Jalisco
Gobierno del Estado de Jalisco

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

SERVICIOS DE SALUD JALISCO

TOMO I

Contenido

Introducción 25

Capítulo I, Sección única: Aspectos generales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco 27

1. Organización interna de la Institución 28

Organigrama general 28

Suplencias 29

2. Arquitectura de procesos de la Institución 30

Relación de los Procesos sustantivos y las Tecnologías de la Información y Comunicación 31

3. Descripción de los Macro-procesos 33

Estratégico-Directivo 33

Sustantivo prevención, atención, enseñanza e investigación 34

Apoyo 35

4. Indicadores de la Institución 36

Capítulo II, Sección I: Despacho de la Dirección General 41

1. Organigrama 42

2. Descripción de las unidades administrativas 43

Despacho de Dirección General 43

Secretaría Particular 43

Vinculación de comunicación social 43

Órgano Interno de control 44

Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales *44*

3. Inventario y descripción de los procedimientos 46

Inventario de procedimientos 46

Descripción de los procedimientos 48

Procedimiento de agenda del Director General para representar al Gobernador *48*

Modelado del procedimiento de agenda del Director General para representar al Gobernador 49

Procedimiento de invitación para asistir a eventos *51*

Modelado del procedimiento de invitación para asistir a eventos 52

Narrativa del procedimiento de invitación para asistir a eventos 53

Procedimiento de audiencia dirigida al Director General del OPD-SSJ *54*

Modelado del procedimiento de audiencia dirigida al Director General del OPD-SSJ 55

Narrativa del procedimiento de audiencia dirigida al Director General del OPD-SSJ 56

Procedimiento de control de correspondencia de la Dirección General del OPD SSJ *57*

Modelado del procedimiento de control de correspondencia de la Dirección General del OPD SSJ 58

Narrativa del procedimiento de control de correspondencia de la Dirección General del OPD SSJ 59

Procedimiento de solicitud de acceso a la información pública *60*

Modelado del procedimiento de acceso a información pública 61

Narrativa del procedimiento de acceso a información pública. 62

Ficha del servicio de acceso a información pública *65*

Procedimiento de recurso de revisión de solicitud de acceso a información pública *68*

Modelado del procedimiento de recurso de revisión en materia de acceso a la información 70

Narrativa del procedimiento de recurso de revisión en materia de acceso a la información. 71
Ficha del servicio de procedimiento de recurso de revisión en materia de acceso a la información 74
Procedimiento de solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO *76*
Modelado del procedimiento solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO 78
Narrativa del procedimiento de resolución de solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO 79
Ficha del servicio de para el ejercicio de los derechos ARCO. 82
Procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO *84*
Modelado del procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO 86
Narrativa del procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO 87
Ficha del servicio de procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO 90
Procedimiento de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal *92*
Modelado del procedimiento de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal 93
Narrativa del procedimiento de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal 94
Ficha del servicio de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal 95
Procedimiento de publicación de información fundamental en la plataforma nacional de transparencia *96*
Modelado del procedimiento de publicación de información fundamental en plataforma nacional de transparencia 97
Narrativa del procedimiento de publicación de información fundamental en plataforma nacional de transparencia 98
Ficha del servicio de publicación de información fundamental en la plataforma nacional de transparencia 100
Procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales *101*
Modelado del procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales 102
Narrativa del procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales 103

Ficha del servicio de procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales 105
Procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales 106
Modelado del procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales.....107
Narrativa del procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales 108
Ficha del servicio de procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales.....110
4. Indicadores 111
5. Fichas de los indicadores..... 112
6. Anexos 116
1. Descripción de la referencia normativa.....116
7. Glosario 117
8. Elaboración y autorización de la sección 122
Capítulo II, Sección II: Coordinación General Médica 123
1. Organigrama..... 124
2. Descripción de las unidades administrativas 125
Coordinación General Médica..... 125
Dirección de Hospitales..... 125
Coordinación de Regiones Sanitarias..... 126
Coordinación de Hospitales de II Nivel y Comunitarios 126
Coordinación de Unidades Especializadas de Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales 126
Coordinación de Institutos.....126
Coordinación de Regulación y Calidad 127

Coordinación de Enfermería *127*
Coordinación de Trabajo Social *127*
Dirección de Prevención y Promoción de la Salud 127
Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva *128*
Coordinación de Medicina Preventiva *128*
Coordinación de Vectores y Zoonosis *128*
Coordinación de Epidemiología *128*
Dirección de Desarrollo Académico 129
Coordinación de Capacitación *129*
Coordinación de Desarrollo Institucional *129*
3. Inventario y descripción de los procedimientos 130
Inventario de procedimientos 130
Procedimiento para seguimiento de compromisos de Junta de Gobierno. *132*
Modelado del procedimiento para seguimiento de compromisos de Junta de Gobierno. 133
Narrativa del procedimiento para seguimiento de compromisos de Junta de Gobierno 134
Procedimiento para reuniones ejecutivas *135*
Modelado del procedimiento para reuniones ejecutivas. 136
Narrativa del procedimiento para reuniones ejecutivas 137
Procedimiento para la elaboración de convenios *139*
Modelado del procedimiento para la elaboración de convenios. 140
Narrativa del procedimiento para la elaboración de convenios. 141

Procedimiento de capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud *143*
Modelado del procedimiento de capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud 144
Narrativa del procedimiento de capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud 145
Procedimiento de gestión de recursos para ejecución de programas de salud *146*
Modelado del procedimiento de gestión de recursos para ejecución de programas de salud 147
Narrativa del procedimiento de gestión de recursos para ejecución de programas de salud 148
Procedimiento de supervisión de ejecución de los programas de salud *149*
Modelado del procedimiento de supervisión de ejecución de los programas de salud 150
Narrativa del procedimiento de supervisión de ejecución de los programas de salud 151
Procedimiento de evaluación de los indicadores de los programas de salud *152*
Modelado del procedimiento de evaluación de los indicadores de los programas de salud 153
Narrativa del procedimiento de evaluación de los indicadores de los programas de salud. 154
Procedimiento de monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica *155*
Modelado del procedimiento de monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica 156
Narrativa del procedimiento de monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica 157
Procedimiento de actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud *158*
Modelado del procedimiento de actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud. 159
Narrativa del procedimiento de actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud. 160
Procedimiento para instar a la Obtención o Renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento. *163*
Modelado del procedimiento para instar a la obtención o renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento. 164
Narrativa del procedimiento para instar a la obtención o renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento. 165

Procedimiento para promover la integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos. *168*
Modelado del procedimiento para promover la integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos. 169
Narrativa del procedimiento para promover la integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos. 170
Procedimiento para monitoreo de registro de cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal. *172*
Modelado del procedimiento para monitoreo de registro de cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal. 173
Narrativa del procedimiento para monitoreo de registro de cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal. 174
Procedimiento para Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal. *176*
Modelado del procedimiento para Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal 177
Narrativa del procedimiento para Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal. 178
Procedimiento para supervisión de unidades médicas. *180*
Modelado del procedimiento para supervisión de unidades médicas. 181
Narrativa del procedimiento para supervisión de unidades médicas 182
Procedimiento para seguimiento a supervisión por equipos zonales. *185*
Modelado del procedimiento para seguimiento a supervisión por equipos zonales. 186
Narrativa del procedimiento para seguimiento a supervisión por equipos zonales. 187
Procedimiento para seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS). *189*
Modelado del procedimiento para seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS). 190
Narrativa del procedimiento para seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS). 191
Procedimiento para monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería). *194*
Modelado del procedimiento para monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería) 195
Narrativa del procedimiento para monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería). 196

Procedimiento para acuerdo de reingeniería de unidades médicas y recursos humanos. 198
Modelado del procedimiento para acuerdo de reingeniería de unidades médicas y recursos humanos. 199
Narrativa del procedimiento para acuerdo de reingeniería de unidades médicas y recursos humanos. 200
Procedimiento para análisis del comportamiento de los indicadores de desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales 201
Modelado del procedimiento para análisis del comportamiento de los indicadores de desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales 202
Narrativa del procedimiento para análisis del comportamiento de los indicadores de desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales. 203
Procedimiento para integración de unidades médicas en programa de acreditación. 205
Modelado del procedimiento para integración de unidades médicas en programa de acreditación. 206
Narrativa del procedimiento para integración de unidades médicas en programa de acreditación. 207
4. Indicadores 211
5. Fichas de los indicadores 213
Seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS). 218
6. Anexos 222
1. Descripción de la referencia normativa 222
2. Formatos de los procedimientos 223
7. Glosario 253
8. Elaboración y autorización de la sección 255
Capítulo II, Sección III: Coordinación General Administrativa 257
1. Organigrama 258
2. Descripción de las unidades administrativas 259

Coordinación General de Administración 259
3. Inventario y descripción de los procedimientos 262
Inventario de procedimientos 262
Descripción de los procedimientos 268
Procedimiento para la celebración de convenios de coordinación *268*
Modelado del procedimiento para la celebración de convenios de coordinación 269
Narrativa del procedimiento para la celebración de convenios de coordinación 270
Procedimiento para la expedición de copias certificadas *271*
Modelado del procedimiento para la expedición de copias certificadas 272
Narrativa del procedimiento para la expedición de copias certificadas 273
Procedimiento para canalizar y responder peticiones, sugerencias, quejas y denuncias. *274*
Modelado del procedimiento para canalizar y responder peticiones, sugerencias, quejas y denuncias. 275
Narrativa del procedimiento para canalizar y responder peticiones, sugerencias, quejas y denuncias. 276
Procedimiento para la actualización normativa y mejora de procesos *277*
Modelado del procedimiento para la actualización normativa y mejora de procesos 278
Narrativa del procedimiento para la actualización normativa y mejora de procesos 279
Procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores *280*
Modelado del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores 281
Narrativa del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores 282
Procedimiento para las modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos *283*
Modelado del procedimiento para las modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos 284

Narrativa del procedimiento de para las modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos....285
Procedimiento para comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ....286
Modelado del procedimiento para comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ....287
Narrativa del procedimiento para comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ....288
Procedimiento para el control y manejo del fondo revolvente....289
Modelado del procedimiento de control y manejo del fondo revolvente....290
Modelado del procedimiento de control y manejo del fondo revolvente....291
Modelado del procedimiento para el trámite de caja pagadora....293
Narrativa del procedimiento para el trámite de caja pagadora....294
Procedimiento para la gestión de ingresos del OPD SSJ....295
Modelado del procedimiento para la gestión de ingresos del OPD SSJ....296
Narrativa del procedimiento para la gestión de ingresos del OPD SSJ....297
Procedimiento para la actualización y cobro de las cuotas de recuperación por las unidades de salud....298
Modelado del procedimiento para la actualización y cobro de las cuotas de recuperación por las unidades de salud....299
Narrativa del procedimiento para la actualización y cobro de las cuotas de recuperación por las unidades de salud....300
Procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa....301
Modelado del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa....302
Narrativa del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa....303
Procedimiento para bolsa de trabajo y correspondencia....304
Modelado del procedimiento para bolsa de trabajo y correspondencia....305
Narrativa del procedimiento para bolsa de trabajo y correspondencia....307

Procedimiento de gestión para obtener carnet *309*
Modelado del procedimiento de gestión para obtener el carnet 311
Narrativa del procedimiento de gestión para obtener el carnet 312
Procedimiento para la integración y manejo de expedientes *314*
Modelado del procedimiento para la integración y manejo de expedientes 315
Narrativa del procedimiento para la integración y manejo de expedientes 316
Procedimiento para trámite de comisiones y cambios de adscripción por permuta *319*
Modelado del Procedimiento para el trámite de comisiones y cambio de adscripción por permuta 320
Narrativa del procedimiento para trámite de comisiones y cambio de adscripción por permuta 321
Procedimiento para trámite de licencias sindicales y autorización de licencia para reservar plaza de base *326*
Modelado del procedimiento para trámite de licencias sindicales 327
Modelado del procedimiento para trámite de autorización de licencia para reservar plaza de base 328
Narrativa del procedimiento para trámite de licencias sindicales y autorización de licencia para reservar plaza de base 329
Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para corrección de antigüedad *334*
Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para elaborar hoja única de servicios para corrección de antigüedad 335
Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para corrección de antigüedad 336
Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez *340*
Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez 341
Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez 342
Procedimiento para elaborar hoja única de servicios de cesantía en edad avanzada *347*
Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para cesantía en edad avanzada 348

Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para cesantía en edad avanzada 349
Procedimiento para elaborar hoja única de servicios pensión por edad y tiempo *353*
Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios pensión por edad y tiempo 354
Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios pensión por edad y tiempo 355
Procedimiento para elaborar hoja única de servicios de baja por defunción *360*
Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios de baja por defunción 361
Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios de baja por defunción 362
Procedimiento para otorgar estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del "Día de Reyes" *369*
Modelado del Procedimiento para otorgar estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del "Día de Reyes" 370
Narrativa del Procedimiento para otorgar estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del "Día de Reyes" 371
Procedimiento para otorgar estímulo de antigüedad *377*
Modelado del procedimiento para otorgar estímulo de antigüedad 378
Narrativa del procedimiento para otorgar estímulo de antigüedad 379
Procedimiento para otorgar estímulo por desempeño y productividad *386*
Modelado del procedimiento para otorgar estímulo por desempeño y productividad 387
Narrativa del procedimiento para otorgar estímulo por desempeño y productividad 388
Procedimiento para otorgar estímulos y recompensas por desempeño *391*
Modelado del procedimiento para otorgar estímulos y recompensas por desempeño 392
Narrativa del procedimiento para otorgar estímulos y recompensas por desempeño 393
Procedimiento para dotación de vestuario y equipo *396*
Modelado del procedimiento para dotación de vestuario y equipo 397

Narrativa del procedimiento para dotación de vestuario y equipo 398
Procedimiento para otorgar el premio nacional de administración pública *402*
Modelado del procedimiento para otorgar el premio nacional de administración pública 403
Narrativa del procedimiento para otorgar premio nacional de administración pública 404
Procedimiento para otorgar estímulos anuales *407*
Modelado del procedimiento para otorgar estímulos anuales 408
Narrativa del procedimiento para otorgar estímulos anuales 409
Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para término de residencia *411*
Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para termino de residencia 412
Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para termino de residencia 413
Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para reconocimiento de antigüedad *415*
Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para reconocimiento de antigüedad 416
Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para reconocimiento de antigüedad 417
Procedimiento para brindar asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento definitivo, temporal o de confianza *419*
Modelado del procedimiento para brindar asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento definitivo, temporal o de confianza 420
Narrativa del procedimiento para brindar asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento definitivo, temporal y de confianza 421
Procedimiento de asesoría para la instrumentación de acta administrativa y aplicación de medidas disciplinarias *424*
Modelado del procedimiento de asesoría para la instrumentación del acta administrativa y aplicación de medidas disciplinarias 425
Narrativa del procedimiento para la instrumentación del acta administrativa y aplicación de medidas disciplinarias 426
Procedimiento para la formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información *429*
Modelado del procedimiento para la formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información 430

Narrativa del procedimiento para la formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información 431
Procedimiento para la aplicación de políticas técnico-normativas *432*
Modelado del procedimiento para la aplicación de políticas técnico-normativas 433
Narrativa del procedimiento para la aplicación de políticas técnico-normativas 434
Procedimiento para el análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos *435*
Modelado del procedimiento para el análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos 436
Narrativa del procedimiento para el análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos 437
Procedimiento para la estructura y gestión de información *439*
Modelado del procedimiento para la estructura y gestión de información 440
Narrativa del procedimiento para la estructura y gestión de información 441
Procedimiento de implementación y soporte de plataformas Federales *442*
Modelado del procedimiento de implementación y soporte de plataformas Federales 443
Narrativa del procedimiento de implementación y soporte de plataformas Federales 444
Procedimiento de administración y mantenimiento de bases de datos *446*
Modelado del procedimiento de administración y mantenimiento de bases de datos 447
Narrativa del procedimiento de administración y mantenimiento de bases de datos 448
Procedimiento para la gestión de servicios tecnológicos *449*
Modelado del procedimiento para la gestión de servicios tecnológicos 450
Narrativa del procedimiento para la gestión de servicios tecnológicos 451
Procedimiento para la actualización contenido sitio web *452*
Modelado del procedimiento para la actualización contenido sitio web 453

Narrativa del procedimiento para la actualización contenido sitio web 454
Procedimiento para la administración del centro de datos (SITE e IDF 's) *455*
Modelado del para la administración del centro de datos (SITE e IDF 's) 456
Narrativa del procedimiento para la administración del centro de datos (SITE e IDF 's) 457
Procedimiento de para la gestión de incidentes en materia de TIC's *458*
Modelado del procedimiento para la gestión de incidentes en materia de TIC's 459
Narrativa del procedimiento para la gestión de incidentes en materia de TIC's 460
Procedimiento de solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información *461*
Modelado del procedimiento de solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información 462
Narrativa del procedimiento de solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información 463
Procedimiento para la generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos *464*
Modelado del procedimiento para la generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos 465
Narrativa del procedimiento para la generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos 466
Procedimiento de Estrategias afines de garantizar los procesos de operatividad de las coordinaciones *467*
Modelado del procedimiento de Estrategias afines de garantizar los procesos operatividad de las coordinaciones. 468
Narrativa del procedimiento de Estrategias afines de garantizar los procesos operatividad de las coordinaciones 469
Procedimiento para la afectación de partidas a gasto directo *470*
Modelado para la afectación de partidas a gasto directo. 471
Narrativa del procedimiento para la afectación de partidas a gasto directo. 472
Procedimiento de supervisión y asesoría técnica permanente, a través de las coordinaciones a las unidades administrativas *473*
Modelado del procedimiento de supervisión y asesoría técnica permanente, a través de las coordinaciones a las unidades administrativas 474

Procedimiento para adquisiciones y contrataciones de bienes y/o servicios. *476*
Modelado para adquisiciones y contrataciones de bienes y/o servicios. 477
Narrativa de adquisiciones y contrataciones de bienes y/o servicios. 478
Procedimiento para la actualización de inmuebles *480*
Modelado para la actualización de inmuebles 481
Narrativa del procedimiento de actualización de inmuebles. 482
Procedimiento para el trámite de siniestros de daños *483*
Modelado del procedimiento de siniestros de daños 484
Narrativa del procedimiento para siniestros de daños 485
Procedimiento para el trámite de siniestros del parque vehicular *486*
Modelado del procedimiento de siniestros del parque vehicular. 487
Narrativa del procedimiento para siniestros del parque vehicular 488
Procedimiento para el trámite de Arrendamiento de Inmueble *489*
Modelado del procedimiento para el trámite de arrendamiento de inmueble 490
Narrativa del procedimiento para arrendamiento de Inmueble 491
Procedimiento para abastecimiento de gasolina del parque vehicular *492*
Modelado del procedimiento para abastecimiento de gasolina del parque vehicular 493
Narrativa del procedimiento para el abastecimiento de gasolina del parque vehicular 494
Procedimiento para el trámite de mantenimiento de vehículos *495*
Modelado del procedimiento para mantenimiento de vehículos 496
Narrativa del procedimiento para mantenimiento de vehículos 497

Procedimiento para la recepción, guarda y custodia de insumos médicos en el departamento de almacén y abastecimiento *498*
Modelado del procedimiento para la recepción, guarda y custodia de insumos médicos en el departamento de almacén y abastecimiento 499
Narrativa del procedimiento para la recepción, guarda y custodia de insumos médicos en el departamento de almacén y abastecimiento 500
Procedimiento para la adquisición de bienes muebles y equipos especializados *501*
Modelado del procedimiento para la adquisición de bienes muebles y equipos especializados 502
Narrativa del procedimiento para la adquisición de bienes muebles y equipos especializados 503
Procedimiento para el mantenimiento a bienes muebles y equipos especializados *504*
Modelado del procedimiento para el mantenimiento a bienes muebles y equipos especializados 505
Narrativa del procedimiento para el mantenimiento a bienes muebles y equipos especializados 506
Procedimiento para de obras *507*
Modelado del procedimiento de obras 508
Narrativa del procedimiento de obras 509
Procedimiento para de recepción de documentos archivo *510*
Modelado del procedimiento de recepción de documentos archivo 511
Narrativa del procedimiento de recepción de documentos archivo 512
procedimiento para despacho de correspondencia. *513*
Modelado del procedimiento de despacho de correspondencia. 514
Narrativa del procedimiento de despacho de correspondencia. 515
Procedimiento para baja y destrucción de archivo. *516*
Modelado del procedimiento de baja y destrucción de archivo 517
Narrativa del procedimiento baja y destrucción de archivo 518

Procedimiento de fotocopiado, impresión y escaneo *519*
Modelado del procedimiento de fotocopiado, impresión y escaneo 520
Narrativa del procedimiento de fotocopiado, impresión y escaneo 521
Procedimiento de fotocopiado multifuncional *522*
Modelado del procedimiento de fotocopiado multifuncional 523
Narrativa del procedimiento de fotocopiado multifuncional 524
Procedimiento para intendencia *525*
Modelado del procedimiento de intendencia 526
Narrativa del procedimiento de intendencia 527
4. Elaboración y autorización de la sección 528
Capítulo II, Sección IV: Dirección de Planeación Institucional 529
1. Organigrama 530
2. Descripción de las unidades administrativas 531
Dirección de Planeación Institucional 531
Jefatura de Desarrollo Organizacional *531*
Jefatura de Programación y Presupuesto *532*
Jefatura de Proyectos en Salud *532*
Jefatura de Estadísticas en Salud *533*
Jefatura de Evaluación *533*
3. Inventario y descripción de los procedimientos 534
Inventario de procedimientos 534

Descripción de los procedimientos 536
Procedimiento de elaboración del plan institucional *536*
Modelado del procedimiento de elaboración del plan institucional 537
Narrativa del procedimiento de elaboración del plan institucional 538
Procedimiento de análisis y dictaminación de estructuras organizacionales *540*
Modelado del procedimiento de análisis y dictaminación de estructuras organizacionales 541
Narrativa del procedimiento de análisis y dictaminación de estructuras organizacionales 542
Procedimiento de elaboración y actualización de manuales *545*
Modelado del procedimiento de elaboración y actualización de manuales 546
Narrativa del procedimiento de elaboración y actualización de manuales 547
Procedimiento de elaboración de programa anual de trabajo *549*
Modelado del procedimiento de elaboración de programa anual de trabajo 550
Narrativa del procedimiento de elaboración de programa anual de trabajo 551
Procedimiento de gestión de documentos *556*
Modelado del procedimiento de gestión de documentos 557
Narrativa del procedimiento de gestión de documentos 558
Procedimiento de mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia *559*
Modelado del procedimiento de mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia 560
Narrativa del procedimiento de mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia 561
Procedimiento de comisiones y representaciones *562*
Modelado del procedimiento de comisiones y representaciones 563

Narrativa del procedimiento de comisiones y representaciones 564
Procedimiento de programación presupuestal *565*
Modelado del procedimiento de programación presupuestal *566*
Narrativa del procedimiento de programación presupuestal....567
Procedimiento de presupuestación *568*
Modelado del procedimiento de presupuestación....569
Narrativa del procedimiento de presupuestación 570
Procedimiento de adecuaciones programático-presupuestales *571*
Modelado del Procedimiento de adecuaciones programático-presupuestales 572
Narrativa del Procedimiento de adecuaciones programático-presupuestales....573
Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas *574*
Modelado del procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas....575
Narrativa del procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas 576
Procedimiento de solicitud de equipamiento para unidades médicas *578*
Modelado del procedimiento de solicitud de equipamiento para unidades médicas 579
Narrativa del procedimiento de solicitud de equipamiento para unidades médicas....580
Procedimiento del Sistema de Información en Salud *582*
Modelado del procedimiento del Sistema de Información en Salud....583
Narrativa del procedimiento del Sistema de Información en Salud 584
Procedimiento de Uso adecuado de la CIE-10 ....*585*
Modelado del procedimiento de Uso adecuado de la CIE-10....586

Narrativa del procedimiento de Uso adecuado de la CIE-10 587
Procedimiento de Vigilancia en la aplicación de la NOM *588*
Modelado del procedimiento de Vigilancia en la aplicación de la NOM 589
Narrativa del procedimiento de Vigilancia en la aplicación de la NOM 590
Procedimiento de SINHERIAS *591*
Modelado del procedimiento de Revisión y entrega de datos de la información del Subsistema SINERHIAS. 592
Narrativa del procedimiento de Revisión y entrega de datos de la información del Subsistema SINERHIAS. 593
Procedimiento de CLUES *595*
Modelado del procedimiento CLUES 596
Narrativa del Procedimiento CLUES. 597
Procedimiento de evaluación específica del desempeño *599*
Modelado del procedimiento de evaluación específica del desempeño 601
Narrativa del procedimiento de evaluación específica del desempeño 602
4. Indicadores 605
5. Fichas de los indicadores 606
6. Glosario 608
7. Elaboración y autorización de la sección 610
Capítulo II, Sección V: Dirección Jurídica 611
1. Organigrama 612
2. Descripción de las unidades administrativas 613

Dirección Jurídica 613
Coordinación Especializada Jurídica Consultiva *615*
Coordinación Especializada Jurídico Contencioso *615*
Coordinación Jurídico Laboral *616*
3. Inventario y descripción de los procedimientos 617
Inventario de procedimientos 617
Descripción de los procedimientos 618
Procedimiento de Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo. *618*
Modelado del procedimiento de Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo 619
Narrativa del procedimiento de Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo 620
Procedimiento de Elaboración de Instrumentos Jurídicos Consensuales. *621*
Modelado del procedimiento de procedimiento de Elaboración de Instrumentos Consensuales 622
Narrativa del procedimiento de Elaboración de Instrumentos Consensuales 623
Procedimiento de Asesoría Jurídica *626*
Modelado del procedimiento de procedimiento de asesoría jurídica 627
Narrativa del procedimiento de Asesoría jurídica 628
Procedimiento de ejecución de acciones legislativas *629*
Modelado del procedimiento de Ejecución de acciones legislativas 630
Narrativa del procedimiento de Acciones Legislativas 631
4. Elaboración y autorización de la sección 633

Anexos **634**

1. Descripción de la referencia normativa 634
2. Simbología para la lectura de los modelados de los procedimientos 635

Bitácora de cambios **637**

Supervisión de la elaboración **638**

Autorizaciones Legales **639**

Equipo de colaboradores **640**

Introducción

Los Manuales de Organización y Procedimientos (MOP) son instrumentos administrativos esenciales para la gestión pública porque hacen visible la operación de las entidades gubernamentales, y porque hacen evidente la conexión de su estructura organizacional con sus usuarios internos y externos, a través de las atribuciones que generan procesos, procedimientos y actividades específicas. Estos manuales son resultado de un exhaustivo trabajo de investigación, recopilación, análisis, sistematización y validación -- individual y colectiva-- de la información que permite formalizar las prácticas administrativas de las dependencias y organismos públicos.

Desde el punto de vista organizacional, la elaboración de estos manuales supone un ejercicio de simplificación de los procesos administrativos que debe hacer más ágil y esbelta la operación de las organizaciones. Los MOP deben facilitar a los usuarios, internos y externos, entender el diario accionar de la administración pública estatal e inscriben a las entidades públicas en la ruta del aprendizaje organizacional. Desde el punto de vista legal, los MOP están destinados a llenar el vacío normativo que existe entre las definiciones que se establecen en los Reglamentos Internos y la generación de actos administrativamente válidos.

En efecto, los reglamentos internos prescriben la organización y las acciones que las distintas unidades administrativas deben de realizar para que la dependencia u organismo público cumpla con las atribuciones que establece la LOPEEJ. Esta organización y distribución de responsabilidades se hace desde el punto de vista del deber ser y no tiene en cuenta las exigencias cotidianas de coordinación y cooperación entre unidades administrativas y dependencias, para la generación de actos administrativos válidos. Los MOP no prescriben acciones, sino que describen la operación regular de las dependencias y organismos públicos. En otras palabras, los MOP describen las prácticas administrativas de los organismos y formalizan la operación de los mismos. Esta formalización permite identificar con claridad los medios que utilizan los funcionarios y servidores públicos al ejercer sus atribuciones y las responsabilidades de su cargo.

Por esta razón, los MOP son un documento administrativo resultado de un proceso de definiciones internas que establece un marco de referencia para que cada uno de los funcionarios y servidores públicos puedan entender las exigencias legales, administrativas y operativas del cargo que desempeñan. El MOP establece una distribución vertical de responsabilidades, a lo largo de la cadena de mando, y horizontal, entre las unidades administrativas para facilitar la supervisión jerárquica, así como la coordinación y la cooperación tanto entre unidades administrativas entre sí, como entre las entidades públicas. Al mismo tiempo, este manual permite a los funcionarios y servidores públicos determinar su rol y el alcance de su participación en los procedimientos de sus unidades, así como en los procesos de su institución.

En este orden de ideas, el MOP se expide con fundamento en lo dispuesto por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco en los artículos: 5, numeral 1, fracción XII; 13, numeral 1 fracción X; 14, numeral 4; 15, numeral 1, fracción VIII y IX; y 19, numeral 1, fracción XV.

Asimismo, el MOP está compuesto de dos capítulos, el Capítulo I compuesto de una única sección que presenta las generalidades del Organismo Público y el Capítulo II compuesto de **5** secciones —una por cada unidad administrativa — que cumple con una doble exigencia. Por una parte, se establecen las características y actividades que realiza la Institución tanto para garantizar el cumplimiento del Propósito para el que fue creada, como para coordinar a las distintas unidades administrativas que la conforman, estableciendo su contribución específica al cumplimiento de las atribuciones, objetivos y compromisos de la Institución. Se espera que el trabajo de organización y coordinación que llevó a la formalización de este manual contribuya a la gestión regular de los procesos y servicios de la Institución.

