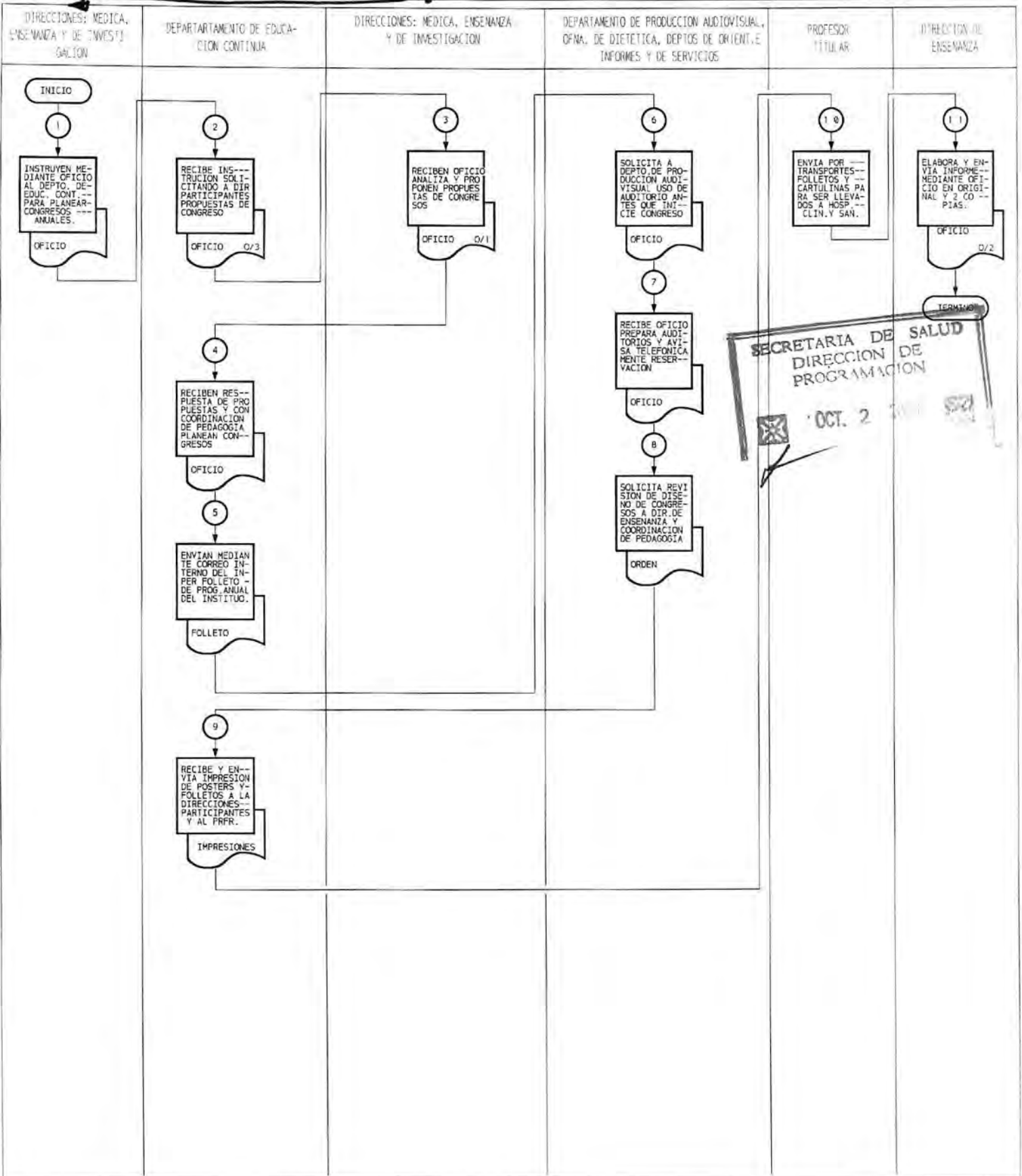
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

15/7 OCT 2 2010

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL, OFICINA DE DIETETICA, DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN E INFORMES Y DEPARTAMENTO DE SERVICIOS	6	SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL, EL USO DEL AUDITORIO, TRES DÍAS ANTES DE QUE INICIE EL CONGRESO, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN O JORNADAS SABATINAS. ?
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	7	RECIBE <u>OFICIO</u> , PREPARA AUDITORIOS Y AVISA TELEFONICAMENTE LA RESERVA- CIÓN, DEL AUDITORIO EN FECHA Y HORA ESTABLECIDA.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	8	SOLICITA REVISIÓN DE DISEÑO POR EL ÁREA QUE SOLICITO EL CONGRESO, O EVENTO Y ENTREGA LA <u>ORDEN DE TRABAJO</u> LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA CONJUNTAMENTE CON LA COORDINACIÓN DE PEDAGOGÍA.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	9	RECIBE Y ENVÍA IMPRESIÓN DE POSTERS Y FOLLETOS A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y COORDINACIÓN DE PEDAGOGÍA Y AL PROFESOR TITULAR DE LA DIFUSIÓN DE CONGRESOS O EVENTOS A LLEVARSE A CABO.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	10	ENVÍA POR LA OFICINA DE TRANSPORTES FOLLETOS Y CARTULINAS PARA SER LLEVADOS A HOSPITALES, CLÍNICAS Y SANATORIOS YA ESTABLECIDOS.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	11	ELABORA Y ENVÍA <u>INFORME</u> MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL- PARA LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, 1ª COPIA- SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL Y 2ª COPIA- EXPEDIENTE.
		TERMINA PROCEDIMIENTO.

AREA RESPONSABLE : SUBDIRECCION DE EDUCACION PROFESIONAL

PROCEDIMIENTO : 44.- PLANEAR CONGRESOS ANUALES



SECRETARIA DE SALUD
 DIRECCION DE PROGRAMACION
 OCT. 2 1988



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

647

FECHA AUT.

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

SECRETARÍA	DÍA	MESE	AÑO	UD
DIRECCION DE PROGRAMACION				
	OCT.	2	2000	

45.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
648

FECHA AUT

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

OCT. 2 2000

OBJETIVO ESPECÍFICO

DIFUNDIR LOS AVANCES CIENTÍFICOS DEL INSTITUTO MEDIANTE MATERIAL VIDEOGRABADO, TECNOLOGÍA FOTOGRÁFICA Y DISEÑO GRÁFICO, ASÍ COMO CONTRIBUIR A LA ADECUADA DIVULGACIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA ENSEÑANZA MÉDICA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

HOJA
649

FECHA AUT
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- ✓ SERÁ EL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL EL RESPONSABLE DE LLEVAR EL CONTROL DE LAS ÓRDENES DE TRABAJO (FOTOGRAFÍA, VEDEO O DISEÑO GRÁFICO), MISMAS QUE SE REGISTRARÁN EN UNA LIBRETA CON LOS SIGUIENTES DATOS: NÚMERO DE FOLIO, NOMBRE DEL SOLICITANTE, MATERIAL QUE SE RECIBE DEL SOLICITANTE COMO: LIBROS, DISKETTES, TEXTOS, ETC., EL TIPO DE TRABAJO QUE SE VA A REALIZAR (DIAPOSITIVAS, VIDEO, EDICIÓN, ETC.), FIRMA DE LA PERSONA QUE VA A REALIZAR EL TRABAJO Y FECHA DE ENTREGA.
- EL HORARIO DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL PARA SOLICITAR CUALQUIER TRABAJO DE FOTOGRAFÍA, DISEÑO GRÁFICO O VIDEO GRABACIÓN SERÁ DE 8:00 A 13:00 HRS.
- ↓ SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL DESIGNAR A LA(S) PERSONA(S) QUE REALIZARÁ(N) LOS TRABAJOS DE DISEÑO GRÁFICO, FOTOGRAFÍA Y VIDEO GRABACIÓN.
- ↓ PARA EL PRÉSTAMO DE EQUIPO AUDIOVISUAL, EL ÁREA SOLICITANTE DEBERÁ LLENAR EL VALE (FORMATO 4120-04) Y DEVOLVER EL EQUIPO EL MISMO DÍA, EN DADO CASO QUE EL SOLICITANTE NO ENTREGUE EL EQUIPO, EL PERSONAL DESIGNADO POR EL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL LO RECOGERÁ EN EL ÁREA CORRESPONDIENTE.
- EN CASO DE PRESENTARSE UN TRABAJO URGENTE EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL TENDRÁ LA RESPONSABILIDAD DE ASIGNAR A LA PERSONA QUE LO ELABORARÁ.
- ⚡ PARA CUALQUIER TRABAJO DE DISEÑO GRÁFICO, EL SOLICITANTE PRESENTARÁ SU SOLICITUD CON 11 DÍAS HÁBILES DE ANTICIPACIÓN.
- PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE ALGUNA PACIENTE, SE MANTENDRÁN NORMAS DE ÉTICA Y DISCRECIÓN Y POR NINGÚN MOTIVO SE ENTREGARÁN NEGATIVOS DE LAS TOMAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

HOJA
650

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

DÍA MES AÑO

OCT 2 2000

- EL TIEMPO DE ENTREGA DE ALGÚN TRABAJO SE ASIGNARÁ DEPENDIENDO DEL TIPO DEL MISMO, POR EJEMPLO: DIAPOSITIVAS: DE 5 A 10 DÍAS HÁBILES, FOTOGRAFÍA EN BLANCO Y NEGRO 8 DÍAS HÁBILES, CARTELES PARA EXPOSICIÓN 15 DÍAS HÁBILES, EDICIÓN DE VIDEO PARA CONGRESO 10 DÍAS HÁBILES, SCANNEO DE IMÁGENES 3 DÍAS HÁBILES.
- EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL SERÁ EL ENCARGADO SUPERVISAR LA EXISTENCIA DEL MATERIAL A UTILIZAR, ASÍ COMO HACER LA SOLICITUD DEL MISMO A SU TERMINO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
651

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 45.- REALIZAR PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
OCT. 2 2009

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	1	INSTRUYE AL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL PARA REALIZAR LOS TRABAJOS DE VIDEO, FOTOGRAFÍA O DISEÑO GRÁFICO QUE SOLICITEN LAS ÁREAS DEL INSTITUTO.
DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	2	RECIBE DEL ÁREA SOLICITANTE VALE PARA PRÉSTAMO DE EQUIPO Y MATERIAL (FORMATO 4120-04) U ORDEN DE TRABAJO (FORMATO 4120-01) EN ORIGINAL Y COPIA, EN LA QUE SOLICITA TRABAJO DE VIDEO GRABACIÓN, FOTOGRAFÍA O DISEÑO GRÁFICO.
	3	REVISA LA ORDEN DE TRABAJO DEBIDAMENTE REQUISITADA. ¿PROCEDE? NO: PIDE AL SOLICITANTE HACER LAS CORRECCIONES PERTINENTES. REGRESA AL PUNTO NO. 2. SÍ: REGISTRA LA SOLICITUD EN LA LIBRETA DE CONTROL, FIRMA PARA SU AUTORIZACIÓN Y ASIGNA FECHA DE ENTREGA, (ENTREGA COPIA DE LA SOLICITUD AL ÁREA SOLICITANTE Y CONSERVA ORIGINAL PARA CONTROL Y ARCHIVO).
	4	REALIZA EVALUACIÓN TÉCNICA Y ELABORA DISEÑO GRÁFICO, EN CASO DE VIDEOGRABACIÓN, LEVANTA ESCENAS Y GRABACIÓN DE AUDIO DE ACUERDO AL TIPO DE VIDEO (CONSULTORIO, QUIRÓFANO, COMUNIDAD, ETC.) O DEPENDIENDO DEL TIPO DE FOTOGRAFÍA (CLÍNICA, TRANS-OPERATORIA, REPRODUCCIÓN, ETC). ENTREGA AL ÁREA SOLICITANTE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
652

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DÍA MES AÑO

PR. VACION

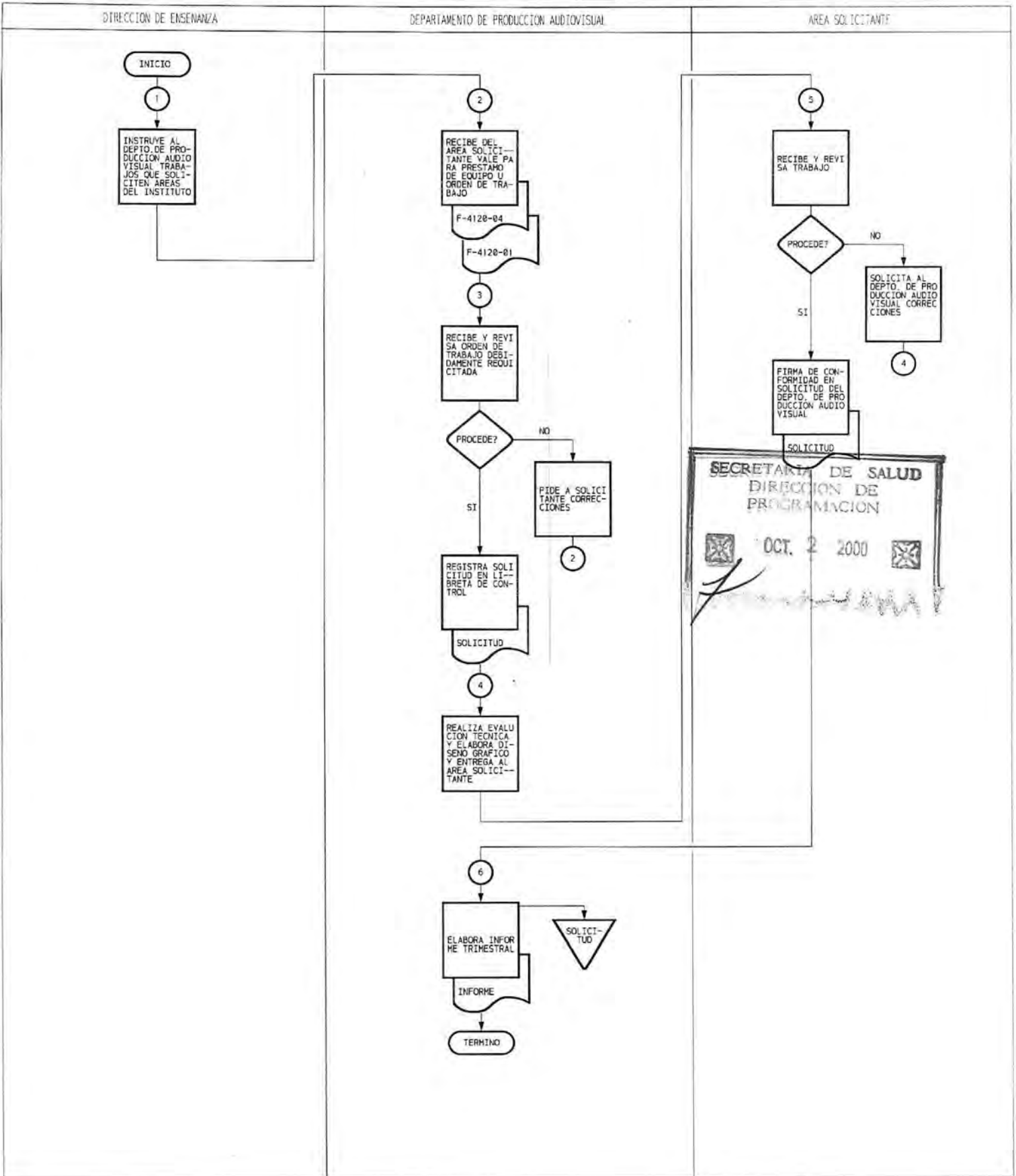
OCT. 2 2009

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
PROCEDIMIENTO: 45.- REALIZAR PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
ÁREA SOLICITANTE	5	RECIBE Y REvisa EL TRABAJO. ¿PROCEDE? NO: SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL HACER LAS MODIFICACIONES NECESARIAS. REGRESA AL PUNTO NO. 4. SÍ: RECIBE MATERIAL SOLICITADO, FIRMA DE CONFORMIDAD EN LA SOLICITUD ORIGINAL DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL.
DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	6	RECIBE Y ARCHIVA SOLICITUD FIRMADA DE CONFORMIDAD. ELABORA INFORME TRIMESTRAL EN ORIGINAL Y COPIA, ENVÍA A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA ORIGINAL Y CONSERVA COPIA PARA ACUSE Y ARCHIVO. TERMINA PROCEDIMIENTO.

AREA RESPONSABLE : DIRECCION DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO : 45.-REALIZAR PRODUCCION AUDIOVISUAL





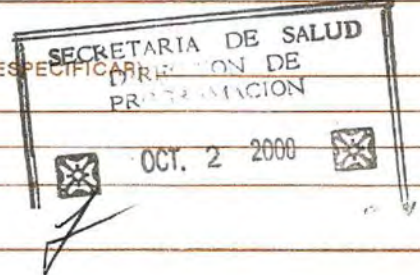
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DEPARTAMENTO DE PRODUCCION AUDIOVISUAL

ORDEN DE TRABAJO (LLENAR A MAQUINA)

AREA SOLICITANTE ①	FECHA ②	No. ③
--	---	---

D I B U J O ④	ELABORACION DE :		OTROS (ESPECIFICAR) _____ _____ _____
	CANTIDAD	CANTIDAD	
	GRAFICAS <input type="checkbox"/>	CARTEL <input type="checkbox"/>	
	LETREROS <input type="checkbox"/>	FORMAS <input type="checkbox"/>	
			FOLLETO <input type="checkbox"/>



F O T O G R A F I A ⑤	TIPO				
	<input type="checkbox"/> CLINICA	<input type="checkbox"/> TRANSPERATORIA	<input type="checkbox"/> PRENSA		
	<input type="checkbox"/> REPRODUCCION	<input type="checkbox"/> PARTO	<input type="checkbox"/> REVELADO/IMPRESION		
		CANTIDAD		CANTIDAD	
	TRANSPARENCIAS EN COLOR	<input type="checkbox"/>	FOTOS PAPEL COLOR	<input type="checkbox"/>	
	DIPOSITIVAS AZULES	<input type="checkbox"/>	FOTOS PAPEL B/N	<input type="checkbox"/>	
DUPLICADO DE TRANSPARENCIAS	<input type="checkbox"/>	FOTOS PAPEL MURAL	<input type="checkbox"/>		
DIPOSITIVAS B/N	<input type="checkbox"/>	ROLLOS	<input type="checkbox"/>		

T V ⑥	VIDEOGRABACION	REPRODUCCION
	TITULO DEL PROGRAMA _____	<input type="checkbox"/> COPIA VIDEO FORMATO DE: _____
	LUGAR: _____	<input type="checkbox"/> EDICION VIDEO A: _____
	FECHA: _____ HORA _____	TITULO _____

P R O Y E C I O N ⑦	TIPO		SOLICITUD DE :	
	VIDEO <input type="checkbox"/>		AUDITORIO _____	
	TRANSPARENCIAS 35mm <input type="checkbox"/>	EPISCOPIO <input type="checkbox"/>	AULA _____	
	AUDIO <input type="checkbox"/>	RETROPROYECTOR <input type="checkbox"/>	FECHA _____ HORA _____	

NOTA: TODA PROYECCION DEBE SOLICITARSE CON 24 HORAS DE ANTICIPACION

ORIGINALES QUE ENTREGA EL SOLICITANTE ⑧	FIN PARA EL QUE SE UTILIZARA EL MATERIAL ⑩	Recibi trabajo terminado _____ DIA MES AÑO _____ FIRMA
---	--	--

SOLICITANTE ⑨ _____ NOMBRE Y FIRMA	AUTORIZO ⑪ _____ PROD. AUDIOVISUAL	⑬ SELLO DE RECIBIDO
--	--	---



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
655

FECHA AUT.

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PR
DIA MES AÑO
OCT. 2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
ORDEN DE TRABAJO (4120-01)

NÚMERO	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	ÁREA SOLICITANTE	EL NOMBRE DEL ÁREA O SERVICIO QUE SOLICITA EL TRABAJO.
2	FECHA	EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE EFECTÚA LA ORDEN DE TRABAJO.
3	NO.	
4	DIBUJO	EN EL RECUADRO, EL TIPO DE DIBUJO Y LA CANTIDAD QUE SE REALIZARÁ DE LOS MISMOS. Y EN TODO CASO ALGÚN TRABAJO QUE NO ESTÉ INCLUIDO EN LA LISTA DEL FORMATO.
5	FOTOGRAFÍA	EN EL RECUADRO, EL TIPO DE FOTOGRAFÍA QUE SE REALIZARÁ.
6	TV	EL TIPO DE VIDEOGRABACIÓN, EL TÍTULO DEL VIDEO, LUGAR, FECHA Y HORA EN QUE SE LLEVARÁ A CABO, ASÍ COMO LA REPRODUCCIÓN (COPIA, EDICIÓN, FORMATO Y TÍTULO).
7	PROYECCIÓN	EN EL RECUADRO EL TIPO DE PROYECCIÓN (VIDEO, TRANSPARENCIAS 35mm, AUDIO, EPISCOPIO, RETROPROYECTOR), ASÍ COMO EL AUDITORIO, AULA, FECHA Y HORA EN QUE SE LLEVARÁ A CABO LA PROYECCIÓN.
8	ORIGINALES QUE ENTREGA EL SOLICITANTE	EL MATERIAL QUE ENTREGA EL SOLICITANTE PARA ELABORAR SU TRABAJO (REVISTAS, LIBROS, VIDEOS, ETC.)
9	SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA	EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DEL SOLICITANTE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

HOJA
656

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD

DÍA MES AÑO

PR FORMACION

OCT. 2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
ORDEN DE TRABAJO (4120-01)

NÚMERO	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
10	FIN PARA EL QUE SE UTILIZARÁ EL MATERIAL	EL TIPO DE USO QUE TENDRÁ EL TRABAJO. UNA VEZ TERMINADO.
11	AUTORIZÓ PROD. AUDIOVISUAL	EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO O DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO.
12	RECIBÍ TRABAJO TERMINADO, DÍA, MES, AÑO Y FIRMA	LA FECHA EN QUE EL SOLICITANTE RECIBE EL TRABAJO TERMINADO, ASÍ COMO SU FIRMA.
13	SELLO DE RECIBIDO	EL SELLO DEL ÁREA O DEPARTAMENTO QUE RECIBE EL TRABAJO.

RTA DE SALUD
 REGION DE
 PERU

CT. 2 2000



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DIRECCION DE ENSEÑANZA
 SUBDIRECCION DE EDUCACION PROFESIONAL
 DEPARTAMENTO DE PRODUCCION AUDIOVISUAL - TELEVISION
 VALE PARA PRESTAMO DE EQUIPO Y MATERIAL

INPer

SOLICITANTE _____

DEPTO. O SERVICIO _____

No. _____

CLAVE _____

EXTENSION _____

①

③

⑤

⑥

EQUIPO DE VIDEO

PROYECTOR S-8

PROYECTOR 35 mm.

PANTALLA

MAGAZINNE 35 mm.

BORRADOR

EPISCOPIO

VIDEOCASSETTE

RETROPROYECTOR

(TITULO) _____

⑦

PROYECTOR 16 mm.

OTROS _____

⑧

FECHA DE PRESTAMO _____

⑨

HORA _____

⑩

HAGO CONSTAR QUE EL EQUIPO Y/O EL MATERIAL SOLICITADO LO RECIBO EN BUENAS CONDICIONES.

FECHA DE DEVOLUCION _____

⑪

HORA _____

⑫

CONDICIONES DEL EQUIPO Y/O EL MATERIAL _____

⑬

⑭

FIRMA DEL USUARIO



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA	658	
FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN		
DÍA	MES	AÑO
OCT.	2	2000

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
VALE PARA PRÉSTAMO DE EQUIPO Y MATERIAL (4120-04)

NÚMERO	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NO.	
2	SOLICITANTE	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL EQUIPO.
3	CLAVE	NÚMERO DE ADSCRIPCIÓN AL INSTITUTO DEL SOLICITANTE
4	DEPTO. O SERVICIO	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO AL QUE ESTÁ ADSCRITO EL SOLICITANTE.
5	EXTENSIÓN	NÚMERO DE EXTENSIÓN DEL DEPARTAMENTO AL QUE ESTÁ ADSCRITO EL SOLICITANTE.
6		EN EL RECUADRO EL TIPO DE MATERIAL QUE REQUIERE EL SOLICITANTE.
7	TÍTULO	EL TÍTULO DE LA REVISTA, VIDEOCASSETTE Ó ALGÚN OTRO QUE REQUIERA EL SOLICITANTE.
8	OTROS	EL NOMBRE DE ALGÚN OTRO MATERIAL QUE NO ESTÉ INCLUIDO EN LA LISTA DEL FORMATO.
9	FECHA DE PRÉSTAMO	DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE EFECTÚA EL PRÉSTAMO DEL MATERIAL.
10	HORA	LA HORA EN QUE SE EFECTÚA EL PRÉSTAMO DEL MATERIAL.
11	FECHA DE DEVOLUCIÓN	LA FECHA EN QUE EL SOLICITANTE SE COMPROMETE AL DEVOLVER EL EQUIPO.
12	HORA	LA HORA EN QUE EL SOLICITANTE SE COMPROMETE A DEVOLVER EL EQUIPO.
13	CONDICIONES DEL EQUIPO Y/O MATERIAL	LAS CONDICIONES EN QUE EL SOLICITANTE RECIBE DEL MATERIAL.
14	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
659

FECHA AUT. SALUD
SECRETARÍA DE
DÍA MES AÑO
DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

OCT. 2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
ORDEN DE TRABAJO (4120-01)

NÚMERO	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	ÁREA SOLICITANTE	EL NOMBRE DEL ÁREA O SERVICIO QUE SOLICITA EL TRABAJO.
2	FECHA	EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE EFECTÚA LA ORDEN DE TRABAJO.
3	NO.	
4	DIBUJO	EN EL RECUADRO, EL TIPO DE DIBUJO Y LA CANTIDAD QUE SE REALIZARÁ DE LOS MISMOS, Y EN TODO CASO ALGÚN TRABAJO QUE NO ESTÉ INCLUIDO EN LA LISTA DEL FORMATO.
5	FOTOGRAFÍA	EN EL RECUADRO, EL TIPO DE FOTOGRAFÍA QUE SE REALIZARÁ.
6	TV	EL TIPO DE VIDEOGRABACIÓN, EL TÍTULO DEL VIDEO, LUGAR, FECHA Y HORA EN QUE SE LLEVARÁ A CABO, ASÍ COMO LA REPRODUCCIÓN (COPIA, EDICIÓN, FORMATO Y TÍTULO).
7	PROYECCIÓN	EN EL RECUADRO EL TIPO DE PROYECCIÓN (VIDEO, TRANSPARENCIAS 35mm, AUDIO, EPISCOPIO, RETROPROYECTOR), ASÍ COMO EL AUDITORIO, AULA, FECHA Y HORA EN QUE SE LLEVARÁ A CABO LA PROYECCIÓN.
8	ORIGINALES QUE ENTREGA EL SOLICITANTE	EL MATERIAL QUE ENTREGA EL SOLICITANTE PARA ELABORAR SU TRABAJO (REVISTAS, LIBROS, VIDEOS, ETC.)
9	SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA	EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DEL SOLICITANTE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

HOJA
660

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

DÍA MES AÑO
OCT. 2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
ORDEN DE TRABAJO (4120-01)

NÚMERO	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
10	FIN PARA EL QUE SE UTILIZARÁ EL MATERIAL	EL TIPO DE USO QUE TENDRÁ EL TRABAJO. UNA VEZ TERMINADO.
11	AUTORIZÓ PROD. AUDIOVISUAL	EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO O DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO.
12	RECIBÍ TRABAJO TERMINADO, DÍA, MES, AÑO Y FIRMA	LA FECHA EN QUE EL SOLICITANTE RECIBE EL TRABAJO TERMINADO, ASÍ COMO SU FIRMA.
12	SELLO DE RECIBIDO	EL SELLO DEL ÁREA O DEPARTAMENTO QUE RECIBE EL TRABAJO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
661

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD	FECHA AUT.
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN	DÍA MES AÑO
	OCT. 2 2000

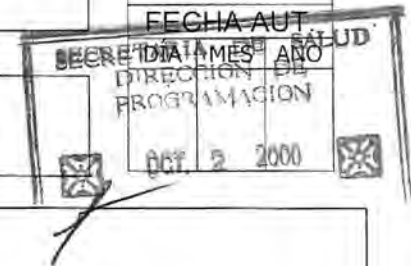
46.- PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA



FECHA AUT.			
SECRETARIA DE SALUD	DIA	MES	AÑO
DIRECCION DE PROGRAMACION			
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT.	2	2000

OBJETIVO ESPECÍFICO

INSTRUYE Y ACTUALIZA A LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS Y PRÁCTICOS EN LOS CAMPOS DE LA GINECO-OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA ASÍ COMO, Y EN LAS ÁREAS Y PROCESOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD PEDAGÓGICA Y DE INVESTIGACIÓN, PARA BRINDAR UNA ALTA CALIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS PARA LA SALUD PERINATAL.



POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA SERÁ LA RESPONSABLE DE AUTORIZAR LOS PROGRAMAS ANUALES Y MENSUALES, PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA, DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
- LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA AUTORIZARÁ COMO LÍMITE 25 LUGARES EN CADA PROGRAMA O CURSO, PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN A SU PERSONAL PARA OTORGAR A LA POBLACIÓN USUARIA UNA ALTA CALIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS PARA LA SALUD PERINATAL.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN, DESTINAR UN 25% DEL TIEMPO LABORAL PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.
- LOS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS ADQUIRIDOS POR EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN EN LA CAPACITACIÓN, SERÁN APLICADOS EN SUS ACTIVIDADES LABORALES DIARIAS.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN ELABORARÁ Y EVALUARÁ DIVERSOS MATERIALES DIDÁCTICOS PARA LA ENSEÑANZA DE LA SALUD REPRODUCTIVA.
- SERÁ EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN EL RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE LOS PROGRAMAS, CALENDARIO Y HORARIOS DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

664

FECHA AUT

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
MES: OCT. 2
AÑO: 2000

PROCEDIMIENTO: 46.- FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	1	INSTRUYE VERBALMENTE A LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN, PARA QUE REALICE LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA.
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN	2	ELABORA PROGRAMA ANUAL Y MENSUAL POR ESCRITO, ESTABLECIENDO CALENDARIO Y HORARIOS DE ASISTENCIA A LOS PROCESOS EDUCATIVOS, PARA LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA.
	3	ANALIZA LOS PERFILES CURRICULARES ADECUADOS PARA EL PUESTO Y FUNCIONES DE EDUCADORA EN ÁREA MÉDICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, ASÍ COMO SUS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN.
	4	DEFINE Y ELIGE CUALES SON LAS ÁREAS Y PROCESOS EDUCATIVOS EN QUE DEBEN DE CAPACITARSE O ACTUALIZARSE LAS EDUCADORAS DEL ÁREA MÉDICA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

665

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

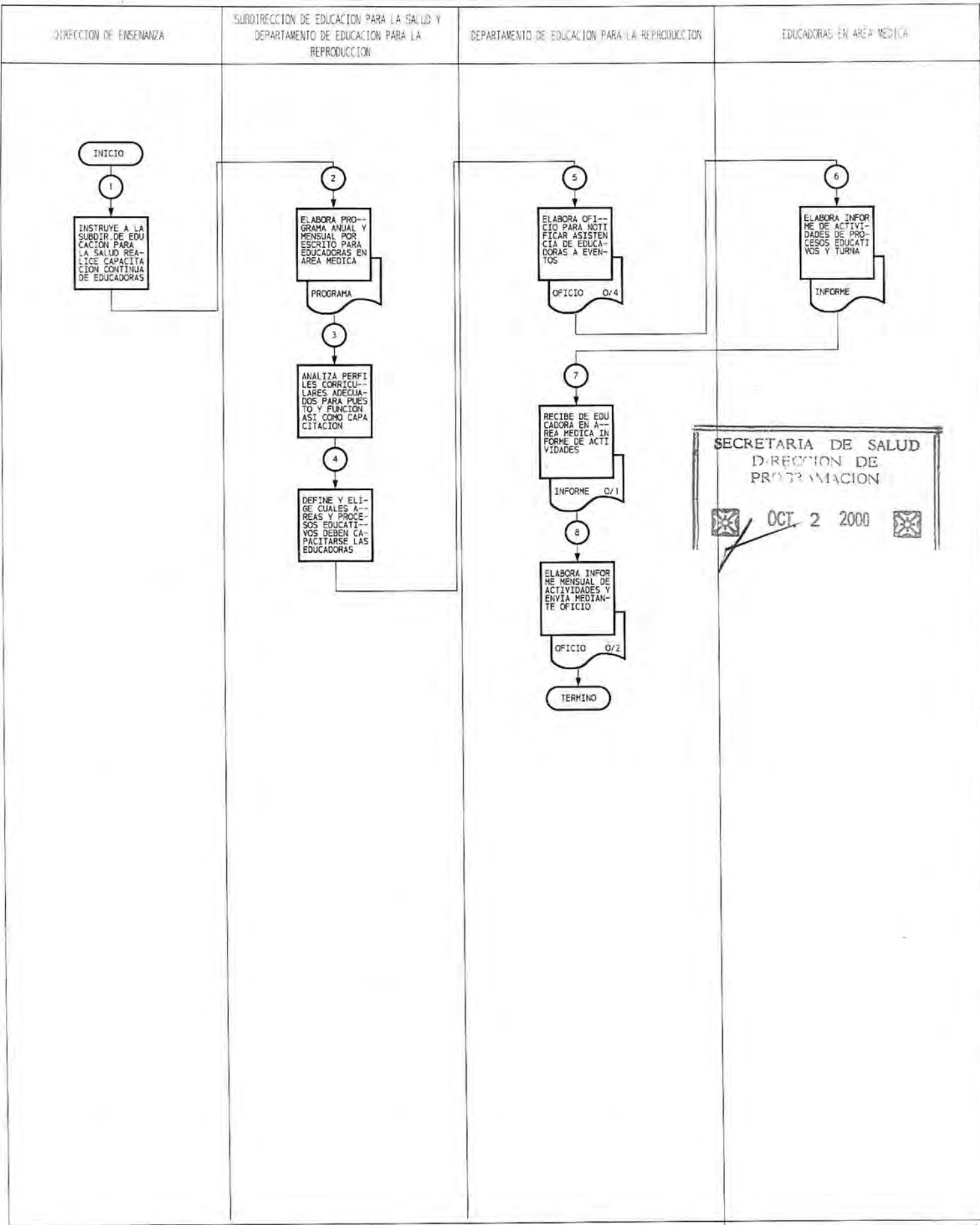
PROCEDIMIENTO: 46.- FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA

FECHA AUT		
SECRETARÍA DE SALUD		
DIAS	MES	AÑO
	OCT. 2	2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN	5	ELABORA OFICIO PARA NOTIFICAR LA ASISTENCIA DE LAS EDUCADORAS A LOS EVENTOS O PROGRAMAS ADMINISTRATIVOS, EN ORIGINAL Y CUATRO COPIAS: ORIGINAL.- DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, 1ª. COPIA.- SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN LA SALUD, 2ª. COPIA.- DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES, 3ª. COPIA.- DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA RE-PRODUCCIÓN Y 4ª. COPIA.- INTERESADO.
EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA	6	ELABORA INFORME DE ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS Y TURNA AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN	7	RECIBE DE LA EDUCADORA EN ÁREA MÉDICA INFORME DE ACTIVIDADES EN ORIGINAL Y COPIA: ORIGINAL.- INTERESADO Y COPIA PARA ARCHIVO.
	8	ELABORA INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y ENVÍA MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y DOS COPIAS: ORIGINAL.- PARA ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN, 1ª. Y 2ª. COPIA.- DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, PARA SU CONOCIMIENTO.
		TERMINA PROCEDIMIENTO.

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 46.- FORMACION Y CAPACITACION CONTINUA DE LAS EDUCADORAS EN AREA MEDICA





DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD	FECHA AUT.
DIRECCIÓN DE	DE
DIAGNÓSTICO	MES/AÑO
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000 <input checked="" type="checkbox"/>

47.- PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EXTERNOS AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN



OBJETIVO ESPECÍFICO

CAPACITAR, ADIESTRAR Y DAR A CONOCER A PERSONAL EXTERNO AL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA QUE REALIZA CURSOS, ROTACIONES, TESIS, PRACTICAS PROFESIONALES O QUE SOLICITAN ASESORÍA A LOS PROGRAMAS Y PROCESOS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD PERINATAL QUE REALIZA EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN.



DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

FECHA AUT		
SECRETARÍA DE SALUD		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
	OCT 2	2000

POLITICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- LA DIRECCIÓN GENERAL Y DE ENSEÑANZA SERÁN LAS RESPONSABLES DE AUTORIZAR LOS DIPLOMAS DE LOS CURSOS, DIPLOMADOS Y CONGRESOS, AL FINALIZAR LOS MISMOS.
- LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA SERÁ LA RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE LOS DIPLOMAS QUE SE ENTREGARÁN A LOS ALUMNOS.
- LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SERÁ LA RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS CURSOS, DIPLOMADOS, CONGRESOS; MEDIANTE EL PROGRAMA ACÁDEMICO ANUAL, CONTENIENDO LOS REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN Y DOCUMENTOS PARA SU ACEPTACIÓN, EL CUAL SE ENVÍA A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD.
- EL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA REPRODUCTIVA SERÁ EL RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA DE LA SALUD REPRODUCTIVA, ABORDADA DESDE UNA PERSPECTIVA EMINENTEMENTE PSICOSOCIAL.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN PARTICIPARÁ EN FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL EXTERNO A TRAVÉS DE: A) CONVENIOS CON OTRAS INSTITUCIONES, B) PROGRAMA DE RESIDENCIA EN GINECO-OBSTETRICIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, C) SOLICITUDES ESPECÍFICAS Y D) DIPLOMADO UNIVERSITARIO EN EDUCACIÓN PERINATAL.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN PROPORCIONARÁ A LOS ALUMNOS LAS FACILIDADES ACADÉMICAS Y COMPENSACIONES ECONÓMICAS DISPUESTAS POR LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA; LA PARTICIPACIÓN DE LOS ALUMNOS EN LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA SERÁ EXCENTA DE CUALQUIER COSTO.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN INCLUIRÁ EN SU FUNCIÓN DE DOCENCIA, A LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL PRIMER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOBSTERICIA.
- SE INCLUIRÁN PROGRAMAS DE PRACTICAS PROFESIONALES, SERVICIO SOCIAL Y TÉSIS PARA ALUMNOS DE VARIAS LICENCIATURAS; LOS ALUMNOS EN CUALQUIER MODALIDAD DEBERÁN DESARROLLAR ACTIVIDADES EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN USUARIA O DEL PROPIO INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.



DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD	FECHA AUT. SALUD	
DIRECCIÓN DE	DIRECCIÓN DE	
DIA	MES	AÑO
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>

- EN CASO DE QUE EL TRABAJO REALIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN (CURSOS, TALLERES O PROGRAMAS), PRODUZCA ALGÚN PRODUCTO, COMO ARTÍCULOS, TESIS, MONOGRAFÍA, ETC., SE DONARÁ UN EJEMPLAR A LA BIBLIOTECA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
671

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 47.- CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EXTERNOS AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN

FECHA AUT	
SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
OCT. 2	2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	1	INSTRUYE VERBALMENTE A LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN, PARA FORMAR Y CAPACITAR RECURSOS HUMANOS EXTERNOS.
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN	2	ANALIZA LA CAPACIDAD Y FACTIBILIDAD DE FORMAR RECURSOS HUMANOS EXTERNOS DE ACUERDO CON EL CONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO Y SUS POTENCIALIDADES.
	3	PROGRAMA CURSOS, TALLERES Y OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, TANTO PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO COMO PARA EL DE OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD, CUYA DIFUSIÓN SE HACE MEDIANTE EL PROGRAMA ACADÉMICO ANUAL, DIRIGIDO A LOS INTERESADOS.
ALUMNO INTERESADO	4	ACUDE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN PARA SOLICITAR MEDIANTE OFICIO O VERBALMENTE EL INGRESO AL CURSO, TALLER O PROGRAMA QUE SE IMPARTE.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN	5	RECIBE AL ALUMNO INTERESADO, LO ENTREVISTA Y LO INSTRUYE EN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA SU INSCRIPCIÓN: ¿PROCEDE? NO: NOTIFICA AL ALUMNO EL MOTIVO DE SU RECHAZO. TERMINA PROCEDIMIENTO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
672

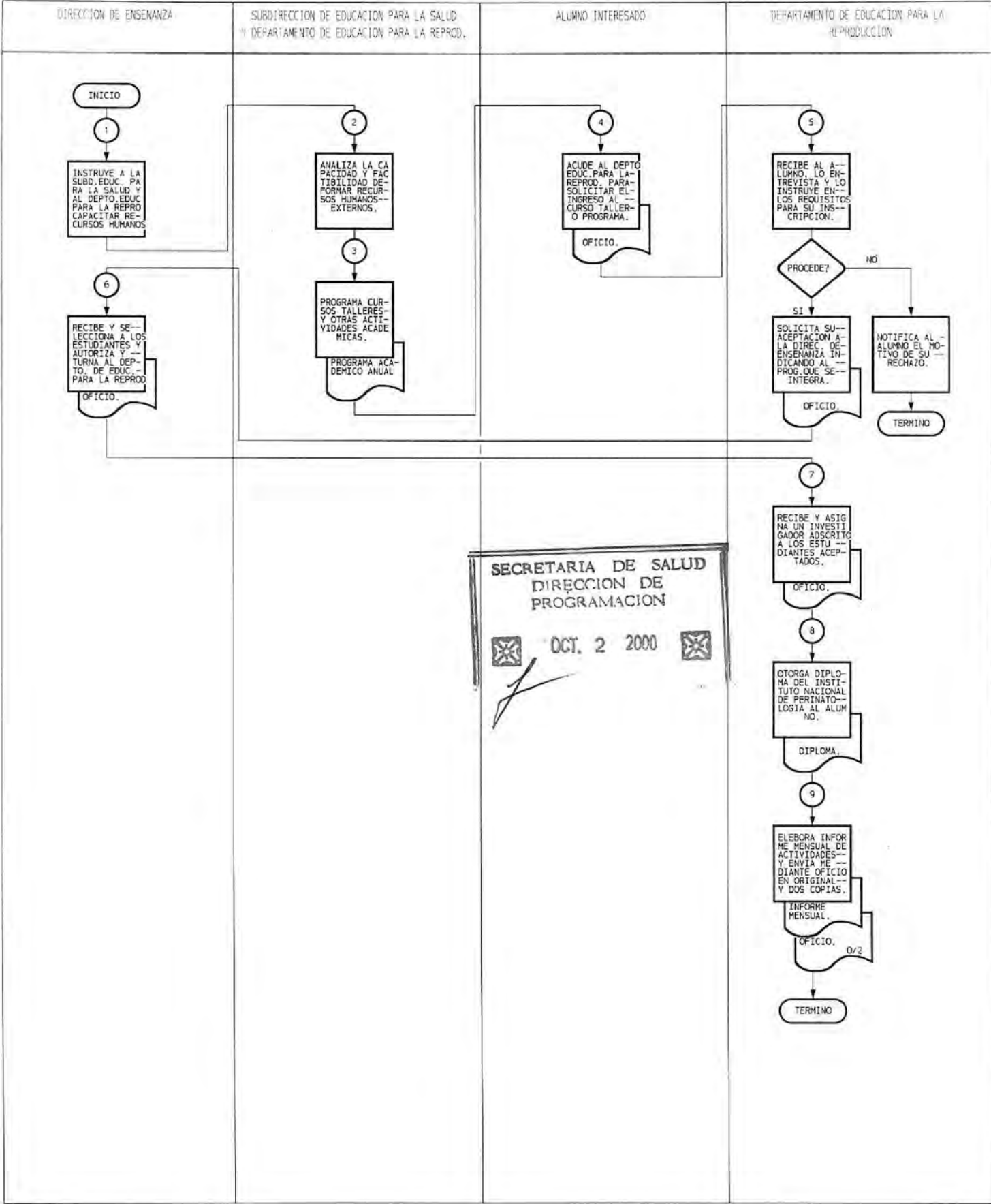
AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 47.- CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EXTERNOS AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN

SECRETARÍA DE SALUD	
FECHA AUT.	DIA MES AÑO
OCT. 2	2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
		SÍ: SOLICITA SU ACEPTACIÓN A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, MEDIANTE OFICIO, INDICANDO EL PROGRAMA AL QUE SE INTEGRA Y LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLARÁ.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	6	RECIBE OFICIO, SELECCIONA A LOS ESTUDIANTES Y AUTORIZA. TURNANDO MEDIANTE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN	7	RECIBE OFICIO Y ASIGNA UN INVESTIGADOR ADSCRITO A LOS ESTUDIANTES ACEPTADOS, QUIÉN SERÁ RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACTIVIDADES A LAS CUALES SE COMPROMETE EL ALUMNO.
	8	OTORGA DIPLOMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA AL ALUMNO.
	9	ELABORA INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y ENVÍA MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y DOS COPIAS: ORIGINAL.- PARA ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN, 1ª. Y 2ª. COPIA.- DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, PARA SU CONOCIMIENTO.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD
 PROCEDIMIENTO: 47. CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS EXTERNOS AL DEPARTAMENTO DE EDUCACION PARA LA REPRODUCCION





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
674

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACION	OCT.	2	2000

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

48.- PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA 675		
FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACION		
OCT.	2	2000

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

DESARROLLAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS AL PÚBLICO, PERSONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y ESCUELAS INTERESADAS EN PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACIÓN MEXICANA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN ENSEÑANZA

HOJA

676

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA AUTORIZAR TODOS LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE PRESENTE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD DISEÑAR PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA BASADOS EN LOS INTERESES Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN A LA CUAL ESTÉN DIRIGIDOS.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD SERÁ EL RESPONSABLE DE DISEÑAR Y DIFUNDIR PROGRAMAS EDUCATIVOS VINCULADOS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA PROPONER LOS PONENTES (EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA) QUE SERVIRÁN COMO EXPOSITORES DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD TENDRÁ LA RESPONSABILIDAD DE COMUNICAR Y ACORDAR LOS TÉRMINOS DE LOS CURSOS O PLÁTICAS A LAS ESCUELAS O INSTITUCIONES INTERESADAS EN PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS QUE SE BRINDEN ADEN A LA COMNIDAD EN GENERAL.
- TODOS LOS PROGRAMAS DEBERÁN SER EVALUADOS PERIÓDICAMENTE Y MEJORADOS DE MANERA CONTÍNUA POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD EN CONJUNTO CON LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
677

FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN	OCT. 2	2000

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 48.- DESARROLLO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	1	INSTRUYE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD PARA DESARROLLAR PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	2	RECIBE, INSTRUYE Y ELABORA OFICIO, ENVÍA PARA SU AUTORIZACIÓN EN ORIGINAL Y COPIA (ORIGINAL PARA LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Y UNA COPIA PARA EL ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO) PARA SOLICITAR CARTELES, TRÍPTICOS, FOLLETOS Y POSTERS PARA DAR A CONOCER SUS CURSOS EN ESCUELAS.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA COMUNIDAD	3	RECIBE OFICIO, AUTORIZA Y TURNA AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	4	RECIBE OFICIO Y DA A CONOCER A LAS INSTITUCIONES AFINES
	5	ESTABLECE CONTACTO CON PROFESORES VÍA TELEFÓNICA PROCEDENTES DE ESCUELAS.
	6	ENVÍA OFICIO EN ORIGINAL PARA EL PROFESOR DE LA ESCUELA CON QUIEN SE REALIZÓ EL CONTACTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y COPIA PARA PARA EL ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO.
PROFESOR DE ESCUELA INTERESADA	7	RECIBE OFICIO Y ANALIZA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESCUELA EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL DEL INSTITUTO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
678

FECHA AUT.