En particular, el presente documento integra los siguientes elementos:

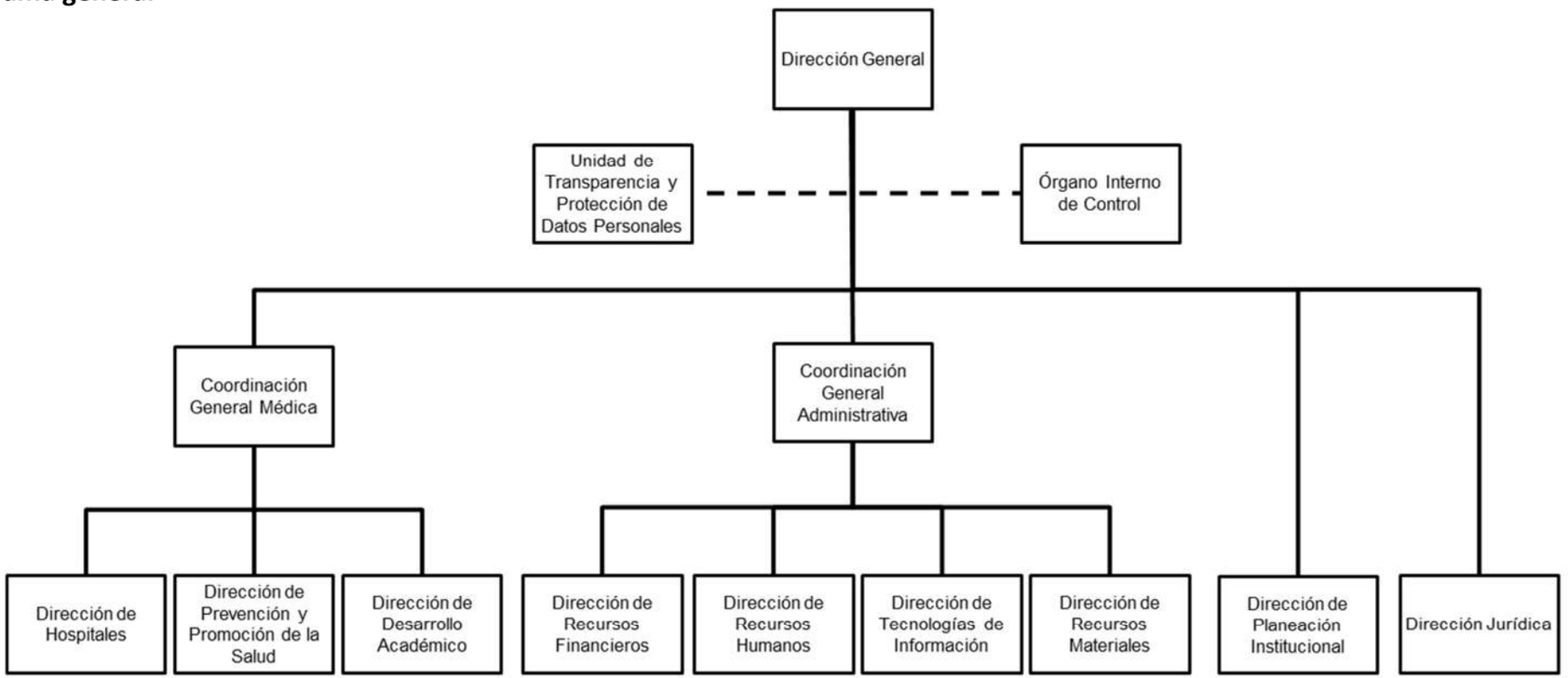
- El organigrama que soporta la gestión de los procedimientos asociados a los procesos de la Institución, así como la relación entre las unidades administrativas y las instancias públicas responsables de vigilar el cumplimiento de la Ley correspondiente.
- La representación y la explicación de los Macro-Procesos:
    - Estratégico-Directivo
    - Sustantivos de prevención, atención y enseñanza e investigación
    - Apoyo
- La representación de los procesos sustantivos.
- Los modelados, y la descripción narrativa de los procedimientos, así como las fichas de los servicios que se derivan de las obligaciones establecidas en el Decreto de creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco y el Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- Los indicadores que permiten medir la operación de los procesos y procedimientos, así como el cumplimiento de los objetivos establecidos en los instrumentos de planeación correspondientes.

La integración de estos elementos en el MOP debe permitir a sus usuarios tener una vista global de los macro-procesos de la Institución y, al mismo tiempo, detallar la contribución específica de cada una de sus unidades administrativas. Debe, igualmente, establecer con claridad el esquema organizativo que soporta la gestión de los macro-procesos de la Institución, y, por último, facilitar la identificación de las actividades que realiza cada funcionario y servidor público para satisfacer las distintas modalidades que tiene el quehacer diario de la Organización.

Capítulo I, Sección única: Aspectos generales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco

1. Organización interna de la Institución

Organigrama general



De acuerdo con el DICTAMEN TÉCNICO DE ESTRUCTURA 2019, PARA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO (SSJ). SECADMON/DGT/0504/2019

.

El organigrama oficial del **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, permite mostrar las relaciones jerárquicas existentes entre las áreas que intervienen en la(s) Funciones principales de la organización.

El organigrama, que es una representación estática de la organización pública, se pone en marcha gracias a la ejecución de actividades específicas que forman parte de procesos y procedimientos legales, cuya consecución produce actos administrativos válidos.

Suplencias

Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco

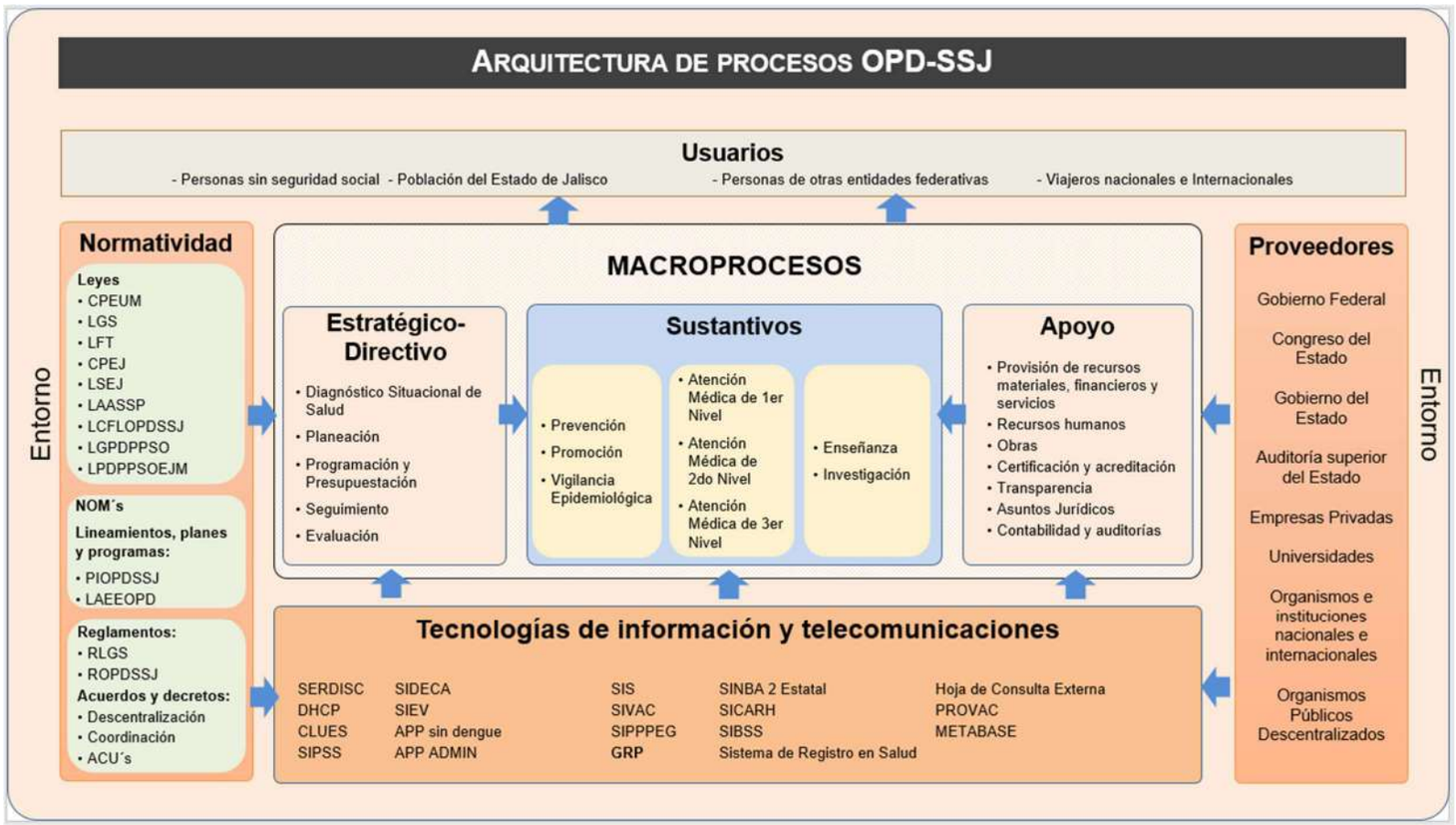
Art. 21. Durante las ausencias de la persona titular de la Dirección General, el despacho y resolución de los asuntos correspondientes a sus funciones y atribuciones, quedarán a cargo de las personas que ocupan el cargo de la Dirección General de Administración o de la Dirección Médica, en ese orden.

Art. 22. En las ausencias de los titulares de las Unidades Administrativas, éstos serán suplidos por el inferior jerárquico inmediato o por quien se designe mediante acuerdo emitido por la persona titular de la Dirección General que deberá publicarse en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”.

A continuación, se presenta la Arquitectura de Procesos, representación gráfica que integra el entorno en el que se desenvuelve la Institución, los procesos que desarrolla, las relaciones que se establecen entre éstos y sus usuarios, proveedores, así como los sistemas de información y comunicación, implementados para dar soporte a la operación diaria.

2. Arquitectura de procesos de la Institución

La arquitectura de procesos, representa una visión sistémica de la Institución con base en sus procesos sustantivos, así como los procesos directivos, de gestión y de soporte, al tiempo que hace explícita su relación con el entorno económico, social y político, con el contexto normativo y regulatorio, con asociados y colaboradores y con sus usuarios y proveedores. El propósito de esta vista consiste en mostrar los elementos que interactúan de forma dinámica, participando en los distintos trámites y servicios que día a día realiza la institución:



Relación de los Procesos sustantivos y las Tecnologías de la Información y Comunicación

Los procesos sustantivos que cuentan con alguna solución en materia de tecnología de la información y comunicación son:

Proceso Sustantivo	Solución TIC	Área usuaria de la TIC
Prevención y Promoción	PROVAC	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud
Vigilancia Epidemiológica	SIVEPAB	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud
Atención Médica de 1er Nivel	CONEXT	Coordinación General Médica
Atención Médica de 2do Nivel	SUAVE	Coordinación General Médica
Atención Médica de 3er Nivel	OWNCLOUD	Coordinación General Médica
Enseñanza e Investigación	MOODLE	Dirección de Desarrollo Académico
Enseñanza e Investigación	SNAC	Dirección de Desarrollo Académico
Enseñanza e Investigación	SISCAP	Dirección de Desarrollo Académico
Enseñanza e Investigación	SIEV	Dirección de Desarrollo Académico
Estratégico-Directivo, Sustantivos, Apoyo	GRP	Direcciones
Planeación	CLUES	Dirección de Planeación Institucional
Planeación	SINHERIAS	Dirección de Planeación Institucional
Programación y Presupuestación	PBR	Dirección de Planeación Institucional
Seguimiento	Agenda de Mejora	Dirección de Planeación Institucional
Seguimiento, Evaluación	SIGPLADESS	Dirección de Planeación Institucional
Planeación, Prevención	CUBOS	Direcciones de Planeación y Prevención y Promoción de la Salud
Planeación, Prevención	SINBA	Direcciones de Planeación y Prevención y Promoción de la Salud

Prevención y Promoción	Influenza	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud
Programación y Presupuesto	SIPPPEG Presupuestos	Dirección de Planeación Institucional
Programación y Presupuesto	SIPPPEG/SAD	Dirección de Planeación Institucional
Recursos Humanos	SIAP	Dirección de Recursos Humanos
Recursos Humanos	SYSNGF	Dirección de Recursos Humanos
Recursos Humanos	SATIN	Dirección de Recursos Humanos
Recursos Humanos	CONSAR	Dirección de Recursos Humanos

*Gobierno de Jalisco tiene como un compromiso claro e ineludible: administrar con eficiencia, transparencia y sin corrupción los recursos públicos que se destinan a la salud de las y los jaliscienses. Con este propósito, el OPD Servicios de Salud Jalisco inició en trabajos para implementar un sistema de administración financiera, presupuestal y contable conocido como GRP, así como del Sistema de Registro en Salud por lo que las TIC´S mencionadas podrán reagruparse o resignificarse para dar paso a este proceso de modernización administrativa.

3. Descripción de los Macro-procesos

Se ha presentado el organigrama que expresa las relaciones jerárquicas de la organización desde una perspectiva estática, la arquitectura de procesos es el diseño de la estructura de un modelo de macro procesos los cuales se componen de procesos sustantivos y sus interdependencias entre ellos, con sus usuarios y proveedores, refleja las atribuciones de la Institución y se ubica en el nivel estratégico.

A continuación, se describen los macro-procesos, se listan y representan los procesos que los conforman, así como las instancias que tiene bajo su responsabilidad el adecuado funcionamiento de éstos y de sus servicios derivados.

Estratégico-Directivo

El macro-proceso de Estratégico-Directivo cumple las obligaciones que se derivan de las establecidas en el Acuerdo del Gobernador del Estado de Jalisco, DIELAG ACU 002/2018 en su acuerdo SEGUNDO fracción III, inciso a), numeral 5, en la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco Capítulo 1, artículo 3° y en el Reglamento Interno de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco artículos 7, 8, 9 y 19. Y tiene por propósitos:

- Coordinar los trabajos de planeación estratégica e institucional de los servicios de salud del Organismo, acorde a los instrumentos de planeación en salud federales y estatales.
- Asegurar la coherencia de los instrumentos de planeación operativa con los lineamentos estratégicos y el contexto de salud en el estado.
- Gestionar los recursos destinados a los programas de salud con eficiente, transparencia y enfoque a resultados.
- Establecer los objetivos e indicadores de impacto y desempeño de los servicios.

Los procesos asociados al macro-proceso de Estratégico-Directivo son:

Proceso sustantivo	**Área(s) responsable(s)**
Diagnóstico Situacional de Salud	Coordinación General Médica, Dirección de Planeación Institucional
Planeación	Dirección de Planeación Institucional
Programación y Presupuestación	Dirección de Planeación Institucional
Seguimiento, Evaluación	Dirección de Planeación Institucional

Sustantivo prevención, atención, enseñanza e investigación

El macro-proceso Sustantivo de prevención, atención, enseñanza e investigación cumple las obligaciones que se derivan de las establecidas en el Acuerdo del Gobernador del Estado de Jalisco, DIELAG ACU 002/2018 en su acuerdo SEGUNDO fracción III, inciso a), numeral 5, en la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco Capítulo 1, artículo 3° y en el Reglamento Interno de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco artículos 7, 8, 9, 15, 16 y 18. Y tiene por propósitos:

- Impulsar eficazmente la prevención y promoción de la salud física y mental movilizando a las personas y a la sociedad, contra las enfermedades no transmisibles vinculadas a los malos hábitos y la vida sedentaria
- Proteger y mejorar la salud de las y los jaliscienses brindando acceso efectivo y cobertura igualitaria a servicios integrales y resolutivos.
- Garantizar la prestación de servicios y abasto de medicamentos con calidad, la satisfacción de las y los usuarios, la protección a la población contra diversos riesgos sanitarios y lesiones accidentales los propósitos del macro-proceso.
- Fortalecer los procesos de calidad en los servicios de salud y la capacitación de los recursos humanos para la salud.
- Desarrollar y aplicar herramientas metodológicas que den seguimiento a la calidad técnica y percepción de los servicios de salud que proporciona el Organismo.
- Apoyar la gestión y actualización de las unidades médicas que conforman el Organismo para que en cada una de ellas se proporcionen servicios suficientes, de calidad y con enfoque de respeto los derechos humanos.
- Generar recursos e innovación en salud.

Los procesos asociados al macro-proceso sustantivo de prevención, atención, enseñanza e investigación son:

Proceso sustantivo	**Área(s) responsable(s)**
Prevención y promoción de la salud	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud
Vigilancia epidemiológica	Coordinación General Médica
Atención médica de 1er., 2do y 3er Nivel	Dirección de Hospitales
Enseñanza e investigación	Dirección de Desarrollo Académico

Apoyo

El macro-proceso de Apoyo cumple las obligaciones que se derivan de las establecidas en el Acuerdo del Gobernador del Estado de Jalisco, DIELAG ACU 002/2018 en su acuerdo SEGUNDO fracción III, inciso a), numeral 5, en la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco Capítulo 1, artículo 3° y en el Reglamento Interno de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco artículos 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14. Y tiene por propósitos:

- Brindar acceso efectivo y cobertura igualitaria a servicios integrales y resolutivos con protección financiera.
- Garantizar la prestación de servicios y abasto de medicamentos con calidad, la satisfacción de las y los usuarios.
- Vigilancia del uso eficiente, transparente y sin corrupción de los recursos para la salud.
- Impulsar modelos innovadores de gestión del talento humano, la administrativa y financiera.
- Generar acuerdos para el desarrollo organizacional y administrativo del Organismo.
- Eficientar la atención y seguimiento a las necesidades de las unidades administrativas del Organismo para su resolución óptima y oportuna.
- Implementar las mejoras derivadas de evaluaciones y auditorias efectuadas por entes fiscalizadores externos.
- Mantener la garantía de acceso a la información de carácter público que mandata la normativa.

Los procesos asociados al macro-proceso de Apoyo son:

Proceso sustantivo	**Área(s) responsable(s)**
Provisión de recursos materiales, financieros y servicios	Coordinación General Administrativa
Recursos humanos	Dirección de Recursos Humanos
Obras	Dirección de Recursos Materiales
Certificación y acreditación	Dirección de Hospitales
Transparencia	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales
Asuntos Jurídicos	Dirección Jurídica
Contabilidad y auditorías	Dirección de Recursos Financieros

4. Indicadores de la Institución

El MOP se divide secuencialmente en tres grandes partes: en la primera, se expone el organigrama de la institución o de la unidad administrativa y una referencia de los cargos que participan en los procesos. En la segunda parte se presenta un inventario de los procesos o procedimientos, con una descripción gráfica y narrativa. En la tercera parte, se declaran los indicadores para poder medir el desempeño. Esta manera de presentar el esquema de la gestión del MOP en la Dependencia o el Organismo tiene la finalidad de asociar la estructura con las prácticas administrativas y de trabajo para así medir su desempeño.

A continuación, se presenta la tabla de indicadores que están asociados a la Institución y alineados a los resultados comprometidos en algún instrumento de la planeación como con el Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Institucional de la organización o cualquier otro.

Tipo de Indicador	Nombre	Responsable	Unidad de medida	Frecuencia de actualización	Sentido
MIR	Porcentaje de la población vulnerable por carencias sociales	Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social	Porcentaje	Mensual	Descendente
MIR	Cobertura de población con seguro público de salud	Secretaría de Salud	Millones de pesos	Anual	Ascendente
MIR	Porcentaje de niñas y niños en control de peso para la talla	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Porcentaje	Trimestral	Ascendente
MIR	Total de acciones de control larvario	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Acción	Semestral	Ascendente
MIR	Porcentaje de embarazo adolescente en el estado de Jalisco	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Porcentaje	Trimestral	Descendente
MIR	Índice de desempeño del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) para el Estado de Jalisco	Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica	Índice	Trimestral	Ascendente
MIR	Total de servicios otorgados en las unidades del OPD Servicios de Salud Jalisco	Dirección Médica	Servicio médico	Trimestral	Ascendente

MIR	Total de servicios otorgados en el primer nivel de atención en zonas de alta y muy alta marginación	Dirección Médica	Servicio médico	Semestral	Ascendente
MIR	Total de atenciones otorgadas mediante consultas y/o detecciones para cáncer de mama, cérvico uterino, próstata, lesiones tumorales, neoplasias en niños, niñas y adolescentes.	Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica	Atención	Trimestral	Ascendente
MIR	Total de consultas otorgadas a niñas, niños y adolescentes	Dirección Médica	Consulta	Trimestral	Ascendente
MIR	Total de pruebas realizadas para detectar el virus SARS-COV 2	Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica	Prueba	Trimestral	Ascendente
MIR	Total de muertes maternas en mujeres sin seguridad social	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Defunción	Semestral	Descendente
MIR	Porcentaje de atención especializada que se otorgan a mujeres que acuden a una unidad del OPD Servicios de Salud Jalisco por ser víctimas de violencia	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Porcentaje	Trimestral	Ascendente
MIR	Total de servicios otorgados en unidades localizadas en la cuenca del Rio Santiago	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Servicio	Trimestral	Ascendente
MIR	Porcentaje de establecimientos acreditados en los Servicios de Estatales de Salud	Dirección Médica	Porcentaje	Semestral	Ascendente
MIR	Razón de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Dirección de Recursos Humanos	Razón	Semestral	Ascendente
MIR	Índice global de trato digno en la prestación de servicios para el estado de Jalisco	Dirección Médica	Índice	Semestral	Ascendente
MIR	Índice de Transparencia del Gasto en Salud (ITGSEF) de las Entidades Federativas	Unidad de Transparencia	Índice	Semestral	Ascendente

Capítulo II

Sección I: Despacho de la Dirección General

Sección II: Coordinación General Médica

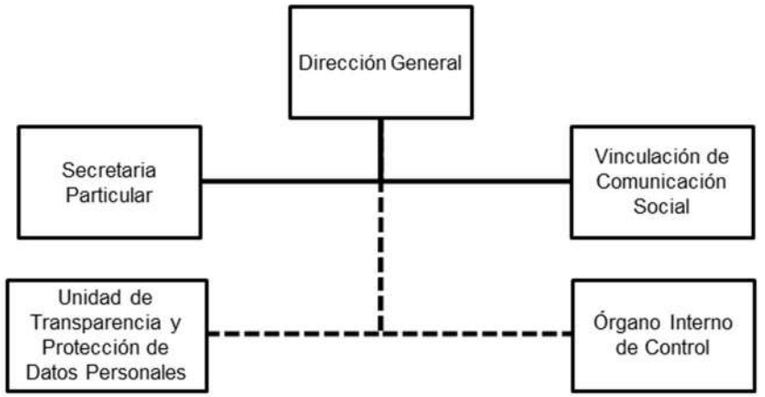
Sección III: Coordinación General Administrativa

Sección IV: Dirección de Planeación Institucional

Sección V: Dirección Jurídica

Capítulo II, Sección I:
Despacho de la Dirección General

1. Organigrama



De acuerdo con el DICTAMEN TÉCNICO DE ESTRUCTURA 2019, PARA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO (SSJ). SECADMON/DGT/0504/2019

El organigrama del Despacho de **Dirección General del OPD-SSJ**, permite mostrar las relaciones jerárquicas existentes entre las áreas que intervienen en la(s) funciones principales de la organización.

El organigrama, que es una representación estática de la organización pública, se pone en marcha gracias a la ejecución de actividades específicas que forman parte de procesos y procedimientos legales, cuya consecución produce actos administrativos válidos. Para identificar el alcance de la participación de los funcionarios y servidores públicos en la gestión de las funciones y resultados principales, es necesario establecer con precisión sus responsabilidades funcionales, hacer la narrativa de los procesos y, con fines pedagógicos, hacer su representación gráfica o modelado.

2. Descripción de las unidades administrativas

Despacho de Dirección General

Esta unidad administrativa tiene por propósito mejorar las condiciones sociales necesarias para el acceso efectivo a los derechos sociales que impulsen capacidades de las personas y sus comunidades para reducir brechas de desigualdad, a partir de la reconstrucción de un sentido de colectividad y corresponsabilidad entre gobierno y sociedad en general. Proteger y mejorar la salud de las y los jaliscienses, mediante el ejercicio de una rectoría eficaz y un refundado sistema de salud que: brinde acceso efectivo y cobertura igualitaria a servicios integrales y resolutivos con protección financiera; impulse eficazmente la prevención y promoción de la salud física y mental movilizando a las personas y a la sociedad, principalmente contra las enfermedades no transmisibles vinculadas a los malos hábitos y la vida sedentaria; garantice la prestación de servicios y abasto de medicamentos con calidad, la satisfacción de las y los usuarios, la protección a la población contra diversos riesgos sanitarios y lesiones accidentales, la generación de recursos e innovación en salud, y la vigilancia del uso eficiente, transparente y sin corrupción de los recursos para la salud.

Este Despacho se compone de:

Secretaría Particular

a) Esta Secretaría Particular tendrá la obligación de velar y brindar el apoyo al Titular de la Dependencia en las labores que tal efecto le fueron señaladas en el Art. 6 del Reglamento Interno del OPD Servicios de Salud Jalisco.
b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa brindará los servicios de la agenda, coordinación de giras, correspondencia del despacho del Director General del OPD Servicios de Salud Jalisco velando el cumplimiento del Reglamento Interno del OPD Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa.

Vinculación de comunicación social

a) Esta unidad se supedita a la normativa derivada del art. 11 del Reglamento de la Secretaría de Salud. En tal sentido tiene como propósitos:

- Comunicar las instrucciones o disposiciones del Director General sobre los objetivos prioritarios del Organismo;
- Colaborar en el diseño de las rutas de comunicación para la oportuna atención de contingencias y coyunturas;
- Implementar mecanismos que permitan atender veraz y oportunamente informados a los servidores públicos de Organismo, sobre los objetivos, programas y actividades institucionales, y a su vez difundirlos en que se hagan en los medios de comunicación masivo;
- Coadyuvar en la conducción y vigilancia las campañas de difusión nacional, referidas al Sector de acuerdo con la normatividad vigente;

- Vigilar que se realice con oportunidad la difusión de las diversas actividades del Sector, mediante las páginas de Internet e Intranet del Organismo;
- Atender los requerimientos de apoyo de cobertura fotográfica y de videograbación y de producción de videos que presente del Organismo;
- Participar en las reuniones de comunicación social con dependencias y entidades de la Secretaría.
- Coadyuvar en el asesoramiento en materia de diseño e imagen.

Órgano Interno de control

a) Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. Art. 23. Esta unidad administrativa tendrá la obligación de velar por el cumplimiento de lo previsto en los artículos 115 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 53 de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, así como la Recomendación emitida por el Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción sobre el Fortalecimiento Institucional de los Órganos Internos de Control. en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia cuando aplique de la citada norma.

Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales

a) **Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco.**

Es la **Unidad Administrativa** a la que corresponde fungir como enlace entre el Ciudadano y el OPD Servicios de Salud Jalisco, con el fin de garantizar el ejercicio del Derecho de Acceso a la Información Pública y de los Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) de sus Datos Personales; así como, auxiliar al Titular del OPD Servicios de Salud Jalisco, en el cumplimiento de las disposiciones legales, lineamientos y políticas respecto a:

- **Transparencia y rendición de cuentas** mediante la publicación de información fundamental en los Portales de Transparencia del Organismo;
- Implementación y vigilancia en el cumplimiento de las **Políticas de protección, tratamiento y transferencia** de los **datos personales,** y
- **Capacitación y actualización** de los servidores públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco.
- Fungir como **Secretaría Técnica** del **Comité de Transparencia**, auxiliándolo en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de acceso a información pública, transparencia y protección de datos personales.

La **Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales** del OPD Servicios de Salud Jalisco se compone de:

- *El o la **Titular,** quien tendrá la obligación de vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales en materia de transparencia, rendición de cuentas, acceso a la información pública y protección de datos personales que son aplicables al OPD Servicios de Salud Jalisco, en calidad de Sujeto Obligado conforme a las disposiciones legales, lineamientos y políticas en la materia, conforme a lo establecido por los artículos 6° apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25, 30 y 32 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios y 88 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios.*
- *Un **Coordinador de Datos Personales** que fungirá como Oficial de Datos Personales, en observancia del artículo 88 párrafo 2 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, y será el responsable de la implementación y vigilancia en el cumplimiento de las políticas, protección, tratamiento y transferencia de los datos personales, conforme a las disposiciones legales, lineamientos y políticas en materia de datos personales.*

Un **Coordinador de Transparencia,** que tendrá la obligación de la implementación y vigilancia de las Políticas de transparencia y acceso a información pública, conforme a las disposiciones legales, lineamientos y políticas en la materia.

3. Inventario y descripción de los procedimientos

Se ha presentado el organigrama que expresa las relaciones jerárquicas y funcionales de la organización: ese organigrama se completa con las descripciones de las unidades administrativas.

A continuación, se presenta un listado detallado de los procesos que asocia, al mismo tiempo, la instancia que tiene bajo su adecuado funcionamiento y los servicios derivados de los mismos.