DÍA MES AÑO

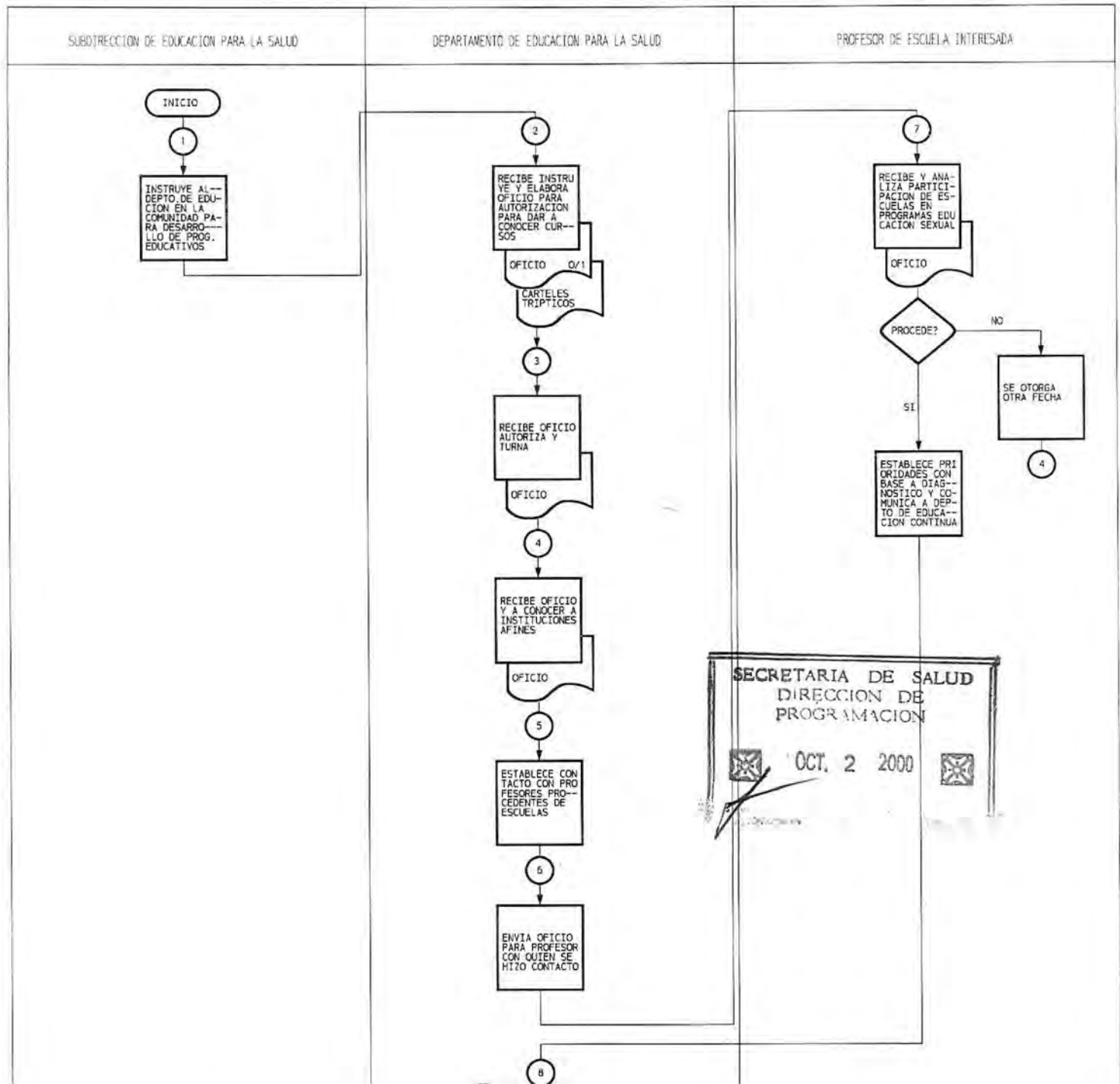
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
OCT. 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
PROCEDIMIENTO: 48.- DESARROLLO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD		¿PROCEDE?
		NO: SE OTORGARÁ OTRA FECHA. VUELVE A LA ACTIVIDAD No. 4
		SÍ: ESTABLECE PRIORIDADES Y NECESIDADES, CON BASE A UN DIAGNÓSTICO Y ACUERDOS OPERATIVOS Y COMUNICA MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y COPIA AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.
	8	RECIBE OFICIO Y ACEPTA LLEVAR A CABO LOS CURSOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL.
9	ASITE A LA ESCUELA E IMPARTE EL CURSO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
10	REGRESA AL INSTITUTO E INFORMA CON OFICIO EN ORIGINAL PARA LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y UNA COPIA PARA EL ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

AREA RESPONSABLE: DIRECCION DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 48.-DESARROLLO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

HOJA

680

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

FECHA ADT. SALUD
DÍA MES AÑO
OCT. 2 2000

49.- PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN INSTITUCIONES AFINES



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
681

SECRETARÍA DE SALUD	
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN	
FECHA AUT.	
DÍA	MES AÑO
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000 <input checked="" type="checkbox"/>

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

PROMOVER LA SALUD SEXUAL EN ALUMNOS DE PRIMARIA Y SECUNDARIA ASÍ COMO EN PADRES DE FAMILIA, A TRAVÉS DE PROGRAMAS EDUCATIVOS SUPERVISADOS POR EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD, Y APLICADOS POR ALUMNOS DE SERVICIO SOCIAL DEL PROGRAMA ACADÉMICO PARA PROFESORES Y PERSONAL DE SALUD.



FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	MES	
PROGRAMACIÓN	AÑO	
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000	<input checked="" type="checkbox"/>

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD IMPARTIR PLATICAS EN UNIDADES DE ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL EN ZONAS MARGINADAS, Y EN QUE LAS AUTORIDADES, DIRECTORES Y JEFES JURISDICCIONALES Y PERSONAL QUE HAYAN MOSTRADO INTERÉS Y DISPOSICIÓN.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE LA EDUCADORA EN EL ÁREA MÉDICA ANUNCIAR POR MEDIO DE TRÍPTICOS O POSTERS EN LAS ESCUELAS, CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL E INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL A TRABAJADORES DEL ESTADO PARA IMPARTIR CURSOS Y TALLERES SIN COSTO ALGUNO.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD QUE TODA PLÁTICA DEBERA CONCERTARSE VÍA TELEFÓNICA PREVIAMENTE CON LAS AUTORIDADES O CON EL RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD Y FIJAR LA FECHA, LUGAR Y HORARIO Y LA DISPONIBILIDAD DEL PONENTE.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE LA EDUCADORA EN EL ÁREA MÉDICA EVITAR RETRASOS E INCUMPLIMIENTOS EN LA IMPARTICIÓN DE CLASES Y EL MATERIAL CON EL CUAL SE VA A APOYAR PARA EL CURSO O TALLER.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD REALIZAR ACUERDO CON LAS AUTORIDADES Y EL PERSONAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS GESTACIONALES Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD PROMOVER LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ADSCRITO AL DEPARTAMENTO Y PLANEAR LA VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS IMPARTIDOS AL PÚBLICO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
683

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 49.- DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN INSTITUCIONES AFINES

SECRETARÍA DE SALUD	FECHA ACT.
DIRECCIÓN DE	DÍA · MES · AÑO
PR	OCT. 2 2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	1	INSTRUYE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD PARA QUE SE IMPARTAN CLASES EXTRAMUROS DE SALUD REPRODUCTIVA EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN ESCUELAS SECUNDARIAS PÚBLICAS POR MEDIO DE OFICIO.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	2	RECIBE, INSTRUYE Y ELABORA OFICIO, ENVÍA PARA SU AUTORIZACIÓN EN ORIGINAL Y COPIA, ORIGINAL-SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, COPIA-ARCHIVO PARA SOLICITAR CARTELES, TRÍPTICOS, FOLLETOS Y POSTERS PARA DAR A CONOCER SUS CURSOS EN LAS ESCUELAS SECUNDARIAS.
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	3	RECIBE OFICIO, AUTORIZA Y TURNA AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	4	RECIBE OFICIO Y DA A CONOCER A LAS INSTITUCIONES AFINES.
	5	ESTABLECE CONTACTO CON PROFESOR (A) ENCARGADO (A) DE PRÁCTICAS PROFESIONALES, VÍA TELEFÓNICA PROCEDENTE DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN PROFESORES Y PERSONAL DE SALUD.
	6	ENVÍA OFICIO EN ORIGINAL Y COPIA, ORIGINAL-PROFESOR DE ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y COPIA-ARCHIVO SEGÚN PLÁTICA PARA CONFIRMAR PARTICIPACIÓN EN CURSOS Y TALLERES



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
684

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

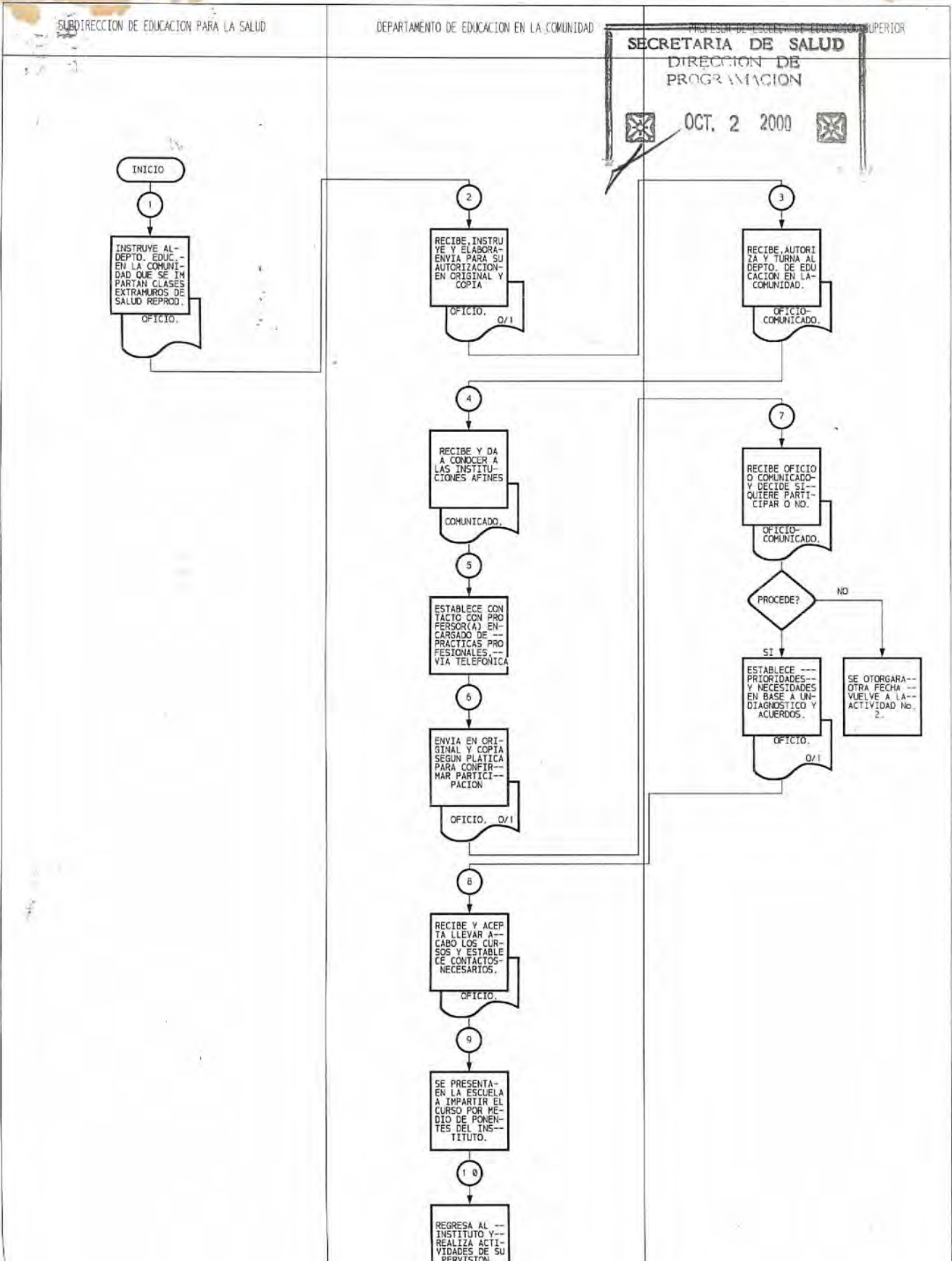
PROCEDIMIENTO: 49.- DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN INSTITUCIONES AFINES

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
OCT. 2 2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
<p>PROFESOR DE ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR</p>	<p style="text-align: center;">7</p>	<p>RECIBE OFICIO O COMUNICADO Y DECIDE SI QUIERE PARTICIPAR O NO.</p> <p style="text-align: center;">¿PROCEDE?</p> <p>NO: SE OTORGARÁ OTRA FECHA, VUELVE A LA ACTIVIDAD No. 4.</p> <p>SÍ: ESTABLECE PRIORIDADES Y NECESIDADES, EN BASE A UN DIAGNÓSTICO Y ACUERDOS OPERATIVOS Y COMUNICA MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y COPIA AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.</p>
<p>DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD</p>	<p style="text-align: center;">8</p>	<p>RECIBE OFICIO Y ACEPTA LLEVAR A CABO LOS CURSOS Y ESTABLECE LOS CONTACTOS NECESARIOS CON LAS AUTORIDADES ESCOLARES PARA LA EJECUCIÓN DEL MISMO.</p>
	<p style="text-align: center;">9</p>	<p>SE PRESENTA EN LA ESCUELA A IMPARTIR EL CURSO POR MEDIO DE PONENTES DEL INSTITUTO, EDUCADORAS DEL ÁREA MÉDICA, JEFE DEL DEPARTAMENTO, Y/O PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL SE LES DESPEJAN DUDAS Y TERMINA CURSO</p>
	<p style="text-align: center;">10</p>	<p>REGRESA AL INSTITUTO Y REALIZA ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN EN LA PREPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS, CON DURACIÓN DE UNA HORA APROXIMADAMENTE, INFORMA EN OFICIO, EN ORIGINAL Y COPIA MENSUALMENTE, ORIGINAL-SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y COPIA-PARA ARCHIVO.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 49.-DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL EN INSTITUCIONES AFINES





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

686

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA DE AUTORIZACIÓN		
PROGRAMACIÓN	PROYECTO	PROYECTO
DIAS	MES	AÑO
OCT.	2	2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

50.- PROCEDIMIENTO PARA IMPARTICIÓN DE CLASES A PERSONAL DE SALUD
O POBLACIÓN ABIERTA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
687

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DI	ME	ÑO
PROGRAMACIÓN		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000
<input checked="" type="checkbox"/>		

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

FOMENTAR LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS ORIENTADOS A MEJORAR LA SALUD REPRODUCTIVA Y A IDENTIFICAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL RIESGO PERINATAL ENTRE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LOS CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL O ESCUELAS EN ZONAS MARGINADAS.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

688

SECRETARÍA DE SALUD
FECHA AUTORIZACIÓN
DÍA MES AÑO

DCT. 2 2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD IMPARTIR PLÁTICAS EN UNIDADES DE ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL EN ZONAS MARGINADAS DEL D.F Y ÁREA CONURBADA DONDE SE HAYAN DETECTADO NECESIDADES DE EDUCACIÓN PERINATAL.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD SERÁ EL RESPONSABLE DE ANUNCIAR POR MEDIO DE "TRIPTICOS" O "POSTERS" EN LAS ESCUELAS, CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) E INSTITUTO DE SERVICIOS Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) PARA IMPARTIR CURSOS Y TALLERES SIN COSTO ALGUNO A LOS PARTICIPANTES INTERESADOS.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD CONCERTAR VÍA TELEFÓNICA PREVIAMENTE CON LAS AUTORIDADES O CON EL RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD, LAS PLÁTICAS Y CURSOS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD EN GENERAL; ASÍ COMO FIJAR LA FECHA, LUGAR Y HORARIO Y LA DISPONIBILIDAD DEL PONENTE.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE LA EDUCADORA EN EL ÁREA MÉDICA SERÁ EL RESPONSABLE DE EVITAR RETRASOS E INCUMPLIMIENTOS EN LA IMPARTICIÓN DE CLASES Y EL MATERIAL CON EL CUAL SE VA A APOYAR PARA EL CURSO O TALLER.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD ACORDAR CON LAS AUTORIDADES Y EL PERSONAL DE CADA INSTITUCIÓN A LA CUAL SE VA A IMPARTIR LAS PLÁTICAS Y CURSOS DE EDUCACIÓN PERINATAL, LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS GESTACIONALES Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD PROMOVER LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ADSCRITO AL DEPARTAMENTO E INFORMAR TRIMESTRALMENTE EL IMPACTO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS IMPARTIDOS AL PÚBLICO O COMUNIDAD EN GENERAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

689

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

DÍA MES AÑO

OCT. 2 2000

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO : 50.-IMPARTICIÓN DE CLASES A PERSONAL DE SALUD O POBLACIÓN ABIERTA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	1	INSTRUYE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y UNA COPIA (ORIGINAL PARA SU EXPEDIENTE Y 1ª COPIA PARA EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD) PARA QUE SE IMPARTAN CLASES DE SALUD REPRODUCTIVA SEGÚN PROGRAMA EDUCATIVO GESTACIONAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	2	<p>RECIBE OFICIO, LO ARCHIVA, SE COMUNICA TELEFÓNICAMENTE AL CENTRO DE SALUD DONDE SE VA A IMPARTIR LAS PLÁTICAS O CURSOS EN EDUCACIÓN PERINATAL, PARA CONFIRMAR FECHA Y HORA DE CLASE</p> <p>¿PROCEDE?</p> <p>NO: PROGRAMA NUEVAMENTE FECHA DE CLASE. VUELVE A LA ACTIVIDAD No 2.</p> <p>SÍ: CONFIRMA FECHA Y HORA, PREPARA EL MATERIAL DIDÁCTICO QUE SE PRESENTARÁ Y SOLICITA TRANSPORTE AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FORMATO (5320-07).</p>
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS	3	CONFIRMA TRANSPORTE VÍA TELEFÓNICA EN LA FECHA SEÑALADA CON UN DÍA DE ANTICIPACIÓN AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS.
	4	RECIBE CONFIRMACIÓN DEL TRANSPORTE Y ASIGNA UNIDAD Y CHOFER DISPONIBLE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

690

FECHA AUT.

DIA MES AÑO

DIRECCION DE

PROGRAMACION

OCT. 2 2007

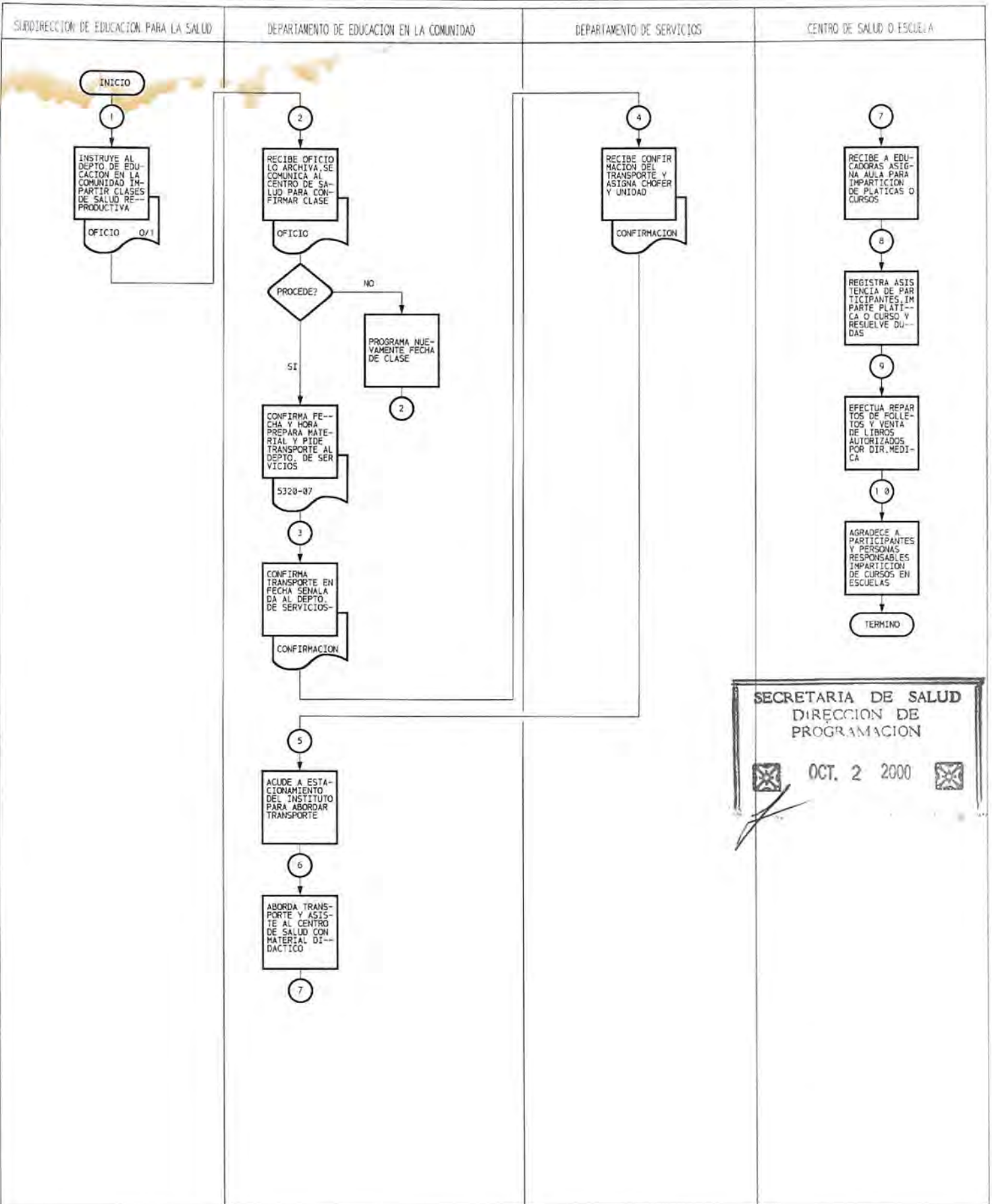
AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO : 50.-IMPARTICIÓN DE CLASES A PERSONAL DE SALUD O POBLACIÓN ABIERTA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	5	ACUDE AL ÁREA DE ESTACIONAMIENTO DEL INSTITUTO PARA ABORDAR EL TRANSPORTE SOLICITADO.
	6	ABORDA EL TRANSPORTE Y ASISTE PUNTUALMENTE AL CENTRO DE SALUD O ESCUELA DONDE SE VA A LLEVAR A CABO LAS PLÁTICAS O CURSOS, CON EL MATERIAL DIDÁCTICO ELABORADO PARA TAL FIN.
CENTRO DE SALUD O ESCUELA	7	RECIBE A LAS EDUCADORAS EN ÁREA MÉDICA DEL INSTITUTO Y LES ASIGNA UNA AULA PARA LA IMPARTICIÓN DE LAS PLÁTICAS O CURSOS.
	8	REGISTRA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES, IMPARTE PLÁTICA O CURSO Y RESUELVE DUDAS.
	9	EFFECTÚA REPARTO DE FOLLETOS ELABORADOS POR LA COORDINACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y VENTA DE LIBROS AUTORIZADOS POR LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA.
	10	AGRADECE ASISTENCIA A LOS PARTICIPANTES Y A LAS PERSONAS RESPONSABLES DE AUTORIZAR LA IMPARTICIÓN DE LAS PLÁTICAS O CURSOS EN EL CENTRO DE SALUD O ESCUELA REGRESA AL INSTITUTO.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	11	LLEGA AL INSTITUTO Y SE INCORPORA A SU ÁREA, ELABORA INFORME DEL RESULTADO DEL CURSO EN ORIGINAL Y COPIA, ORIGINAL-SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y COPIA-PARA ARCHIVO.
		TERMINA PROCEDIMIENTO.

AREA RESPONSABLE : SUBDIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO : IMPARTICION DE CLASES A PERSONAL DE SALUD O POBLACION ABIERTA



SECRETARIA DE SALUD
 DIRECCION DE PROGRAMACION
 OCT. 2 2000

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS

OFICINA DE TRANSPORTES



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

ORDEN DE SERVICIO No. 1	FECHA	No. ECO.
NOMBRE DEL CONDUCTOR	CLAVE	HORA SALIDA HORA ENTRADA

TIPO DE SERVICIO 2	NIVEL DE GASOLINA				
TRANSPORTE PERSONAL <input type="checkbox"/> COMPRAS <input type="checkbox"/> CORREO <input type="checkbox"/> MENSAJERIA <input type="checkbox"/> TRASLADO DE PACIENTES <input type="checkbox"/> BANCO DE SANGRE <input type="checkbox"/> VISITAS DOMICILIARIAS <input type="checkbox"/> COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>KMS.</td> <td>KMS.</td> </tr> </table>			KMS.	KMS.
KMS.	KMS.				
	NIVEL DE ACEITE				

3 DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE	SERVICIO	EXTENSION
NORMAL <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/>	HORA	
CARACTER DEL SERVICIO	DESTINO	

CONDICIONES DEL VEHICULO	OBSERVACIONES	MECANICAS
4	SECRETARIA DE SALUD DIRECCION DE PROGRAMACION OCT. 2 2000	
VERIFICACION DE VIGILANCIA		
NOMBRE FIRMA Y PLACA DEL POLICIA		

5	
FIRMA DEL CONDUCTOR	FIRMA DEL SOLICITANTE



DIRECCIÓN MÉDICA

SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN		
FECHA AUT.	DÍA	MES Y AÑO
	OCT	2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"SOLICITUD DE TRANSPORTE" (5320-07)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	DATOS GENERALES	LA ORDEN DE SERVICIO, FECHA (DD/MM/AA AA), No. ECONÓMICO, NOMBRE DEL CONDUCTOR, CLAVE, HORA DE SALIDA Y D ENTRADA.
2	TIPO DE SERVICIO	EL TIPO DE SERVICIO, NIVEL DE GASOLINA Y NIVEL DE ACEITE.
3	DATOS DEL SOLICITANTE	EL NOMBRE, SERVICIO, EXTENSIÓN, CARÁCTER DEL SERVICIO Y DESTINO.
4	CONDICIONES DEL VEHICULO	LAS CONDICIONES DEL VEHICULO, OBSERVACIONES MECÁNICAS Y VERIFICACIÓN DE VIGILANCIA.
5	FIRMAS	LA FIRMA DEL CONDUCTOR Y FIRMA DEL SOLICITANTE.
6	ESTADO GENERAL DEL VEHICULO	CON UNA EQUIS EN EL ESPACIO DE SÍ O NO EN LOS CONCEPTOS ESCRITOS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
694

FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD		
DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
OCT	2	2009

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

51.- PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE PLÁTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA
A CENTROS DE SALUD Y ESCUELAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

695

SECRETARÍA DE SALUD			
FECHA AUT.			
DIA	MES	AÑO	
PROGRAMACION			
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000	<input checked="" type="checkbox"/>

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

DAR A CONOCER A CENTROS DE SALUD O ESCUELAS PERTENECIENTES A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA IMPORTANCIA DE TENER UNA CULTURA GENERAL EN ASPECTOS PERINATALES.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

696

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

DÍA MES AÑO
OCT. 2 2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD DISEÑAR UNA "PLÁTICA DE PRESENTACIÓN" A AUTORIDADES Y PERSONAL DE CENTROS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y ESCUELAS PARA LOS PROGRAMAS QUE SE DESARROLLEN EN EL MISMO.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD PRODUCIR MATERIAL DIDÁCTICO PARA EL APOYO DE LOS PROGRAMAS EXTRAMUROS DE EDUCACIÓN COMUNITARIA, EN COORDINACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD COORDINAR, CAPACITAR Y SUPERVISAR A LOS RECURSOS HUMANOS QUE SE ENCUENTREN PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA EXTRAMUROS DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA EDUCADORA EN ÁREA MÉDICA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD QUE LA PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SEA DE UN TIEMPO QUE NO EXCEDERÁ LOS 60 MINUTOS DE DIFUSIÓN.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA EDUCADORA EN ÁREA MÉDICA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD QUE EN CADA PRESENTACIÓN, SE DISEÑE Y DISTRIBUYA UN DOCUMENTO INFORMATIVO "PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESCUELAS (FORMATO 4220-06).
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA EDUCADORA EN ÁREA MÉDICA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD EL ACUERDO CON LAS AUTORIDADES Y EL PERSONAL DE INSTITUCIONES, ESCUELAS O CENTRO DE SALUD PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA EDUCATIVO QUE SE DIFUNDIRÁ.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

697

FECHA AUT.

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	DÍA	MES	AÑO	JD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN				
	OCT.	2	2000	

PROCEDIMIENTO : 51.- PRESENTACIÓN DE PLÁTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA A CENTROS DE SALUD Y ESCUELAS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	1	INSTRUYE MEDIANTE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EXTRAMURO DE SALUD REPRODUCTIVA.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD	2	<p>RECIBE OFICIOS DE INSTITUCIONES, CENTROS DE SALUD O ESCUELAS SOLICITANDO LA IMPARTICIÓN DEL CURSO, CONCERTA CITA VÍA TELEFÓNICA CON LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN, UNIDAD O ESCUELA A VISITAR, ESPECIFICANDO NECESIDADES, DE LOCAL PROYECTORES, MATERIAL, ETC.</p> <p>¿PROCEDE?</p> <p>NO: CONFIRMA QUE NO REUNE LOS REQUISITOS.</p> <p>SÍ: LLEVA A CABO EL CURSO.</p>
	3	CONFIRMA CITA LA EDUCADORA EN EL ÁREA MÉDICA Y VERIFICA EL EQUIPO DISPONIBLE PARA LLEVAR UN DÍA ANTES DE LA FECHA SEÑALADA.
	4	SOLICITA, Y CONFIRMA TRANSPORTE CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS " SOLICITUD DE TRANSPORTES" FORMATO (5320-07) PARA EL TRASLADO DE LA EDUCADORA EN EL ÁREA MÉDICA A LOS CENTROS DE SALUD O LAS ESCUELAS DONDE SE APLICARÁ EL PROGRAMA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA		
698		
FECHA AUT.		
SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN	AÑO	AÑO
OCT.	2	2006

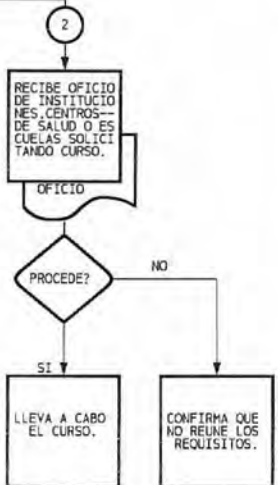
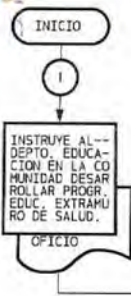
AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO : 51.- PRESENTACIÓN DE PLÁTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA A CENTROS DE SALUD Y ESCUELAS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
<p style="text-align: center;">CENTRO DE SALUD Y/O ESCUELA</p> <p style="text-align: center;">DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD</p>	5	ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD, INSTITUCIÓN O ESCUELA RECIBE LISTA DE PARTICIPANTES Y ADECUA EL MATERIAL Y EQUIPO EN EL LUGAR O SALÓN ASIGNADO POR LAS AUTORIDADES O PERSONAL ASISTENTE, ENTREGA FOLLETO A LOS PARTICIPANTES (FORMATO 4220-06).
	6	RECIBE Y PRESENTAN LA PLÁTICA ESTABLECEN COMPROMISOS Y DEFINEN RESPONSABILIDADES.
	7	EXPONE EL CURSO O TALLER SEGÚN EL PROGRAMA ANTES ESTABLECIDO CON LA INSTITUCIÓN, UNIDAD O ESCUELA.
	8	RESPONDE A PREGUNTAS Y ACLARA DUDAS SOBRE LA EXPOSICIÓN.
	9	DESPIDE A LOS PARTICIPANTES Y REGRESAN AL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
	10	ELABORA REPORTE MENSUAL Y LO ENVÍA A LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN LA SALUD EN ORIGINAL Y COPIA, ORIGINAL-SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN LA SALUD Y COPIA-ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO.
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 51.- PRESENTACION DE PLATICAS DE SALUD REPRODUCTIVA A CENTROS DE SALUD Y ESCUELAS



EDUC. EXTRANJ
RO DE SALUD.
OFICIO

OFICIO

...LIDADES.

PROCEDE?

NO

LLEVA A CABO
EL CURSO.

CONFIRMA QUE
NO REUNE LOS
REQUISITOS.

3

CONFIRMA CITA
Y VERIFICA EL
EQUIPO DISPONIBLE PARA --
LLEVAR UN DIA
ANTES.

4

SOLICITA Y --
CONFIRMA --
TRANSPORTE --
CON EL DEPTO.
DE SERV. PARA
EL TRASLADO.

F-5328-07

5

ACUDEN A LA --
UNIDAD DE SA --
LUD, INSTITU --
CION O ESCUE --
LA RECIBE LIS --
TA Y ADECUA --
EL MATERIAL.

LISTA DE
PARTICIPANTES

F-4228-06

7

EXPONE EL CUR --
SO O TALLER --
SEGUN EL PRO --
GRAMA ANTES --
ESTABLECIDO --
CON LA INSTI --
TUCION.

8

RESPONDE A --
PREGUNTAS Y --
ACLARA DUDAS --
SOBRE LA EX --
POSICION.

9

DESPIDE A LOS
PARTICIPANTES
Y REGRESAN AL
INSTITUTO.

10

ELABORA REPOR --
TE Y LO ENVA --
A LA SUBD. DE
EDUC. PARA LA --
SALUD EN ORI --
GINAL Y COPIA

REPORTE
MENSUAL 0/1

TERMINO

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE
PROGRAMACION
OCT. 2 2000



DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD	
FECHA AUT.	DIAGNÓSTICO
PROGRAMACIÓN	ANO
OCT. 2	2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"SOLICITUD DE TRANSPORTE" (5320-07)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	DATOS GENERALES	LA ORDEN DE SERVICIO, FECHA (DD/MM/AA AA), No. ECONÓMICO, NOMBRE DEL CONDUCTOR, CLAVE, HORA DE SALIDA Y D ENTRADA.
2	TIPO DE SERVICIO	EL TIPO DE SERVICIO, NIVEL DE GASOLINA Y NIVEL DE ACEITE.
3	DATOS DEL SOLICITANTE	EL NOMBRE, SERVICIO, EXTENSIÓN, CARÁCTER DEL SERVICIO Y DESTINO.
4	CONDICIONES DEL VEHICULO	LAS CONDICIONES DEL VEHICULO, OBSERVACIONES MECÁNICAS Y VERIFICACIÓN DE VIGILANCIA.
5	FIRMAS	LA FIRMA DEL CONDUCTOR Y FIRMA DEL SOLICITANTE.
6	ESTADO GENERAL DEL VEHICULO	CON UNA EQUIS EN EL ESPACIO DE SI' O NO EN LOS CONCEPTOS ESCRITOS



INSTITUTO
NACIONAL DE
PERINATOLOGIA

701
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS

OFICINA DE TRANSPORTES

ORDEN DE SERVICIO No. ①		FECHA		No. ECO.	
NOMBRE DEL CONDUCTOR		CLAVE	HORA	SALIDA	HORA ENTRADA

TIPO DE SERVICIO		NIVEL DE GASOLINA	
TRANSPORTE PERSONAL	<input type="checkbox"/>		
COMPRAS	<input type="checkbox"/>	SALIDA	ENTRADA
CORREO	② <input type="checkbox"/>	KMS.	KMS.
MENSAJERIA	<input type="checkbox"/>	NIVEL DE ACEITE	
TRASLADO DE PACIENTES	<input type="checkbox"/>		
BANCO DE SANGRE	<input type="checkbox"/>		
VISITAS DOMICILIARIAS	<input type="checkbox"/>		
COMUNIDAD	<input type="checkbox"/>		

DATOS DEL SOLICITANTE		
③		
NOMBRE	SERVICIO	EXTENSION
NORMAL <input type="checkbox"/>	HORA	
URGENTE <input type="checkbox"/>		
CARACTER DEL SERVICIO	DESTINO	

CONDICIONES DEL VEHICULO	OBSERVACIONES	MECANICAS
④		
VERIFICACION DE VIGILANCIA		
NOMBRE FIRMA Y PLACA DEL POLICIA		

⑤	
FIRMA DEL CONDUCTOR	FIRMA DEL SOLICITANTE

SEXUALIDAD

Es la serie de características Biológicas, Psicológicas y Socio-culturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre y/o mujer...

La sexualidad es parte de nuestra vida e implica nuestra personalidad. No es algo acabado y se construye durante toda la vida...

SALUD REPRODUCTIVA

Es el estado de salud y bienestar de los individuos en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, su funcionamiento y sus procesos implican que las personas son capaces de gozar de una vida sexual satisfactoria y segura.

PERMITE LA REPRODUCCION EN LAS MEJORES CONDICIONES DE SALUD Y BIENESTAR DE LA PAREJA Y SUS DESCENDIENTES.

SALUD SEXUAL

– Es la integración física, emocional, intelectual y social de la conducta sexual humana, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor.

– A la parte de la educación integral que se encarga de estos aspectos, se **enseñar a ser** y no tan sólo a hacer, se le domina **educación de la sexualidad**.



INFORMES
Instituto Nacional de Perinatología
Montes Urales 800, Col.
Lomas Virreyes, C.P. 11000
México, D.F.
Tel. 520 9900 Ext. 236

4220-06



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA



PROMOCION

De La SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA En ESCUELAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACION EN LA COMUNIDAD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
703

FECHA AUT.		
DIA	MES	AÑO
PROGRAMACION		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

52.- PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA, CON SEDE EN OTRAS INSTITUCIONES



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
704

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OCT. 2 2008

OBJETIVO ESPECÍFICO

INCREMENTAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO, A TRAVÉS DE SU PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA, QUE SE LLEVEN A CABO EN OTRAS INSTITUCIONES.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
705

FECHA AUT.

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

DÍA	MES	AÑO
OCT	2	2000

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

POLITICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, DISPONER LAS FACILIDADES ACADÉMICAS (BECAS), AL PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, QUE ASISTA A LOS EVENTOS.
- LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN LOS EVENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA, SERÁ EXENTA DE CUALQUIER COSTO.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, DIFUNDIR LOS CURSOS (TEMA, DURACIÓN, CUPO Y SEDE), MEDIANTE CARTELES, TRÍPTICOS Y OFICIOS.
- LA SOLICITUD DE ASISTENCIA A LOS EVENTOS, SE REALIZARÁ MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE BECA DE INFORME DE ASISTENCIA A EVENTOS ACADÉMICOS" (FORMATO 4110-01).
- LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, SERÁ LA RESPONSABLE DE AUTORIZAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA A LOS EVENTOS.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LOS PARTICIPANTES, ENVIAR A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA AL TÉRMINO DEL EVENTO, INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MISMO, ASÍ COMO DOS COPIAS DE LA CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, GIRAR UN OFICIO A LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL, SOLICITANDO LA JUSTIFICACIÓN DE FALTAS, CUANDO EL PERSONAL QUE ACUDA A LOS EVETOS, REGISTRE ASISTENCIA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA 706 FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
OCT. 2 2000

PROCEDIMIENTO :52.- PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA, CON SEDE EN OTRAS INSTITUCIONES

Table with 3 columns: UNIDAD QUE INTERVIENE, ACT No., DESCRIPCIÓN. It details the steps of the procedure from 1 to 6, involving the Dirección de Enseñanza, Subdirección de Educación para la Salud, and various external associations and departments.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
707

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

DÍA	MES	AÑO
OCT. 2	2000	2000

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

PROCEDIMIENTO :52.- PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA, CON SEDE EN OTRAS INSTITUCIONES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
<p>DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.</p> <p>DEPARTAMENTOS DE EDUCACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN, EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD Y EDUCACIÓN CONTÍNUA</p> <p>PERSONAL PARTICIPANTE</p>	7	TURNA A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y A LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, PARA SU AUTORIZACIÓN.
	8	<p>RECIBEN SOLICITUD PARA SU AUTORIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">¿PROCEDE?</p> <p>NO: REGRESAN SOLICITUD CON LAS OBSERVACIONES NECESARIAS. VUELVE A LA ACTIVIDAD NO. 6</p> <p>SI: FIRMAN DE AUTORIZACIÓN Y REGRESAN AL DEPARTAMENTO SOLICITANTE, COPIA DEL FORMATO (4110-01), SELLADO Y FIRMADO.</p>
	9	RECIBEN SOLICITUD AUTORIZADA, OFICIO Y TURNA: PRIMERA COPIA, INTERESADO, SEGUNDA COPIA, DEPARTAMENTO RESPONSABLE, TERCERA COPIA, SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL.
	10	ACUDE AL EVENTO, AL CONCLUIR EL MISMO, ENTREGA A LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, INFORME DE ACTIVIDADES Y DOS COPIAS DE LA CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
708

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

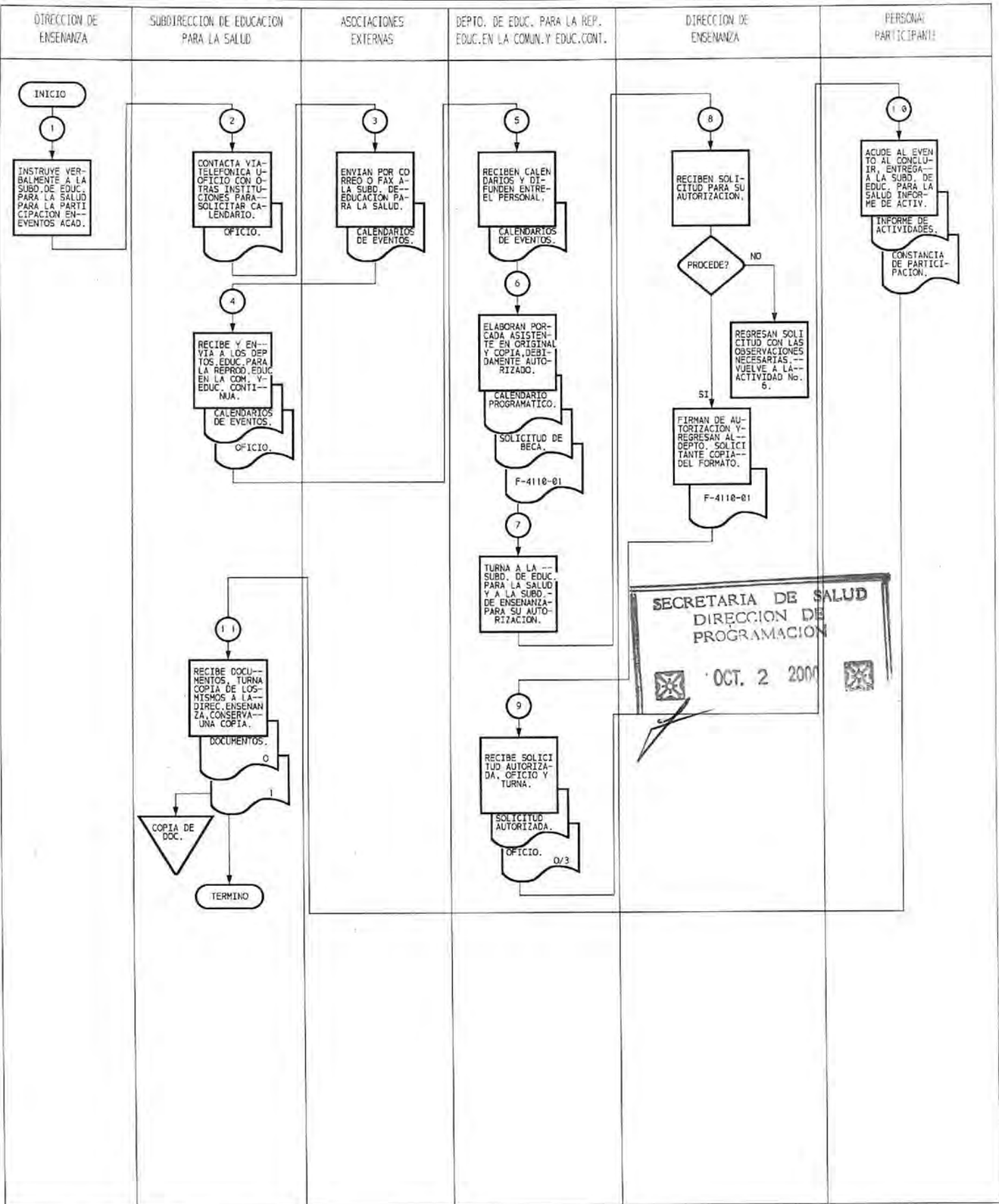
PROCEDIMIENTO :52.- PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA, CON SEDE EN OTRAS INSTITUCIONES

OCT. 2 2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	11	RECIBEN DOCUMENTOS Y TURNA COPIA DE LOS MISMOS A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA PARA SU REGISTRO, CONSERVA UNA COPIA PARA SU ARCHIVO. TERMINA PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE: DIRECCION DE ENSEMANZA

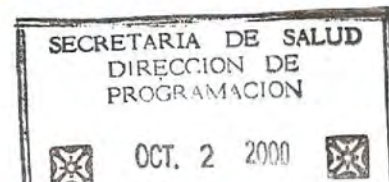
PROCEDIMIENTO: 52. PARTICIPACION EN EVENTOS DE REPRODUCCION HUMANA, CON SEDE EN OTRAS INSTITUCIONES





INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DIRECCION DE ENSEÑANZA



SOLICITUD DE BECA DE INFORME DE ASISTENCIA A EVENTOS ACADÉMICOS

SOLICITANTE

NOMBRE: _____ ① _____ PLAZA: _____
 UBICACION: _____ HORARIO: _____ A _____
 REGISTRA TARJETA: SI NO FIRMA: _____

EVENTO ACADÉMICO

NOMBRE: _____ ② _____
 LUGAR: _____ FECHA: _____
 PARTICIPACION ALUMNO PONENTE POR PONENTE POR
 INSCRIPCION INVITACION
 PONENCIA (S) : _____

BECA

TIPO ③
 A PERMISO CON SUELDO
 B PERMISO CON SUELDO + INSCRIPCION \$ _____
 C PERMISO CON SUELDO + VIATICOS \$ _____
 D PERMISO CON SUELDO, INSCRIPCION +VIATICOS \$ _____
 E PERMISO SIN SUELDO
 FINANCIAMIENTO EXTERNO SI NO INSTITUCION: _____

AUTORIZACION

④

 JEFE DE DEPARTAMENTO SUBDIRECTOR

 DIRECTOR DE AREA DIRECTOR DE ENSEÑANZA

4110-01



SECRETARÍA DE SALUD	FECHA AUT.
DIRECCIÓN DE	
PDIA GR. MÉSQUANO	
	OCT. 2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"SOLICITUD DE BECA E INFORME DE ASISTENCIA A EVENTOS ACADÉMICOS"

(4110-01)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	SOLICITANTE	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA BECA, EL NÚMERO DE PLAZA QUE SE LE HAYA ASIGNADO EN EL INSTITUTO, LA UBICACIÓN O ÁREA DONDE TRABAJA, EL HORARIO ESTABLECIDO POR RECURSOS HUMANOS E INDICAR SI CHECA TARJETA Y FINALMENTE PONDRÁ SU FIRMA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.
2	EVENTO ACADÉMICO	NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO, LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A CABO, LA FECHA DE DICHO EVENTO, LA FORMA DE PARTICIPACIÓN DEL INTERESADO EN EL EVENTO, Y FINALMENTE LA PONENCIA O EL TEMA QUE DESARROLLARÁ EL INTERESADO.
3	BECA	SE SEÑALARÁ CON UNA "X" EL TIPO DE BECA SOLICITADO POR EL INTERESADO, EL MONTO DE CADA TIPO DE BECA, Y LA FORMA DE FINANCIAMIENTO O SI ES OTORGADA POR LA INSTITUCIÓN.
4	AUTORIZACIÓN	AUTORIZARÁ CON SUS FIRMAS EL JEFE DE DEPARTAMENTO, EL SUBDIRECTOR, EL DIRECTOR DE ÁREA Y EL DIRECTOR DE ENSEÑANZA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
712
FECHA AUT.