Inventario de procedimientos

Referencia normativa	Macro proceso	Proceso	Procedimiento	Servicio
RI-OPDSSJ-ART 7	Estratégico-Directivo	Estratégico-Directivo	Agenda del Director General para representar al Gobernador	-
RI-OPDSSJ-ART 7	Estratégico-Directivo	Estratégico-Directivo	Invitación para asistir a eventos dirigidos al Director General del OPD-SSJ	-
RI-OPDSSJ-ART 7	Estratégico-Directivo	Estratégico-Directivo	Audiencia dirigidas al director del OPD-SSJ	-
RI-OPDSSJ-ART 7	Estratégico-Directivo	Estratégico-Directivo	Control de correspondencia de la Dirección General del OPD-SSJ	-
CPEUM-6-III, CPEJ- 9, LTAIPEJM-2-III, RLTAIPEJM-3.	Apoyo	Acceso a la Información Pública	Procedimiento de solicitudes de acceso a información pública	Acceso a Información Pública
LTAIPEJM-2.1-III, RLTAIPEJM-73	Apoyo	Acceso a la Información Pública	Recurso de Revisión a solicitudes de acceso a información pública	Sustanciación de procedimientos de Revisión a Solicitudes de Acceso a Información Pública

CPEUM-6-III, CPEJ- 9, LPDPPSJEJM 2.1-IV-3.1-IX- 45.	Apoyo	Derechos ARCO (Acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales)	Solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO	Sustanciación de Procedimientos de Derechos ARCO
LPDPPSJEJM 53.2-92.	Apoyo	Derechos ARCO (Acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales)	Recurso de Revisión a solicitudes de Acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales	Sustanciación del Resolución de Revisión a Solicitud de Derechos ARCO
LTAIPEJM 8	Apoyo	Publicación de Información Fundamental	Publicación de Información en la Portal de Transparencia del Estado de Jalisco	Transparencia de información Fundamental
LTAIPEJM 8	Apoyo	Publicación de Información Fundamental	Publicación de Información en la Plataforma Nacional de Transparencia	Transparencia de información Fundamental
LTAIPEJM-30.1-IV, LPDPPSOEJM 3.1-XXVI, 29.1-II, 32.1 VIII, 36.1-XIX.	Apoyo	Profesionalización de Servidores Públicos materia de transparencia y protección de datos personales	Implementación del Plan Anual de Capacitación a Servidores Públicos en materia de transparencia y protección de datos personales	Rendición de cuentas
LPDPPSOEJM 1.5, 2.1-III	Apoyo	Políticas de Protección de Datos Personales	Implementación Plan Anual de seguimiento y supervisión a las políticas de protección de datos personales	Rendición de cuentas

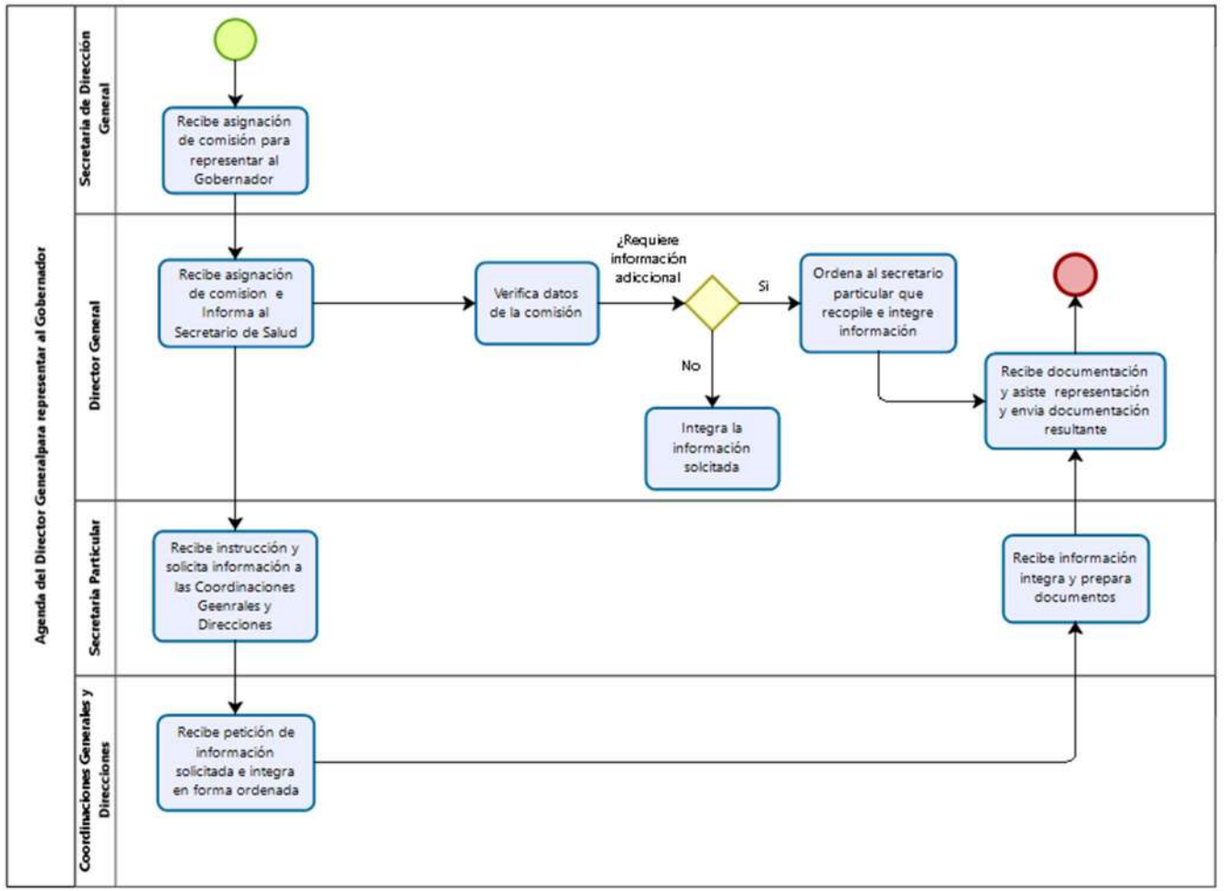
Nota: Para conocer el detalle de la referencia normativa, ésta se describe en el Anexo [X]

Descripción de los procedimientos

Procedimiento de agenda del Director General para representar al Gobernador

Ficha del procedimiento	
Nombre	Agenda del Director General para representar al Gobernador
Descripción	Recibe la asignación de comisión para representar al Gobernador del Estado
Alineación normativa	RI-OPDSSJ-ART 7
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	La comisión en oficio, correo electrónico o por llamada telefónica
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Procedimiento Agenda del Director General del OPD Servicios de Salud Jalisco, Representación del Gobernador
Indicador	-

Modelado del procedimiento de agenda del Director General para representar al Gobernador



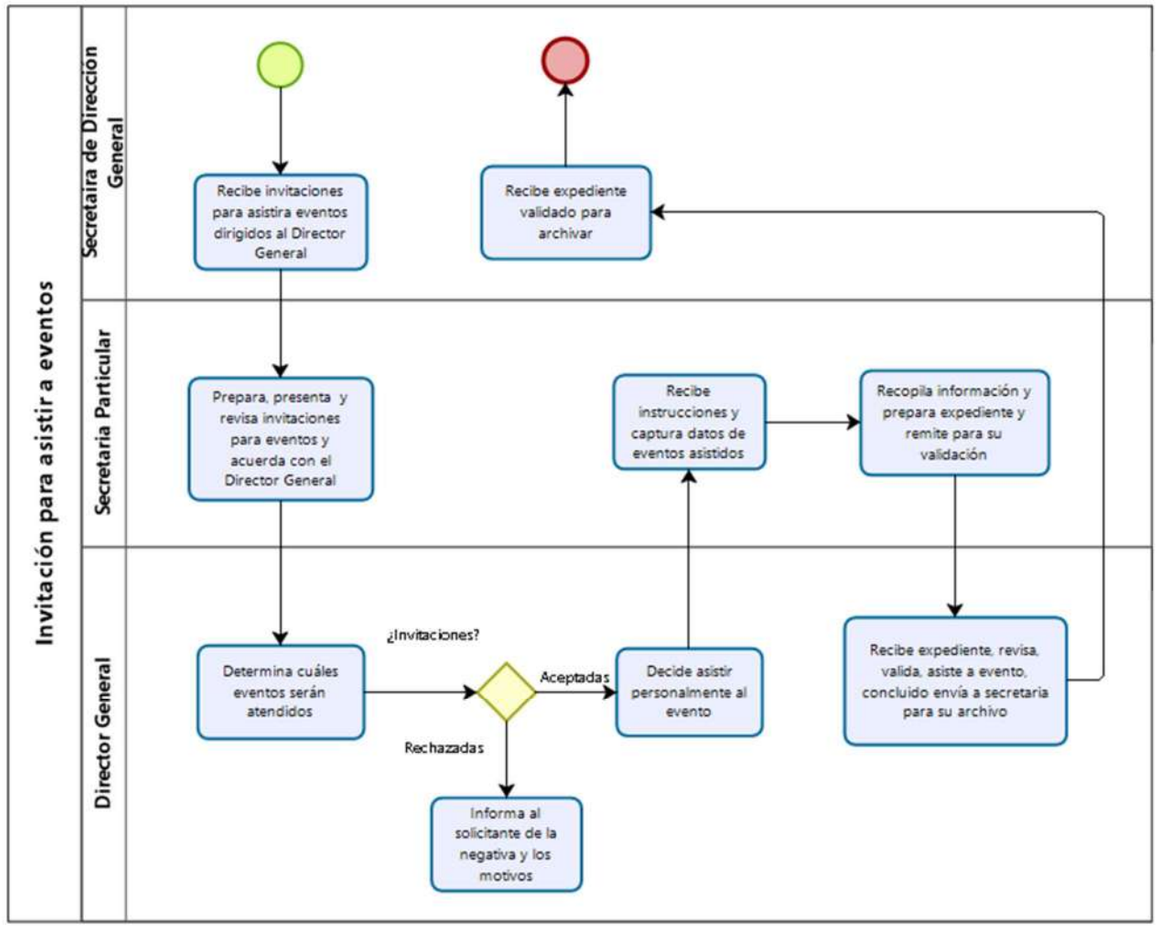
Narrativa del procedimiento de agenda del Director General para representar al Gobernador

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Secretaria de Dirección General	Dirección General del OPD.SSJ.	Recibe la asignación de comisión para representar al Gobernador por vía correo electrónico, documento o llamada telefónica	Invitación
2	Director General	Dirección General del OPD.SSJ.	Informa al Secretario de Salud los datos de la comisión asignada	Notificación
3	Director General	Dirección General del OPD.SSJ.	Verifica los datos de la comisión, y determina si requiere información adicional; ¿Requiere información adicional? — Entonces Si — Ordena al secretario Particular a que se recopile e integre información necesaria requerida **Aplica siguiente actividad** No — **Aplica actividad #6**	Identificación de información
4	Secretaria Particular	Dirección General del OPD.SSJ.	Recibe instrucción y solicita la información a las Coordinaciones Generales y Direcciones de área	Solicitud de información
5	Coordinaciones Generales y Direcciones	Dirección General del OPD.SSJ.	Recibe petición, analiza y recaba la información solicitada y envía al Secretaria Particular para integrar la misma	Información recabada
6	Secretaria Particular	Dirección General del OPD.SSJ.	Recibe la información solicitada e integra en forma ordenada y prepara los documentos para la representación y Secretaria de Dirección general envía al Director General	Información integrada
7	Director General	Dirección General del OPD.SSJ.	Recibe documentación y asiste a la representación y envía documentación resultante del evento **Fin de procedimiento**	Asistencia

Procedimiento de invitación para asistir a eventos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Invitación para asistir a eventos
Descripción	Procedimiento Agenda del Director General del OPD Servicios de Salud Jalisco a Invitación a Eventos
Alineación normativa	RI-OPDSSJ-ART 7
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender las convocatorias conforme al mandato normativo
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Invitación para los eventos
Indicador	-

Modelado del procedimiento de invitación para asistir a eventos



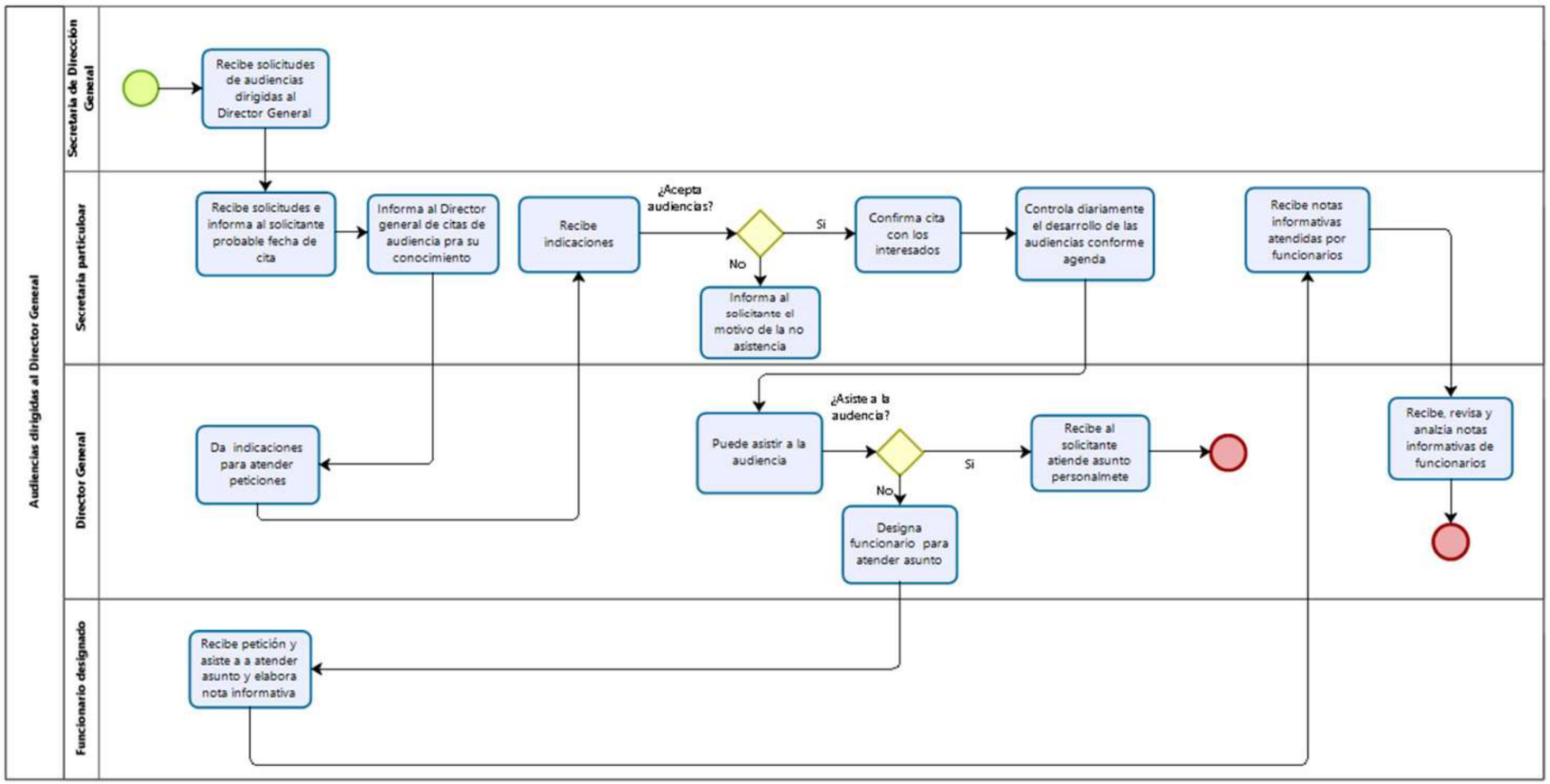
Narrativa del procedimiento de invitación para asistir a eventos

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Secretaria de Dirección General</td><td>Dirección General del OPD.SSJ.</td><td>Recibe invitaciones para asistir a eventos dirigidos al Director General del OPD. SSJ por cualquier medio electrónico, por escrito o por teléfono</td><td>Recepción de invitación</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General del OPD.SSJ.</td><td>Prepara, presenta y revisa las invitaciones para asistir al evento acuerda con el Director General</td><td>Revisión de términos</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Director General</td><td>Dirección General del OPD.SSJ.</td><td>Determina cuál de los eventos serán atendidos<table><tr><th>¿Invitaciones?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Aceptadas</td><td>Decide asistir personalmente
Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>Rechazadas</td><td>Informan al solicitante la negativa de asistencia y los motivos de no poder estar; nombra algún representante</td></tr></table></td><td>Priorización</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General del OPD.SSJ.</td><td>Recibe instrucciones captura los datos de los eventos a los que pretende asistir</td><td>Integración a agenda</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General del OPD.SSJ.</td><td>Recopila información del evento prepara expediente y remite para su validación</td><td>Solicitud de información</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Director General</td><td>Dirección General del OPD.SSJ.</td><td>Recibe expediente revisa, valida asiste al evento con el expediente de información requerida, concluido el evento entrega Secretaria de Dirección General para su archivo</td><td>Asistencia</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Secretaria de Dirección General</td><td>Dirección General del OPD.SSJ.</td><td>Recibe expediente validado para archivo
Fin del procedimiento</td><td>Expediente archivado</td></tr>
</table>

Procedimiento de audiencia dirigida al Director General del OPD-SSJ

Ficha del procedimiento	
Nombre	Audiencia dirigida al Director General del OPD-SSJ
Descripción	Solicitudes de audiencia con el Director General del OPD Servicios de Salud Jalisco, presentadas vía telefónica o personal
Alineación normativa	RI-OPDSSJ-ART 7
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo
Trámite o servicio asociado	
Políticas del procedimiento	
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Solicitud presentadas vía telefónica o Personal
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Agenda del Director General del OPD Servicios de Salud Jalisco, Audiencias
Indicador	-

Modelado del procedimiento de audiencia dirigida al Director General del OPD-SSJ



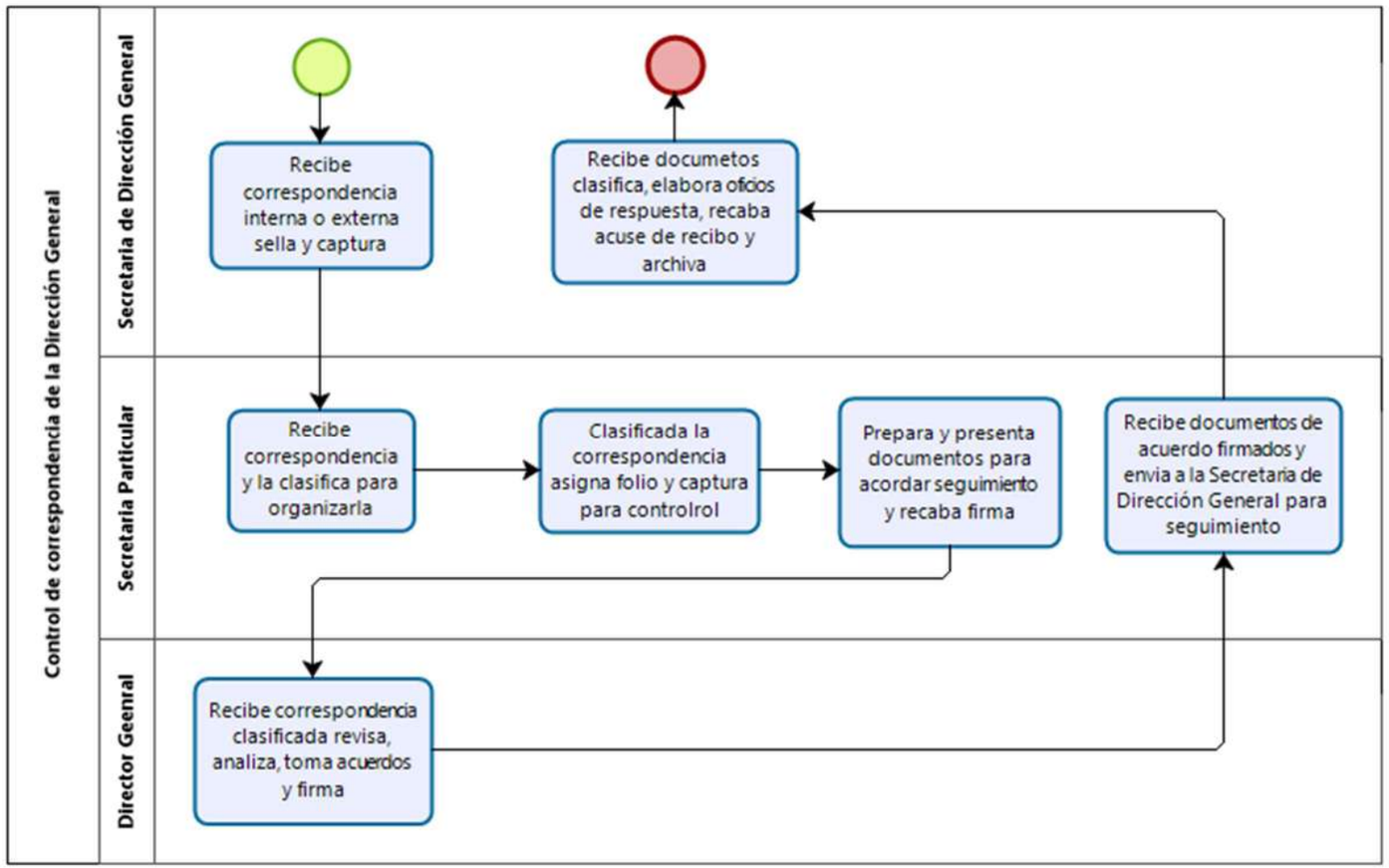
Narrativa del procedimiento de audiencia dirigida al Director General del OPD-SSJ

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Secretaria de Dirección General</td><td>Dirección General</td><td>Recibe las solicitudes de audiencia presentadas vía electrónica, oficio o vía telefónica</td><td>Solicitud</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General</td><td>Informa al solicitante probable fecha de cita y registra en agenda previa</td><td>Cita agendada</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General</td><td>Informa al Director General de las citas programadas para su conocimiento y aceptación</td><td>Informa citas/agenda</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Director General</td><td>Dirección General</td><td>Da indicaciones para atender peticiones de audiencias</td><td>Instrucción</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General</td><td>De acuerdo a las indicciones del Director General,<table><tr><th>¿Acepta audiencias?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Confirma cita con los interesados
Aplica siguiente actividad 7</td></tr><tr><td>No</td><td>Informa al solicitante que en este momento no puede atenderlo
Aplica siguiente actividad 1</td></tr></table></td><td>Confirmación</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General</td><td>Controla todos los días el desarrollo ordenado de la audiencias del Director General conforme a la agenda programada</td><td>Tiempos de agenda</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Director General</td><td>Dirección General</td><td>Puede asistir a audiencia;<table><tr><th>¿Asiste a la audiencia?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Recibe al solicitante atiende asunto de audiencia
Fin de procedimiento</td></tr><tr><td>No</td><td>Informa al funcionario designado para atender audiencia
Aplica siguiente actividad</td></tr></table></td><td>Atención de cita</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Funcionario designado</td><td>Dirección General</td><td>Recibe petición, atiende asunto, elabora y entrega una nota informativa.</td><td>Atención de cita</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Secretaria Particular</td><td>Dirección General</td><td>Recibe notas informativas atendida por funcionario del OPD y entrega al Director General</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Director General</td><td>Dirección General</td><td>Recibe las notas informativas atendidas por funcionarios del OPD y cuando amerite el asunto gira instrucciones para su atención
Fin de procedimiento</td><td>Nota informativa</td></tr>
</table>

Procedimiento de control de correspondencia de la Dirección General del OPD SSJ

Ficha del procedimiento	
Nombre	Control de correspondencia de la Dirección General del OPD SSJ
Descripción	Se recibe la correspondencia enviada por las Dependencias, organismos o particulares.
Alineación normativa	RI-OPDSSJ-ART 7
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atención y seguimiento a toda la correspondencia recibida
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Correspondencia escrita o electrónica
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Correspondencia atendida en tiempo y forma
Indicador	-

Modelado del procedimiento de control de correspondencia de la Dirección General del OPD SSJ



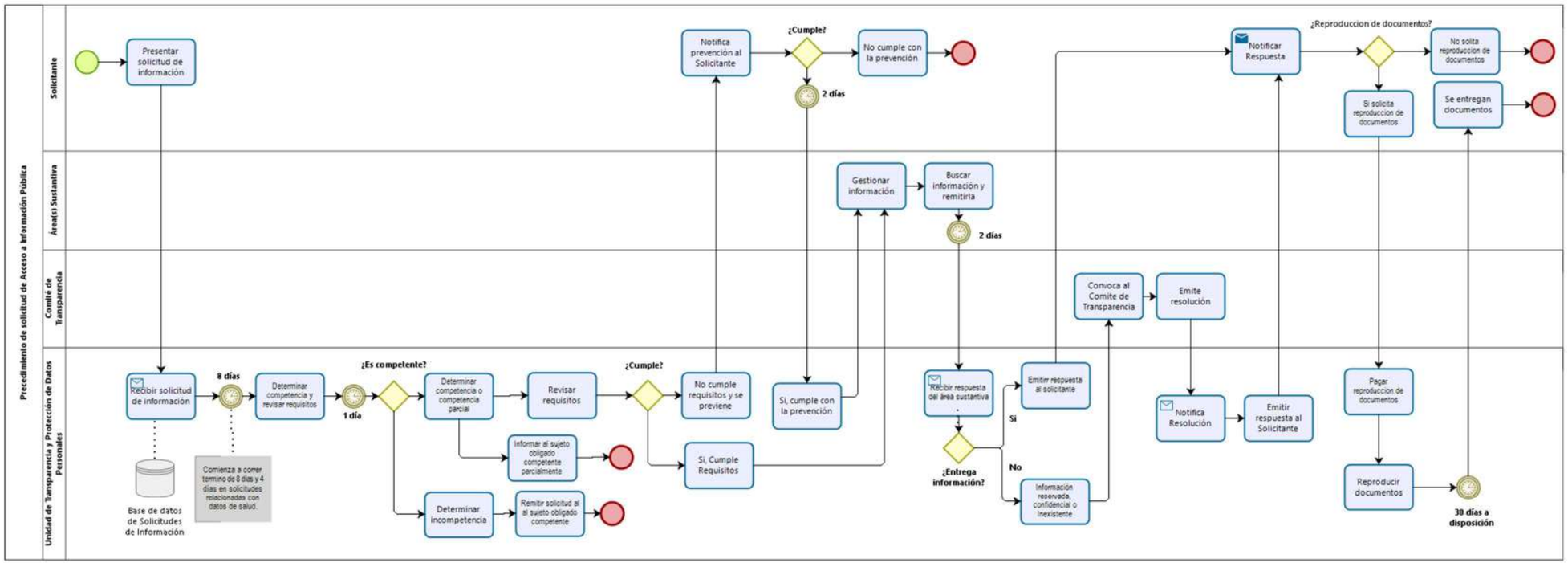
Narrativa del procedimiento de control de correspondencia de la Dirección General del OPD SSJ

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Secretaria de Dirección General	Dirección General	Recibe correspondencia en general interna y externa; sella y captura en una base de datos y organiza para su trámite y remite a la Secretaria Particular	Documento recibido
2	Secretaria Particular	Dirección General	Recibe correspondencia, clasifica como; para su registro y escaneo, para acuerdo con el Director General, para derivación a las Coordinaciones Generales o Direcciones y para su organización	Documento clasificado
3	Secretaria Particular	Dirección General	Clasificada la correspondencia asigna folio y captura en una base de datos para manejo de control de documentos	Documento registrado
4	Secretaria Particular	Dirección General	Prepara y presenta documentos dependiendo el asunto para acordar seguimiento y recabar firma con el Director General	Documento para acuerdo
5	Director General	Dirección General	Recibe correspondencia clasificada revisa, analiza, toma acuerdos y firma documentos para su trámite y envía la Secretaria Particular	Acuerdo de seguimiento
6	Secretaria Particular	Dirección General	Recibe los documentos de acuerdo firmados y envía a la Secretaria de Dirección General para su seguimiento	Documento con instrucción
7	Secretaria de Dirección General	Dirección General	Recibe los documentos los clasifica, elabora oficios de respuesta y una vez entregados con acuse de recibo se archiva. **Fin de procedimiento**	Respuesta a documento

Procedimiento de solicitud de acceso a la información pública

Ficha del procedimiento	
Nombre	**Solicitud de Acceso a la Información Pública.**
Descripción	Establecer las actividades a seguir en cuanto a la recepción y seguimiento de la solicitud de acceso a información pública y con esto proporcionar una respuesta en tiempo y forma al ciudadano.
Alineación normativa	CPEUM-6-III, CPEJ- 9, LTAIPEJM-2-III, RLTAIPEJM-3.
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	Solicitud de acceso a información pública.
Políticas del procedimiento	A partir de recibida la solicitud se cuenta con 8 días hábiles para dar respuesta, tratándose de solicitudes relacionadas con la salud serán 4 días hábiles. 1. La solicitud debe hacerse en términos respetuosos; 2. Nombre del sujeto obligado al cual desea dirigir la solicitud; 3. Nombre del solicitante o seudónimo, así como autorizados para recibir la información si así lo desea; 4. Nombre del representante legal, en su caso; 5. El medio para recibir notificaciones: domicilio, número de fax, correo electrónico o los estrados de la Unidad de Transparencia; 6. La información solicitada, incluida la forma y medio a través del cual desea acceder a la misma, que estará sujeta a la posibilidad y disponibilidad del sujeto obligado.
Procedimientos antecedentes	No existe un procedimiento previo.
Procedimientos subsecuentes	Recurso de revisión sólo en caso de que el solicitante se inconforme con la respuesta.
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Solicitud de información presentada en la oficialía de partes o en el correo oficial de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, o bien presentada de forma electrónica vía Plataforma Nacional de Transparencia.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Resolución emitida mediante oficio dando respuesta a la solicitud de información.
Indicador	Operativo.

Modelado del procedimiento de acceso a información pública



Narrativa del procedimiento de acceso a información pública.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td></td><td>Solicitante</td><td>Solicitante</td><td>Presenta solicitud de acceso a información pública vía telefónica, fax, correo, correo electrónico, telegrama, mensajería, por escrito, por comparecencia personal ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, o mediante el sistema electrónico con el que se cuenta</td><td>Solicitud de acceso a información pública</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Dirección General</td><td>Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales</td><td>Recibe la solicitud de Acceso a Información Pública.</td><td>Acuse de recibo de la solicitud de información</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Dirección General</td><td>Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales</td><td>Revisa la información que se solicita dentro de los tiempos ya establecidos y determinar la competencia para dar respuesta:
<table>
<tr><th>¿Es competente?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>competente</td><td>analiza los requisitos de validez de la solicitud</td></tr>
<tr><td>No o parcialmente competente</td><td>canaliza al sujeto obligado competente, debiendo dar vista al solicitante de información en un plazo no mayor a 1 día hábil.</td></tr>
</table></td><td>Determinación de Competencia</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Dirección General</td><td>Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales</td><td>Canaliza al Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección a Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), fundando y motivando las razones de la incompetencia, cuando la solicitud de información provenga de otro sujeto obligado o del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección a Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), cuando no se cuente con competencia para atender la solicitud de información, debiendo dar vista al solicitante de información.</td><td>Determinación de Competencia</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Dirección General</td><td>Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales</td><td>Analizar y revisar de requisitos que prevé la normatividad en materia de transparencia para la admisión de las solicitudes de información pública, para ello se contará con 2 días hábiles contados a partir de que se recibe la solicitud de información.</td><td>Verificación de requisitos.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Dirección General</td><td>Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales</td><td>Prevenir al solicitante de información, en caso de que la solicitud no cumpla los requisitos de ley, para que subsane las deficiencias advertidas en el escrito de solicitud otorgando un plazo de 2 días hábiles para cumplir la prevención, con el apercibimiento de tenerse por no presentada en caso de no ser atendida la prevención.</td><td>Oficio de prevención</td></tr>
</table>

6	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Gestionar la búsqueda de la información ante las áreas sustantivas que se consideren que pudieran generar, poseer o administrar la información solicitada, para que proporcionen la información de acuerdo con sus facultades, atribuciones y competencia, en caso de que la solicitud de información si cumpla con los requisitos y ser competente, contando éstas con 2 días hábiles.	Oficio de gestión y búsqueda de información
7	Dirección General	Áreas sustantivas	Realizar la búsqueda exhaustiva de la información solicitada, y generar la respuesta a la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Oficio de Respuesta
8	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir respuesta por oficio o medios oficiales autorizados como correo electrónico oficial, dentro del término de 2 días hábiles posteriores a la gestión, considerando que: 1. De respuesta a la totalidad de la información solicitada que sea competencia del área. 2. En caso de que la respuesta emitida por el área sustantiva encuadre en el supuesto de reserva o confidencialidad, el área sustantiva deberá acompañar en su respuesta una prueba de daño debidamente fundada y motivada, que justifique la negativa de acceso a la información pública solicitada. 3. En caso de que lo solicitado encuadre en el supuesto de inexistencia, recibir el documento de respuesta con la respectiva acta circunstanciada de hechos, donde el área sustantiva haga constar la búsqueda exhaustiva de la información requerida, motivando, justificando y fundamentando según los términos del artículo 86 Bis de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios	Acuse de recibido del oficio de respuesta del área sustantiva
9	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Convocar al Comité de Transparencia cuando la respuesta de la(s) área(s) sustantivas encuadre en los supuestos de reserva o confidencialidad, para que, en apego a sus facultades, resuelva confirmar, modificar o revocar la respuesta, y revise que se cumple con los elementos previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios y su Reglamento.	Oficios de Convocatoria Comité de Transparencia contenida en acuerdos emitidos en el Acta de Sesión
10	Dirección General	Comité de Transparencia	Sesionar cuando la respuesta de la(s) área(s) sustantivas encuadre en los supuestos de Inexistencia de información, para que, en apego a sus facultades, resuelva confirmar, modificar o revocar la respuesta del área sustantiva, y revise que se cumple con los elementos previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios y su Reglamento.	Acta de sesión del Comité de Transparencia contenida en acuerdos emitidos en el Acta de Sesión
11	Dirección General	Unidad de Transparencia y	Emitir acuerdo de respuesta con base en la información que proporciona el área sustantiva, notificando al solicitante dentro del término de ocho días hábiles a partir de la recepción de la solicitud, considerando que se deberá dar respuesta en el término de 4 días hábiles en caso de tratarse de	Acuerdo de respuesta por Oficio

		Protección de Datos Personales	información relacionada a expedientes médicos o datos relacionados con la salud del solicitante, debiendo informar además las condiciones de entrega de información conforme al medio de entrega solicitado.	
12	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Notificar la respuesta al solicitante de información bajo la modalidad de entrega de la información solicitada y las posibilidades del Organismo para ser entregada, notifica a través de la Plataforma Nacional de Transparencia o mediante correo electrónico.	Acuse de notificación
13	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Poner a disposición la consulta directa en el espacio físico del área sustantiva que genera, posee o administra la información requerida, para lo cual, el solicitante cuenta con un término de treinta días naturales contados a partir de la notificación de respuesta, debiendo señalar fecha, día y hora hábil.	Constancia de disposición de consulta directa o Constancia de no cumplimiento
14	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Poner a disposición la reproducción de documentos y/o materiales solicitados, mediante la exhibición del recibo de pago de las contribuciones estatales que correspondan conforme a la ley de ingresos vigente, por el concepto de derechos generados por reproducción de copias de documentos y/o materiales, considerando que caducará sin responsabilidad para el OPD Servicios de Salud Jalisco, pasados los treinta días naturales siguientes a la notificación de la respuesta respectiva, y la obligación de conservar las copias de los documentos reproducidos, una vez realizado, el pago del costo de recuperación, caducará sin responsabilidad para el OPD Servicios de Salud Jalisco, a los sesenta días naturales siguientes a la fecha del pago correspondiente.	Constancia de entrega de documentos y/o materiales de reproducción o Constancia de no cumplimiento
15	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Poner a disposición el Informe especifico, cuando existan restricciones legales para reproducir los documentos, dentro de los tres días hábiles siguientes a la emisión de la respuesta respectiva, y cuando por la cantidad de información o el procesamiento requiera mayor tiempo, el Organismo puede autorizar una prórroga de hasta tres días hábiles adicionales, lo cual debe notificarse al solicitante dentro del plazo ordinario, la entrega del informe especifico caduca pasados los 30 días hábiles de la notificación de respuesta.	Constancia de entrega del Informe Especifico o Constancia de no cumplimiento

Ficha del servicio de acceso a información pública

Nombre del trámite o servicio	**Solicitud de acceso a información pública.**
Descripción del servicio	Acceso a información pública mediante la recepción de una solicitud de información.
Documentos que se obtienen con el trámite	**Acuerdo de respuesta mediante oficio**, cuya resolución puede ser, según la información que se solicite: 1. Afirmativa; 2. Afirmativa parcialmente por ser negativa, confidencial o reservada, o inexistente parcialmente; 3. Negativa por ser inexistente, confidencial o reservada. El acceso a la información será mediante los siguientes **medios**: 1. Consulta directa de documentos; 2. Reproducción de documentos; 3. Elaboración de informes específicos; o 4. Combinación de las anteriores.
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	La vigencia de acceso a la información dependerá de los medios de acceso solicitados, sin menoscabo de que el solicitante los renueve con la presentación de una nueva solicitud. Las vigencias por medios de acceso a la información pública son: **1. Consulta directa**: La consulta directa de documentos podrá realizarse en cualquier día y hora hábil a elección del solicitante, a partir de la notificación de la respuesta de la solicitud que lo autorice. La autorización de consulta directa de documentos caducará sin responsabilidad para el sujeto obligado, a los treinta días naturales siguientes a la notificación de la respuesta respectiva. **2. Reproducción de documentos**: El sujeto obligado deberá determinar y notificar el costo al solicitante dentro de los tres días hábiles siguientes a la respuesta de procedencia de la solicitud; dicha reproducción deberá estar a disposición del solicitante dentro de los 5 días hábiles siguientes a la exhibición del pago realizado por el solicitante por concepto del costo de recuperación de los materiales; cabe señalar que, cuando por la cantidad de información, el procesamiento o tipo de reproducción requiera mayor tiempo, el sujeto obligado puede autorizar una prórroga de hasta 5 días hábiles adicionales, lo cual debe notificarse al solicitante dentro del plazo ordinario. Por otro lado, debe señalarse que la autorización de la reproducción de documentos para que el solicitante haga el pago correspondiente al costo de recuperación, caducará sin responsabilidad para el sujeto obligado a los treinta días naturales siguientes a la notificación de la

	respuesta respectiva, y la obligación de conservar las copias de los documentos reproducidos, una vez realizado el pago del costo de recuperación, caducará sin responsabilidad para el sujeto obligado a los sesenta días naturales siguientes a la fecha del pago correspondiente. **3. Informes específicos**: Los informes específicos deben estar a disposición del solicitante dentro de los tres días hábiles siguientes a la emisión de la resolución respectiva, y cuando por la cantidad de información o el procesamiento requiera mayor tiempo, el sujeto obligado puede autorizar una prórroga de hasta tres días hábiles adicionales, lo cual debe notificarse al solicitante dentro del plazo ordinario. La obligación de conservar los informes específicos solicitados para su entrega física al solicitante, caducará sin responsabilidad para el sujeto obligado, a los treinta días naturales siguientes a la notificación de la respuesta respectiva.
Usuario(s)	Personas solicitantes de información pública.
Responsable del servicio	**Dr. José de Jesús Méndez de Lira,** Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco. **Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón,** Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
Domicilio, Ubicación y teléfono	Baeza Alzaga #107, Colonia Centro de Guadalajara, Jalisco, Código Postal 44100, Tel. (33) 30-30-50-00/Ext. 35490.
Horario de atención	Lunes a viernes de 09:00 a 15:00 hrs.
Requisitos	**Requisitos de la solicitud de información:** **1.** La solicitud de acceso a la información pública debe hacerse en términos respetuosos y contener cuando menos: ● Nombre del sujeto obligado a quien se dirige; ● Nombre del solicitante o seudónimo y autorizados para recibir la información, en su caso; ● Domicilio, número de fax, correo electrónico o los estrados de la Unidad, para recibir notificaciones, e ● Información solicitada, incluida la forma y medio de acceso de la misma, la cual estará sujeta a la posibilidad y disponibilidad que resuelva el sujeto obligado. **Medios de Acceso a la información:** **1. Consulta directa de documentos**: Esta se realizará en el lugar donde se encuentre la información, a quien presente el acuse o comprobante de solicitud de la información, para lo cual deberá presentar identificación oficial al servidor público responsable. Además, en este supuesto el solicitante tendrá que señalar día y hora hábil para llevar a cabo la misma.

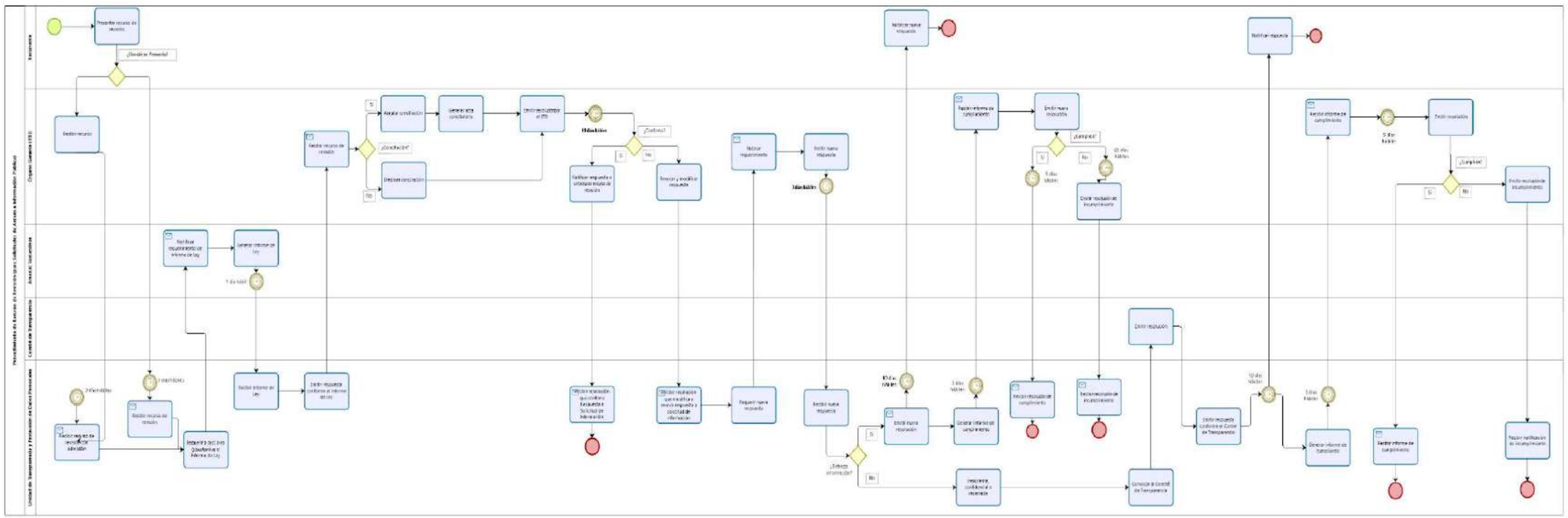
	2. Reproducción de documentos: La reproducción de documentos se entrega en el domicilio de la Unidad a quien presente el acuse o comprobante de solicitud de la información, salvo que se trate de información contenida en medios físicos, el solicitante señale un domicilio para su remisión y haya cubierto el importe del servicio de mensajería o paquetería correspondiente; o, se trate de información en formato electrónico y el solicitante señale un correo electrónico para su remisión; **3. Informe específico:** Los informes específicos se entregan en el domicilio de la Unidad al solicitante o a quien éste autorice y con acuse de recibo, salvo que el mismo señale un correo electrónico para su remisión en formato electrónico.
Costo, forma y lugar de pago	El ejercer el derecho de *acceso a la información* **no tiene costo**, sin embargo, por la reproducción de documentos que pudiera derivar del mismo deberá realizar un pago conforme a las leyes de ingresos correspondientes o los costos de recuperación de los materiales o medios en que se ponga a disposición la información, conforme a lo dispuesto en el Artículo 40 fracción IX de la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco, para el Ejercicio Fiscal 2021: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/12-28-20-bis_0.pdf ;el pago tendrá que realizarse en las recaudadoras del Estado de Jalisco, que se describen en la dirección electrónica, siguiente: https://www.itei.org.mx/v3/documentos/formatos/oficinas_recaudadoras_en_jalisco.pdf para lo cual deberá presentar la notificación de respuesta en la que se advierta el concepto.
Tiempo de respuesta	La Unidad debe dar respuesta y notificar al solicitante, dentro de los 8 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, respecto a la existencia de la información y la procedencia de su acceso; y en el término de 4 días hábiles en caso de tratarse de información relacionada a expedientes médicos o datos relacionados con la salud del solicitante.
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del OPD Servicios de Salud Jalisco.
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales** del OPD Servicios de Salud Jalisco, Tel. (33) 3030 5000/Ext. 35490, correo electrónico udtsalud@jalisco.gob.mx. **Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco,** Tel. (33) 3630 5745, correos electrónicos asesorias@itei.org.mx y solicitudeseimpugnaciones@itei.org.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Portal de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118 Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

Procedimiento de recurso de revisión de solicitud de acceso a información pública

Ficha del procedimiento	
Nombre	**Procedimiento de Recurso de Revisión en materia de acceso a la información**
Descripción	Garantizar un medio para que el solicitante de información pueda presentar inconformidades respecto a solicitudes de información presentadas ante el Organismo en calidad de sujeto obligado, siendo una forma de garantizar el pleno ejercicio del derecho a la información.
Alineación normativa	LTAIPEJM-2.1-III, RLTAIPEJM-73
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	Solicitud de Acceso a Información Pública
Políticas del procedimiento	1. **Lugar de presentación.** Recurso de revisión puede presentarse ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo o ante el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco. 2. **Plazo**. Dentro de los quince días hábiles siguientes, según el caso, contados a partir de la notificación de la respuesta impugnada, en que debió recibir respuesta a la solicitud de información. 3. **Forma de presentación.** Por *escrito* en la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo o en *forma electrónica* al *correo electrónico* udtsalud@jalisco.gob.mx o bien generando un usuario en la *Plataforma Nacional de Transparencia (PNT),* ubicada en la siguiente dirección de internet: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home 4. **Requisitos de presentación del Recurso de Revisión.** Debe contener: ● Autoridad ante quien se impugna, que es el Instituto; ● Nombre o seudónimo de quien lo promueve; ● Sujeto obligado que conoció de la solicitud de acceso a la información pública o emitió la respuesta que se impugna; ● Número y fecha de la respuesta que se impugna (copia de la solicitud de información pública presentada y, en su caso, copia de la respuesta impugnada); ● Argumentos sobre las omisiones del sujeto obligado o la improcedencia de la respuesta, si lo desea; ● Nombre y domicilio del tercero afectado, en su caso, así como razón de la afectación, y ● Lugar y fecha de presentación; y

	● Correo electrónico o domicilio para recibir notificaciones (En caso de haber proporcionado domicilio, las notificaciones se realizarán por correo certificado).
Procedimientos antecedentes	Solicitud de acceso a información pública.
Procedimientos subsecuentes	No hay procedimientos subsecuentes al interior del OPD Servicios de Salud Jalisco.
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	1. Formato en soporte físico y electrónico para que el solicitante interponga recurso de revisión; 2. Solicitud de información que se impugna (en su caso); 3. Sistema electrónico para la recepción del recurso de revisión, Plataforma Nacional de Transparencia (PNT); 4. Correo electrónico oficial; 5. Equipo de cómputo e impresión.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Resolución por parte del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, posterior a la conclusión del procedimiento, en el cuál el OPD Servicios de Salud Jalisco presenta un informe respecto a la solicitud de información que se impugna.
Indicador	Operativo.

Modelado del procedimiento de recurso de revisión en materia de acceso a la información.



Narrativa del procedimiento de recurso de revisión en materia de acceso a la información.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir **Recurso de Revisión** en la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, por parte del Solicitante de Información, o por parte del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), a partir de la recepción se cuenta con 3 días hábiles para generar un informe y remitirlo al ITEI.	Acuse de recepción
2	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Requerir mediante oficio el **informe de ley** a la(s) área(s) sustantiva según sus atribuciones para que justifiquen la respuesta original o bien realice una nueva búsqueda de la información para emitir el informe y/o generar un acto positivo.	Oficio de requerimiento
3	Dirección General	Área(s) sustantiva	Generar el informe de ley, cuidando que el informe generado justifique la respuesta original a la solicitud de información, realice un acto positivo o conste en él una nueva búsqueda de la información.	Oficio de respuesta e informe de ley
4	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir informe de ley generado por la(s) área(s) sustantiva, para ello se deberá revisar que el informe generado justifique la respuesta original a la solicitud de información, realice un acto positivo o conste en él una nueva búsqueda de la información.	Acuse de recepción
5	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Generar informe para ser presentando ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), adjuntando los informes recibidos de la(s) área(s) sustantiva y todas las constancias documentales que obran en el expediente necesarias para justificar la respuesta a la solicitud de información y el informe que se rinde, manifestando, además, si se acepta o declina el derecho a la audiencia conciliatoria.	Informe de Ley
6	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de	Acudir a la audiencia conciliatoria la cual se llevará a cabo conforme a lo dispuesto por los lineamientos generales que al efecto expida el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de	Acta

		Datos Personales	Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), quien levantará un acta donde conste el resultado de la misma, mismo que será considerado al momento de que el ITEI emita su resolución.	
7	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir de resolución emitida por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), en la cual deberá constar si ratifica y se tiene por cumplida la respuesta emitida en la solicitud de información, o bien, si se revoca o modifica la respuesta de emitida por el OPD Servicios de Salud Jalisco a la solicitud de información. Si se tiene por cumplida se archiva en el expediente correspondiente a la solicitud de información.	Acuse de recibo
8	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Gestionar de nueva cuenta a la(s) área(s) sustantiva, para que emitan una nueva respuesta debiendo realizar una nueva búsqueda de la información donde se genere un acto positivo o bien se declaré la inexistencia de la información.	Oficio de requerimiento
9	Dirección General	Área(s) Sustantiva	Emitir nueva respuesta debiendo realizar una nueva búsqueda de la información donde se genere un acto positivo o bien se declaré la inexistencia de la información.	Oficio de respuesta
10	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir de la(s) área(s) sustantiva las nuevas respuestas debiendo constar en ellas, la nueva búsqueda de la información donde se genere un acto positivo o bien se declare la inexistencia de la información.	Acuse de recibido
11	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Emitir en su caso y notificar nueva respuesta a la persona solicitante con el objetivo de atender las consideraciones del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI).	Oficio de respuesta Afirmativa
12	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Remitir informe de cumplimiento al Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), una vez que se haya notificado al solicitante de información la nueva respuesta con la finalidad de remitir las constancias que acreditan el cumplimiento de la resolución.	Informe de cumplimiento

13	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Convocar al Comité de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco en caso de que la respuesta de la(s) área(s) sustantiva (referenciada en el punto 8) manifieste la reserva o inexistencia de la información solicitada.	Oficio de convocatoria
14	Dirección General	Comité de Transparencia	Sesionar y generar el Acta de Sesión del Comité de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco donde consta la resolución de reserva o declaratoria de inexistencia de la información.	Acta de Sesión del Comité de Transparencia
15	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Emitir y notifica nueva respuesta a la persona solicitante con el objetivo de atender las consideraciones del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), donde se informe la reserva o inexistencia de la información solicitada.	Oficio de respuesta Afirmativa parcial o negativa
16	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Remitir informe de cumplimiento al Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI), una vez que se haya notificado al solicitante de información la nueva respuesta, esto, con la finalidad de remitir las constancias que acreditan el cumplimiento de la resolución.	Informe de cumplimiento
17	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir la resolución del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) da por cumplida la resolución se archiva el expediente como asunto concluido.	Archivar expediente
18	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir la resolución del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) donde se determina el incumplimiento por el Sujeto Obligado, en cuyo caso, se podrá instaurar un procedimiento sancionatorio por parte del ITEI.	Acuse de recibo

Ficha del servicio de procedimiento de recurso de revisión en materia de acceso a la información.

Nombre del trámite o servicio	Procedimiento de Recurso de Revisión en materia de acceso a la información
Descripción del servicio	Garantizar un medio para que el solicitante de información pueda presentar inconformidades respecto a solicitudes de información presentadas ante el Organismo en calidad de sujeto obligado, siendo una forma de garantizar el ejercicio del derecho a la información.
Documentos que se obtienen con el trámite	**Oficio de respuesta** por parte de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco y/o informe de ley mediante la resolución del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales (ITEI).
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	Respuesta a su recurso de revisión.
Usuario(s)	Personas solicitantes de información
Responsable del servicio	Dr. José de Jesús Méndez de Lira, Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco. Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón, Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
Domicilio, Ubicación y teléfono	Dr. Baeza Alzaga #107, Col. Centro Guadalajara, Jalisco, México, Código Postal 44100, Tel. (33) 3030 5000/Ext. 35490.
Horario de atención	09:00 a 15:00 hrs.
Requisitos	1. **Lugar de presentación.** Recurso de revisión puede presentarse ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo o ante Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco. 2. **Plazo**. Dentro de los quince días hábiles siguientes, según el caso, contados a partir de la notificación de la respuesta impugnada, en que debió recibir respuesta a la solicitud de información. 3. **Forma de presentación.** Por *escrito* en la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo o en *forma electrónica* al *correo electrónico* udtsalud@jalisco.gob.mx o bien generando un usuario en la *Plataforma Nacional de Transparencia (PNT),* ubicada en la siguiente dirección de internet: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home 4. **Requisitos de presentación del Recurso de Revisión.** Debe contener: ● Autoridad ante quien se impugna, que es el Instituto; ● Nombre o seudónimo de quien lo promueve; ● Sujeto obligado que conoció de la solicitud de acceso a la información pública o emitió la respuesta que se impugna; ● Número y fecha de la respuesta que se impugna (copia de la solicitud de información pública presentada y, en su caso, copia de la respuesta impugnada); ● Argumentos sobre las omisiones del sujeto obligado o la improcedencia de la respuesta, si lo desea; ● Nombre y domicilio del tercero afectado, en su caso, así como razón de la afectación, y

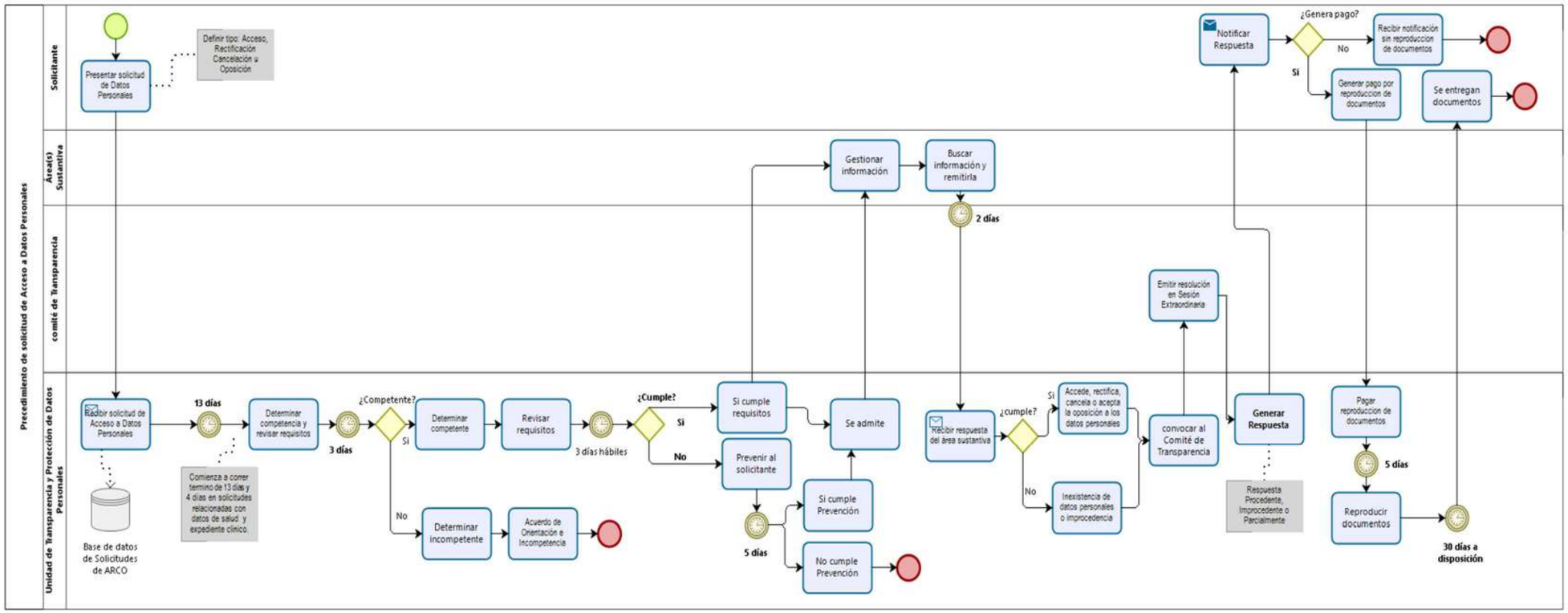
	● Lugar y fecha de presentación; y ● Correo electrónico o domicilio para recibir notificaciones (En caso de haber proporcionado domicilio, las notificaciones se realizarán por correo certificado).
Costo, forma y lugar de pago	El *Procedimiento de Recurso de Revisión en materia de acceso a la información* **no tiene costo**, sin embargo, por la reproducción de documentos que pudiera derivar del mismo deberá realizar un pago conforme a las leyes de ingresos correspondientes o los costos de recuperación de los materiales o medios en que se ponga a disposición la información, conforme a lo dispuesto en el Artículo 40 fracción IX de la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco, para el Ejercicio Fiscal 2021: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/12-28-20-bis_0.pdf ;el pago tendrá que realizarse en las recaudadoras del Estado de Jalisco, que se describen en la dirección electrónica, siguiente: https://www.itei.org.mx/v3/documentos/formatos/oficinas_recaudadoras_en_jalisco.pdf para lo cual deberá presentar la notificación de respuesta en la que se advierta el concepto.
Tiempo de respuesta	Una vez interpuesto el Recurso de Revisión ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, se emite un **informe de ley,** en un término de **3 días hábiles** para rendir el informe, independiente del tiempo que el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) tiene para emitir su resolución. Sí, el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) considere que aún con el informe el OPD Servicios de Salud Jalisco no dio respuesta a todos los puntos de la solicitud, se cuenta con un término máximo de **10 días hábiles** para que por conducto de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco emita u**na nueva respuesta al solicitante** y, posteriormente, remita un informe de cumplimiento dentro de los **3 días hábiles** siguientes al ITEI.
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales** del OPD Servicios de Salud Jalisco, Tel. (33) 3030 5000/Ext. 35490, correo electrónico udtsalud@jalisco.gob.mx. **Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco,** Tel. (33) 3630 5745, correos electrónicos asesorias@itei.org.mx y solicitudeseimpugnaciones@itei.org.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Portal de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118 Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

Procedimiento de solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO

Ficha del procedimiento	
Nombre	**Procedimiento Solicitudes para el Ejercicio de los Derechos ARCO.**
Descripción	Establecer las bases, obligaciones, procedimientos y condiciones para el ejercicio de los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición), mediante procedimientos sencillos y expeditos.
Alineación normativa	CPEUM-6-III, CPEJ- 9, LPDPPSJEJM 2.1-IV-3.1-IX- 45.
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales
Políticas del procedimiento	1. **Lugar de Presentación**. Ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco. 2. **Forma de Presentación**. Escrito libre, formato facilitado la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, o en *forma electrónica* al *correo electrónico* udtsalud@jalisco.gob.mx o bien generando un usuario en la *Plataforma Nacional de Transparencia (PNT),* ubicada en la siguiente dirección de internet: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home 3. **Requisitos.** ● Acreditar la identidad del titular y representante, en su caso. ● La solicitud debe hacerse en términos respetuosos; ● Área responsable de tratar los datos personales; ● Nombre del solicitante titular de la información y del representante, en su caso; ● Domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones; ● Documentos con los que acredite la identidad; ● Descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer (lo que solicita el titular); ● Descripción clara y precisa de los datos sobre los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso; ● Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso. ● Tratándose de una solicitud de acceso a datos personales, el titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan. 4. **Dato importante.** ● Tratándose de datos personales de personas fallecidas, la persona deberá acreditar el interés jurídico o parentesco. ● La información se entrega en el estado que se encuentra y preferentemente en el formato solicitado. No existe obligación de procesar, calcular o presentar la información de forma distinta a como se encuentre 5. **Respuesta:** En 13 días hábiles contados a partir de la recepción.

Procedimientos antecedentes	No existe un procedimiento previo.
Procedimientos subsecuentes	Recurso de revisión sólo en caso de que el solicitante se inconforme de la respuesta.
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	*Solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO*, presentada en la oficialía de partes o en el correo oficial de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, o bien presentada de forma electrónica vía la Plataforma Nacional de Transparencia.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Resolución emitida mediante oficio dando respuesta a la solicitud que puede: Dar acceso a datos personales, rectificar datos personales, cancelar datos personales, y constancia de oposición de datos personales.
Indicador	Operativo.

Modelado del procedimiento solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO



Narrativa del procedimiento de resolución de solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir la **solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO** a través de los medios dispuestos que pueden ser: presentarla vía telefónica, fax, correo, correo electrónico, telegrama, mensajería, por escrito, por comparecencia personal ante la Unidad de Transparencia, o mediante el sistema electrónico con el que se cuenta, que es la Plataforma Nacional de Transparencia, contando con tres días para admitirlo y 10 días hábiles para dar respuesta, tratándose de solicitudes relacionadas con la salud del titular o expediente clínico serán 4 días hábiles. Además de los requisitos para la presentación de las Solicitudes para el Ejercicio de los Derechos ARCO, adicionalmente, según el tipo de derecho a ejercer se deberá: ● **En Solicitudes de Acceso. -** se deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan. ● **En Solicitudes de Rectificación. -** se deberá aportar la documentación que sustente su petición. ● **En Solicitudes de Cancelación. -** se deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del responsable. ● **En Solicitudes de Oposición. -** deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento o, en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición.	Acuse de recibo de la solicitud de información
2	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Revisar el contenido de la **solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO**, se contará con un término de 3 días hábiles para determinar la competencia, revisar el cumplimiento de los requisitos, y admitir la solicitud o prevenir al solicitante para que subsane el requisito o dato que se requiera para ser admitida la solicitud y se procede en los siguientes términos: ● En caso de ser **competente**. - Se admite la solicitud informándose al solicitante. ● En caso de **no ser competente**. - No admite la solicitud informándose al solicitante las razones. ● En caso de **cumplir con los requisitos**. - Se admite la solicitud informándose al solicitante. ● En caso de **no cumplir con los requisitos**. - Se previene al solicitante. ● En caso de **ser una solicitud de acceso a información pública**. - Se deberá de reconducir la solicitud, informándosele dentro de los 3 días siguientes al solicitante.	Determinación de Competencia y revisión de requisitos de ley/ Acuerdo de admisión

3	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	**Prevenir al solicitante** para que cumpla los requisitos o aporte el dato que se requiera para la búsqueda de las documentales o información donde constan los datos personales de cuyo tratamiento se solicita el acceso, rectificación, cancelación u oposición; otorgándole un término de 3 días hábiles para atender la prevención, e informándole al solicitante que en caso de no atender la prevención se tendrá por no presentada.	Oficio de Prevención
4	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Emitir el **acuerdo de admisión** una vez que el solicitante cumpla con la prevención.	Oficio de Admisión.
5	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Gestionar con la(s) área(s) sustantivas la **búsqueda de las documentales o información donde constan los datos personales** de cuyo tratamiento se solicita el acceso, rectificación, cancelación u oposición; otorgándole un término de 2 días hábiles para atender el requerimiento.	Oficio de requerimiento
6	Dirección General	Área(s) sustantivas	Emitir **respuesta** a la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales donde se haga constar el resultado de la búsqueda de los datos personales, además, fundar y motivar la resolución de rectificación, de cancelación o de oposición al tratamiento de los datos personales, o bien brindar el acceso a los datos personales.	Oficio de Respuesta
7	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir de la(s) área(s) competentes el **resultado de la búsqueda de los datos personales**, en cuya respuesta deberá fundar y motivar, la resolución de rectificación, de cancelación o de oposición al tratamiento de los datos personales, o bien brindar el acceso a los datos personales.	Oficio de respuesta por la(s) área(s) sustantivas
8	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Analizar la respuesta de la(s) área(s) sustantivas con la intención constatar que se haga entrega de las documentales e información donde constan los datos personales a los cuales se solicita el acceso, o bien la resolución de rectificación, de cancelación o de oposición al tratamiento de los datos personales, considerando emitir: ● Acuerdo de **procedencia**, en caso de que sea entregada por la(s) área(s) sustantivas. ● Acuerdo de **procedencia parcial**, en caso de que sea entregada por la(s) área(s) sustantivas parcialmente. ● Acuerdo de **improcedencia**, que podrá emitirse cuando no resulte posible emitir resolución de rectificación, de cancelación o de oposición al tratamiento de los datos personales o bien no se localice	Análisis para la emisión de acuerdos

			documental o información alguna que permita el acceso a los datos personales, es decir sea inexistente.	
9	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Convocar al Comité de Transparencia.	Oficio de convocatoria
10	Dirección General	Comité de Transparencia	Emitir la resolución dentro de los 10 días siguientes a la admisión de la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, este plazo podrá ampliarse por una sola vez hasta por cinco días, cuando así lo justifiquen las circunstancias y siempre y cuando se le notifique al titular dentro del plazo de respuesta.	Acta de sesión del Comité de Transparencia
11	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Emitir acuerdo de respuesta con base en la información que proporcione el o la(s) área(s) sustantiva, notificando al solicitante dentro del término de 13 días hábiles a partir de la recepción de la solicitud, considerando que se deberá dar respuesta en el término de 4 días hábiles en caso de tratarse de información relacionada a expedientes médicos o datos relacionados con la salud del solicitante, debiendo informar además las condiciones de entrega de información conforme al medio de entrega solicitado; en caso de resultar procedente el ejercicio de los derechos ARCO, el responsable deberá hacerlo efectivo en un plazo que no podrá exceder de cinco días contados a partir del día siguiente en que se haya notificado la respuesta al titular.	Acuerdo de respuesta por Oficio
12	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Notificar al Solicitante, considerando los medios de aportados para recibir notificaciones, la modalidad entrega de la información solicitada y las posibilidades del OPD Servicios de Salud Jalisco para ser entregada, notifica a través de la Plataforma Nacional de Transparencia o mediante correo electrónico los datos requeridos. Es importante destacar que los datos personales no serán entregados por medios electrónicos, solo se notifica la disponibilidad de los mismos para su entrega.	Acuse de notificación
13	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Poner a disposición la reproducción de documentos y/o materiales solicitados donde obren los datos personales respecto de los cuales obra la solicitud, mediante la exhibición del recibo de pago de las contribuciones estatales que correspondan conforme a la ley de ingresos vigente, por el concepto de derechos generados por reproducción de copias de documentos y/o materiales, considerando que, caducará sin responsabilidad para el OPD Servicios de Salud Jalisco, pasados los 30 días naturales siguientes a la notificación de la respuesta respectiva, y la obligación de conservar las copias de los documentos reproducidos, una vez realizado, el pago del costo de recuperación, caducará sin responsabilidad para el OPD servicios de Salud Jalisco, a los 60 días naturales siguientes a la fecha del pago correspondiente.	Constancia de acceso a los datos personales o Constancia de no cumplimiento

Ficha del servicio de para el ejercicio de los derechos ARCO.

Nombre del trámite o servicio	**Procedimiento solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO**
Descripción del servicio	Acceso a información pública mediante la recepción de una Solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO
Documentos que se obtienen con el trámite	**Acuerdo de respuesta mediante oficio**, cuya resolución puede ser, según la información que se solicite: 1. Procedente; 2. Procedente parcialmente; 3. Improcedente.
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	La **vigencia** de acceso a los documentos o información donde versan los datos personales, será de: el día 13 hábil contado a partir de la presentación de la solicitud, o 4 días en caso de expediente clínico o datos de salud del titular solicitante, y estarán disponibles a los 5 días hábiles siguientes a la exhibición del pago realizado por el solicitante por concepto del costo de recuperación de los materiales, y caducará sin responsabilidad para el sujeto obligado a los 30 días naturales siguientes a la notificación de la respuesta respectiva, y la obligación de conservar las copias de los documentos reproducidos, una vez realizado el pago del costo de recuperación, caducará sin responsabilidad para el sujeto obligado a los 60 días naturales siguientes a la fecha del pago correspondiente.
Usuario(s)	Personas solicitantes para el ejercicio de los derechos ARCO
Responsable del servicio	Dr. José de Jesús Méndez de Lira, Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco. Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón, Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
Domicilio, Ubicación y teléfono	Baeza Alzaga #107, Colonia Centro de Guadalajara, Jalisco, Código Postal 44100, Tel. (33) 30-30-50-00/Ext. 35490.
Horario de atención	Lunes a viernes de 09:00 a 15:00 hrs.
Requisitos	1. **Lugar de Presentación**. Ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco. 2. **Forma de Presentación**. Escrito libre, formato facilitado la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, o en *forma electrónica* al *correo electrónico* udtsalud@jalisco.gob.mx o bien generando un usuario en la *Plataforma Nacional de Transparencia (PNT),* ubicada en la siguiente dirección de internet: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home 3. **Requisitos.** ● Acreditar la identidad del titular y representante, en su caso. ● La solicitud debe hacerse en términos; ● Área responsable de tratar los datos personales; ● Nombre del solicitante titular de la información y del representante, en su caso; ● Domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones; ● Documentos con los que acredite la identidad;

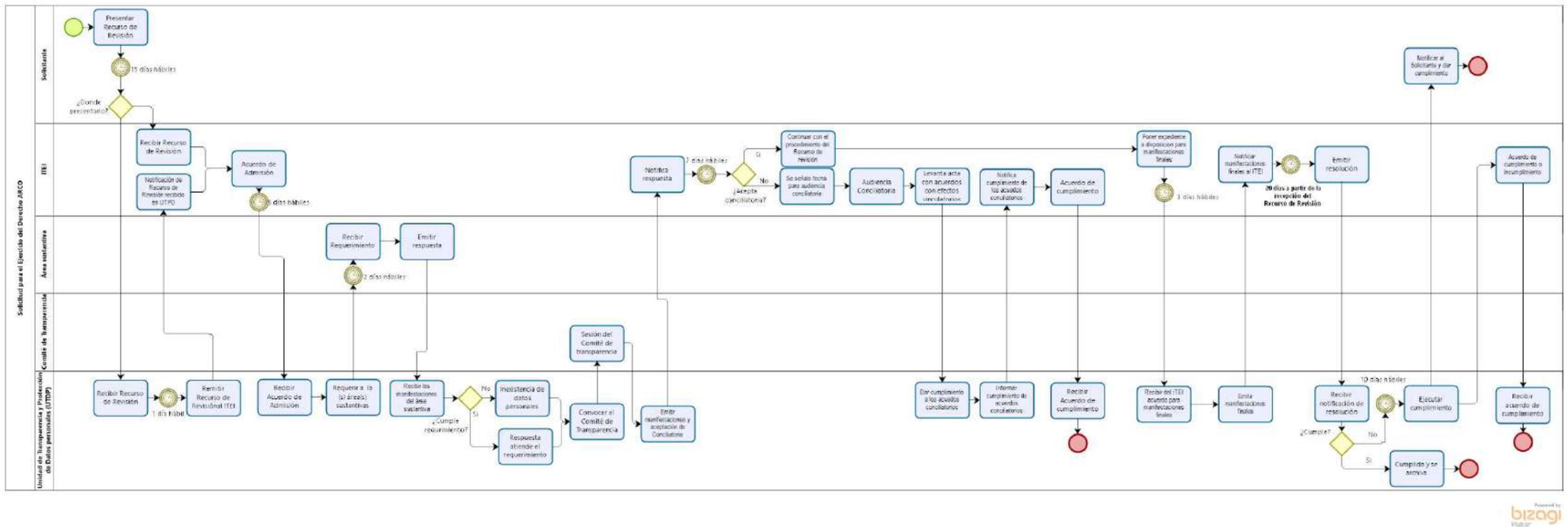
	● Descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer (lo que solicita el titular); ● Descripción clara y precisa de los datos sobre los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso; ● Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso. ● Tratándose de una solicitud de acceso a datos personales, el titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan. **4. Dato importante.** ● Tratándose de datos personales de fallecidas, la persona deberá acreditar el interés jurídico o parentesco. ● La información se entrega en el estado que se encuentra y preferentemente en el formato solicitado. No existe obligación de procesar, calcular o presentar la información de forma distinta a como se encuentre.
Costo, forma y lugar de pago	El ejercer el derecho de *acceso a la información* **no tiene costo**, sin embargo, por la reproducción de documentos que pudiera derivar del mismo deberá realizar un pago conforme a las leyes de ingresos correspondientes o los costos de recuperación de los materiales o medios en que se ponga a disposición la información, conforme a lo dispuesto en el Artículo 40 fracción IX de la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco, para el Ejercicio Fiscal 2021: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/12-28-20-bis_0.pdf ;el pago tendrá que realizarse en las recaudadoras del Estado de Jalisco, que se describen en la dirección electrónica, siguiente: https://www.itei.org.mx/v3/documentos/formatos/oficinas_recaudadoras_en_jalisco.pdf para lo cual deberá presentar la notificación de respuesta en la que se advierta el concepto.
Tiempo de respuesta	La Unidad debe dar respuesta y notificar al solicitante, dentro de los 8 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, respecto a la existencia de la información y la procedencia de su acceso; y en el término de 4 días hábiles en caso de tratarse de información relacionada a expedientes médicos o datos relacionados con la salud del solicitante.
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales** del OPD Servicios de Salud Jalisco, Tel. (33) 3030 5000/Ext. 35490, correo electrónico udtsalud@jalisco.gob.mx. **Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco,** Tel. (33) 3630 5745, correos electrónicos asesorias@itei.org.mx y solicitudeseimpugnaciones@itei.org.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Portal de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118 Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

Procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO

Ficha del procedimiento	
Nombre	**Procedimiento de Recurso de Revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO**
Descripción	Garantizar un medio para que el solicitante de información pueda presentar inconformidades respecto a **solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO** presentadas ante el OPD Servicios de Salud Jalisco en calidad de sujeto obligado, siendo una forma de garantizar el ejercicio de los Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).
Alineación normativa	LPDPPSJEJM 53.2-92.
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	Solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO
Políticas del procedimiento	1. **Lugar de presentación.** Recurso de revisión puede presentarse ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo o ante Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco. 2. **Plazo**. Dentro de los quince días hábiles siguientes, según el caso, contados a partir de la notificación de la respuesta impugnada, en que debió recibir respuesta a la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, o cuando se da acceso o la entrega de la información solicitada. 3. **Forma de presentación.** Por *escrito* en la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo, en los formatos o en *forma electrónica* al *correo electrónico* udtsalud@jalisco.gob.mx o bien generando un usuario en la *Plataforma Nacional de Transparencia (PNT),* ubicada en la siguiente dirección de internet: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home 4. **Requisitos de presentación del Recurso de Revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO.** Debe contener: ● Nombre del titular de los datos personales o su representante y, en su caso, del tercero interesado, ● Domicilio o medio que señale para recibir notificaciones; ● La fecha en que fue notificada la respuesta al titular, o bien, en caso de falta de respuesta la fecha de la presentación de la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO; y ● El acto que se recurre y los puntos petitorios, así como las razones o motivos de inconformidad. ● Pruebas y demás elementos que considere el titular procedente.
Procedimientos antecedentes	Solicitud de acceso a información pública.

Procedimientos subsecuentes	No hay procedimientos subsecuentes al interior del OPD Servicios de Salud Jalisco.
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	1. Formato en soporte físico y electrónico para que el solicitante interponga recurso de revisión; 2. Respuesta que se impugna (en su caso); 3. Sistema electrónico para la recepción del recurso de revisión, Plataforma Nacional de Transparencia (PNT); 4. Correo electrónico oficial; 5. Equipo de cómputo e impresión.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Resolución por parte del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, posterior a la conclusión del procedimiento, en el cuál el OPD Servicios de Salud Jalisco presenta un informe respecto a la **solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO** que se impugna.
Indicador	Operativo.

Modelado del procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO



Narrativa del procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	**Presentar el Recurso de Revisión** ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco o la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, dentro del **plazo de 15 días** contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución de la solicitud o en que se debió recibir respuesta, pudiendo ser presentado por el titular de los datos personales, su representante o aquella persona que acredite tener interés jurídico o legítimo de la resolución de la Solicitud para el ejercicio de derechos ARCO podrá interponer recurso de revisión.	Acuse de recibido
2	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	**Remitir el Recurso de Revisión** al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco **a más tardar al día siguiente**, cuando el Recurso de Revisión sea presentado ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, junto con los documentos dispuestos por ley, que serán: los que acrediten su identidad y la de su representante, en su caso; el que acredite la personalidad de su representante, en su caso; copia de la solicitud a través de la cual ejerció sus derechos ARCO o de portabilidad de los datos personales y que fue presentada ante el responsable y los documentos anexos a la misma, con su correspondiente acuse de recepción; copia de la respuesta del responsable que se impugna y de la notificación correspondiente, en su caso; y las pruebas y demás elementos que considere el titular.	Acuse de recibido
3	Dirección General	Área(s) sustantiva	Recibir la **admisión** del recurso de revisión emitida por el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, en un plazo que no excederá de 5 días siguientes a la fecha en que se haya recibido, y el requerimiento para manifiesten, la voluntad de conciliar con el recurrente, en un plazo no mayor a siete días contados a partir de la notificación de dicho acuerdo. De no aceptar la conciliación el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco continuara con el procedimiento del recurso de revisión.	Acuerdo de Admisión
4	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Requerir a la(s) Área(s) Sustantiva para que emitan sus manifestaciones relativas a la respuesta dada a la Solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, para ser presentadas en un término no mayor a 2 días hábiles.	Oficio de requerimiento

5	Dirección General	Área(s) Sustantiva	Elaborar las manifestaciones para rendir informe al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco.	Oficio de Respuesta
6	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir las manifestaciones de la(s) Área(s) Sustantiva para rendir informe al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco.	Acuse de Recibido
7	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Requerir al Comité de Transparencia en caso de declaración de inexistencia de los datos personales por parte de la(s) Área(s) Sustantiva.	Oficios de convocatoria
8	Dirección General	Comité de Transparencia	Sesionar para la revisión de la respuesta la(s) Área(s) Sustantiva, con la finalidad de analizar la inexistencia de las documentales donde obren los datos personales solicitados y en su caso realizar la declaratoria de inexistencia.	Acta de sesión del Comité de Transparencia
9	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Manifestar la voluntad de **conciliar** con el recurrente, en un plazo no mayor a 7 días contados a partir de la notificación de dicho acuerdo de admisión, en cuyo plazo se deberán hacer las manifestaciones que a derecho convenga y ofrecer las pruebas, considerando para las manifestaciones las causales de improcedencia, incumplimiento de requisitos y/o causales de sobreseimiento; y resoluciones que hubiese emitido en su caso, el comité de transparencia.	Oficio de manifestaciones
10	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir la **notificación** del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, que señala el lugar o medio, día y hora para la celebración de una **audiencia de conciliación,** en caso de aceptación, dentro de los 7 días siguientes en que el Instituto haya recibido la manifestación de la voluntad de conciliar.	Acuerdo para celebración de audiencia de conciliación
11	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales / Área(s) Sustantiva	Acudir a la **Audiencia Conciliatoria**, en caso de aceptarla, bajo las siguientes consideraciones: ● Si alguna de las partes no acude a la audiencia de conciliación y justifica su ausencia en un plazo de 3 días, será convocado a una segunda audiencia de conciliación en el plazo de 5 días. En caso de que no acuda a esta última, se continuará con el recurso de revisión. ● El conciliador podrá, en todo momento en la etapa de conciliación, requerir a las partes que presenten en un plazo máximo de 5 días, los elementos de convicción para la conciliación. ● El conciliador podrá suspender cuando lo estime pertinente o a instancia de ambas partes la audiencia por una ocasión, en caso de que se suspenda la audiencia, el conciliador deberá señalar día y hora para su reanudación dentro de los 5 días siguientes. ● Toda audiencia de conciliación se deberá levantar el acta respectiva.	Acta de Conciliación

			● El acuerdo se hará constar por escrito y tendrá efectos vinculantes, y se supervisará el cumplimiento del acuerdo y se dará por concluido.	
12	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Dar **cumplimiento** a los acuerdos conciliatorios y notificar al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI)	Informe de Cumplimiento
13	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir **acuerdo** del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) mediante el cual se pone a disposición de las partes las actuaciones realizadas con el objeto de que formulen sus últimas manifestaciones, dentro de los 3 días siguientes contados a partir del día siguiente de la audiencia de desahogo de pruebas.	Acuerdo de cierre de periodo de pruebas para manifestaciones
14	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	**Formular** las últimas **manifestaciones**, dentro de los 3 días siguientes contados a partir del día siguiente de la audiencia de desahogo de pruebas, y una vez que el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) pone a disposición de las partes las actuaciones realizadas.	Oficio de manifestaciones
15	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir **resolución** del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, quién resolverá en un plazo no mayor a 20 días, contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso, y podrá ampliarse por una sola ocasión hasta por 10 días hábiles. La resolución podrá: ● Desechar o sobreseer el recurso de revisión por improcedente; ● Confirmar la respuesta del responsable; ● Revocar o modificar la respuesta del responsable; ● Ordenar la entrega de datos personales, en caso de omisión del responsable. Importante destacar que, en contra de las resoluciones del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco a los recursos de revisión, los titulares podrán optar por acudir ante el Instituto Nacional interponiendo el recurso de inconformidad previsto en esta Ley o ante el Poder Judicial de la Federación mediante el juicio de Amparo.	Acuerdo de Resolución
16	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	**Ejecutar** las acciones que le correspondan para el cumplimiento de la resolución en un plazo que no exceda de 10 días hábiles	Informe de cumplimiento.
17	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	**Recibir** notificación del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, de sobreseimiento o incumplimiento en cuyo caso se puede instaurar un procedimiento sancionatorio, si fuera el caso.	Acuerdo de conclusión

Ficha del servicio de procedimiento de recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO

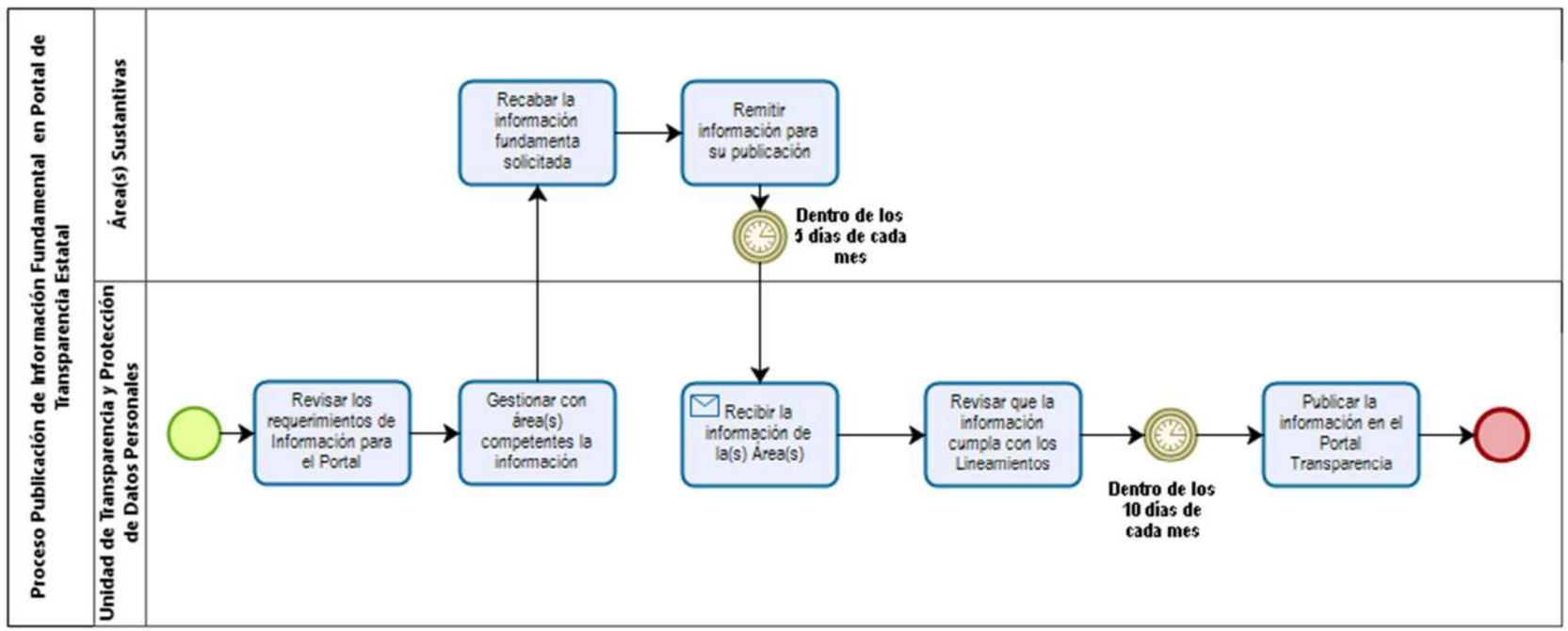
Nombre del trámite o servicio	**Procedimiento de Recurso de Revisión en Solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO**
Descripción del servicio	Garantizar un medio para que el solicitante de información pueda presentar inconformidades respecto a **solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO** presentadas ante el OPD Servicios de Salud Jalisco en calidad de sujeto obligado, siendo una forma de garantizar el ejercicio de los Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).
Documentos que se obtienen con el trámite	**Oficio de respuesta** por parte de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco y/o la resolución del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales (ITEI), puede ser Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a los datos personales, o bien la negativa del acceso en virtud de ser inexistente.
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	Respuesta a su recurso de revisión.
Usuario(s)	Personas solicitantes de información.
Responsable del servicio	D**r. José de Jesús Méndez de Lira,** Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco. **Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón,** Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
Domicilio, Ubicación y teléfono	Dr. Baeza Alzaga #107, Col. Centro Guadalajara, Jalisco, México, Código Postal 44100, Tel. (33) 3030 5000/Ext. 35490.
Horario de atención	09:00 a 15:00 hrs.
Requisitos	1. **Lugar de presentación.** Recurso de revisión para solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO puede presentarse ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo o ante Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco. 2. **Plazo**. Dentro de los quince días hábiles siguientes, según el caso, contados a partir de la notificación de la respuesta impugnada, en que debió recibir respuesta a la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, cuando se da acceso o la entrega de la información solicitada. 3. **Forma de presentación.** Por *escrito* en la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del Organismo, o en *forma electrónica* al *correo electrónico* udtsalud@jalisco.gob.mx o bien generando un usuario en la *Plataforma Nacional de Transparencia (PNT),* ubicada en la siguiente dirección de internet: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home 4. **Requisitos de presentación del Recurso de Revisión.** Debe contener: ● Nombre del titular de los datos personales o su representante y, en su caso, del tercero interesado, ● Domicilio o medio que señale para recibir notificaciones;

	● La fecha en que fue notificada la respuesta al titular, o bien, en caso de falta de respuesta la fecha de la presentación de la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO; y ● El acto que se recurre y los puntos petitorios, así como las razones o motivos de inconformidad. ● Pruebas y demás elementos que considere el titular procedente.
Costo, forma y lugar de pago	El *Procedimiento de Recurso de Revisión para solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO*, sin embargo, por la reproducción de documentos que pudiera derivar del mismo deberá realizar un pago conforme a las leyes de ingresos correspondientes o los costos de recuperación de los materiales o medios en que se ponga a disposición los datos personales, conforme a lo dispuesto en el Artículo 40 fracción IX de la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco, para el Ejercicio Fiscal 2021: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/12-28-20-bis_0.pdf ;el pago tendrá que realizarse en las recaudadoras del Estado de Jalisco, que se describen en la dirección electrónica, siguiente: https://www.itei.org.mx/v3/documentos/formatos/oficinas_recaudadoras_en_jalisco.pdf para lo cual deberá presentar la notificación de respuesta en la que se advierta el concepto.
Tiempo de respuesta	Una vez interpuesto el Recurso de Revisión para solicitudes de derechos ARCO ante la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, se emiten las primeras manifestaciones en un plazo no mayor a 7 días**,** sin embargo, el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco (ITEI) tiene 20 días hábiles para emitir su resolución.
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales** del OPD Servicios de Salud Jalisco, Tel. (33) 3030 5000/Ext. 35490, correo electrónico udtsalud@jalisco.gob.mx. **Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco,** Tel. (33) 3630 5745, correos electrónicos asesorias@itei.org.mx y solicitudeseimpugnaciones@itei.org.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Portal de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118 Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

Procedimiento de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal

Ficha del procedimiento	
Nombre	Publicación de Información Fundamental en el Portal de Transparencia Estatal
Descripción	Publicar información fundamental en cumplimiento al artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios en el Portal de Transparencia Estatal ubicado en: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118
Alineación normativa	LTAIPEJM 8
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	-.
Políticas del procedimiento	1. Publicar el catálogo de información fundamental dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. 2. Publicar la información fundamental conforme a los criterios de claridad, calidad, certeza, veracidad, oportunidad y confiabilidad. 3. Actualizar y validar mensualmente la información fundamental que debe ser publicada en el Portal de Transparencia Estatal.
Procedimientos antecedentes	No existe procedimiento previo.
Procedimientos subsecuentes	No existe procedimiento posterior.
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	1. Servicio de Internet; 2. Plataforma de internet suministrada por la Secretaría de Administración del Estado para la carga de la información; 3. Servicio de correo electrónico institucional suministrada por la Secretaría de Administración del Estado; 4. Equipo de cómputo e Impresión; 5. Información fundamental provista por las áreas competentes.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Transparencia de información fundamental conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.
Indicador	Estratégico

Modelado del procedimiento de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal



Narrativa del procedimiento de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Revisar los requerimientos de información fundamental conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios para ser publicada en el Portal de Transparencia Estatal consultable en: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118	Catálogo de requerimiento de información fundamental
2	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Requerir a las áreas sustantivas generadoras, poseedoras o administradoras de la información fundamental competentes, la información fundamental que será publicada en la página de internet oficial que alberga el Portal de Transparencia Estatal del OPD Servicios de Salud Jalisco.	Oficio de requerimiento de información
3	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Recabar la información fundamental conforme a los criterios de claridad, calidad, certeza, veracidad, oportunidad y confiabilidad, y los lineamientos de publicación de información fundamental emitidos por los Órganos Garantes, dando preferencia a documentos en datos abiertos y generando versiones publicas cunado se requiera proteger información clasificada como confidencial.	Comunicados internos necesarios para recabar la información solicitada
4	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Remitir la información fundamental a la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales para que esta sea publicada en el Portal de Transparencia Estatal, dentro del primero 5 días hábiles de cada mes.	Oficio para remitir información
5	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir información del área(s) sustantiva competente y proveedora de información fundamental que será publicada en el Portal de Transparencia Estatal.	Acuse de recibo de información
6	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Revisar que la información fundamental, remitida por la(s) área(s) sustantiva cumpla con los criterios de claridad, calidad, certeza, veracidad, oportunidad y confiabilidad, y los lineamientos de publicación de información fundamental emitidos por los Órganos Garantes.	Validación de la información fundamental
7	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Publicar la Información Fundamental en el Portal de Transparencia Estatal, en la página de internet: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118 dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes.	Transparencia de Información Fundamental

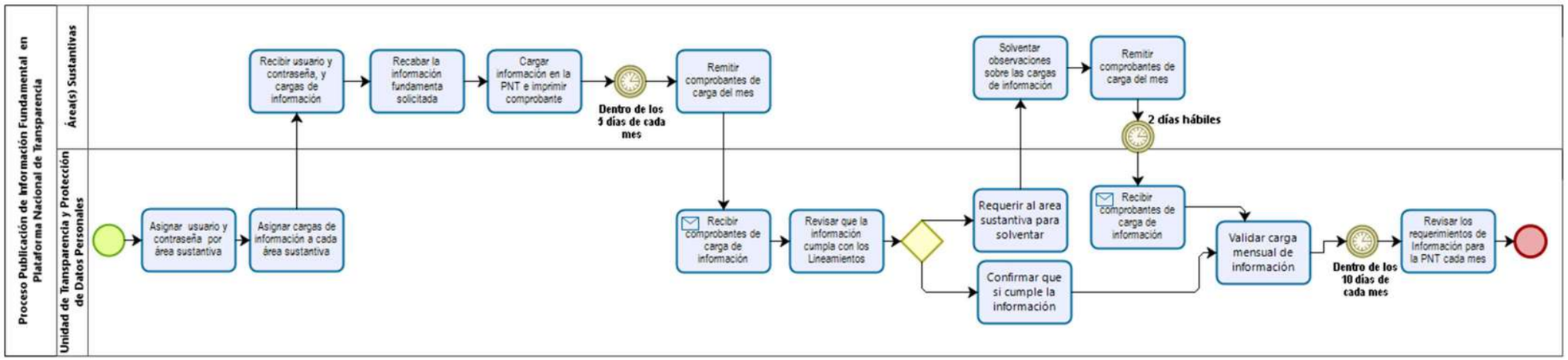
Ficha del servicio de publicación de información fundamental en el portal de transparencia estatal

Nombre del trámite o servicio	Transparencia de Información Fundamental en el Portal de Transparencia
Descripción del servicio	Transparencia de información fundamental conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.
Documentos que se obtienen con el trámite	**No hay un trámite de servicio o tramite previsto.** La finalidad es ciudadano es transparentar en la **Plataforma Nacional de Transparencia** la información fundamental del OPD Servicios de Salud Jalisco conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	La información de los documentos electrónicos del Catálogo de información fundamental publicados tanto el Portal de Transparencia Estatal se actualiza y valida cada mes, y se publica la información fundamental correspondiente a los últimos tres años.
Usuario(s)	Abierto al Público en General
Responsable del servicio	Dr. José de Jesús Méndez de Lira, Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco como responsable del sujeto obligado. Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón, Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales
Domicilio, Ubicación y teléfono	Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35490 Correo Electrónico: udtsalud@jalisco.gob.mx
Horario de atención	De 9:00 am a 15:00 pm
Requisitos	Contar con Internet para realizar la consulta del sitio de internet que alberga el Portal de Transparencia Estatal.
Costo, forma y lugar de pago	-
Tiempo de respuesta	La información se actualiza dentro de los primeros 10 días hábiles posteriores al cierre del mes en que se trate.
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco** Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35102 Correo Electrónico: udtsalud@jalisco.gob.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Portal de Transparencia Estatal: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118

Procedimiento de publicación de información fundamental en la plataforma nacional de transparencia

Ficha del procedimiento	
Nombre	Publicación de Información Fundamental en la Plataforma Nacional de Transparencia
Descripción	Publicar información fundamental en cumplimiento al artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios en la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), en: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home
Alineación normativa	LTAIPEJM 8
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	-.
Políticas del procedimiento	1. Publicar el catálogo de información fundamental dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. 2. Publicar la información fundamental conforme a los criterios de claridad, calidad, certeza, veracidad, oportunidad y confiabilidad. 3. Actualizar y validar mensualmente la información fundamental que debe ser publicada en el Plataforma Nacional de Transparencia.
Procedimientos antecedentes	No existe procedimiento previo.
Procedimientos subsecuentes	No existe procedimiento posterior.
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	1. Servicio de Internet; 2. Asignación de Usuario y Contraseña para ingresar a la Plataforma Nacional de Transparencia; 3. Servicio de correo electrónico institucional suministrada por la Secretaría de Administración del Estado; 4. Equipo de cómputo e Impresión; 5. Información fundamental provista por las áreas competentes.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Transparencia de información fundamental conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios publicada en la Plataforma Nacional de Transparencia.
Indicador	Estratégico

Modelado del procedimiento de publicación de información fundamental en plataforma nacional de transparencia



Narrativa del procedimiento de publicación de información fundamental en plataforma nacional de transparencia

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Asignar a las áreas sustantivas usuario y contraseña para ingresar a la Plataforma Nacional de Transparencia y asignar formatos para carga de información conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios para ser publicada en el Plataforma Nacional de Transparencia, considerando las facultades de cada área sustantiva.	Oficio de asignación de usuarios, contraseñas y formatos.
2	Dirección General	Áreas Sustantivas	Recibir Oficio de asignación de usuarios, contraseñas y formatos, quedando como responsable el titular del área sustantiva o quien designe como enlace con la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco.	Acuse de recibido.
3	Dirección General	Áreas Sustantivas	Recabar la Información fundamental conforme a los criterios de claridad, calidad, certeza, veracidad, oportunidad y confiabilidad, y los lineamientos de publicación de información fundamental emitidos por los Órganos Garantes, dando preferencia a documentos en datos abiertos y generando versiones publicas cunado se requiera proteger información clasificada como confidencial, para ser cargada tanto en el Portal de Transparencia Estatal como en la Plataforma Nacional de Transparencia, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, coordinándose con la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco para generar las cargas de los archivos de manera homogénea en ambos portales, cuidando generar el comprobante de carga de información de la Plataforma Nacional de Transparencia por cada formato que se cargue mensualmente y remitirlo a la unidad de transparencia dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes.	Acuse de recibido y formatos de carga de información
4	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir los comprobantes de carga de información de la(s) área(s) sustantivas y revisar los requerimientos de información fundamental conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios para ser publicada en el Plataforma Nacional de Transparencia y cuidando se atiendan los lineamientos para la publicación de Información que emitan los órganos garantes.	Catálogo de requerimiento de información fundamental

5	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Validar la información una vez que se verifique que si cumple con los requerimientos establecidos en el punto anterior, se deberá de realizar este procedimiento mensualmente dentro de los primeros 10 días de cada mes.	Informe de validación mensual
6	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Requerir a las áreas sustantivas generadoras, poseedoras o administradoras de la información fundamental competentes, cuando la información que sea cargada en la Plataforma Nacional de Transparencia se encuentre incompleta o no cumpla con los lineamientos de Publicación de Información fundamental emitidos por los órganos garantes.	Oficio de requerimiento de información
7	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Recabar la información fundamental que será publicada en la Plataforma Nacional de Transparencia solventando las observaciones a las cargas de información y remitir de nueva cuenta los comprobantes de carga Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.	Acuse de recibido y formatos de carga de información
8	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir información del área(s) sustantiva competente y proveedora de información fundamental con sus comprobantes de carga de información.	Acuse de recibo de información
9	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Revisar los comprobantes de carga de la información fundamental, remitida por la(s) área(s) sustantiva cumpla con los criterios de claridad, calidad, certeza, veracidad, oportunidad y confiabilidad, y los lineamientos de publicación de información fundamental emitidos por los Órganos Garantes, así como, que ésta solvente las observaciones emitidas por la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, y una vez revisada validar las cargas de información.	Validación de la información fundamental
10	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Realizar el proceso de verificación de carga de información Fundamental en la Plataforma Nacional de Transparencia que realizan las áreas sustantivas responsables, dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes.	Transparencia de Información Fundamental

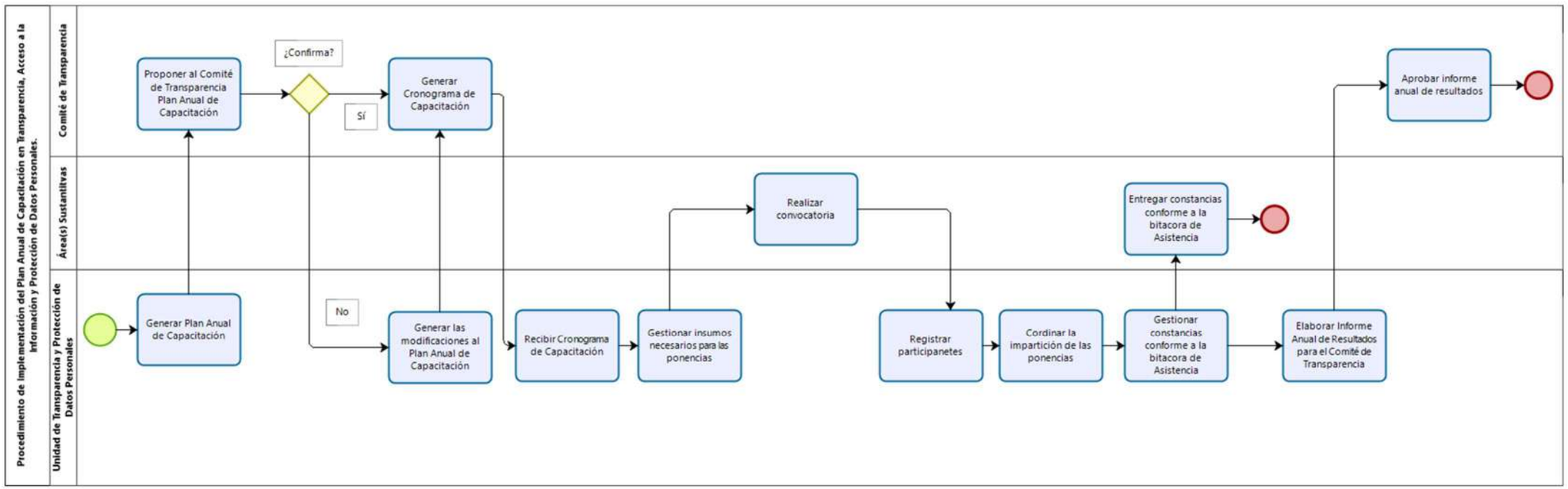
Ficha del servicio de publicación de información fundamental en la plataforma nacional de transparencia

Nombre del trámite o servicio	Publicación de Información Fundamental en la Plataforma Nacional de Transparencia
Descripción del servicio	Transparentar la información fundamental conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.
Documentos que se obtienen con el trámite	**No hay un trámite de servicio o tramite previsto.** La finalidad es transparentar la información fundamental del OPD Servicios de Salud Jalisco conforme al catálogo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	La información de los documentos electrónicos del Catálogo de información fundamental publicados en la Plataforma Nacional de Transparencia se actualiza y valida cada mes, y se publica la información fundamental correspondiente a los últimos tres años.
Usuario(s)	Abierto al Público en General
Responsable del servicio	Dr. José de Jesús Méndez de Lira, Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco como responsable del sujeto obligado. Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón, Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales
Domicilio, Ubicación y teléfono	Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35490
Horario de atención	De 9:00 am a 15:00 pm
Requisitos	Contar con Internet para realizar la consulta del sitio de internet que alberga el Plataforma Nacional de Transparencia
Costo, forma y lugar de pago	-
Tiempo de respuesta	La información se actualiza dentro de los primeros 10 días hábiles posteriores al cierre del mes en que se trate.
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco** Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35102 Correo Electrónico: udtsalud@jalisco.gob.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Plataforma Nacional de Transparencia: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

Procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Implementación del Plan Anual de Capacitación en Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
Descripción	Cumplir con la obligación de profesionalización y capacitación de servidores públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco en materia de Transparencia, Rendición de Cuentas, Acceso a información Pública y Protección de Datos Personales.
Alineación normativa	LTAIPEJM-30.1-IV, LPDPPSOEJM 3.1-XXVI, 29.1-II, 32.1 VIII, 36.1-XIX.
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	El Plan Anual de Capacitación está dirigido a Recursos Humanos del OPD Servicios de Salud Jalisco, salvo que el Comité de Transparencia determine que podrán participar otras personas físicas ajenas al OPD Servicios de Salud Jalisco.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	1. Servicio de Internet; 2. Equipo de cómputo, Impresión y proyección; 3. Alianzas de colaboración con Organismos públicos y privados para la impartición de ponencias, cursos y capacitaciones en general.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Certificación de servidores públicos en materia de Transparencia, Rendición de Cuentas, Acceso a información Pública y Protección de Datos Personales.
Indicador	Estratégico

Modelado del procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales



Narrativa del procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Generar Plan Anual de Capacitación en Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales para ser presentado y en su caso aprobado por el Comité de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco en el mes de enero del año calendario que transcurra.	Proyecto del Plan Anual de Capacitación
2	Dirección General	Comité de Transparencia	Analiza el Plan Anual de Capacitación, si se aprueba se genera el Cronograma de Capacitación para la implementación del Plan Anual de Capacitación, y se remite a la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, de requerir cambios se remitirá para su adecuación a la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, y una vez efectuadas las adecuaciones será aprobado.	Acta de sesión que contiene la aprobación del Plan Anual de Capacitación
3	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Recibir el Cronograma de Capacitación para la Implementación del Plan Anual de Capacitación, mismo que será implementado durante el año del mes de febrero al mes de noviembre de cada año calendario.	Cronograma de Capacitación
4	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Gestionar los insumos necesarios para la implementación Plan Anual de Capacitación en Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, las capacitaciones podrán ser en espacios físicos o remotos utilizando plataformas de internet para esos fines, y se podrán gestionar ponentes mediante alianzas con organizaciones públicas o privadas con experiencia en la materia a impartir.	Gestión de insumos para capacitación
5	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Generar las convocatorias para notificar a las áreas sustantivas generando los mecanismos necesarios para la inscripción de los servidores públicos convocados, solicitando únicamente los datos personales que se requieran para atender la capacitación y la expedición de las constancias de asistencia y participación.	Convocatoria
6	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Registrarse en las capacitaciones ofertadas por la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales y Comité de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante los medios que se implementen para ello, debiendo asistir puntualmente a las capacitaciones a las cuales se registre.	Registro a la Capacitación

7	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Coordinar las ponencias de las capacitaciones conforme al Plan Anual de Capacitación en Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, cuidando que se cuente con los insumos necesarios y previstos para cada ponencia.	Exposición de la Ponencia de Capacitación
8	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Gestionar las constancias para los asistentes considerando el registro o bitácora de asistencia a la capacitación, las constancias serán gestionadas con acuerdo del área de capacitación del OPD Servicios de Salud Jalisco o bien de las entidades u organizaciones públicas o privadas con las cuales se generen las alianzas para la impartición de las ponencias de capacitación.	Expedición de Constancias
9	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Recibir las constancias de capacitación, revisando que los datos personales que en ella se asienta sean correctos y actualizados, y que corresponda a la capacitación a la cual asistió, debiendo de solicitar cualquier corrección dentro del periodo de un mes calendario.	Recepción de constancia.
10	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Elaborar el Informe Anual de Resultados de la implementación del Plan Anual de Capacitación en Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, para la sesión del comité de Transparencia del mes de diciembre del año calendario que transcurre, el cual deberá contener, capacitaciones impartidas, temáticas sobre la que verso la capacitación, número de participantes, constancia expedida, alianzas generadas, fecha de capacitación, ponentes participantes.	Informe Anual de Resultados
11	Dirección General	Comité de Transparencia	Aprobación del Informe Anual de Resultados de la implementación del Plan Anual de Capacitación en Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.	Acta de sesión que contiene la aprobación del Informe Anual de Resultados

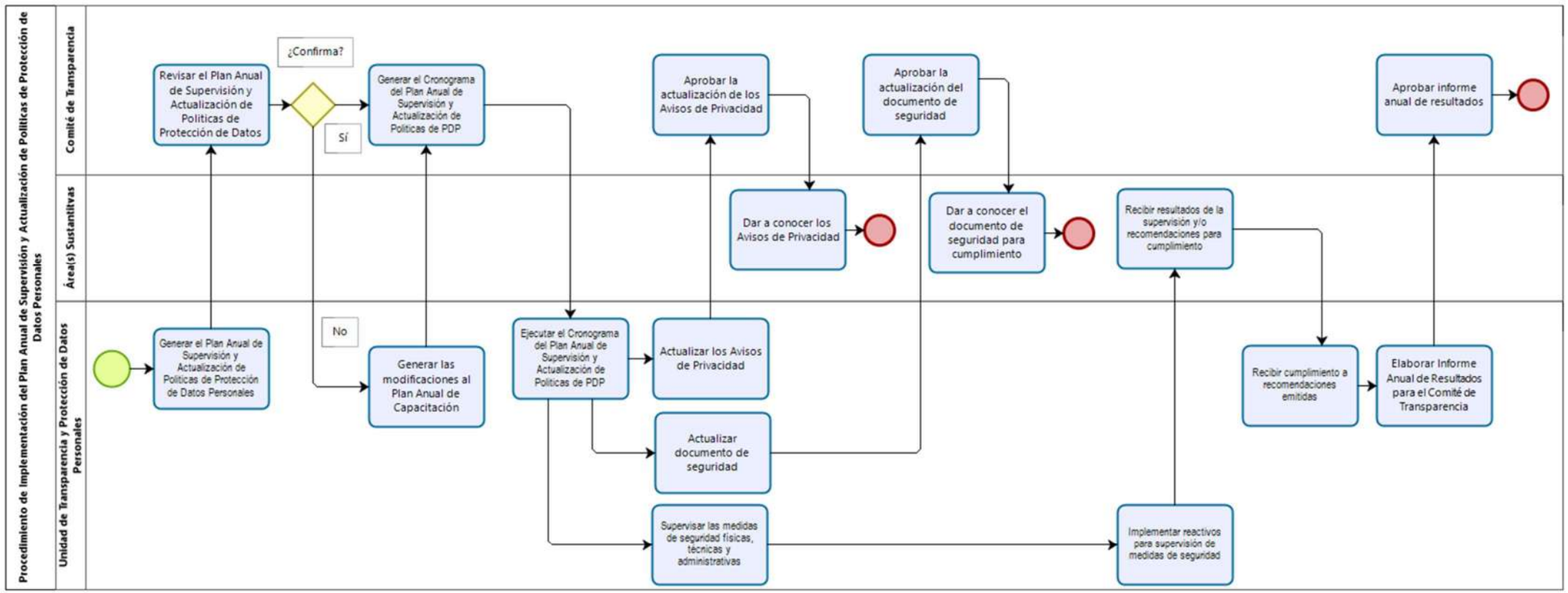
Ficha del servicio de procedimiento de implementación del plan anual de capacitación en transparencia, acceso a la información y protección de datos personales

Nombre del trámite o servicio	Capacitación en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
Descripción del servicio	Profesionalización y capacitación de servidores públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco en materia de Transparencia, Rendición de Cuentas, Acceso a información Pública y Protección de Datos Personales.
Documentos que se obtienen con el trámite	Constancia de Capacitación
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	Constancia de Capacitación no tiene vigencia, sin embargo las correcciones se deberán realizar dentro del mes siguiente en que fue expedida
Usuario(s)	Abierto a Servidores Públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco
Responsable del servicio	Dr. José de Jesús Méndez de Lira, Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco como responsable del sujeto obligado. Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón, Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.
Domicilio, Ubicación y teléfono	Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100 Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35490
Horario de atención	De 9:00 am a 15:00 pm
Requisitos	Servidores Públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco, contar con correo electrónico e internet.
Costo, forma y lugar de pago	Sin costo
Tiempo de respuesta	Las convocatorias serán difundidas por medios físicos en lugares de tránsito y acceso en las oficinas e instalaciones del OPD Servicios de Salud Jalisco o bien por medios electrónicos que se dispongan por el Comité de Transparencia.
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco** Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35102 Correo Electrónico: udtsalud@jalisco.gob.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Portal de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118 Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

Procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Implementación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales
Descripción	Cumplir con la obligación de implementación de políticas de gestión, tratamiento y seguridad para la protección de datos personales.
Alineación normativa	LPDPPSOEJM 1.5, 2.1-III
Macro-proceso rector	Apoyo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Contar con Avisos de Privacidad y Documento de Seguridad los cuales deberán de ser actualizados periódicamente.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	1. Servicio de Internet; 2. Equipo de cómputo e Impresión; 3. Correo electrónico; 4. Portal de Transparencia Estatal y Plataforma Nacional de Transparencia.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Informe Anual de Resultados de la Implementación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales
Indicador	Estratégico

Modelado del procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales



Powered by bizagi Modeler

Narrativa del procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Generar implementación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales para ser presentado y en su caso aprobado por el Comité de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco en el mes de enero del año calendario que transcurra.	Proyecto del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales
2	Dirección General	Comité de Transparencia	Analiza el Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales, si se aprueba se genera el Cronograma para la implementación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, de requerir cambios se remitirá para su adecuación a la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales, y una vez efectuadas las adecuaciones será aprobado.	Acta de sesión que contiene la aprobación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales
3	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Ejecutar el Cronograma para la Implementación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales, mismo que será ejecutado del mes de febrero al mes de noviembre de cada año calendario.	Cronograma
4	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Revisar y actualizar los Avisos de Privacidad del OPD Servicios de Salud Jalisco para ser aprobados por el Comité de Transparencia.	Avisos de Privacidad Actualizados
5	Dirección General	Comité de Transparencia	Aprobar las actualizaciones a los avisos de privacidad para darse a conocer a las áreas sustantivas, y ordenar su publicación.	Acta de sesión /Oficio de notificación las áreas sustantivas
6	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Recibir los avisos de privacidad actualizados para ser publicados en las áreas físicas que ocupan cada una de las áreas sustantivas e incorporar el aviso de privacidad que corresponda en cada uno de los procesos que se implementan con la intención de darse a conocer a los ciudadanos usuarios de los servicios de salud.	Implementación de los Avisos de Privacidad
7	Dirección General	Unidad de Transparencia y	Revisar y actualizar el Documento de Seguridad del OPD Servicios de Salud Jalisco para ser aprobados por el Comité de Transparencia.	Documento de Seguridad Actualizado

		Protección de Datos Personales		
8	Dirección General	Comité de Transparencia	Aprobar las actualizaciones a los Documento de Seguridad del OPD Servicios de Salud Jalisco para darse a conocer a las áreas sustantivas que les es aplicable.	Acta de sesión /Oficio de notificación las áreas sustantivas
9	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Recibir los Documento de Seguridad del OPD Servicios de Salud Jalisco actualizado para su implementación y cumplimiento.	Implementación del Documento de Seguridad
10	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Supervisar las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas ordenadas en el documento de seguridad y en los avisos de privacidad con la finalidad de que se corrobore que se cumplen las políticas para la protección de datos personales del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante la implementación de reactivos.	Reactivos para supervisión
11	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Notificar a las áreas sustantivas los resultados de la supervisión al cumplimiento de las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas ordenadas en el documento de seguridad y en los avisos de privacidad, así como emitirles recomendaciones de mejora y cumplimiento de ser necesario.	Oficio de notificación de resultados
12	Dirección General	Área sustantiva proveedora de información	Cumplir con las recomendaciones que deriven de la supervisión a las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas ordenadas en el documento de seguridad y en los avisos de privacidad, en el término que se disponga para ello, y notificarlo a la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.	Oficio de cumplimiento de recomendaciones
13	Dirección General	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Elaborar el Informe Anual de Resultados de la implementación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales, para la sesión del comité de Transparencia del mes de diciembre del año calendario que transcurre, el cual deberá contener: actualizaciones a los avisos de privacidad y su derivación a las áreas sustantivas, actualización del documento de seguridad y derivación a las áreas sustantivas, resultados de la supervisión a las Políticas de Protección de Datos Personales y las medidas implementadas para su cumplimiento.	Informe Anual de Resultados
14	Dirección General	Comité de Transparencia	Aprobación del Informe Anual de Resultados de la implementación del Plan Anual de Supervisión y Actualización de Políticas de Protección de Datos Personales.	Acta de sesión que contiene la aprobación del Informe Anual de Resultados

Ficha del servicio de procedimiento de implementación del plan anual de supervisión y actualización de políticas de protección de datos personales

Nombre del trámite o servicio	Aviso de Privacidad
Descripción del servicio	Cumplir con la obligación de implementación de políticas de gestión, tratamiento y seguridad para la protección de datos personales.
Documentos que se obtienen con el trámite	-
Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido	-
Usuario(s)	Abierto a la población en general.
Responsable del servicio	Dr. José de Jesús Méndez de Lira, Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco como responsable del sujeto obligado. Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón, Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales.
Domicilio, Ubicación y teléfono	Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35490
Horario de atención	De 9:00 am a 15:00 pm
Requisitos	Servidores Públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco, contar con correo electrónico e internet.
Costo, forma y lugar de pago	-
Tiempo de respuesta	-
Dirección General responsable o equivalente	Dirección General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Dirección de Área responsable o equivalente	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Contacto para quejas y sugerencias	**Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del OPD Servicios de Salud Jalisco** Calle Baeza Alzaga número 107, C.P. 44100, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, México. (33) 3330 5000 Extensión 35102 Correo Electrónico: udtsalud@jalisco.gob.mx
Anexo de formatos y liga en Internet	Portal de Transparencia Estatal del OPD Servicios de Salud Jalisco: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118 Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

4. Indicadores

Los indicadores a actualizar o añadir son:

Nombre del indicador	Responsable	Unidad de medida	Frecuencia de actualización	Sentido
Atención de Solicitudes de Información pública en tiempo	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Respuestas confirmadas por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco en Recursos de Revisión de Solicitudes de Acceso a Información Pública	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Anual	Ascendente
Atención de Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Respuestas confirmadas por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco en Recursos de Revisión de Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Anual	Ascendente
Incisos validados y actualizados en el Portal de Estatal de Transparencia	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Incisos validados y actualizados en la Plataforma Nacional de Transparencia	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Servidores Públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco Capacitados	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Trimestral	Ascendente
Áreas sustantivas supervisadas de Políticas de Protección de Datos Personales	Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Porcentaje	Trimestral	Ascendente

5. Fichas de los indicadores

Nombre del Indicador	**Atención de Solicitudes de Información pública en tiempo**
Descripción general	Emitir respuesta a la solicitud de información pública en tiempo y forma.
Fórmula	(Solicitudes atendidas en tiempo /Solicitudes de información recibidas) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Establece la cobertura de atención de solicitudes emitiendo respuesta en tiempo
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Registro de Solicitudes contenida en base de datos de solicitudes de información

Nombre del Indicador	**Respuestas confirmadas por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco en Recursos de Revisión de Solicitudes de Acceso a Información Pública**
Descripción general	Respuestas confirmadas una vez concluido el procedimiento del Recursos de Revisión de Solicitudes de Acceso a Información Pública por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco en su calidad de órgano garante.
Fórmula	(Respuestas confirmadas /Resoluciones emitidas por el ITEI) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Resoluciones a favor del OPD Servicios de Salud Jalisco.
Frecuencia de medición	Anual
Fuente	Registro de Solicitudes contenida en base de datos de solicitudes de información donde se incluyen los recursos de revisión recibidos.

Nombre del Indicador	**Atención de Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO**
Descripción general	Tiempo de respuesta de las solicitudes siendo un indicador de tipo operativo
Fórmula	(Solicitudes atendidas en tiempo /Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO recibidas) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Establece la cobertura de atención de solicitudes emitiendo respuesta en tiempo
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Registro de Solicitudes contenida en base de datos de solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO

Nombre del Indicador	**Respuestas confirmadas por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco en Recursos de Revisión de Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO**
Descripción general	Respuestas confirmadas una vez concluido el procedimiento del Recursos de Revisión de Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO a por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco en su calidad de órgano garante.
Fórmula	(Respuestas confirmadas /Resoluciones emitidas por el ITEI) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Resoluciones a favor del OPD Servicios de Salud Jalisco.
Frecuencia de medición	Anual
Fuente	Registro de Solicitudes contenida en base de datos de solicitudes de ejercicio de Derechos ARCO donde se incluyen los recursos de revisión recibidos.

Nombre del Indicador	**Incisos validados y actualizados en el Portal de Estatal de Transparencia**
Descripción general	Actualización de incisos conforme al catálogo de Información fundamental dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. siendo un indicador de tipo estratégico.
Fórmula	(incisos validados y actualizados / Total de Incisos) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Establece la cobertura de transparencia de incisos validados y actualizados en tiempo.
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Portal de Transparencia Estatal del OPD Servicios de Salud Jalisco: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/118

Nombre del Indicador	**Incisos validados y actualizados en la Plataforma Nacional de Transparencia**
Descripción general	Actualización de incisos conforme al catálogo de Información fundamental dispuesto por el Artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. siendo un indicador de tipo estratégico.
Fórmula	(incisos validados y actualizados / Total de Incisos) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Establece la cobertura de transparencia de incisos validados y actualizados en tiempo.
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): https://www.plataformadetransparencia.org.mx/en/web/guest/home

Nombre del Indicador	**Servidores Públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco Capacitados**
Descripción general	Número de Servidores públicos capacitados en materia de Transparencia, Acceso a la información Pública y Protección de Datos Personales.
Fórmula	(Servidores Públicos Capacitados / Meta establecida de 100 Servidores Públicos al Trimestre) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Establece la cobertura de Capacitación.
Frecuencia de medición	Trimestral
Fuente	Servidores públicos del OPD Servicios de Salud Jalisco registrados en la Dirección de Recursos Humanos del OPD Servicios de Salud Jalisco

Nombre del Indicador	**Áreas sustantivas supervisadas de Políticas de Protección de Datos Personales**
Descripción general	Número de Áreas sustantivas supervisadas de Políticas de Protección de Datos Personales.
Fórmula	(Área Sustantivas supervisadas / Total de la Meta establecida de 10 por trimestre) X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	Establece la cobertura áreas supervisadas.
Frecuencia de medición	Trimestral
Fuente	Conforme al Organigrama del OPD Servicios de Salud Jalisco

6. Anexos

1. Descripción de la referencia normativa

LEY FUNDAMENTAL				REGLAMENTO INTERIOR				Referencia
CLAVE	**ARTÍCULO**	**FRACCIÓN**	**INCISO**	**CLAVE**	**ARTÍCULO**	**FRACCIÓN**	**INCISO**	
CPEUM	6	III						CPEUM-6-III, ,
CPEJ	9							CPEJ- 9
LTAIPEJM	2.1	III		RLTAIPEJM	3			LTAIPEJM-2.1-III, RLTAIPEJM-3.
LTAIPEJM	2.1	III		RLTAIPEJM	73			LTAIPEJM-2.1-III, RLTAIPEJM-73
LTAIPEJM	8							LTAIPEJM 8
LTAIPEJM	30.1	IV						LTAIPEJM-30.1-IV,
LPDPPSJEJM	2.1	IV						LPDPPSJEJM 2.1-IV
LPDPPSJEJM	3.1	IX - XXVI						LPDPPSJEJM 3.1-IX
LPDPPSJEJM	45							LPDPPSJEJM 45.
LPDPPSJEJM	53.2							LPDPPSJEJM 53.2-92
LPDPPSJEJM	92							LPDPPSJEJM 53.2-92
LPDPPSOEJM	29.1	II						LPDPPSOEJM 3.1-XXVI

7. Glosario

Término	Descripción
Acceso a la información pública	Que toda información generada por la posesión, uso o administración de recursos públicos sea de libre acceso, a menos que existan razones legales para mantenerla protegida.
Áreas Sustantivas	Las instancias que cuentan o puedan contar con la información. Tratándose del sector público, serán aquellas que estén previstas en el reglamento interior, estatuto orgánico respectivo o equivalente y tratándose de las personas físicas o morales que reciban y ejerzan recursos públicos o realicen actos de autoridad, serán aquellas que sean integrantes de la estructura de los sujetos obligados a la que se le confieren atribuciones específicas en materia de transparencia y acceso a la información.
Aviso de privacidad	Documento físico, electrónico o en cualquier formato generado por el responsable, que es puesto a disposición del titular con el objeto de informarle los propósitos principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales
Comité de Transparencia	Es el encargado de clasificar la información pública en protegida o de libre acceso, y está integrado por el titular del sujeto obligado, el titular de la unidad de transparencia, y el contralor del sujeto obligado (o el Director Jurídico o Administrativo en caso de no contar con contralor).
Datos abiertos	Los datos digitales de carácter público que son accesibles en línea que pueden ser usados, reutilizados y redistribuidos por cualquier interesado y que tienen las siguientes características: a) Accesibles: los datos están disponibles para la gama más amplia de usuarios, para cualquier propósito; b) Integrales: contienen el tema que describen a detalle y con los metadatos necesarios; c) Gratuitos: se obtienen sin entregar a cambio contraprestación alguna; d) No discriminatorios: los datos están disponibles para cualquier persona, sin necesidad de registro; e) Oportunos: son actualizados, periódicamente, conforme se generen; f) Permanentes: se conservan en el tiempo, para lo cual, las versiones históricas relevantes para uso público se mantendrán disponibles con identificadores adecuados al efecto; g) Primarios: provienen de la fuente de origen con el máximo nivel de desagregación posible; h) Legibles por máquinas: deberán estar estructurados, total o parcialmente, para ser procesados e interpretados por equipos electrónicos de manera automática;

	i) En formatos abiertos: los datos estarán disponibles con el conjunto de características técnicas y de presentación que corresponden a la estructura lógica usada para almacenar datos en un archivo digital, cuyas especificaciones técnicas están disponibles públicamente, que no suponen una dificultad de acceso y que su aplicación y reproducción no estén condicionadas a contraprestación alguna; y j) De libre uso: citan la fuente de origen como único requerimiento para ser utilizados libremente.
Datos personales	Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información
Datos personales sensibles	Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud, información genética, datos biométricos, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual
Derecho a la información	Es el derecho que tiene toda persona de buscar, recibir y difundir información del gobierno. Supone que las dependencias pongan a disposición de los ciudadanos los medios idóneos para buscar y encontrar la información que desean saber.
Derechos ARCO	Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales
Días hábiles	Todos los del año, a excepción de los sábados, domingos e inhábiles en término de los acuerdos que para tal efecto emitan los organismos garantes y, en su caso, las dependencias que tengan competencia para tal efecto.
Documento de seguridad	Instrumento que describe y da cuenta de manera general sobre las medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas adoptadas por el responsable para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales que posee
Documentos	Los expedientes, reportes, estudios, actas, dictámenes, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, datos, notas, memorandos, estadísticas, instrumentos de medición o bien, cualquier otro registro que documente el ejercicio de las facultades, funciones, actividad y competencias de los sujetos obligados, sus servidores públicos e integrantes, sin importar su fuente o fecha de elaboración, así como aquellos señalados por la Ley de Archivos del Estado de Jalisco y sus Municipios, los cuales podrán estar en cualquier medio, sea escrito, impreso, sonoro, visual, electrónico, informático u holográfico.

Expediente	Unidad documental constituida por uno o varios documentos de archivo, ordenados y relacionados por un mismo asunto, actividad o trámite de los sujetos obligados.
Fuente de acceso público	Aquellas bases de datos cuya consulta puede ser realizada por cualquier persona, sin más requisito que, en su caso, el pago de una contraprestación de conformidad con las leyes de ingresos correspondientes.
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
Información de interés público	La información que resulta relevante o beneficiosa para la sociedad y no simplemente de interés individual, cuya divulgación resulta útil para que el público comprenda las actividades que llevan a cabo los sujetos obligados.
Información pública	Es toda información que generen, posean o administren los sujetos obligados, como consecuencia del ejercicio de sus facultades o atribuciones, o el cumplimiento de sus obligaciones, sin importar su origen, utilización o el medio en el que se contenga o almacene; la cual está contenida en documentos, fotografías, grabaciones, soporte magnético, digital, sonoro, visual, electrónico, informático, holográfico o en cualquier otro elemento técnico existente o que surja con posterioridad.
Información pública confidencial	Es la información pública protegida, intransferible e indelegable, relativa a los particulares, que por disposición legal queda prohibido su acceso, distribución, comercialización, publicación y difusión generales de forma permanente, con excepción de las autoridades competentes que, conforme a esta ley o la legislación estatal en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, tengan acceso a ella, y de los particulares titulares de dicha información.
Información pública de libre acceso	Es la no considerada como protegida, cuyo acceso al público es permanente, libre, fácil, gratuito y expedito.
Información pública fundamental	Es la información pública de libre acceso que debe publicarse y difundirse de manera universal, permanente, actualizada y, en el caso de la información electrónica, a través de formatos abiertos y accesibles para el ciudadano, por ministerio de ley, sin que se requiera solicitud de parte interesada.
Información pública ordinaria	Es la información pública de libre acceso no considerada como fundamental.

Información pública reservada	Es la información pública protegida, relativa a la función pública, que por disposición legal temporalmente queda prohibido su manejo, distribución, publicación y difusión generales, con excepción de las autoridades competentes que, de conformidad con la ley, tengan acceso a ella.
ITEI	Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco
Ley de Protección de Datos	Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Jalisco y sus Municipios
Ley de Transparencia	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios
Medidas de seguridad	conjunto de acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos que permiten garantizar la protección, confidencialidad, disponibilidad e integridad de los datos personales
Medidas de seguridad administrativas	Políticas y procedimientos para la gestión, soporte y revisión de la seguridad de la información a nivel organizacional, la identificación, clasificación y borrado seguro de la información, así como la sensibilización, formación y capacitación del personal, en materia de protección de datos personales
Medidas de seguridad físicas	Conjunto de acciones y mecanismos para proteger el entorno físico de los datos personales y de los recursos involucrados en su tratamiento.
Medidas de seguridad técnicas	Conjunto de acciones y mecanismos que se valen de la tecnología relacionada con hardware y software para proteger el entorno digital de los datos personales y recursos involucrados en su tratamiento. De manera enunciativa más no limitativa, se deben considerar las siguientes actividades
Órgano Garante	Al Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco y al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, indistintamente.
PNT	Plataforma Nacional de Transparencia Plataforma Nacional a la que hace referencia el artículo 49 de la Ley General de Transparencia

Portal de Transparencia	Portal Estatal de Transparencia del OPD Servicios de Salud Jalisco
Prueba de daño	La argumentación fundada y motivada que deben realizar los sujetos obligados tendiente a acreditar que la divulgación de información lesiona el interés jurídicamente protegido por la normativa aplicable y que el daño que puede producirse con la publicidad de la información es mayor que el interés de conocerla.
Recurso de Revisión	Medio de impugnación en materia de acceso a la información y ejercicio de derechos ARCO mediante el cual el solicitante se puede inconformar por una respuesta a su solicitud.
Sujeto Obligado	OPD Servicios de Salud Jalisco en calidad de responsable ante las/los Ciudadanos.
Titular	Persona física a quien pertenecen los datos personales
Transparencia	Conjunto de disposiciones y actos mediante los cuales los sujetos obligados tienen el deber de poner a disposición de cualquier persona la información pública que poseen y dan a conocer, en su caso, el proceso y la toma de decisiones de acuerdo a su competencia, así como las acciones en el ejercicio de sus funciones.
Tratamiento	De manera enunciativa más no limitativa cualquier operación o conjunto de operaciones efectuadas mediante procedimientos manuales o automatizados aplicados a los datos personales, relacionadas con la obtención, uso, registro, organización, conservación, elaboración, utilización, comunicación, difusión, almacenamiento, posesión, acceso, manejo, aprovechamiento, divulgación, transferencia o disposición de datos personales
Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales	Es la instancia (oficina) del sujeto obligado, encargada de publicar la información fundamental, así responder, en tiempo y forma, a las solicitudes de información y de Ejercicio de Derecho ARCO.
Versión Pública	El documento a partir del que se otorga acceso a la información, en el que se testan partes o secciones clasificadas, indicando el contenido de éstas de manera genérica, fundando y motivando la reserva o confidencialidad, a través de la resolución que para tal efecto emita el Comité de Transparencia.

8. Elaboración y autorización de la sección

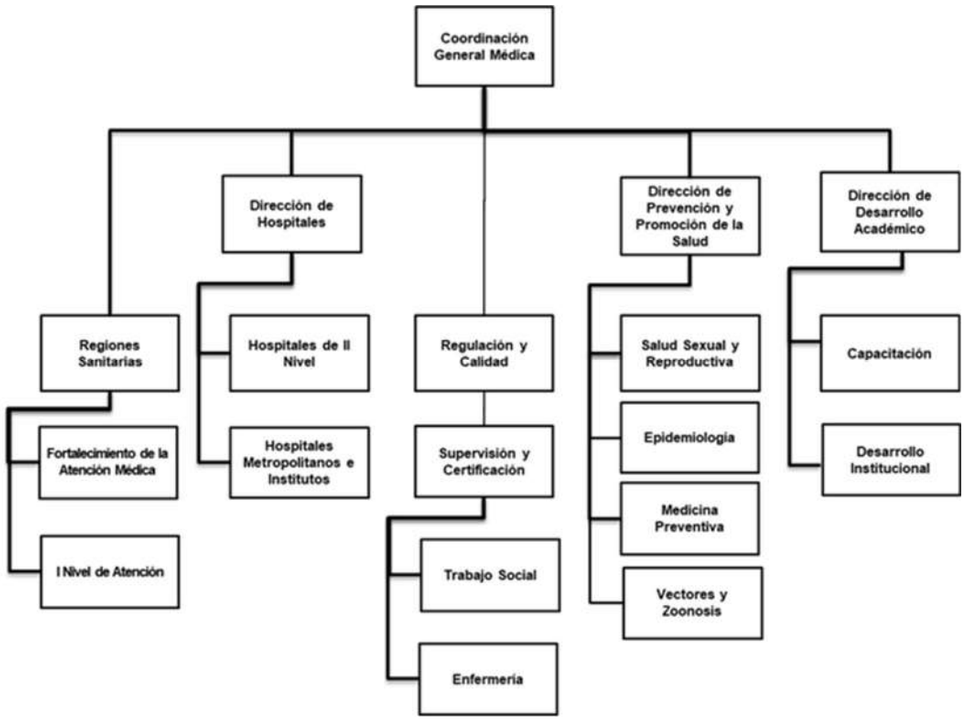
Ing. Marina Solís Martínez
Secretaria Particular de Dirección General
Facilitador - Redactor

Dr. José de Jesús Méndez de Lira
Director General OPD-Servicios de Salud Jalisco
Titular de la unidad administrativa documentada en esta sección

Mtro. Eduardo Díaz Pérez
Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional
Coordinador del Proyecto

Capítulo II, Sección II:
Coordinación General Médica

1. Organigrama



El organigrama de la Coordinación General Médica, permite mostrar las relaciones jerárquicas existentes entre las áreas que intervienen en las funciones principales de la organización. El organigrama, que es una representación estática de la organización pública, se pone en marcha gracias a la ejecución de actividades específicas que forman parte de procesos y procedimientos legales, cuya consecución produce actos administrativos válidos. Para identificar el alcance de la participación de los funcionarios y servidores públicos en la gestión de las funciones y resultados principales, es necesario establecer con precisión sus responsabilidades funcionales, hacer la narrativa de los procesos y, con fines pedagógicos, hacer su representación gráfica o modelado. A continuación, se presentará las responsabilidades funcionales por cada uno de los funcionarios y servidores públicos que pertenecen a las unidades administrativas que componen esta unidad.

2. Descripción de las unidades administrativas

Coordinación General Médica

Esta unidad administrativa tiene por propósito Establecer, conducir y controlar la implementación de los programas de salud pública que se desarrollan en el Organismo, conforme al plan nacional de desarrollo y el programa sectorial de salud, y fomentar la participación de los sectores público, privado y social para contribuir en la prevención y promoción de la salud en el Estado.

Coordinar, regular, evaluar y controlar los programas y la atención de los servicios médicos, paramédicos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento en todos los niveles de atención; así como evaluar la adecuada aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros en coordinación con los directores regionales y conjuntamente con las unidades administrativas competentes, para que se apliquen los programas y se otorguen los servicios con apego a la normativa aplicable, en las condiciones deseadas.

Planear y coordinar líneas estratégicas y programas, que permitan la extensión de la cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud a través del óptimo uso de la infraestructura e interrelación de las diferentes unidades que conforman el Organismo.

Planear, conducir, organizar y controlar la capacitación, investigación y educación del personal en formación, que se lleve a cabo en el Organismo para el desarrollo institucional y del recurso humano.

Esta unidad administrativa se compone de:

Dirección de Hospitales

El propósito de esta Dirección de Hospitales es planear y coordinar líneas estratégicas y programas, que permitan la extensión de la cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud, principalmente a los grupos sociales más vulnerables, en el marco del modelo de atención a la salud a la población abierta.

a) Esta Dirección de Hospitales tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 16 Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, y XIII de la citada norma.

Esta unidad administrativa se compone de:

Coordinación de Regiones Sanitarias

a) Esta Coordinación de Regiones Sanitarias tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 15 Fracciones I, IV, V, VI, y VIII de la citada norma.

Coordinación de Hospitales de II Nivel y Comunitarios

a) Esta Coordinación de Hospitales de II Nivel y Comunitarios tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 16 Fracciones II, III, IV y V de la citada norma.

Coordinación de Unidades Especializadas de Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales

a) Esta Coordinación Unidades Especializadas de Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 16 Fracciones II, III, IV y V de la citada norma.

Coordinación de Institutos

a) Esta Coordinación de Institutos tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 16 Fracciones II, III, IV y V de la citada norma.

Coordinación de Regulación y Calidad

a) Esta Coordinación de Calidad tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo [X] Fracciones [P, Q, Z], de la citada norma.

Coordinación de Enfermería

a) Esta Coordinación de Enfermería tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 15 Fracciones VII y VIII de la citada norma.

Coordinación de Trabajo Social

a) Esta Coordinación de Trabajo Social tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 15 Fracciones VI, 16 Fracciones III, IV, V, IX y X de la citada norma.

Dirección de Prevención y Promoción de la Salud

El propósito de esta Dirección de Prevención y Promoción de la Salud es coadyuvar a lograr la cobertura universal de Servicios de Salud Jalisco con óptima calidad a población abierta, con especial énfasis en los programas específicos de prevención y control de enfermedades, a través de las regiones sanitarias para el desarrollo de programas prioritarios y su impacto en la población.

a) Esta Dirección de Prevención y Promoción de la Salud tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 18 Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X de la citada norma.

Esta unidad administrativa se compone de:

Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva

a) Esta Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 18 Fracciones IV y V de la citada norma.

Coordinación de Medicina Preventiva

a) Esta Coordinación de Medicina Preventiva tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 18 Fracciones IV, VI y IX de la citada norma.

Coordinación de Vectores y Zoonosis

a) Esta Coordinación de Vectores y Zoonosis tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 18 Fracciones VII y VIII de la citada norma.

Coordinación de Epidemiología

a) Esta Coordinación de Epidemiología tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 18 Fracciones VI, VIII y IX de la citada norma

Dirección de Desarrollo Académico

El propósito de esta Dirección de Desarrollo Académico es instrumentar, difundir y promover mecanismos para el desarrollo institucional, mediante la capacitación, educación, investigación y formación de los recursos humanos para la salud, permitiéndonos con esto, prácticas de salud, efectivas y de alta calidad.

a) Esta Dirección de Desarrollo Académico tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 17 Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII y IX de la citada norma.

Esta unidad administrativa se compone de:

Coordinación de Capacitación

a) Esta Coordinación de Capacitación tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 17 Fracciones III, IV y V de la citada norma.

Coordinación de Desarrollo Institucional

a) Esta Coordinación de Desarrollo Institucional tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 17 Fracciones VI, VII y VIII de la citada norma.

3. Inventario y descripción de los procedimientos

Se ha presentado el organigrama que expresa las relaciones jerárquicas y funcionales de la organización: ese organigrama se completa con las descripciones de las unidades administrativas.

A continuación, se presenta un listado detallado de los procesos que asocia, al mismo tiempo, la instancia que tiene bajo su adecuado funcionamiento y los servicios derivados de los mismos.

Inventario de procedimientos

Referencia normativa	Macro proceso	Proceso	Procedimiento	Servicio
AC7APE30-1-LO3I-RL-15-I	Dirección	Acuerdos	Seguimiento de compromisos de junta de gobierno.	-
AC7APE30-1-LO3I-RL-15-I	Dirección	Concertación	Reuniones ejecutivas	-
AC7APE30-1-LO3I-RL-15-V	Dirección	Concertación	Elaboración de convenios	-
AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-I	Prevención	Promoción de los programas de salud	Capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud	-
AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-I	Prevención	Promoción de los programas de salud	Gestión de recursos para la ejecución de programas de salud	-
AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-II	Prevención	Control de la prevención	Supervisión de ejecución de los programas de salud	-
AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-III	Prevención	Control de la prevención	Evaluación de los indicadores de los programas de salud	-
AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-VIII	Prevención	Vigilancia Epidemiológica	Monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	-
AC-7-P-30-L0-3-I-RL-16-VI-MO-H	Atención Médica	Normativa en salud	Actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud	-

AC-7-P-30-I-LO-3-I-RL-16-VI-MO-H	Atención Médica	Normativa en salud	Instar a la Obtención o Renovación de Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento	-
AC-7-P-30-I-LO-RL-16-VI-MO-	Atención Médica	Normativa en salud	Promover la Integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos.	-
AC-7a-PE-30-1-I-LO-3-I-RL-15-VI	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal	-
AC-7a-PE-30-1-I-LO-3-I-RL-16-I-IV	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal	-
AC-7a-PE-30-1-I-LO-3-I-RL-16-I-IV	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Supervisión a unidades médicas.	-
AC-7a-PE-30-1-I-LO-3-I-RL-16-I-IV	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Seguimiento a supervisión por equipos zonales	-
AC-7a-PE-30-1-I-LO-3-I-RL-15-VI	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en unidades Hospitalarias (INDICAS)	-
AC-7-P-30-I-LO-3-RL-16-X	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Seguimiento de la aplicación del Programa Federal del SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería)	-
AC-7-P-30-I-LO-3-RL-16-X	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Acuerdo de reingeniería de unidades médicas y recursos humanos.	-
AC-7-P-30-I-LO-3-RL-I	Atención Médica	Evaluación y monitoreo	Análisis del comportamiento de los Indicadores de Desempeño de Regiones Sanitarias y Hospitales	-
AC-7-P-30-I-LO-30-RL-16-IV-MO-III	Atención Médica	Acreditación	Integrar unidades médicas en el programa de acreditación.	-

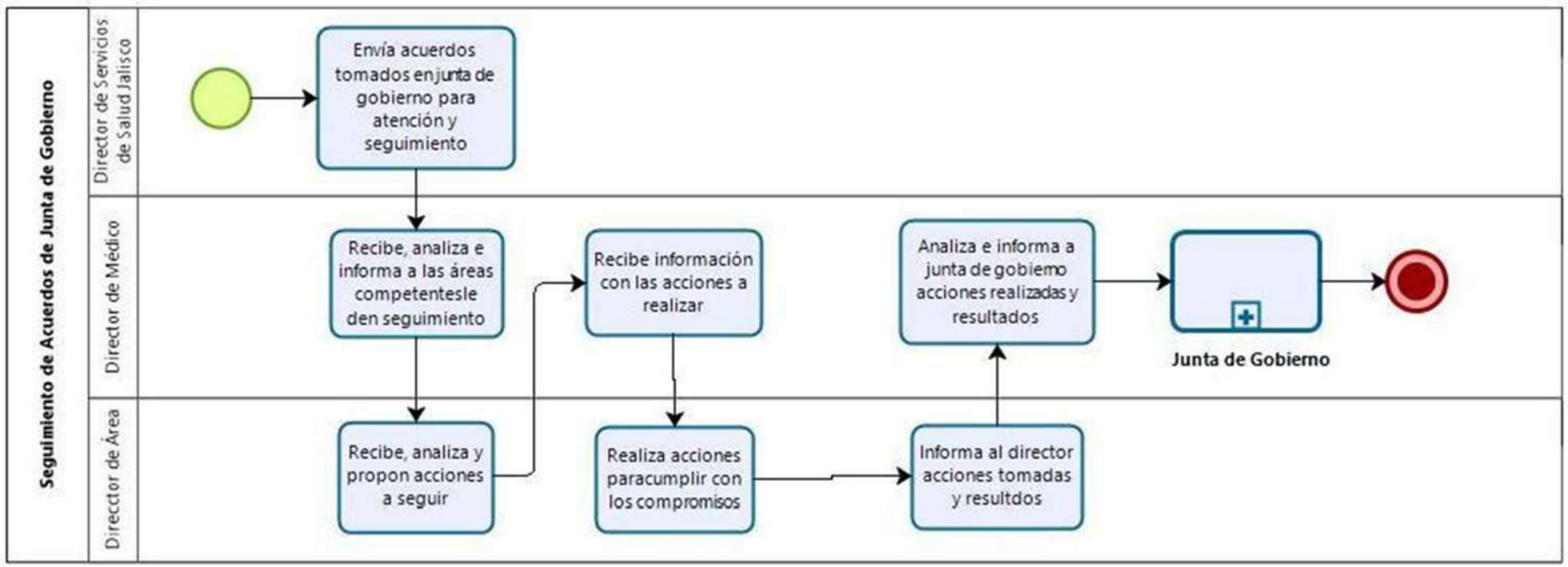
Nota: Para conocer el detalle de la referencia normativa, ésta se describe en el Anexo [X]

Descripción de los procedimientos

Procedimiento para seguimiento de compromisos de Junta de Gobierno.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para seguimiento de Junta de Gobierno
Descripción	Cumplir dar seguimiento a los acuerdos correspondientes a la dirección emitidos en la junta de gobierno
Alineación normativa	AC7Ape30-1-LO3i-RL-15-I
Macro-proceso rector	Dirección
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	De presentarse situaciones extraordinarias que lo ameriten, podrá posponerse su cumplimiento.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Minutas de reunión de cuerpo de gobierno Equipo de cómputo, impresora y papel.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Informe por escrito del avance o cumplimiento
Indicador	Cumplimiento de acuerdos de Junta de Gobierno

Modelado del procedimiento para seguimiento de compromisos de Junta de Gobierno.



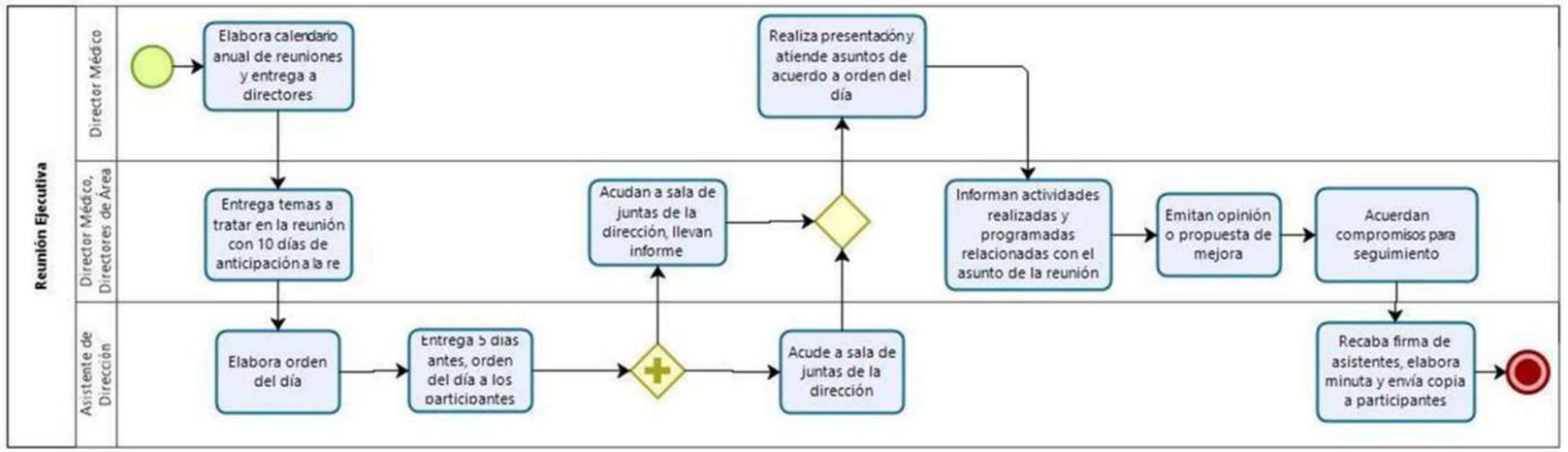
Narrativa del procedimiento para seguimiento de compromisos de Junta de Gobierno.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado/ Formato
1	Director General	Dirección General	Envía al director médico minuta de la junta de gobierno con los compromisos a los que debe dar cumplimiento la dirección médica.	Minuta
2	Director Médico	Dirección Médica	Recibe minuta con los acuerdos tomados en junta de gobierno con los compromisos encomendados a la dirección médica para que se le dé seguimiento.	-
3	Director Médico	Dirección Médica	Analiza la información y determina las acciones que se deben realizar para dar cumplimiento a los compromisos acordados. Envía a las direcciones que se encargarán de ejecutar las acciones correspondientes para su cumplimiento. Y especifica el tiempo en que debe quedar concluido.	-
4	Director de Área	Dirección Médica	Recibe indicaciones e información sobre los compromisos tomados en la junta de gobierno. Analiza la situación y determina las acciones concretas a realizar para cumplir con los compromisos, elabora nota informativa y entrega al director médico.	Nota informativa
5	Director Médico	Dirección Médica	Recibe nota informativa con las acciones a realizar para el cumplimiento de los compromisos de la Junta de gobierno y espera su realización.	-
6	Director de Área	Dirección Médica	Da instrucciones a tu personal y pon en ejecución las acciones previstas para cumplir con los compromisos de la junta de gobierno en el tiempo estipulado.	-
7	Director de Área	Dirección Médica	Elabora informe al concluir las acciones que se realizaron para el cumplimiento de los acuerdos de la junta de gobierno y envía al director médico.	Informe
8	Director Médico	Dirección Médica	Presenta como tema, para la elaboración del orden del día para la junta de gobierno, las acciones realizadas derivadas de los compromisos adquiridos en la junta de gobierno. Elabora informe final con el desarrollo de las acciones realizadas y los resultados que generan el cumplimiento de los acuerdos previamente tomados en la junta de gobierno, envía por oficio al responsable de dar el seguimiento y presenta informe en la junta de gobierno. **Fin del procedimiento.**	Informe

Procedimiento para reuniones ejecutivas

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para Reuniones Ejecutivas
Descripción	Establecer la programación anual de reuniones con el personal directivo para tratar asuntos relevantes que requieran análisis y soluciones.
Alineación normativa	AC7Ape30-1-lo3i-RL-15-I
Macro-proceso rector	Dirección
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	De presentarse situaciones extraordinarias que lo ameriten, podrá posponerse la fecha de la reunión.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Aula, equipo de cómputo, impresora y papel.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Minuta de la reunión con compromisos y acuerdos.
Indicador	Reuniones realizadas

Modelado del procedimiento para reuniones ejecutivas.



Narrativa del procedimiento para reuniones ejecutivas.

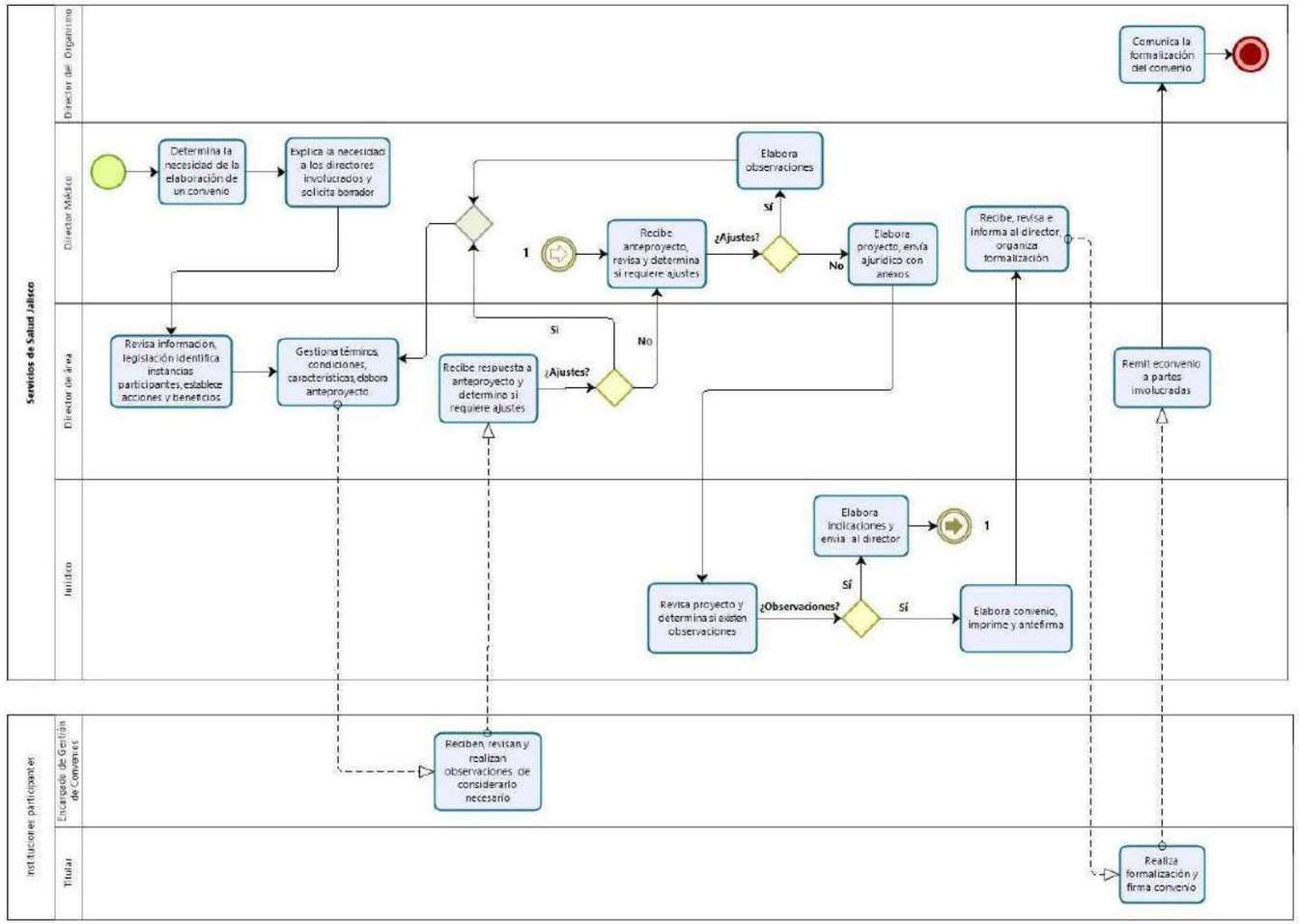
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Director Médico</td><td>Dirección Médica</td><td>Elabora al inicio del año el Calendario anual de reuniones ejecutivas para el personal directivo, señalando las fechas mensuales de cada reunión y entrega a los directores de su dirección para que programen dichas reuniones.</td><td>Calendario anual</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Director Médico, Directores de Área</td><td>Dirección Médica</td><td>Recibe calendario, elabora propuestas o temas a tratar en la reunión ejecutiva y entrega al asistente de la dirección médica 10 días antes de la fecha de la reunión.</td><td>Propuestas</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Asistente de la Dirección Médica</td><td>Dirección Médica</td><td>Recibe propuestas, elabora orden del día, entrega a la dirección médica, dirección de hospitales, dirección de prevención y promoción de la salud y dirección de desarrollo académico 5 días antes de la reunión ejecutiva.
Nota:
De existir compromisos en la minuta de la reunión anterior, intégralos a la orden del día.</td><td>Orden del día</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Personal</td><td>Dirección Médica</td><td>Determina actividades a realizar conforme a la siguiente tabla:<table><tr><th>Personal</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Director Médico, Directores de Área</td><td>Acude a la reunión y lleva propuesta que se envió para elaborar orden del día. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>Asistente de la Dirección Médica</td><td>Acude a la reunión y lleva formato de minuta. Aplica siguiente actividad.</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Director Médico</td><td>Dirección Médica</td><td>Realiza apertura de la reunión y da inicio a los temas de acuerdo a lo establecido en el orden del día.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Director Médico, Directores de Área</td><td>Dirección Médica</td><td>Presenta el tema propuesto que entregaste para elaborar la orden del día, desarrolla el análisis y acciones correspondientes derivadas del mismo.</td><td>Orden del día</td></tr>
</table>

7	Director Médico, Directores de Área	Dirección Médica	Otorga opinión o actividades a desarrollar con relación al tema propuesto, aclara las dudas.	-
8	Director Médico, Directores de Área	Dirección Médica	Acuerdan compromisos para seguimiento de los temas propuestos.	-
9	Asistente de la Dirección Médica	Dirección Médica	Elabora minuta de los asuntos y compromisos tratados en la reunión, imprime y recaba firma de los asistentes, archiva para su seguimiento. **Fin del procedimiento.**	Minuta de Reuniones Ejecutivas

Procedimiento para la elaboración de convenios

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la elaboración de convenios
Descripción	Elaborar convenios para mejora la calidad de la atención médica de las unidades de salud del OPD servicios de salud jalisco.
Alineación normativa	AC7Ape30-1-lo3i-RL-15-V
Macro-proceso rector	Dirección
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Establecer los mecanismos de coordinación con otras instituciones para el fortalecimiento de los servicios de salud
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Información relacionada con el convenio ,periodo de vigencia del convenio, equipo de cómputo, impresora y papel.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Elaboración del convenio de colaboración
Indicador	Convenios propuestos / convenios realizados

Modelado del procedimiento para la elaboración de convenios.



Narrativa del procedimiento para la elaboración de convenios.

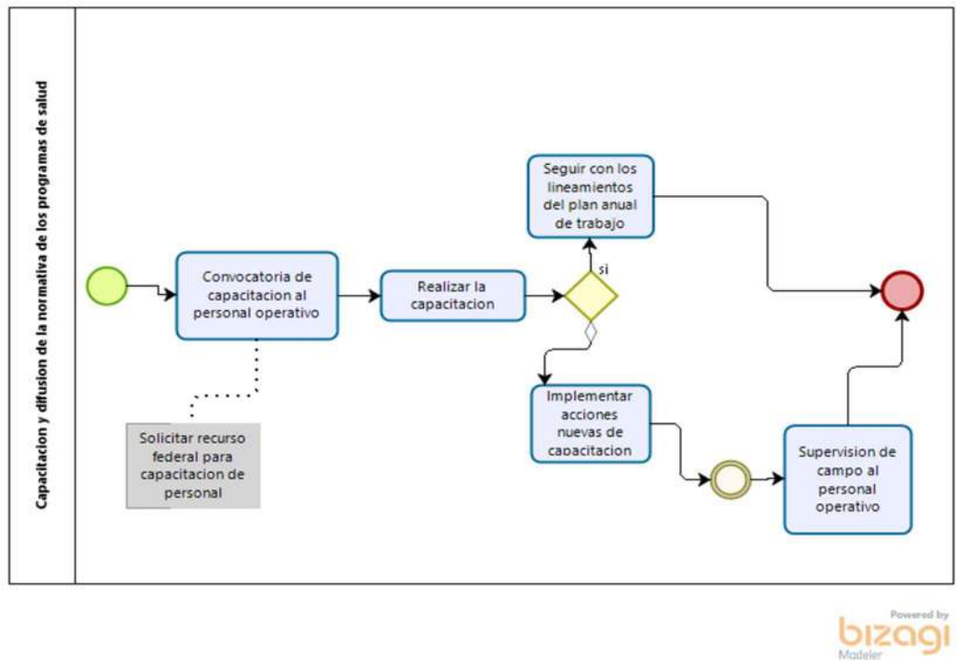
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado/ Formato
1	Director Médico	Dirección Médica	Determina con base en las necesidades de la institución la elaboración de convenios con otras instituciones públicas o privadas con el objetivo de mejorar la atención médica.	-
2	Director Medico	Dirección Médica	Solicita a los directores de área la elaboración de la propuesta del convenio con las acciones a realizar por las instancias involucradas.	Propuesta de convenio
3	Director de Área	Dirección Medica	Revisa la información, identifica las posibles instituciones y/o instancias con quienes se pueden realizar convenio, revisa la normatividad y legislación que se relacione con toda la problemática, establece las acciones concretas y los beneficios que deberá contener el convenio para su formalización.	-
4	Director de Área	Dirección Medica	Gestiona los términos, condiciones y características del convenio, establece el documento técnico preliminar o anteproyecto, entrega a cada una de las partes involucradas para su revisión recabando firma de recibido en el original y archívalo.	Anteproyecto
5	Encargado de Gestión de Convenio	Instituciones Involucradas	Revisa documento preliminar o anteproyecto, haz las adecuaciones que juzgues convenientes y entrega a las partes para su revisión final.	-
6	Director de Área	Dirección Medica	Recibe respuesta sobre la revisión del anteproyecto e identifica si se requiere hacer ajustes al mismo: ¿Ajustes? / Entonces Sí: **Aplica actividad 4.** No: Envíalo como anteproyecto para su revisión a la dirección médica. **Aplica actividad 7.**	-
7	Director Médico	Dirección Médica	Recibe anteproyecto, revísalo e identifica si requiere ajustes: ¿Ajustes? / Entonces Sí: Envía nuevamente a la dirección de área con las observaciones necesarias. **Aplica actividad 4.**	Observaciones

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td><table><tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Director Médico</td><td>Dirección Médica</td><td>Elabora y entrega mediante memorando el proyecto a la Dirección Jurídica, solicitando su colaboración para revisión y elaboración de Proyecto de Convenio y/o Acuerdo de Colaboración adjuntando los anexos técnicos que se consideran convenientes, así como Documentos probatorios de personalidad jurídica de la Institución solicitante, y los que se requieran en relación a la normativa oficial vigente.</td><td>Proyecto</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Director Jurídico</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Recibe y revisa proyecto de convenio analiza normatividad y legislación que se relacione con lo establecido en el convenio, determina si se requiere realizar ajustes:<table><tr><th>¿Ajustes?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Envía a la dirección médica con las indicaciones necesarias para que el convenio se apegue a la legislación vigente. Aplica actividad 7.</td></tr><tr><td>No</td><td>Elabora convenio o acuerdo específico de colaboración, imprime en los tantos que se requiere de acuerdo a las instituciones involucradas, antefirma y envía a la dirección médica para su formalización. Aplica siguiente actividad.</td></tr></table></td><td>Convenio o Acuerdo de colaboración</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Director Medico</td><td>Dirección Medica</td><td>Recibe, revisa el convenio, informa al director del Organismo, organiza la formalización del convenio y firmas.</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Titular</td><td>Instituciones Involucradas</td><td>Realza formalización de convenio y fírmalo para su formalización.</td><td>Convenio</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Director Medico</td><td>Dirección Medica</td><td>Remita mediante memorando el original del documento final de Convenio y/o Acuerdo de Colaboración, a la Dirección Jurídica, y mediante oficio a la Institución y/o Instancia participante y copia del mismo a las Direcciones participantes (para comunicar la formalización del Convenio y/o Acuerdo de Colaboración).</td><td>-</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Director General</td><td>Servicios de Salud Jalisco</td><td>Comunica la formalización del convenio y/o acuerdo de colaboración en reunión de cuerpo de gobierno.
Fin Del Procedimiento.</td><td>-</td></tr>
</table>

Procedimiento de capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud

Ficha del procedimiento	
Nombre	Capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud
Descripción	La importancia de actualización en manuales y lineamientos federales para la ejecución de un programa para que este sea operado de manera adecuada y actual.
Alineación normativa	AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-I
Macro-proceso rector	Prevención de enfermedades
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	La capacitación va indicada para el personal adscrito o responsable del programa en las diversas regiones sanitarias.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Salón o auditorio, proyector, laptop y ponentes
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Personal operativo capacitado en lineamientos y actualizaciones federales
Indicador	SIAFFASPE

Modelado del procedimiento de capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud



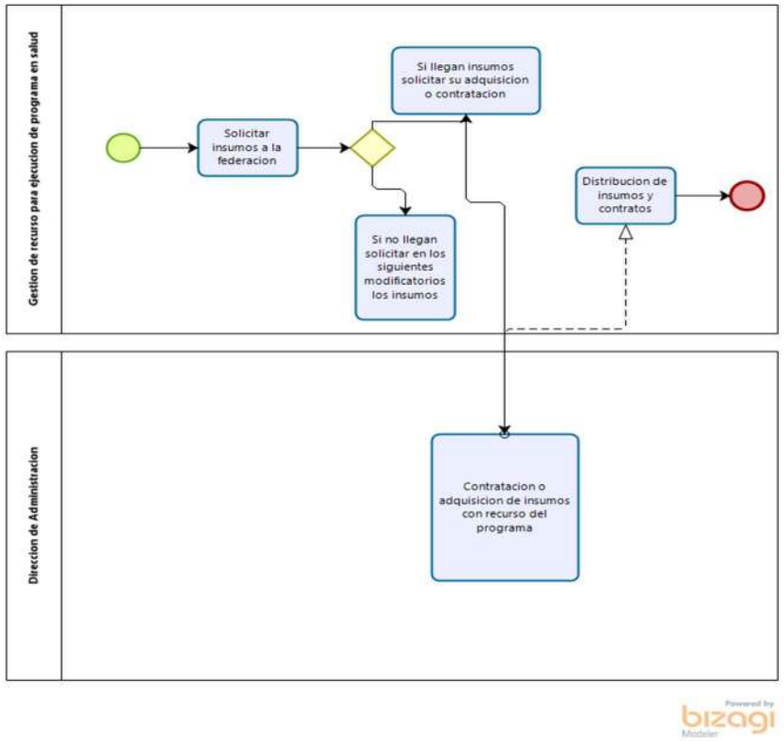
Narrativa del procedimiento de capacitación y difusión de la normativa de los programas de salud

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Coordinador de programa de salud	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Solicita recurso para capacitación y actualización de manuales de ejecución del programa para capacitación del personal operativo.	Convocatoria de capacitación a personal operativo
2	Coordinador de programa de salud	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Invita a la capacitación y actualización del programa al personal operativo	Aforo de personal operativo
3	Coordinador de programa de salud	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Realiza la capacitación y actualización del programa	Personal capacitado
4	Coordinador de programa de salud	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Sigue los lineamientos marcados para la ejecución del programa, si ésta no funciona, supervisa al personal operativo, encuentra el fallo y la manera de mejorarlo.	Incremento de indicadores de programa

Procedimiento de gestión de recursos para ejecución de programas de salud

Ficha del procedimiento	
Nombre	Gestión de recursos para ejecución de programas de salud
Descripción	Solicitud de insumos, materiales y recurso humano necesario para ejecución del programa anual de trabajo
Alineación normativa	AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-I
Macro-proceso rector	Prevención de enfermedades
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Políticas de recurso federal
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Computadora o laptop, teléfono e internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Generación de cuadros de distribución de insumos por programa
Indicador	SIAFFASPE

Modelado del procedimiento de gestión de recursos para ejecución de programas de salud



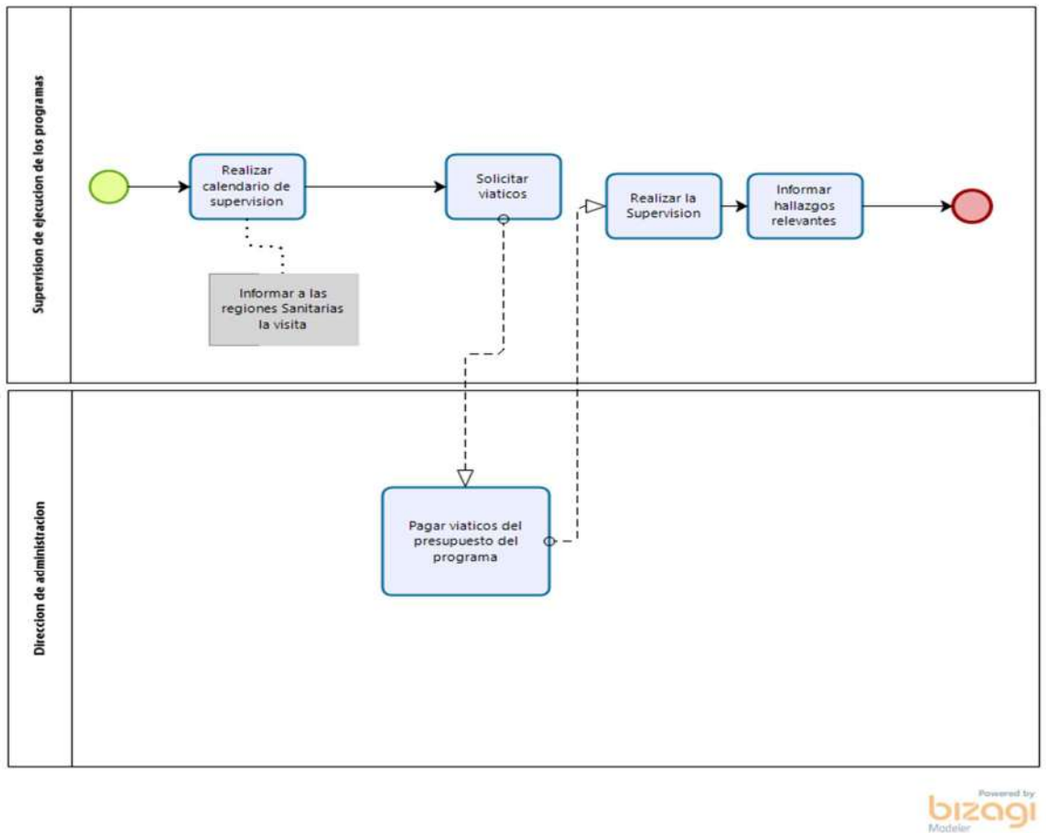
Narrativa del procedimiento de gestión de recursos para ejecución de programas de salud

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Coordinador de programa de salud	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Dentro de los planes anuales del programa se hace la solicitud de recurso de insumo necesario para mejoras de ejecución del programa.	Recursos ministrados al estado para ejecución de programa
2	Coordinador de programa de salud	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Distribución de los recursos ministrados al estado	Cumplimiento de lineamientos de acuerdo al PAT
3	Director/jefe o coordinador	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Contratación y adquisición de los recursos del programa	Fortalecimiento de la operatividad del programa
4	Coordinador de programa de salud	Dirección de Prevención y Promoción de la salud	Supervisión de los bienes o personal adquirido	Posibilidad de gestionar mayor número de recurso para el estado

Procedimiento de supervisión de ejecución de los programas de salud

Ficha del procedimiento	
Nombre	Supervisión de ejecución de los programas de salud
Descripción	Revisión con el personal operativo del cumplimiento de lineamientos, manuales y actualizaciones de los programas.
Alineación normativa	AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-II
Macro-proceso rector	Prevención de enfermedades
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Políticas de recurso federal
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Viáticos
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Fortalecimiento e incremento de indicadores de programa.
Indicador	SIAFFASPE

Modelado del procedimiento de supervisión de ejecución de los programas de salud



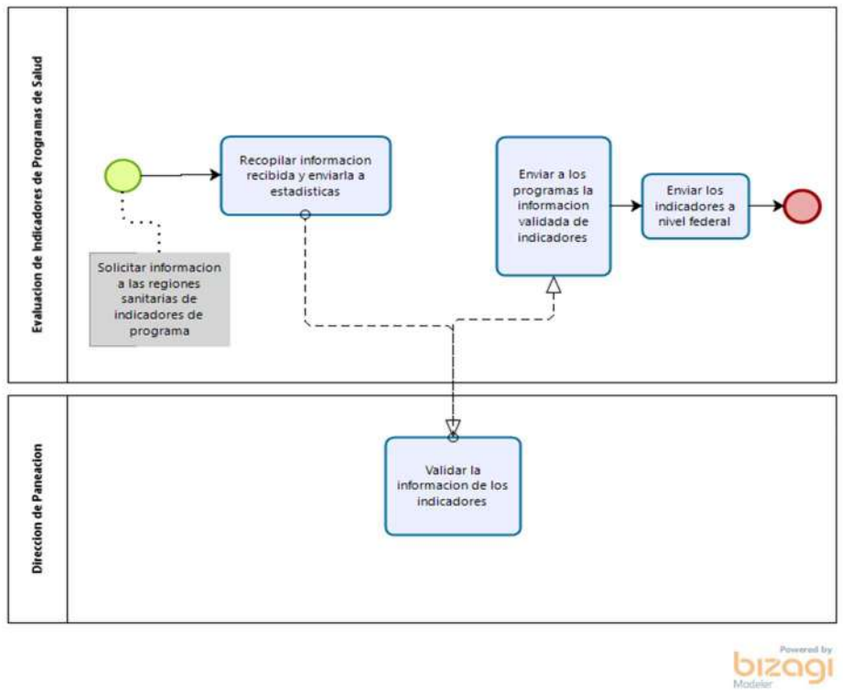
Narrativa del procedimiento de supervisión de ejecución de los programas de salud

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Coordinador de programas	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Realiza calendario de supervisión a las diversas áreas operativas.	Maximizar los puntos a supervisar en las comisiones
2	Coordinador de programas	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Solicita de viáticos con recurso de programas	Realizar adecuadamente la supervisión
3	Coordinador de programas	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Informa a las diversas regiones sanitarias acerca de la supervisión	Realizar la supervisión con el personal responsable de programa e involucrados en el mismo en las diversas regiones
4	Director/Jefe o Coordinador	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Paga pliego de comisión de acuerdo al recurso de cada programa	Realizar adecuadamente la supervisión
5	Coordinador de programas	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Informa lo relevante encontrado en la supervisión a la dirección médica	Fortalecimiento del trabajo de programa con el personal operativo

Procedimiento de evaluación de los indicadores de los programas de salud

Ficha del procedimiento	
Nombre	Evaluación de los indicadores de los programas de salud
Descripción	Revisión dentro de los parámetros establecidos a nivel federal de cada uno de los programas
Alineación normativa	AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-III
Macro-proceso rector	Prevención de enfermedades
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Políticas de recurso federal
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Computadora o laptop, teléfono e internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Fortalecimiento de los indicadores de cada programa
Indicador	SIAFFASPE

Modelado del procedimiento de evaluación de los indicadores de los programas de salud



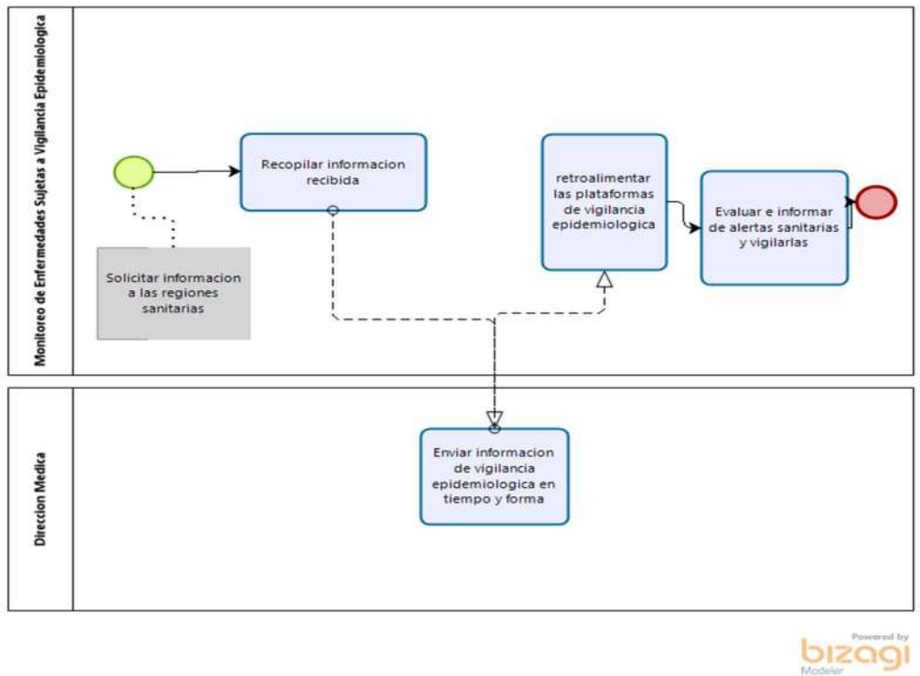
Narrativa del procedimiento de evaluación de los indicadores de los programas de salud

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director/Jefe o Coordinador	Dirección médica	Cada coordinador, Jefe o Director de Región Sanitaria que administre la información de programa envía periódicamente información para la alimentación de indicadores.	Retroalimentación de parámetros de los indicadores
2	Coordinador de programas	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Recopila la información recibida y lo envía a estadísticas	Conjuntar indicadores
3	Director/Jefe o Coordinador	Dirección de planeación Institucional	Estadísticas valida la información de todas las unidades.	Otorgar veracidad a la información recibida de las unidades
4	Coordinador de programas	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	La coordinación de programa envía a la federación los indicadores.	Fortalecimiento de los indicadores del programa

Procedimiento de monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Ficha del procedimiento	
Nombre	Monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica
Descripción	Contribución en la captura de informes epidemiológicos federales en cumplimiento de los diversos panoramas.
Alineación normativa	AC-7-P-30-1-I-LO-3-I-RL-18-VIII
Macro-proceso rector	Prevención de enfermedades
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Retroalimentación de la vigilancia epidemiológica
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Computadora o laptop, internet y teléfono
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Enriquecimiento y retroalimentación de las diversas plataformas que concentran información de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica
Indicador	SIAFFASPE

Modelado del procedimiento de monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica