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑO
DIRECCION DE PROGRAMACION	OCT.	2	2000

53.- PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE MATERIALES DIDÁCTICOS Y DE DIFUSIÓN



SECRETARÍA DE SALUD	FECHA DE	
DIRECCIÓN DE	ELABORACIÓN	
PROGRAMACIÓN		
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000	<input checked="" type="checkbox"/>

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

ELABORAR MATERIAL DIDÁCTICO Y DE DIFUSIÓN, PARA IMPARTIR Y PROMOVER LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD.



DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD, PRODUCIR MATERIAL DIDÁCTICO PARA EL APOYO DE LOS PROGRAMAS EXTRAMUROS DE EDUCACIÓN COMUNITARIA, EN COORDINACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL.
- EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD, DISEÑARÁ MATERIAL EDUCATIVO CON MENSAJES BREVES Y CLAROS UTILIZANDO IMÁGENES SIEMPRE QUE SEA POSIBLE.
- LOS MATERIALES ELABORADOS, DEBERÁN PROPICIAR LA REFLEXIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS ASISTENTES.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD, EVALUAR PERIÓDICAMENTE LA UTILIDAD DEL MATERIAL UTILIZADO EN LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS.
- SE ENTREGARÁ MATERIAL DE DIFUSIÓN A LAS AUTORIDADES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y ESCUELAS QUE APLIQUEN LOS PROGRAMAS IMPULSADOS POR EL DEPARTAMENTO.
- EL MATERIAL IMPRESO (FOLLETOS Ó TRÍPTICOS), DEBERÁN REGISTRARSE EN EL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN, PARA QUE SE LES ASIGNE NÚMERO DE CÓDIGO, ANTES DE SU IMPRESIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
717

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

PROCEDIMIENTO : 53.- PRODUCCIÓN DE MATERIALES DIDÁCTICOS Y DE DIFUSIÓN

DÍA MES DE AÑO
OCT. 2 2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
	12	CONSERVA UN EJEMPLAR PARA SU ARCHIVO Y ELABORA INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES EN ORIGINAL Y COPIA, ORIGINAL, SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. TERMINA PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE : SUBDIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO : 53.-ELABORACION DE MATERIAL DIDACTICO Y DE DIFUSION



INICIO

1

INSTRUYE AL DEPTO. EDUCACION EN LA COMUNIDAD PARA ELABORAR MATERIAL DIDACTICO PARA PROG.

5

RECIBE DISEÑOS, ANALIZA Y DETERMINA

PROCEDE?

NO

SI

INDICA MODIFICACIONES A REALIZAR. VUELVE A LA ACTIVIDAD No. 3.

DA Vº Bº AUTORIZA ELABORACION Y TURNA

2

DETERMINA CONTENIDOS CON BASE EN NECESIDADES PARA ELABORAR MATERIAL DIDACTICO

3

DISEÑA BORRADORES DEL MATERIAL DIDACTICO DE ACUERDO A TEMA DEL PROGRAMA

4

PRESENTA A SUBDIR. DE EDUCACION PARA LA SALUD BORRADORES PARA REVISION Y APROBACION

6

SOLICITA AL DEPTO. DE PRODUCCION AUDIOVISUAL, ELABORACION DEL ORIGINAL DEL MATERIAL

8

RECIBE ORIGINALES Y SOLICITA EN CASO DE MATERIAL IMPRESO COPIAS AL DEPTO. DE PLANEACION

OFICIO

9

ENTREGA ORIGINAL DEL MATERIAL AL DEPTO. DE SERVICIOS PARA IMPRESION

OFICIO O/I

11

MUESTRA EJEMPLARES A SUBDIR. DE EDUCACION PARA LA SALUD Y DISTRIBUYE

7

RECIBE SOLICITUD DE TRABAJO, BORRADORES Y TURNA

OFICIO O/I

10

RECIBE ORIGINALES, REALIZA IMPRESION Y TURNA



RECIBE DISEÑOS, ANALIZA Y DETERMINA

PROCEDE?

NO

SI

INDICA MODIFICACIONES A REALIZAR; VUELVE A LA ACTIVIDAD No. 3.

DA Vº Bº. AUTORIZA ELABORACION Y TURNA

PROGRAMA

4

PRESENTA A SUBDIR DE EDUCACION PARA LA SALUD BARRADORES PARA REVISION Y APROBACION

5

SOLICITA AL DEPTO. DE PRODUCCION AUDIO VISUAL ELABORACION DEL ORIGINAL DEL MATERIAL

6

RECIBE ORIGINALES Y SOLICITA EN CASO DE MATERIAL IMPRESO CODIGO AL DEPTO. DE PLANEACION

OFICIO

7

ENTREGA ORIGINAL DEL MATERIAL AL DEPTO. DE SERVICIOS PARA IMPRESION

OFICIO O/I

11

MUESTRA EJEMPLARES A SUBDIR. DE EDUCACION PARA LA SALUD Y DISTRIBUYE

12

CONSERVA UN EJEMPLAR PARA SU ARCHIVO

TERMINO

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE PROGRAMACION
OCT. 2 2000

[Handwritten signature]



719 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DEPARTAMENTO DE PRODUCCION AUDIOVISUAL

ORDEN DE TRABAJO (LLENAR A MAQUINA)

AREA SOLICITANTE (1)	FECHA	No.																				
D I B U J O	ELABORACION DE : (2)																					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 30%;">CANTIDAD</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="text-align: center; width: 30%;">CANTIDAD</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>GRAFICAS</td> <td><input type="text"/></td> <td>CARTEL</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>LETREROS</td> <td><input type="text"/></td> <td>FORMAS</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FOLLETO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	CANTIDAD		CANTIDAD		GRAFICAS	<input type="text"/>	CARTEL	<input type="text"/>	LETREROS	<input type="text"/>	FORMAS	<input type="text"/>			FOLLETO	<input type="text"/>	OTROS (ESPECIFICAR) DE SALUD SECRETARIA DE SALUD DIRECCION DE PROTECCION OCT. 2 2000					
CANTIDAD		CANTIDAD																				
GRAFICAS	<input type="text"/>	CARTEL	<input type="text"/>																			
LETREROS	<input type="text"/>	FORMAS	<input type="text"/>																			
		FOLLETO	<input type="text"/>																			
F O T O G R A F I A	TIPO (3)																					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLINICA</td> <td><input type="checkbox"/> TRANSOPERATORIA</td> <td><input type="checkbox"/> PRENSA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REPRODUCCION</td> <td><input type="checkbox"/> PARTO</td> <td><input type="checkbox"/> REVELADO/IMPRESION</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> CLINICA	<input type="checkbox"/> TRANSOPERATORIA	<input type="checkbox"/> PRENSA	<input type="checkbox"/> REPRODUCCION	<input type="checkbox"/> PARTO	<input type="checkbox"/> REVELADO/IMPRESION																
<input type="checkbox"/> CLINICA	<input type="checkbox"/> TRANSOPERATORIA	<input type="checkbox"/> PRENSA																				
<input type="checkbox"/> REPRODUCCION	<input type="checkbox"/> PARTO	<input type="checkbox"/> REVELADO/IMPRESION																				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center; width: 20%;">CANTIDAD</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center; width: 20%;">CANTIDAD</td> </tr> <tr> <td>TRANSPARENCIAS EN COLOR</td> <td><input type="text"/></td> <td>FOTOS PAPEL COLOR</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DIPOSITIVAS AZULES</td> <td><input type="text"/></td> <td>FOTOS PAPEL B/N</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DUPLICADO DE TRANSPARENCIAS</td> <td><input type="text"/></td> <td>FOTOS PAPEL MURAL</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DIPOSITIVAS B/N</td> <td><input type="text"/></td> <td>ROLLOS</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		CANTIDAD		CANTIDAD	TRANSPARENCIAS EN COLOR	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL COLOR	<input type="text"/>	DIPOSITIVAS AZULES	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL B/N	<input type="text"/>	DUPLICADO DE TRANSPARENCIAS	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL MURAL	<input type="text"/>	DIPOSITIVAS B/N	<input type="text"/>	ROLLOS	<input type="text"/>		
	CANTIDAD		CANTIDAD																			
TRANSPARENCIAS EN COLOR	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL COLOR	<input type="text"/>																			
DIPOSITIVAS AZULES	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL B/N	<input type="text"/>																			
DUPLICADO DE TRANSPARENCIAS	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL MURAL	<input type="text"/>																			
DIPOSITIVAS B/N	<input type="text"/>	ROLLOS	<input type="text"/>																			
(4) VIDEOGRABACION	(5) REPRODUCCION																					
T V	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"> TITULO DEL PROGRAMA _____ _____ LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA _____ </td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> COPIA VIDEO FORMATO DE: _____ <input type="checkbox"/> EDICION VIDEO A: _____ TITULO _____ </td> </tr> </table>		TITULO DEL PROGRAMA _____ _____ LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA _____	<input type="checkbox"/> COPIA VIDEO FORMATO DE: _____ <input type="checkbox"/> EDICION VIDEO A: _____ TITULO _____																		
TITULO DEL PROGRAMA _____ _____ LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA _____	<input type="checkbox"/> COPIA VIDEO FORMATO DE: _____ <input type="checkbox"/> EDICION VIDEO A: _____ TITULO _____																					
P R O Y E C C I O N	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"> TIPO (6) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>VIDEO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TRANSPARENCIAS 35mm</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>EPISCOPIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUDIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>RETROPROYECTOR</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 40%;"> SOLICITUD DE : (7) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>AUDITORIO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>AULA</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FECHA</td> <td>_____ HORA _____</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		TIPO (6) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>VIDEO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TRANSPARENCIAS 35mm</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>EPISCOPIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUDIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>RETROPROYECTOR</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	VIDEO	<input type="checkbox"/>			TRANSPARENCIAS 35mm	<input type="checkbox"/>	EPISCOPIO	<input type="checkbox"/>	AUDIO	<input type="checkbox"/>	RETROPROYECTOR	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE : (7) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>AUDITORIO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>AULA</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FECHA</td> <td>_____ HORA _____</td> </tr> </table>	AUDITORIO	_____	AULA	_____	FECHA	_____ HORA _____
TIPO (6) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>VIDEO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TRANSPARENCIAS 35mm</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>EPISCOPIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUDIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>RETROPROYECTOR</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	VIDEO	<input type="checkbox"/>			TRANSPARENCIAS 35mm	<input type="checkbox"/>	EPISCOPIO	<input type="checkbox"/>	AUDIO	<input type="checkbox"/>	RETROPROYECTOR	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE : (7) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>AUDITORIO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>AULA</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>FECHA</td> <td>_____ HORA _____</td> </tr> </table>	AUDITORIO	_____	AULA	_____	FECHA	_____ HORA _____			
VIDEO	<input type="checkbox"/>																					
TRANSPARENCIAS 35mm	<input type="checkbox"/>	EPISCOPIO	<input type="checkbox"/>																			
AUDIO	<input type="checkbox"/>	RETROPROYECTOR	<input type="checkbox"/>																			
AUDITORIO	_____																					
AULA	_____																					
FECHA	_____ HORA _____																					
NOTA: TODA PROYECCION DEBE SOLICITARSE CON 24 HORAS DE ANTICIPACION																						
ORIGINALES QUE ENTREGA EL SOLICITANTE	FIN PARA EL QUE SE UTILIZARA EL MATERIAL (8)	Recibi trabajo terminado <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 34%; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DIA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">FIRMA</td> </tr> </table>				DIA	MES	AÑO	_____			FIRMA										
DIA	MES	AÑO																				

FIRMA																						
SOLICITANTE _____ NOMBRE Y FIRMA	AUTORIZO (9) _____ PROD. AUDIOVISUAL	SELLO DE RECIBIDO																				



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

SUBDIRECCION DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

FECHA AUT.	
SECRETARÍA DE SALUD	
DÍA MES Y AÑO	
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN	
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000
<input checked="" type="checkbox"/>	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"ORDEN DE TRABAJO" (4120-01)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	AREA SOLICITANTE	EL NOMBRE DEL ÁREA QUE SOLICITA EL SERVICIO, DÍA MES Y AÑO EN QUE SE ELABORA LA SOLICITUD, Y NÚMERO CONSECUTIVO.
2	DIBUJO	EL TIPO DE DIBUJO SOLICITADO: GRÁFICAS, LETREROS, CARTELES, FORMAS Ó FOLLETOS.
3	FOTOGRAFÍA	EL TIPO DE FOTOGRAFÍAS SOLICITADAS: CLÍNICA, REPRODUCCIÓN, TRANSOPERATORIA, PARTO, PRENSA Ó REVELADO E IMPRESIÓN.
4	T.V.	LOS DETALLES DE LA VIDEOGRABACIÓN: TÍTULO, LUGAR, FECHA Y HORA.
5	REPRODUCCIÓN	LAS CARACTERÍSTICAS DEL VIDEO: COPIA, EDICIÓN Y FORMATO.
6	PROYECCIÓN	EL TIPO DE PROYECCIÓN: VIDEO, TRANSPARENCIAS, AUDIO, EPISCOPIO Y PROYECTOR.
7	SOLICITUD DE	EL LUGAR EN EL QUE SE PROYECTARÁ EL TRABAJO: AUDITORIO Ó AULA, FECHA Y HORA.
8	ORIGINALES, USO FECHA Y FIRMA	LOS ORIGINALES QUE ENTREGA EL SOLICITANTE. EL FIN DEL MATERIAL, FECHA Y FIRMA.
9	SOLICITANTE Y AUTORIZACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE, AUTORIZACIÓN Y SELLO DE RECIBIDO



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

HOJA 721	
FECHA AUT.	
SECRETARÍA DE SALUD	AÑO
DIRECCIÓN DE	
PROGRAMACIÓN	
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000

54.- PROCEDIMIENTO PARA EDITAR LA REVISTA PERINATOLOGÍA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
722

FECHA AUT.

DÍA	MES	AÑO

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE
PROGRAMACION

OCT. 2 2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

ELABORAR UN MEDIO INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, QUE PERMITA DAR A CONOCER A MÉDICOS, INVESTIGADORES Y COMUNIDAD EN GENERAL, LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CAMPO DE LA GINECO-OBSTETRICIA, LA NEONATOLOGÍA Y CIENCIAS AFINES.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
723

FECHA AUT

SECRETARÍA DE SALUD
TRIMESTRE DE AÑO

DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

POLITICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, LA PUBLICACIÓN TRIMESTRAL DE LA REVISTA PERINATOLOGÍA.
- LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, SERÁ LA RESPONSABLE DE AUTORIZAR LOS TRABAJOS PARA SU PUBLICACIÓN.
- LA REVISTA DE PERINATOLOGÍA ACEPTARÁ PARA SU PUBLICACIÓN, REVISIONES Y MONOGRAFÍAS REFERENTES A LA PERINATOLOGÍA, GINECO-OBSTETRICIA, NEONATOLOGÍA Y CIENCIAS AFINES.
- LOS TRABAJOS DEBERÁN SER INÉDITOS Y NO PODRÁN SER ENVIADOS A OTRAS REVISTAS PARA SU PUBLICACIÓN, HASTA QUE LA REVISTA DE PERINATOLOGÍA HAGA CONOCER AL AUTOR QUE EL ARTÍCULO NO HA SIDO ACEPTADO.
- CADA SECCIÓN DEL MANUSCRITO, DEBERÁ INICIARSE EN UNA NUEVA PÁGINA, CON LA SIGUIENTE SECUENCIA: TÍTULO, RESÚMEN, TEXTO, REFERENCIAS, TABLAS, LEYENDAS E ILUSTRACIONES.
- EL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL, SERÁ EL RESPONSABLE DE ELABORAR LA PORTADA, FOTOGRAFÍAS Y GRÁFICAS DE LA REVISTA.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES, ENVIAR LOS TRABAJOS A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, EN ORIGINAL, COPIA Y DISQUETTE EN EL PROGRAMA WINDOWS 95, OFFICE.
- LOS TRABAJOS DEBERÁN SER ENVIADOS A LA IMPRENTA, UN MES ANTES DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL TRIMESTRE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
724

FECHA AUT.

DÍA MES AÑO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

OCT 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 54.- EDITAR LA REVISTA PERINATOLOGÍA

UNIDAD QUE INTER VIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	1	INSTRUYE VERBAL Y PERMANENTE- MENTE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA LA EDICIÓN TRIMESTRAL DE LA REVISTA DE PERINATOLOGÍA.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTÍNUA	2	INVITA AL PERSONAL MÉDICO, A COLABORAR EN LA REVISTA, MEDIANTE LA PUBLICACIÓN DE SUS INVESTIGACIONES
AUTORES DE INVESTIGACIONES	3	ENVÍAN AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA, SUS TRABA- JOS DE INVESTIGACIÓN, PARA SU PUBLICACIÓN.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA	4	RECIBE A TRAVÉS DE OFICIO TRABAJOS DE DIVERSOS TEMAS, REVISA SU CONTENIDO Y DETERMINA: ¿PROCEDE? NO: SUGIERE CORRECCIONES Y DEVUELVE AL AUTOR. REGRESA A LA ACTIVIDAD NO. 3 SI: CONVIERTE EL ESCRITO EN EL FORMATO REQUERIDO POR LA REVISTA, (WINDOWS 97).
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA	5	ENVÍA MEDIANTE MENSAJERÍA, EL ESCRITO ORIGINAL IMPRESO ASÍ COMO DISQUETTE A LA IMPRENTA, UN MES ANTES DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL TRIMESTRE.
IMPRENTA EXTERNA	6	RECIBE MATERIAL, ELABORA GALERAS Y LAS ENTREGA PERSONALMENTE AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTÍNUA PARA SU REVISIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
725

FECHA AUT.

DÍA MES AÑO

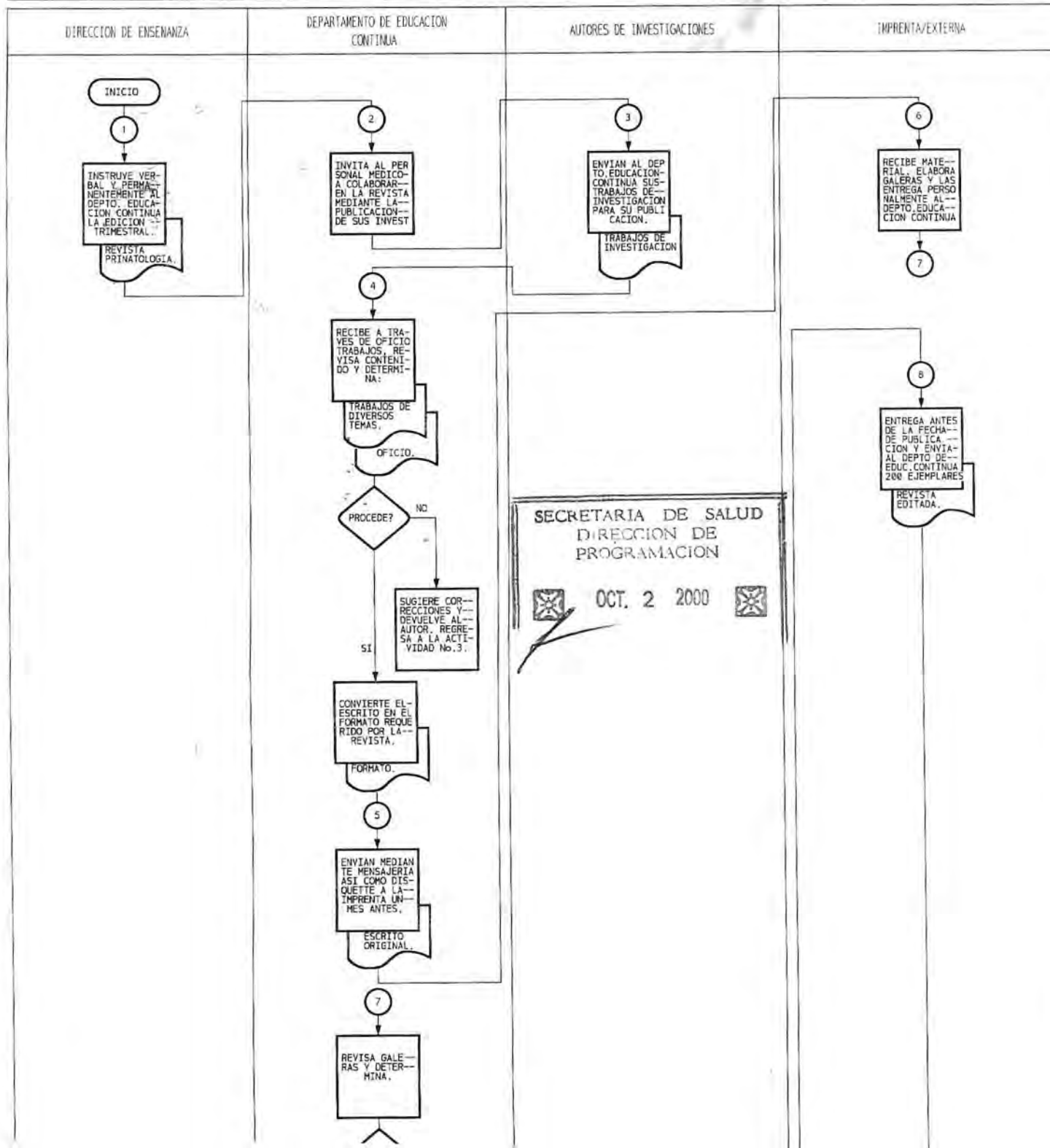
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 54.- EDITAR LA REVISTA PERINATOLOGÍA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTÍNUA	7	REVISA GALERAS Y DETERMINA: ¿PROCEDE? NO: REALIZA CORRECCIONES Y DEVUELVE A LA IMPRENTA. REGRESA A LA ACTIVIDAD NO. 6 SI: SOLICITA IMPRESIÓN DE LA REVISTA.
IMPRESA EXTERNA	8	ENTREGA REVISTA EDITADA ANTES DE LA FECHA DE PUBLICACIÓN Y ENVÍA AL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA, UN TOTAL DE 200 EJEMPLARES TRIMESTRALES.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTÍNUA	9	RECIBE REVISTA Y ENTREGA DOS EJEMPLARRES A CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS DEL ÁREA MÉDICA, DE INVESTIGACIÓN Y DE ENSEÑANZA.
		TERMINA PROCEDIMIENTO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

727

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
PROGRAMACIÓN

DÍA	MES	AÑO
OCT. 2		2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

55.- PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR MAESTRÍAS Y DOCTORADOS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
728

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

DÍA MES AÑO

PROGRAMACION

OCT. 2 2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

PROMOVER, DIFUNDIR, AGILIZAR Y CONTROLAR LA INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS INTERESADOS EN CURSAR ALGUNA DE LAS MAESTRÍAS Y DOCTORADOS QUE SE IMPARTEN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.



SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
OCT	2	2000

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO DIFUNDIR EL PROGRAMA DE MAESTRÍAS Y DOCTORADOS QUE OFRECE EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA SOLICITAR A LAS PERSONAS INTERESADAS EN PARTICIPAR EN MAESTRÍAS Y DOCTORADOS EN CIENCIAS MÉDICAS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS Y REQUISITOS GENERALES: CURRÍCULUM VITAE, SOLICITUD DE INGRESO, DOS CARTAS DE RECOMENDACIÓN DE ACADÉMICOS INVESTIGADORES QUE AVALEN LA COMPETENCIA DEL CANDIDATO PARA MAESTRÍA O DOCTORADO, CARTA COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD O EDUCATIVA, CONSTANCIA DE COMPRENSIÓN DE TEXTOS EN INGLÉS Y PRESENTARSE A ENTREVISTA PARA INGRESO A MAESTRÍA O DOCTORADO.
- TODA LA DOCUMENTACIÓN PARA INSCRIPCIÓN A LA MAESTRÍA O DOCTORADO DEBERÁ ENTREGARSE EN LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO DE LUNES A VIERNES DE 10:00 A 14:00 HRS.
- EL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ESTUDIANTES PARA LAS MAESTRÍAS Y DOCTORADOS INCLUIRÁN: EVALUACIÓN CURRICULAR, EXAMÉN DE CONOCIMIENTOS, EXAMÉN PSICOLÓGICO, ENTREVISTA PERSONAL Y UN PROMEDIO MÍNIMO DE 80 EN LICENCIATURA.
- PARA CUALQUIER INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DIRECTA, SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA PROPORCIONAR LOS TELÉFONOS, FAX Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LOS ALUMNOS INTERESADOS QUE NECESITEN INFORMACIÓN SOBRE LAS MAESTRÍAS Y DOCTORADOS.
- LAS DIRECCIONES DE ENSEÑANZA O ÁREAS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEBERÁN COLOCAR "POSTERS" EN SUS ÁREAS FÍSICAS DE TRABAJO, PARA PROMOVER LAS MAESTRÍAS Y DOCTORADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA; Y ESTOS SERÁN PROPORCIONADOS POR LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA DEL MISMO INSTITUTO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
730

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 55.- ORGANIZAR MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	1	ELABORA CALENDARIO PARA LA REALIZACIÓN DE MAESTRÍAS Y DOCTORADOS CON BASE EN EL REGISTRO DE MAESTRÍAS Y DOCTORADOS QUE ENVÍA LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	2	SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL MEDIANTE EL FORMATO "ORDEN DE TRABAJO" (FORMATO 4120-01) EN ORIGINAL Y UNA COPIA LA IMPRESIÓN DE TRÍPTICOS Y "POSTERS" PARA LA PROMOCIÓN DE LA MAESTRÍA O DOCTORADO QUE SE REALIZARÁ EN EL INSTITUTO.
DEPTO. DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	3	RECIBE "ORDEN DE TRABAJO", SELLA DE RECIBIDO Y DEVUELVE ACUSE DE RECIBO, INDICÁNDOLE QUE SU TRABAJO ESTARÁ LISTO EN 3 DÍAS HÁBILES.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	4	RECIBE TRABAJO EN LOS DÍAS ACORDADOS, ARCHIVA ACUSE DE RECIBO Y DISTRIBUYE A TRAVÉS DE LA CORRESPONDENCIA LOS TRÍPTICOS Y POSTERS A LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD.
ESTUDIANTES INTERESADOS EN INSCRIBIRSE A MAESTRÍA O DOCTORADO	5	SOLICITA INFORMACIÓN (VÍA TELÉFONICA, FAX O INTERNET) DE LAS INSCRIPCIONES A LAS MAESTRÍAS Y DOCTORADOS EN EL INSTITUTO A LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
731

FECHA AUT. SECRETARÍA DE SALUD
DÍA MES AÑO DE PROGRAMACIÓN

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 55.- ORGANIZAR MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

OCT. 2 2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	6	ACLARA DUDAS SOBRE LOS REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN, ASÍ COMO LOS DOCUMENTOS QUE HAY QUE PRESENTAR.
	7	RECABA DOCUMENTOS SOLICITADOS Y LOS PRESENTA EN LA FECHA FIJADA POR LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA.
	8	RECIBE DOCUMENTOS E INDICA AL ALUMNO INTERESADO LA FECHA DE SU EXAMÉN PARA INGRESAR A LA MAESTRÍA O DOCTORADO.
ESTUDIANTE INTERESADO	9	SE PRESENTA EN FECHA Y HORA ACORDADA PARA SU EXAMÉN DE INGRESO. ¿PROCEDE? NO: SE LE INDICA QUE REPROBO SU EXAMEN Y QUE NO PODRÁ SER ACEPTADO EN LA MAESTRÍA. TERMINA PROCEDIMIENTO. SÍ: SE LE INDICA FECHA DE SU ENTREVISTA PARA CORROBORAR SU EXPERIENCIA MÉDICA CURRÍCULAR Y DOCUMENTOS EXIGIDOS EN LAS POLÍTICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN.
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	10	RECIBE AL ALUMNO INTERESADO, LO ENTREVISTA, Y LO INSCRIBE EN LA MAESTRÍA O DOCTORADO. (FORMATO "DOCTORADOS").



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
732

FECHA AUT.

SECRETARÍA DE SALUD

DÍA MES AÑO

DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

OCT 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

PROCEDIMIENTO: 55.- ORGANIZAR MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
	11	ELABORA CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE (SÍ LO SOLICITA) E INFORME MENSUAL EN ORIGINAL PARA SU ARCHIVO, 1ª COPIA PARA LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL Y 2ª COPIA PARA EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA. TERMINA PROCEDIMIENTO.

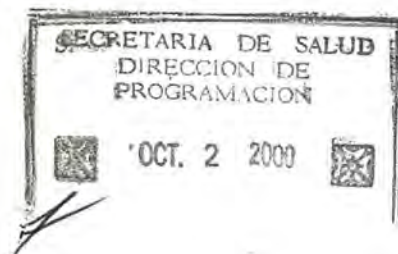
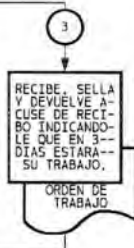
AREA RESPONSABLE: DIRECCION DE ENSEANZA

PROCEDIMIENTO: 59.-ORGANIZAR MESTRIAS Y DOCTORADOS

DIRECCION DE ENSEANZA

DEPARTAMENTO DE PRODUCCION AUDIOVISUAL

ESTUDIANTE INTERESADO






734 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DEPARTAMENTO DE PRODUCCION AUDIOVISUAL

ORDEN DE TRABAJO (LLENAR A MAQUINA)

AREA SOLICITANTE ①	FECHA ②	No. ③
---	--	--

D I B U J O ④	ELABORACION DE :			OTROS (ESPECIFICAR) 	
	GRAFICAS	CANTIDAD <input type="text"/>	CARTEL		CANTIDAD <input type="text"/>
	LETREROS	<input type="text"/>	FORMAS		<input type="text"/>
			FOLLETO		<input type="text"/>

F O T O G R A F I A ⑤	TIPO			
	<input type="checkbox"/> CLINICA	<input type="checkbox"/> TRANSOPERATORIA	<input type="checkbox"/> PRENSA	
	<input type="checkbox"/> REPRODUCCION	<input type="checkbox"/> PARTO	<input type="checkbox"/> REVELADO/IMPRESION	
	TRANSPARENCIAS EN COLOR	CANTIDAD <input type="text"/>	FOTOS PAPEL COLOR	CANTIDAD <input type="text"/>
	DIPOSITIVAS AZULES	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL B/N	<input type="text"/>
DUPLICADO DE TRANSPARENCIAS	<input type="text"/>	FOTOS PAPEL MURAL	<input type="text"/>	
DIPOSITIVAS B/N	<input type="text"/>	ROLLOS	<input type="text"/>	

T V ⑥	VIDEOGRABACION	REPRODUCCION
	TITULO DEL PROGRAMA _____ _____	<input type="checkbox"/> COPIA VIDEO FORMATO DE: _____ <input type="checkbox"/> EDICION VIDEO A: _____
	LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA _____	TITULO _____

P R O Y E C I O N ⑦	TIPO		SOLICITUD DE :	
	VIDEO <input type="checkbox"/>	EPISCOPIO <input type="checkbox"/>	AUDITORIO _____	
	TRANSPARENCIAS 35mm <input type="checkbox"/>	RETROPROYECTOR <input type="checkbox"/>	AULA _____	
AUDIO <input type="checkbox"/>		FECHA _____ HORA _____		
NOTA: TODA PROYECCION DEBE SOLICITARSE CON 24 HORAS DE ANTICIPACION				

ORIGINALES QUE ENTREGA EL SOLICITANTE ⑧	FIN PARA EL QUE SE UTILIZARA EL MATERIAL ⑩	Recibi trabajo terminado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO _____ FIRMA
SOLICITANTE ⑨ _____ NOMBRE Y FIRMA	AUTORIZO ⑪ _____ PROD. AUDIOVISUAL	_____ ⑬ SELLO DE RECIBIDO

**DIRECCION DE ENSEÑANZA
SUBDIRECCION DE EDUCACION PROFESIONAL**

DOCTORADOS

MES 1

AÑO: 2002

Nº	NOMBRE	PROCEDENCIA	SERVICIO(S)	INICIO	TERMINA	OBSERVACIONES
1.	3	4	5	6	7	8
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE PROGRAMACION
OCT. 2 2000



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
739

SECRETARÍA DE SALUD			
FECHA AUTORIZACIÓN			
DÍA	MES	AÑO	
PROGRAMACIÓN			
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000	<input checked="" type="checkbox"/>

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

56.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DIPLOMADOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y JORNADAS SABATINAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

744

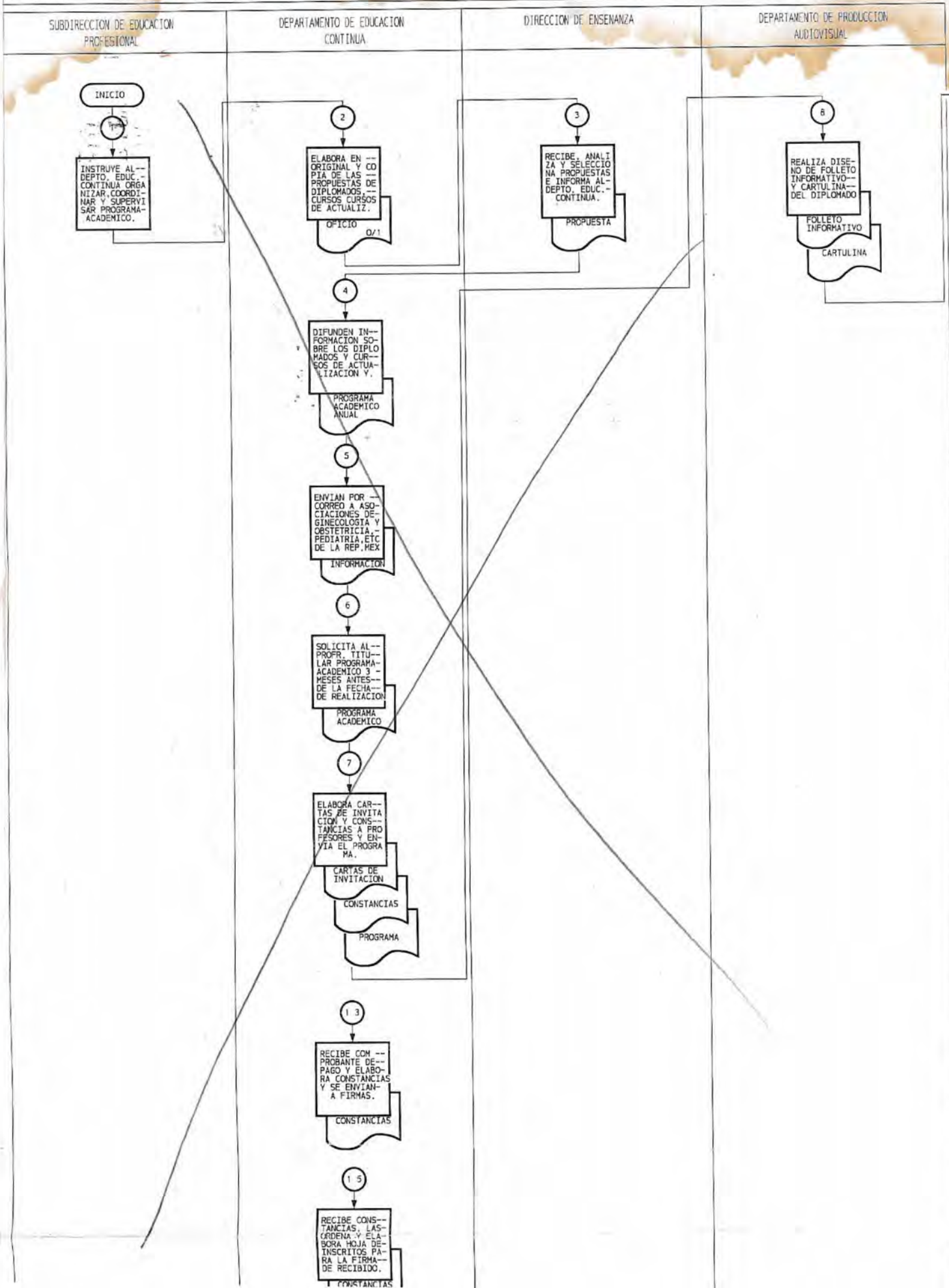
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

PROCEDIMIENTO: 56.- REALIZAR, DIPLOMADOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y JORNADAS SABATINAS

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
DÍA: MES: AÑO:
OCT. 2 2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA	15	RECIBE CONSTANCIAS FIRMADAS, LAS ORDENA DE ACUERDO AL ALFABETO Y ELABORÁ HOJA DE INSCRITOS PARA LA FIRMA DE RECIBIDO DE LA CONSTANCIA DEL DIPLOMADO, CURSO DE ACTUALIZACIÓN O JORNADA SABATINA.
	16	REALIZA EL INFORME FINANCIERO DEL DIPLOMADO, CURSO DE ACTUALIZACIÓN O JORNADAS SABATINAS EN ORIGINAL Y DOS COPIAS: ORIGINAL-DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, 1ª. COPIA-DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS 2ª. COPIA ARCHIVO.
		TERMINA PROCEDIMIENTO





INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA
DIRECCION DE ENSEÑANZA
SUBDIRECCION DE EDUCACION PROFESIONAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACION CONTINUA

ORDEN DE PAGO

FECHA: 1 NUMERO PROGRESIVO: 2

EVENTO: 3
 CANTIDAD A PAGAR \$ 4
 NOMBRE DEL ASISTENTE: 5
 DIRECCION: 6

MONTES URALES 800 COL. LOMAS DE VIRREYES TEL.: 55 20 99 00 EXT. 141 TEL/FAX 52 02 90 81

4100-99





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
748

SECRETARÍA DE SALUD

FECHA AUT. SALUD		
DÍA	MES	AÑO
OCT. 2		
OCT. 2		2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

57.-PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE CONSULTA AUTOMATIZADA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
749

SECRETARÍA DE SALUD		FECHA AUTORIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO		
PROGRAMACIÓN				
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT.	2	2000	<input checked="" type="checkbox"/>

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO ESPECÍFICO

PROPORCIONAR A LOS USUARIOS INFORMACIÓN ACTUALIZADA Y OPORTUNA SOBRE UN TEMA ESPECÍFICO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE EQUIPO DE COMPUTO FACILITANDO LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.



SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
PROGRAMACIÓN		
OCT.	2	2000

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

POLITICAS Y/O NORMAS DE OPERACION

-LOS RESIDENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PODRÁN CONSULTAR LAS SIGUIENTES BASES DE DATOS PARA OBTENER INFORMACIÓN:

*OVID

*EMBASE OBSTETRICS

*MEDLINE

*EMBASE PEDIATRICS

*LILACS

*THE COCHRANE LIBRARY

*ARTEMISA

*ULRICHS PLUS

- TIENEN DERECHO AL SERVICIO GRATUITAMENTE. LOS RESIDENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
- LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA DETERMINARÁ EL NÚMERO DE VECES DE CONSULTA POR RESIDENTE.
- EL DIRECTOR GENERAL, LOS DIRECTORES DE ÁREA Y SUBDIRECTORES PUEDEN AUTORIZAR BÚSQUEDAS A SU PERSONAL.
- LOS USUARIOS EXTERNOS PAGARÁN LA CUOTA DETERMINADA POR LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA DE ACUERDO AL NÚMERO DE REFERENCIAS RECUPERADAS, YA SEA IMPRESAS, EN PAPEL O DISKETTE.
- PARA TENER ACCESO AL SERVICIO SE SOLICITARÁ UNA CITA, PERO SI EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SE ENCUENTRA DISPONIBLE PODRÁ HACER USO DE ELLAS.
- LOS USUARIOS QUE SEPAN UTILIZAR LAS BASES DE DATOS PODRÁN HACER USO DEL SERVICIO EN HORARIO DIURNO Y VESPERTINO SIN ASESORÍA DEL PERSONAL DE LA BIBLIOTECA.
- LOS USUARIOS SIN EXPERIENCIA, PODRÁN HACER USO DEL SERVICIO EN AMBOS TURNOS CON ASESORÍA DEL PERSONAL DE LA BIBLIOTECA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
751

FECHA AUT.
SECRETARÍA DE SALUD
DÍA MES AÑO
PROGRAMACIÓN
OCT. 2 2009

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
PROCEDIMIENTO: 57.-OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE CONSULTA AUTOMATIZADA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCION
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	1	INSTRUYE A LA SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA QUE PROPORCIONE INFORMACIÓN VIGENTE A LOS USUARIOS O RESIDENTES DEL INSTITUTO.
USUARIO	2	PROGRAMA CITA PARA USO DEL SERVICIO DE CONSULTA AUTOMATIZADA, PERO SI EN EL MOMENTO ESTÁ DISPONIBLE PODRÁ HACER USO DE ELLA.
BIBLIOTECARIO	3	ACUDE EN LA FECHA SEÑALADA Y LLENA HOJA DE PERFIL DE INTERÉS (FORMATO 4201-11) Y ENTREGA AL BIBLIOTECARIO. <i>24/10/2011 5:00 PM</i>
BIBLIOTECARIO	4	REVISAR EL PERFIL DE INFORMACIÓN QUE LES INTERESA, PALABRAS CLAVES O AÑOS QUE ABARCA Y ASIGNA EQUIPO. ¿PROCEDE? NO: SI EL USUARIO NO CONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA LA CONSULTA AUTOMATIZADA DE INFORMACIÓN PASA AL ÁREA DE CÓMPUTO CON EL BIBLIOTECARIO. SÍ: INDICA PASAR AL ÁREA DE CÓMPUTO AL USUARIO QUE YA CUENTE CON EXPERIENCIA EN LA CONSULTA AUTOMATIZADA, PARA QUE OBTENGÁ LA INFORMACIÓN DESEADA.
BIBLIOTECARIO/USUARIO	5	SELECCIONA LAS REFERENCIAS DE INTERÉS O INFORMACIÓN QUE DESEA IMPRIMIR Y LLENA FORMA DE PAGO.
USUARIO	6	ACUDE A CAJA A PAGAR EL IMPORTE DE LA BÚSQUEDA DE SU INFORMACIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

752

FECHA AUT.

SECRETARIA DE SALUD

DIA MES AÑO

PROGRAMACION

OCT. 2 2000

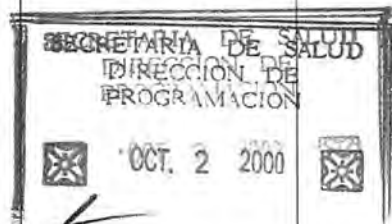
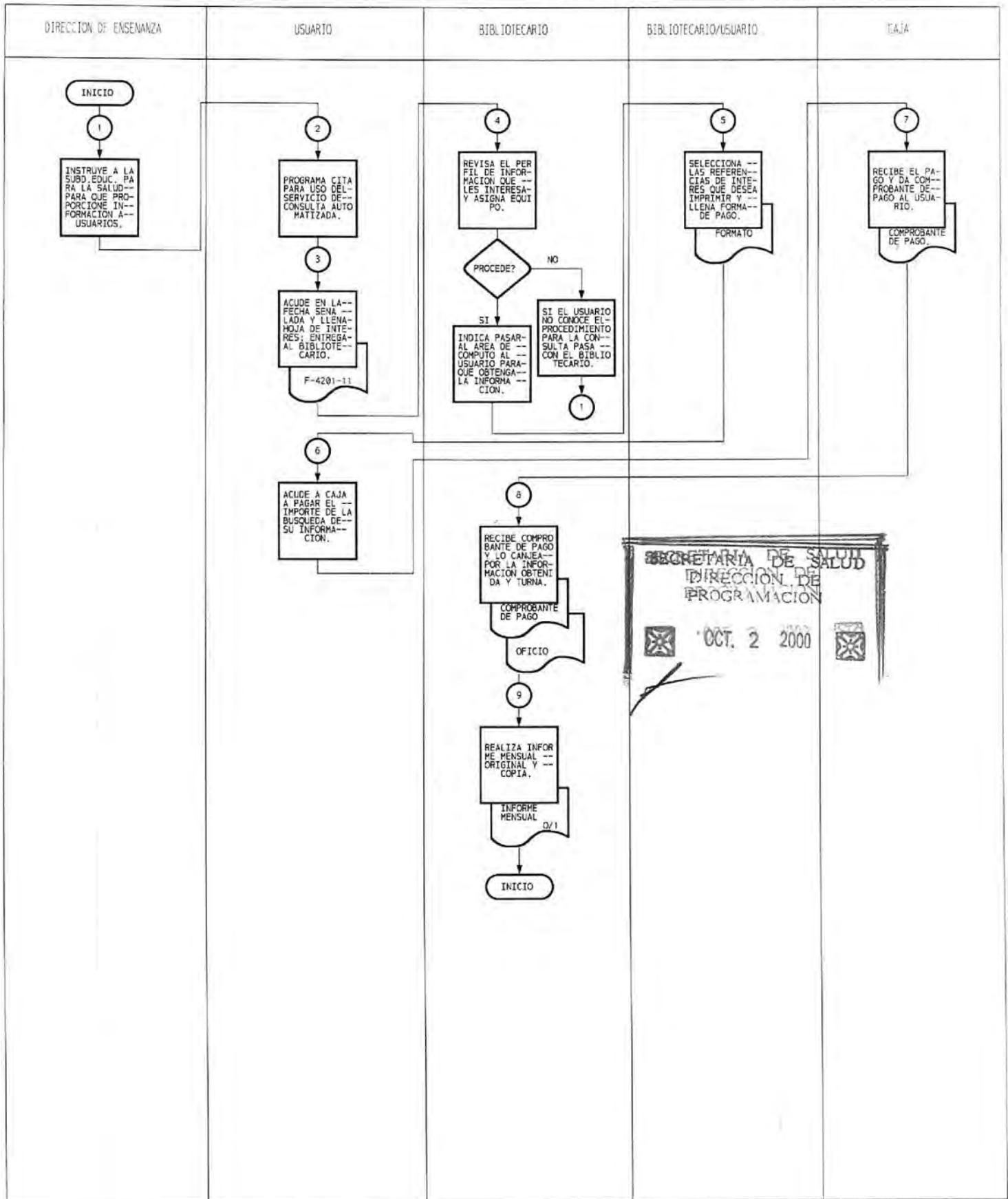
ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 57.-OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE CONSULTA AUTOMATIZADA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT No.	DESCRIPCION
CAJA	7	RECIBE EL PAGO Y DA COMPROBANTE DE PAGO AL USUARIO PARA QUE LO ENTREGUE AL BIBLIOTECARIO.
BIBLIOTECARIO	8	RECIBE COMPROBANTE DE PAGO Y LO CANJEA POR LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y TURNA MEDIANTE OFICIO EN ORIGINAL Y UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD DIARIAMENTE PARA LLEVAR UN CONTROL DE LOS INGRESOS POR ESTE CONCEPTO.
	9	REALIZA UN INFORME MENSUAL ORIGINAL Y COPIA, ORIGINAL-DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, COPIA-ARCHIVO.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROCEDIMIENTO: 57.- OBTENCION DE INFORMACION MEDIANTE CONSULTA AUTOMATIZADA





SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
FECHA AUT.	DÍA	MES AÑO
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000 <input checked="" type="checkbox"/>

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
PERFIL DE INTERÉS
4201-11

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	PERFIL DE INTERÉS	EN FOLIO EL NÚMERO CONSECUTIVO CONFORME LLEGA A LA BIBLIOTECA LA SOLICITUD, LA FECHA EN QUE ELABORA LA SOLICITUD, NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO SU OMICILIO PARTICULAR, EL NÚMERO TELEFÓNICO Y LA EXTENSIÓN DE SU ÁREA DE ADSCRIPCIÓN, CON UNA "X" SU GRADO ACADÉMICO.
2	PROCEDENCIA	ÁREA O SERVICIO A QUE ESTÁ ADSCRITO EL USUARIO.
3	OBJETIVO DE LA	CON UNA "X" EL OBJETIVO DE SU INVESTIGACIÓN.
4	ACUDE AL SERVICIO POR:	LAS VECES QUE HAYA ACUDIDO AL SERVICIO.
5	SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN (TEMA)	EL TEMA ESPECÍFICO A BUSCAR.
6	LIMITANTES	CON UNA "X" EL O LOS IDIOMAS QUE CONOCE O DOMINA, ASÍ MISMO LA CATEGORÍA DEL TEMA BUSCADO.
7	FUENTES PREVIAMENTE CONSULTADAS	FUENTES DONDE HAYA CONSULTADO ANTES SOBRE EL TEMA.
8	DESCRIPTORES PRINCIPALES DEL TEMA	REPRESENTANTES PRINCIPALES DEL O DE LOS TEMAS QUE BUSCA O CONSULTA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
756

SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE		
PROCEDIMIENTOS		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
OCT.	2	2000

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

58.- PROCEDIMIENTO PARA RECLUTAR, SELECCIONAR Y CONTRATAR AL PERSONAL DEL INSTITUTO



SECRETARÍA DE SALUD	FECHA AUT.
DIRECCIÓN DE	DÍA MES AÑO
PROGRAMA	
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000 <input checked="" type="checkbox"/>

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

OBJETIVO ESPECÍFICO

RECLUTAR ASPIRANTES PARA SELECCIONAR A LOS QUE POR SU NIVEL ACADÉMICO (ESCOLARIDAD), PERSONALIDAD (INTELIGENCIA, ACTITUD, APTITUD, SOCIALIZACIÓN) Y EXPERIENCIA LABORAL, CUMPLAN CON LAS NECESIDADES QUE DEMANDAN LOS DIVERSOS PUESTOS A CUBRIR EN EL INSTITUTO.



FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
OCT	2	2000

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS AUTORIZAR EL RECLUTAMIENTO DE ASPIRANTES PARA LA BOLSA DE TRABAJO, SEGÚN PERFIL DE CATALOGO DE PUESTOS ATRAVÉS DE: INTERCAMBIO DE BOLSA DE TRABAJO CON OTRAS INSTITUCIONES, SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA O ASPIRANTES LIBRES
- EL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES SERÁ EL RESPONSABLE DEL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
- EL MANEJO, APLICACIÓN, RESULTADOS Y EVALUACIÓN DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS, PRUEBAS PSICOMÉTRICAS Y ENTREVISTAS PARA RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL TENDRÁN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES.
- LA APLICACIÓN DE EXAMENES DE CONOCIMIENTOS, PRUEBAS PSICOMÉTRICAS Y ENTREVISTAS SE EFECTUARÁ ÚNICAMENTE DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES O EN AULA ASIGNADA PARA ELLO.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES, AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA INGRESAR AL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA: ORIGINAL Y UNA COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO, ORIGINAL Y UNA COPIA DEL REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES, TRES FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL, ORIGINAL Y UNA COPIA DE PRECARTILLA DEL SERVICIO MILITAR (SEGÚN SEA EL CASO), UNA COPIA DE CONSTANCIA DE ESTUDIOS, UNA COPIA DE TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL, COPIA DE CURICULUM VITAE, OCHO FOTOGRAFÍAS ESPECIALES PARA FILIACIÓN, EN CASO DE HABER TRABAJADO EN EL GOBIERNO FEDERAL: TRES COPIAS DE FILIACIÓN Y COPIA DE RENUNCIA. NOTA: LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL Y LAS FOTOGRAFÍAS SÓLO SE REQUIEREN EN CASO DE CONTRATACIÓN.
- CUANDO ALGÚN ASPIRANTE CUMPLA CON EL PERFIL DEL PUESTO PERO NO EXISTA LA VACANTE, SE ARCHIVARÁ LA SOLICITUD CON EL EXÁMEN DE CONOCIMIENTOS EN LA CARTERA DE ASPIRANTES PARA SER UTILIZADA EN EL MOMENTO QUE LO REQUIERA ALGÚN SERVICIO.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

FECHA AUT.	
SECRETARÍA	MES AÑO
DIRECCIÓN DE	
PROGRAMACIÓN	
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2 2000 <input checked="" type="checkbox"/>

- SERÁN RECHAZADOS PARA SU RECLUTAMIENTO O SELECCIÓN, LOS ASPIRANTES QUE TENGAN ALGÚN PARENTESCO POLÍTICO O CONSANGUÍNEO CON EMPLEADOS DEL INSTITUTO.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
760
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
 PROCEDIMIENTO: 58.- RECLUTAR, SELECCIONAR Y CONTRATAR AL PERSONAL DEL INSTITUTO

SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN			
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT. 2	2000	<input checked="" type="checkbox"/>

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	1	INSTRUYE MEDIANTE OFICIO A LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL	2	RECIBE Y TURNA COPIA DEL OFICIO AL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES, PARA LA APLICACIÓN DEL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	3	RECIBE COPIA DE OFICIO Y RECLUTA ASPIRANTES PARA LA BOLSA DE TRABAJO, SEGÚN PERFIL DE CATÁLOGO DE PUESTOS AUTORIZADOS.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	4	<p>LA OFICINA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL RECIBE AL ASPIRANTE Y APLICA ENTREVISTA PREELIMINAR PARA CONFIRMAR FUENTE DE RECLUTAMIENTO, ASÍ COMO DETECTAR INTERESES Y CONOCIMIENTOS PARA UBICARLO EN EL PUESTO IDÓNEO. APLICA Y EVALUA EXAMEN DE CONOCIMIENTOS DE ACUERDO AL PERFIL DE PUESTO EN QUE SE UBICÓ:</p> <p style="text-align: center;">¿PROCEDE?</p> <p>NO: LOS RESULTADOS SON NEGATIVOS, INFORMA AL ASPIRANTE Y CONCLUYE EL TRÁMITE.</p> <p>SI: LOS RESULTADOS SON POSITIVOS, LE PROPORCIONA EL FORMATO DE "SOLICITUD DE EMPLEO" (5110-03).</p>



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
761

FECHA AUT

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO: 58.- RECLUTAR, SELECCIONAR Y CONTRATAR AL PERSONAL DEL INSTITUTO

SECRETARÍA DE SALUD	
DÍA	MES
OCT.	2
AÑO	
2000	

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
	5	RECIBE SOLICITUD DE EMPLEO DEL ASPIRANTE Y REvisa QUE ESTE DIBIDAMENTE REQUISITADA.
	6	ABRE CARNET DE CITAS (5110-02) Y REGISTRA LA FECHA DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS. CONSERVA LA SOLICITUD DE EMPLEO PARA CONTINUACIÓN DE TRÁMITE.
	7	CITA AL ASPIRANTE A ENTREVISTA DE SELECCIÓN Y REGISTRA EN CARNET (5110-02) Y LIBRETA DE CONTROL. CALIFICA PRUEBAS PSICOMÉTRICAS APLICADAS, ABRE EXPEDIENTE BÁSICO E INTEGRA LA SOLICITUD DE EMPLEO, Y LO TURNA A LA OFICINA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES.
	8	<p>RECIBE EXPEDIENTE Y ENTREVISTA AL ASPIRANTE DE ACUERDO CON LA FECHA REGISTRADA EN EL CARNET Y REvisa LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:</p> <p style="text-align: center;">¿PROCEDE?</p> <p>NO: CUANDO FALTA ALGÚN DOCUMENTO O DETECTA ALGUNA ALTERACIÓN, NOTIFICA AL ASPIRANTE. REGRESA AL PUNTO 8.</p> <p>SÍ: INTEGRA LA DOCUMENTACIÓN AL EXPEDIENTE BÁSICO Y LE INFORMA QUE SE INCLUIRÁ EN LA BOLSA DE TRABAJO, EN CASO DE QUE LOS RESULTADOS DE SUS PRUEBAS PSICOMÉTRICAS SEAN ADECUADOS.</p>



FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO: 58.- RECLUTAR, SELECCIONAR Y CONTRATAR AL PERSONAL DEL INSTITUTO

SECRETARÍA	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN			
OCT. 2 2000			

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
	9	<p>ELABORA Y VERIFICA RESULTADOS, DE LAS PRUEBAS PSICOMÉTRICAS Y ENTREVISTA:</p> <p>¿PROCEDE?</p> <p>NO: SI EL ASPIRANTE NO ES ADECUADO, CONCLUYE EL TRÁMITE Y ENVÍA EL EXPEDIENTE BÁSICO AL ARCHIVO MUERTO.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>SÍ: CAPTURA LOS DATOS GENERALES DE LA SOLICITUD Y DEL DIAGNÓSTICO (CATEGORÍAS BÁSICAS DE EVALUACIÓN), ARCHIVA EL EXPEDIENTE EN BOLSA DE TRABAJO PARA SER ENVIADO EN SU OPORTUNIDAD A CONCURSO, PARA CUBRIR LAS PLAZAS VACANTES, QUE SOLICITAN LAS ÁREAS USUARIAS.</p>
ÁREAS USUARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	10	SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES, EXPEDIENTES DE ASPIRANTES QUE CUBRAN LOS REQUISITOS DEL PUESTO VACANTE.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	11	SELECCIONA ASPIRANTES AL PUESTO Y ENVÍA LOS EXPEDIENTES BÁSICOS AL ÁREA USUARIA QUE LOS HA REQUERIDO.
ÁREAS USUARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	12	RECIBE Y ANALIZA EXPEDIENTES BÁSICOS, REALIZA ENTREVISTA Y DETERMINA CANDIDATO
	13	INFORMA Y ENVÍA AL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES EL EXPEDIENTE BÁSICO DEL CANDIDATO, PARA QUE PROCEDA A SU CONTRATACIÓN.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

763

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

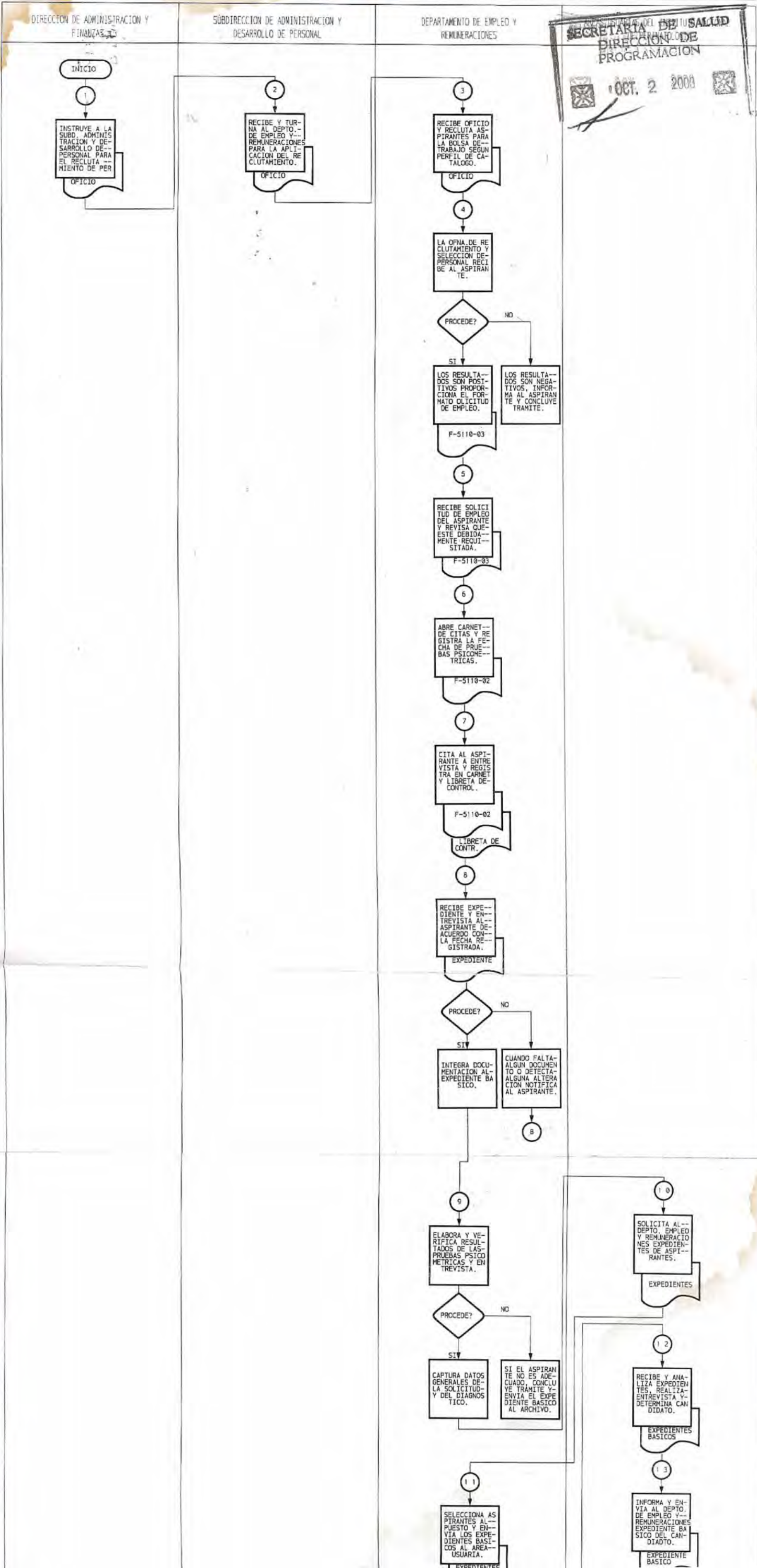
PROCEDIMIENTO: 58.- RECLUTAR, SELECCIONAR Y CONTRATAR AL PERSONAL DEL INSTITUTO

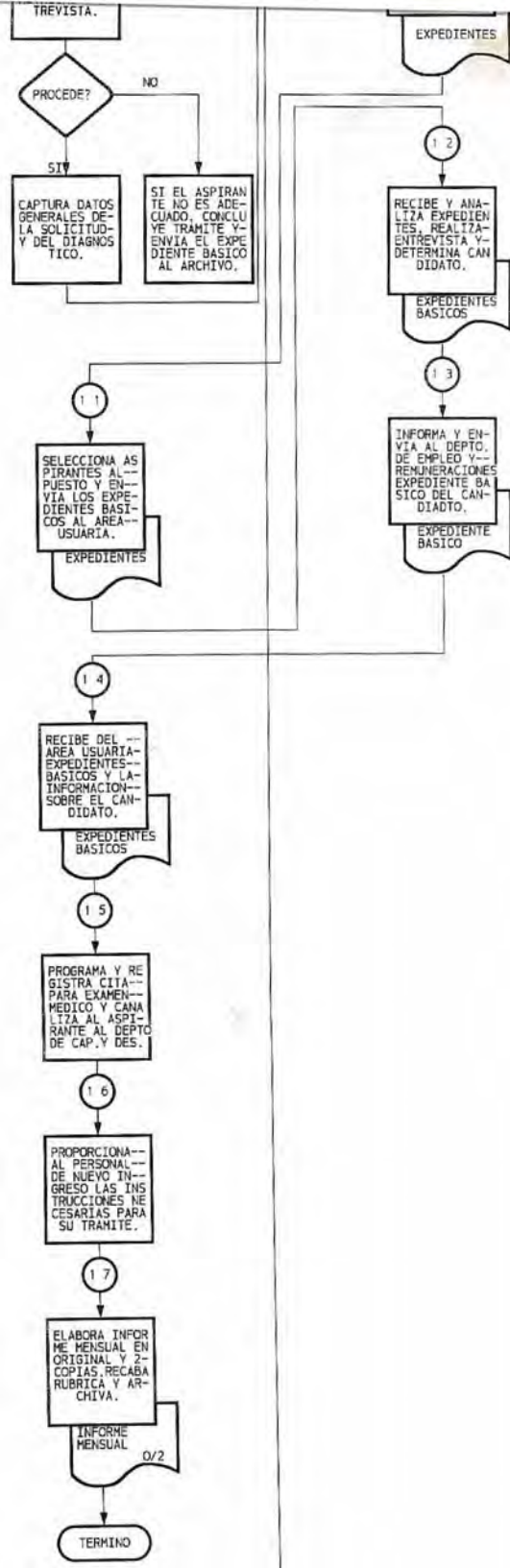
SECRETARÍA	MES	AÑO	SALUD
			DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/>	OCT.	2	2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	14	RECIBE DEL ÁREA USUARIA LOS EXPEDIENTES BÁSICOS Y LA INFORMACIÓN SOBRE EL CANDIDATO SELECCIONADO Y ELABORA LA "SOLICITUD DE REQUISICIÓN" (5110-04) Y "TOMA DE POSESIÓN" (5120-06) PARA DAR INICIO AL TRÁMITE DE INGRESO, RECABANDO LAS FIRMAS RESPECTIVAS.
	15	PROGRAMA Y REGISTRA CITA PARA EL EXAMEN MÉDICO Y CANALIZA AL ASPIRANTE AL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO PARA PROGRAMARLE CURSO DE INDUCCIÓN.
	16	PROPORCIONA AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA SU TRÁMITE DE FILIACIÓN, Y LO ENVÍA AL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES EN DONDE REALIZARÁ DICHO TRÁMITE.
	17	ELABORA INFORME MENSUAL EN ORIGINAL Y DOS COPIAS: ORIGINAL.- DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES, 1ª. COPIA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO PERSONAL Y 2ª. COPIA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. RECABA RUBRICA Y ARCHIVA.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO: 58.- RECLUTAR, SELECCIONAR Y CONTRATAR AL PERSONAL DEL INSTITUTO







765

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

OCT. 2 2000

No. DE REGISTRO

SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA

FUENTE DE RECLUTAMIENTO

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO		SEXO	EDAD	ESTATURA	PESO
SEÑAS PARTICULARES					
DOMICILIO		COLONIA O ZONA POSTAL		POBLACION	ESTADO
TELEFONO		No. REG. FED. CAUS.		No. CART. MILITAR	
VIVE EN CASA PROPIA	RENTA CASA Y PAGA	ESTA PAGANDO SU CASA		OTROS	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	\$ AL MES	\$ AL MES		\$ AL MES	
DISPONE DE AUTOMOVIL PROPIO		MODELO			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/>	No. DE DEPENDIENTES ECONOMICOS	
		UNION LIBRE <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO <input type="checkbox"/>		
TRABAJOS PARA LOS QUE SE CONSIDERA MAS APTO					
AREAS DE INTERES					
PUESTO DESEADO				SUELDO MENSUAL	

ESTUDIOS

AÑOS	ESPECIALIDAD O PROFESION	FECHAS	NOMBRE DE LA INSTITUCION	LUGAR	CERTIFICADO
	PRIMARIA	DE A	(2)		
	SECUNDARIA	DE A			
	COMERCIAL	DE A			
	PREPARATORIA	DE A			
	TECNICO O SUBPROFESIONAL	DE A			
	PROFESIONAL	DE A			
	POST-GRADUADO	DE A			
	OTROS	DE A			

TITULO DE LA TESIS PROFESIONAL _____ FECHA DE RECEPCION _____

ESTUDIA ACTUALMENTE SI NO QUE GRADO CURSA Y EN DONDE _____

HORARIO _____ SI EXISTEN INTERRUPCIONES O REPITIO ALGUN AÑO ESCOLAR.

ACLARE LOS MOTIVOS _____

CURSOS

CURSOS O SEMINARIOS	No. Hrs.	FECHA	LUGAR	ORGANIZADO POR
		(3)		



SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
ADMINISTRACIÓN
FECHA AUT
DÍA MES AÑO
OCT. 2 2011

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO

"SOLICITUD DE EMPLEO" (5110-03)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	DATOS PERSONALES	EN LOS ESPACIOS EN BLANCO NOMBRE COMPLETO, SEXO EDAD, ESTATURA, PESO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES, No. DE CARTILLA MILITAR, LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO, NACIONALIDAD, PUESTO Y SUELDO DESEADO DEL ASPIRANTE.
2	ESTUDIOS	FECHAS EN QUE CURSO LA ESPECIALIDAD O PROFESIÓN, ASI COMO NOMBRE Y LUGAR DONDE SE ENCUENTRA LA INSTITUCIÓN, SI OBTUVO CERTIFICADO O TITULO Y SI ESTUDIA ACTUALMENTE EL ASPIRANTE.
3	CURSOS	LOS CURSOS O SEMINARIOS, FECHA, LUGAR Y NÚMERO DE HORAS CURSADOS POR EL ASPIRANTE.
4	IDIOMAS	SI HABLA, LEE, ESCRIBE ALGÚN IDIOMA Y EN QUE FORMA ADQUIRIÓ LOS CONOCIMIENTOS EL ASPIRANTE.
5	EQUIPO Y ACCESORIOS DE TRABAJO	SI PUEDE OPERAR ALGUNA MAQUINA, EQUIPOS O HERRAMIENTAS EL ASPIRANTE.
6	ACTIVIDADES SOCIALES	SI PERTENECE O HA PERTENECIDO A ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN, CÍVICA, DEPORTIVA, PROFESIONAL, CULTURAL, ETC. EL ASPIRANTE.
7	DISPONIBILIDAD	SI EL ASPIRANTE ESTA EMPLEADO ACTUALMENTE, ¿POR QUÉ DESEA CAMBIAR?, HORARIO QUE DISPONE PARA TRABAJAR, SI ESTA DISPUESTO A VIAJAR, CAMBIAR DE RESIDENCIA, TIENE INGRESOS EXTRAS.
8	EMPLEO	TODOS LOS TRABAJOS QUE HAYA DESEMPEÑADO, EL ASPIRANTE, EMPEZANDO CON EL ACTUAL O MÁS RECIENTE, ESCRIBIENDO: NOMBRE, DOMICILIO, TELEFONO, LUGAR, FECHAS Y PUESTOS DESEMPEÑADOS.



**INSTITUTO
NACIONAL DE
PERINATOLOGIA**

**SOLICITUD DE REQUISICION
Y/O PROMOCION
ESCALAFONARIA**

768

①

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO

② **DATOS DEL PUESTO**

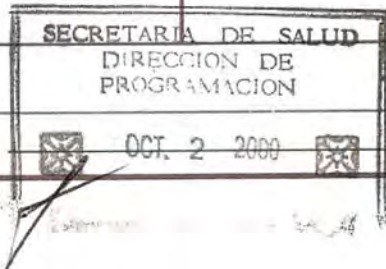
ADSCRIPCION (DEPARTAMENTO Y SUBDIRECCION)		NUEVO INGRESO <input type="radio"/>	
		REINGRESO <input type="radio"/>	
		PROMOCION ESCALAFONARIA <input type="radio"/>	
NOMBRE DEL PUESTO	FUNCIONES		
TIPO DE NOMBRAMIENTO	VIGENCIA		HORARIO
CONFIANZA <input type="radio"/>	DEL	AL	MATUTINO <input type="radio"/>
PROVISIONAL <input type="radio"/>			VESPERTINO <input type="radio"/>
INTERINATO <input type="radio"/>			NOCTURNO <input type="radio"/>
BASE <input type="radio"/>	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	ESPECIAL <input type="radio"/>
			DE ___ HRS. A ___ HRS.

③ **SUSTITUYE A**

NOMBRE		R. F. C.	
MOTIVO	RENUNCIA <input type="radio"/>	LICENCIA SIN SUELDO <input type="radio"/>	Nº DE PLAZA
	BAJA ADMINISTRATIVA <input type="radio"/>	ABANDONO DE EMPLEO <input type="radio"/>	FECHA BAJA
	PLAZA DE NUEVA CREACION <input type="radio"/>	PROMOCION ESCALAFONARIA <input type="radio"/>	
	CAMBIO DE PLAZA <input type="radio"/>		DIA MES AÑO

④ **DATOS DEL CANDIDATO**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
PUESTO ACTUAL	Nº DE PLAZA	R. F. C.	PERCEPCIONES		
REQUISITOS DEL PUESTO					
EDAD _____	ESCOLARIDAD _____				
SEXO _____	PERFIL PROFESIONAL _____				



⑤

SOLICITA

Vo. Bo.

Vo. Bo.

AUTORIZO

JEFE DE DEPARTAMENTO

SUBDIRECTOR

DIRECTOR DE AREA

DIRECTOR GENERAL
5110-04



SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

SECRETARIA DE SALUD

FECHA AUT.
DÍA MES AÑO

OCT. 2 2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO

"SOLICITUD DE REQUISICIÓN Y/O PROMOCIÓN ESCALAFONARIA" (5110-04)

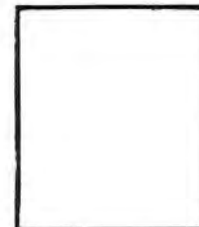
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DEL FORMATO.
2	DATOS DEL PUESTO	ADSCRIPCIÓN (DEPARTAMENTO Y SUBDIRECCIÓN), SI ES DE NUEVO INGRESO, REINGRESO O PROMOCIÓN ESCALAFONARIA, NOMBRE DEL PUESTO, FUNCIONES A DESEMPEÑAR, TIPO DE NOMBRAMIENTO (CONFIANZA, PROVISIONAL, INTERINATO O BASE), VIGENCIA Y HORARIO DEL CANDIDATO.
3	SUSTITUYE A	EL NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES, NÚMERO DE PLAZA, FECHA DE BAJA Y MOTIVO (RENUNCIA, BAJA ADMINISTRATIVA, PLAZA DE NUEVA CREACIÓN, CAMBIO DE PLAZA, LICENCIA SIN SUELDO, ABANDONO DE EMPLEO O PROMOCIÓN ESCALAFONARIA) DE LA PERSONA A SUSTITUIR.
4	DATOS DEL CANDIDATO	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE, PUESTO ACTUAL, NÚMERO DE PLAZA, REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES, PERCEPCIONES Y REQUISITOS DEL PUESTO(EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD Y PERFIL PROFESIONAL) DEL CANDIDATO.
5	SOLICITA-VISTO BUENO Y AUTORIZÓ	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO, SUBDIRECTOR, DIRECTOR DE ÁREA Y DIRECTOR GENERAL.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES
SECCION DE RECLUTAMIENTO SELECCION E INDUCCION

1. Acuda puntualmente a las citas, el día y la hora señalada.
2. Cumpla cuidadosamente todas las instrucciones que le señalen en el departamento.
3. Para mayor información marque el teléfono 5-20-99-00 EXT. 100 o presentarse en Montes Urales 800, Edificio administrativo.



Reg. Num. _____

NOTA: La falta de cumplimiento a una de sus citas ocasionará la alteracion de la propuesta inicial.

NOMBRE: _____ ①

PROCEDENCIA: _____

CANDIDATO A: _____

5110-02





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
771

SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE ADMINISTRACION
FECHA AUT.
DIA MES AÑO
OCT. 2 2010

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO

"CARNET DE CITAS" (5110-02)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	DATOS PERSONALES	NÚMERO DE REGISTRO ASIGNADO POR EL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES, NOMBRE COPLETO, PROCEDENCIA Y CANDIDATO AL PUESTO A DESEMPEÑAR POR EL ASPIRANTE.
2	SECCIONES	EL MES, DÍA, HORA Y RESPONSABLE DE QUIEN APLICARÁ LOS EXAMENES DE: CONOCIMIENTOS, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA Y MÉDICO AL ASPIRANTE.
3	INDUCCIÓN	EL MES, DÍA, HORA Y RESPONSABLE DE QUIEN IMPARTIRÁ EL CURSO DE INDUCCIÓN AL ASPIRANTE.



TOMA DE POSESION

FECHA DE ELABORACION

①

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE: ② _____ R.F.C. SECRETARIA DE SALUD
 FUNCION: _____ PLAZA DIRECCION DE PROGRAMACION
 UBICACION: _____

TIPO DE NOMBRAMIENTO: ③

BASE	()	CONFIANZA	()
PROVISIONAL	()	INTERINO	()
EVENTUAL	()		

VIGENCIA: DE: _____ A: _____

NUEVO INGRESO () REINGRESO ()

OBSERVACIONES: _____

ASIGNACION DE TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA: ④

TURNO: MATUTINO () VESPERTINO () NOCTURNO ()
 FIN DE SEMANA ()

HORARIO DE: _____ A: _____

DIAS DE DESCANSO: DE ACUERDO A ROLL ()

EN CASO DE QUE LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA AMERITEN NO REGISTRAR ASISTENCIA, FAVOR DE OBTENER VISTO BUENO DE LA DIRECCION CORRESPONDIENTE.

OBSERVACIONES: _____

SERVICIO DE COMEDOR: ⑤

DESAYUNO () COMIDA () CENA ()

OBSERVACIONES: _____

Vo. Bo.

⑥

JEFE DE DEPARTAMENTO

⑦

SUBDIRECTOR



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO

"TOMA DE POSESIÓN" (5120-06)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DEL FORMATO.
2	DATOS DEL TRABAJADOR	NOMBRE COMPLETO, REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES, FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA, NÚMERO DE PLAZA, UBICACIÓN O ÁREA DONDE LABORA EL TRABAJADOR.
3	TIPO DE NOMBRAMIENTO	CON UNA EQUIS, SI EL NOMBRAMIENTO ES DE BASE, CONFIANZA, PROVISIONAL, INTERINO, EVENTUAL, NUEVO INGRESO, REINGRESO, ASÍ COMO VIGENCIA Y OBSERVACIONES DEL NOMBRAMIENTO.
4	ASIGNACIÓN DE TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA	EL TURNO (MATUTINO, VESPERTINO, NOCTURNO O FIN DE SEMANA), HORARIO (HORAS), DÍAS DE DESCANSO Y OBSERVACIONES.
5	SERVICIO DE COMEDOR	SI EL TRABAJADOR TOMARÁ ALIMENTOS EN EL DESAYUNO, COMIDA O CENA ASÍ COMO OBSERVACIONES (DIETA O ALIMENTACIÓN ESPECIAL)
6	JEFE DE DEPARTAMENTO	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.
7	SUBDIRECTOR	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

774

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
OCT. 2	2001	

59.- PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE NÓMINA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

775

FECHA AUT.

DÍA MES AÑO SALUD

SECRETARÍA DE
DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

OCT. 2 2010

OBJETIVO ESPECÍFICO

EFFECTUAR OPORTUNA Y CORRECTAMENTE EL PAGO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, DE ACUERDO CON SU FUNCIÓN Y AL TABULADOR VIGENTE.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

776

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
OCT.	2	2000

SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMACIÓN

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES REALIZAR LOS PAGOS AL PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA DE CONFORMIDAD AL TABULADOR VIGENTE Y CUBRIENDO EL SUELDO CORRESPONDIENTE A LAS FUNCIONES QUE REALIZA CADA TRABAJADOR.
- EL PAGO DE SUELDOS AL PERSONAL SE REALIZARÁ A TRAVES DE:
 - SERVICIO CONTRATADO PARA PAGO EN EFECTIVO Y EN MONEDA DE CURSO LEGAL A MÁS TARDAR LOS DÍAS 15 Y ULTIMO DE CADA MES.
 - CAJERO AUTOMÁTICO (CUENTA DE CHEQUES).
 - CHEQUES UNAM (BANCA SERFIN, S.A.)
- LAS PERSONAS AUTORIZADAS A PERMANECER EN LA PAGADURÍA SERÁN: EL PAGADOR HABILITADO DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES Y SI EXISTE, UN AUXILIAR PAGADOR, EN CASO DE EXCEPCIÓN EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES O BIEN EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y DESSARROLLO DE PERSONAL.
- EL RESPONSABLE DE LA NÓMINA SERA EL PAGADOR Y/O EL AUXILIAR DE PAGADOR DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES.
- EL PAGO ALPERSONAL SE REALIZARÁ EN DÍAS HÁBILES Y EN EL HORARIO DE 8:00 A 14:30 HORAS.
- EL TRABAJADOR DEL INSTITUTO DEBERÁ PRESENTAR SU CREDENCIAL VIGENTE DEL INSTITUTO PARA PODER COBRAR SU QUINCENA.
- EL PAGO QUINCENAL SOLO PODRÁ REALIZAR EL INTERESADO, EN CASO DE QUE EXISTA ALGÚN IMPEDIMENTO PODRÁ COBRAR UNA TERCERA PERSONA CON CARTA PODER AUTORIZADA POR LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL.
- LOS TABULADORES DE SUELDOS SERÁN ENVIADOS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO CADA VEZ QUE EXISTA REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE INCREMENTO EN LOS SALARIOS.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
777

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

PROCEDIMIENTO: 59.- PAGO DE NÓMINA



UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	1	INSTRUYE AL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES PARA QUE SE APLIQUÉN LOS TABULADORES EN FORMA CORRECTA Y SE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA NÓMINA.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	2	ELABORÁ CALENDARIO DE PAGO DETALLANDO LAS FECHAS LÍMITE PARA REALIZAR LOS PAGOS.
	3	RECIBE INFORMACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS MEDIANTE OFICIO PARA REALIZAR ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES U OTROS MOVIMIENTOS DE EMPLEADOS Y CAPTURA EN EL SISTEMA.
	4	IMPRIME CIFRAS CONTROL POR CADA CONCEPTO VERIFICANDO QUE EL IMPORTE DE LA NÓMINA SEA CORRECTO E INSTRUYE A LA SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA PARA QUE EMITA COMPROBANTES DE PAGO, LISTADOS DE CIFRAS CONTROL Y MINUTAS DE ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES.
SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA	5	EMITE MINUTAS, LISTADO DE CIFRAS CONTROL Y COMPROBANTES DE PAGO Y TURNA AL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	6	RECIBE, VERIFICA LISTADOS DE CIFRAS CONTROL QUE SEÁN CORRECTOS Y ELABORÁ OFICIO AL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA PARA QUE TRANSFIRÁN LOS FONDOS.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
778

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

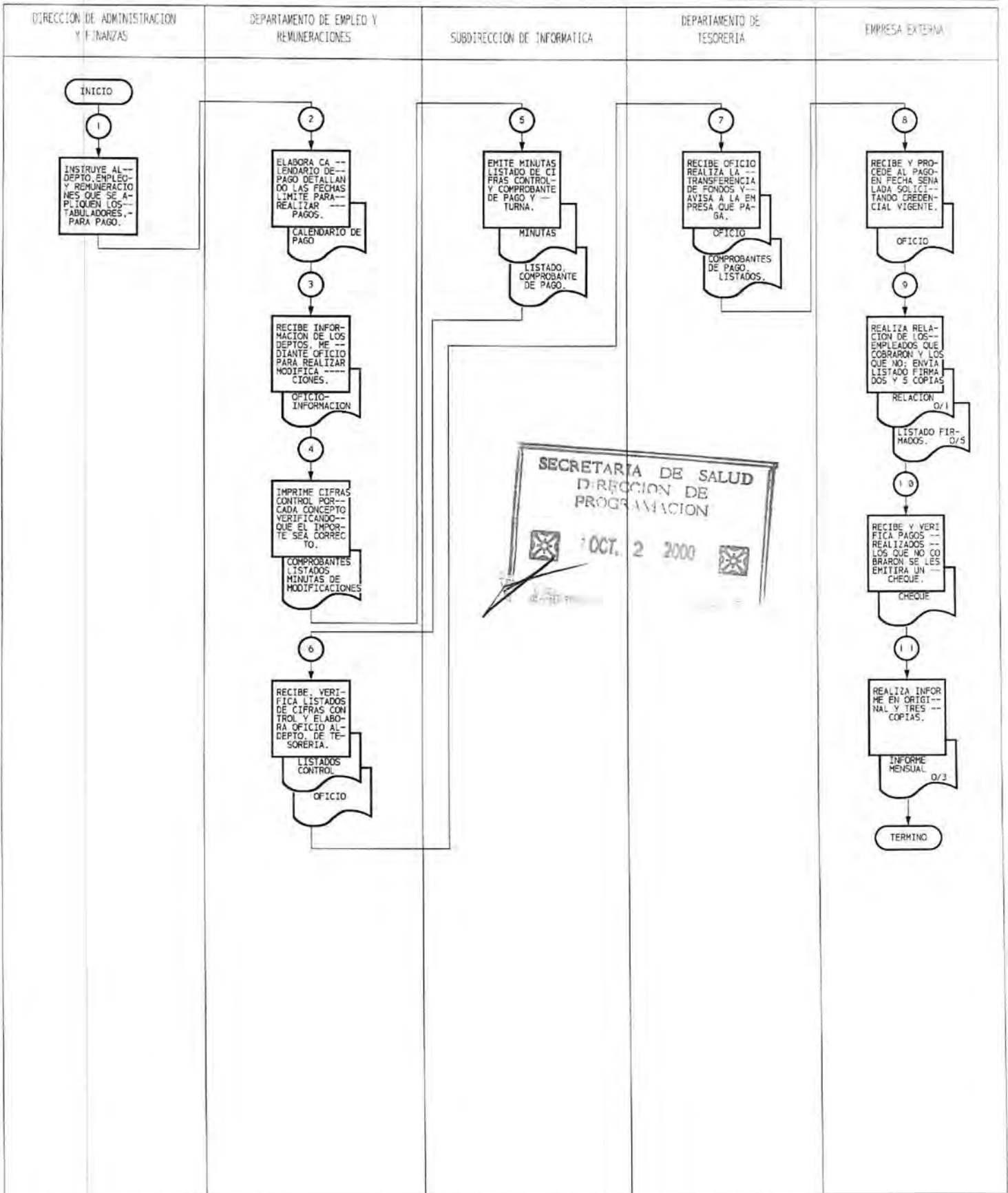
PROCEDIMIENTO: 59.- PAGO DE NÓMINA

SECRETARÍA DE SALUD	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN	OCT	2	2000

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA	7	RECIBE OFICIO, REALIZA LA TRANSFERENCIA DE FONDOS Y AVISA A LA EMPRESA QUE PAGA, ENVIANDO COMPROBANTES DE PAGO Y LISTADOS PARA QUE PROCEDA EL PAGO.
EMPRESA EXTERNA	8	RECIBE OFICIO Y PROCEDE AL PAGO EN FECHA SEÑALADA SOLICITANDO CREDENCIAL VIGENTE Y FIRMA DEL EMPLEADO EXCLUSIVAMENTE DOS DÍAS.
	9	REALIZA UNA RELACIÓN EN ORIGINAL Y COPIAS AL FINAL DE LOS DOS DÍAS DE LOS EMPLEADOS QUE COBRARON Y LOS QUE NO COBRARON ORIGINAL-DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES, COPIA-EMPRESA EXTERNA, ENVÍA LISTADOS FIRMADOS POR LOS EMPLEADOS EN ORIGINAL Y CINCO COPIAS, ORIGINAL-EMPLEO Y REMUNERACIONES, 1ª. COPIA-DEPARTAMENTO DE TESORERÍA, 2ª. COPIA-DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES, 3ª. COPIA-DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD, 4ª. COPIA-DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, 5ª. COPIA ARCHIVO.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	10	RECIBE Y VERIFICA LOS PAGOS REALIZADOS, LOS QUE NO COBRARON SE LES EMITIRÁ UN CHEQUE POSTERIORMENTE
	11	REALIZA UN INFORME MENSUAL EN ORIGINAL Y TRES COPIAS, ORIGINAL-DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, 1ª. COPIA-SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL, 2ª. COPIA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, 3ª. COPIA ARCHIVO.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE: DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

PROCEDIMIENTO: 59.- PAGO DE NOMINA





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

HOJA

780

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

FECHA AUT.

DÍA MES AÑO

OCT. 2 2000

60.- PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DEL INSTITUTO



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA
781

FECHA AUT.

DÍA MES AÑO

SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION DE REGISTRO Y CONTROL

PROCESOS

OCT. 1 2013

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

OBJETIVO ESPECÍFICO

REGISTRAR DE MANERA ÁGIL Y CONFIABLE LA ASISTENCIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PARA LLEVAR UN CONTROL EFICIENTE DEL AUSENTISMO LABORAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

783

SECRETARÍA DE SALUD		
FECHA AUT.		
DÍA	MES	AÑO
OCT.	2	2000

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES EN CASO DE EVENTUALIDADES IMPREVISTAS COMO QUEDAR FUERA DE SERVICIO LOS RELOJES CHECADORES DE LECTOR ÓPTICO, SE SUSTITUIRÁN MANUALMENTE MEDIANTE LAS TARJETAS TRADICIONALES (O PISTOLA LÁSER CON DECODIFICADOR INTEGRADO).
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES REGISTRAR LA ASISTENCIA MEDIANTE EL SISTEMA DE RELOJES LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES LA APLICACIÓN DE DESCUENTO CUANDO EL TRABAJADOR INCURRA EN LAS SIGUIENTES INCIDENCIAS: OMISIÓN DE ENTRADA Y SALIDA, FALTAS CON O SIN AVISO, RETARDOS MAYORES NO JUSTIFICADOS, ACUMULAR CUATRO RETARDOS MENORES EN UNA QUINCENA, LO CUAL GENERA LA SUSPENSIÓN EN SUS FUNCIONES Y SUELDO, REGISTRO DE ENTRADA O SALIDA ALTERADO, QUE NO SEA REPORTADO A LA OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA PARA SU CORRECCIÓN, REGISTRO DE SALIDA ANTES DEL HORARIO AUTORIZADO, REGISTRO DE ENTRADA FUERA DEL HORARIO ESPECIAL AUTORIZADO (GUARDERIA O LACTANCIA), ACUMULAR DOS RETARDOS MAYORES EN UNA QUINCENA, AUN CON AUTORIZACIÓN DEL JEFE INMEDIATO Y AMERITA SUSPENSIÓN EN SUS FUNCIONES Y SUELDO.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES EN CASO DE QUE UN EMPLEADO CHEQUE TARJETA DE OTRO EMPLEADO GENERARÁ LA SUSPENSIÓN EN SUS FUNCIONES Y SUELDO Y LEVANTAMIENTO DE ACTA CON DOS TESTIGOS.
- SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES REGISTRAR SU ASISTENCIA MEDIANTE LA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA QUE CONTIENE CÓDIGO DE BARRAS
- LOS RETARDOS DEL PERSONAL QUE REALIZA SU REGISTRO DE ENTRADA A SU JORNADA LABORAL SERÁN:
 - A) RETARDO MENOR.- 20 MINUTOS DE SU HORARIO DE ENTRADA DICTAMINADO AL MOMENTO DE INGRESAR A LABORAR EN EL INSTITUTO (SIN SANCIÓN ADMINISTRATIVA).
 - B) RETARDO MAYOR.- UN MINUTO DESPUÉS DE HABER PASADO 30 MINUTOS DEL HORARIO DE ENTRADA DEL TRABAJADOR DICTAMINADO EL MOMENTO DE INGRESAR AL INSTITUTO (CON SANCIÓN ADMINISTRATIVA).



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

784

FECHA AUT.

DÍA MES AÑO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE
PROCESAMIENTO

OCT. 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y
DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO: 60.- CONTROLAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL
DEL INSTITUTO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL	1	INSTRUYE AL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES PARA QUE ORIENTE AL PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA EN SU REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA DE SU JORNADA LABORAL Y RECIBE "TOMA DE POSESIÓN" (FORMATO 5120-06) EN ORIGINAL Y 3 COPIAS ORIGINALES-SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAL, 1ª COPIA- OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA, 2ª COPIA FORMALIZACIÓN LABORAL Y 3ª COPIA SERVICIO.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	2	RECIBE INSTRUCCIONES, E INCLUYE AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN EL SISTEMA DE COMPUTO Y VERIFICA LA ASIGNACIÓN DE LOS HORARIOS ASIGNADOS POR EL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y EL TRABAJADOR.
	3	VERIFICA DIARIAMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL LECTOR Y RESPALDA ESTOS REGISTROS EN DISKETTES, UNO PARA LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y OTRO PARA LA OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA, PARA ACCESAR LAS JUSTIFICACIONES DEL PERSONAL.
	4	ACTUALIZA QUINCENALMENTE, EN EL SISTEMA DE COMPUTO LOS HORARIOS CON EL FIN DE QUE EL LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS, RECONOZCA LOS DIFERENTES HORARIOS DEL PERSONAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

785

FECHA AUT.

DÍA - MES - AÑO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN
OCT. 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO: 60.- CONTROLAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DEL INSTITUTO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES	5	EMITE QUINCENALMENTE "LISTADO PREVIO POR SU REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (R.F.C).", QUE CONTIENE ENTRADAS Y SALIDAS DEL PERSONAL, ASÍ COMO "LISTADOS POR CONCEPTOS" DE CADA REGISTRO QUE REALIZÓ EL TRABAJADOR.
	6	RESPALDA E IMPRIME Y ENVÍA A LA OFICINA DE NOMINA PARA SU DESCUENTO EN EL MOMENTO INDICADO LOS REGISTROS DE ASISTENCIA, PARA CONSULTA DEL TRABAJADOR.
	7	ACUDE A LA OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA PARA CONSULTAR SUS FALTAS.
	8	RECIBE AL TRABAJADOR, LE INDICA QUE PUEDE CONSULTAR SUS FALTAS EN LA TERMINAL DEL SISTEMA DE COMPUTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA DESTINADO PARA FSF FIN
	9	REVISA Y VALIDA QUE LOS REGISTROS SEAN CORRECTOS, PARA PROCEDER AL TRÁMITE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON EL TIPO DE INCIDENCIA. NO: JUSTIFICA, ENVÍA PARA DESCUENTO, VUELVE A LA ACTIVIDAD No. 6. SÍ: JUSTIFICA INCIDENCIA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

786

FECHA AUT.

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE PROGRAMACION

OCT. 2 2000

ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO: 60.- CONTROLAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DEL INSTITUTO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
	10	INFORMA QUINCENALMENTE MEDIANTE UN REPORTE AL DEPARTAMENTO EMPLEO Y REMUNERACIONES EN ORIGINAL Y 2 COPIAS, ORIGINAL-DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES, 1ª COPIA-DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y 2ª COPIA-SERVICIO. TERMINA PROCEDIMIENTO.



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

TOMA DE POSESION

FECHA DE ELABORACION _____

1

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE: _____ R.F.C. _____

FUNCION: _____ PLAZA _____

UBICACION: _____

TIPO DE NOMBRAMIENTO: 3

- BASE ()
- PROVISIONAL ()
- EVENTUAL ()

- CONFIANZA ()
- INTERINO ()



VIGENCIA: DE: _____ A: _____

NUEVO INGRESO () REINGRESO ()

OBSERVACIONES: _____

ASIGNACION DE TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA: 4

TURNO: MATUTINO () VESPERTINO () NOCTURNO ()

FIN DE SEMANA ()

HORARIO DE: _____ A: _____

DIAS DE DESCANSO: DE ACUERDO A ROLL ()

EN CASO DE QUE LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA AMERITEN NO REGISTRAR ASISTENCIA, FAVOR DE OBTENER VISTO BUENO DE LA DIRECCION CORRESPONDIENTE.

OBSERVACIONES: _____

SERVICIO DE COMEDOR: 5

DESAYUNO () COMIDA () CENA ()

OBSERVACIONES: _____

6

JEFE DE DEPARTAMENTO

7

SUBDIRECTOR

Vo. Bo.



SECRETARÍA DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN		
FECHA AUT.		
DIA	MES	AÑO
OCT	2	2000

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO

"TOMA DE POSESIÓN" (5120-06)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DEL FORMATO.
2	DATOS DEL TRABAJADOR	NOMBRE COMPLETO, REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES, FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA, NÚMERO DE PLAZA, UBICACIÓN O ÁREA DONDE LABORA EL TRABAJADOR.
3	TIPO DE NOMBRAMIENTO	CON UNA EQUIS, SI EL NOMBRAMIENTO ES DE BASE, CONFIANZA, PROVISIONAL, INTERINO, EVENTUAL, NUEVO INGRESO, REINGRESO, ASÍ COMO VIGENCIA Y OBSERVACIONES DEL NOMBRAMIENTO.
4	ASIGNACIÓN DE TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA	EL TURNO(MATUTINO, VESPERTINO, NOCTURNO O FIN DE SEMANA), HORARIO (HORAS), DÍAS DE DESCANSO Y OBSERVACIONES.
5	SERVICIO DE COMEDOR	SI EL TRABAJADOR TOMARÁ ALIMENTOS EN EL DESAYUNO, COMIDA O CENA ASÍ COMO OBSERVACIONES (DIETA O ALIMENTACIÓN ESPECIAL)
6	JEFE DE DEPARTAMENTO	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.
7	SUBDIRECTOR	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL.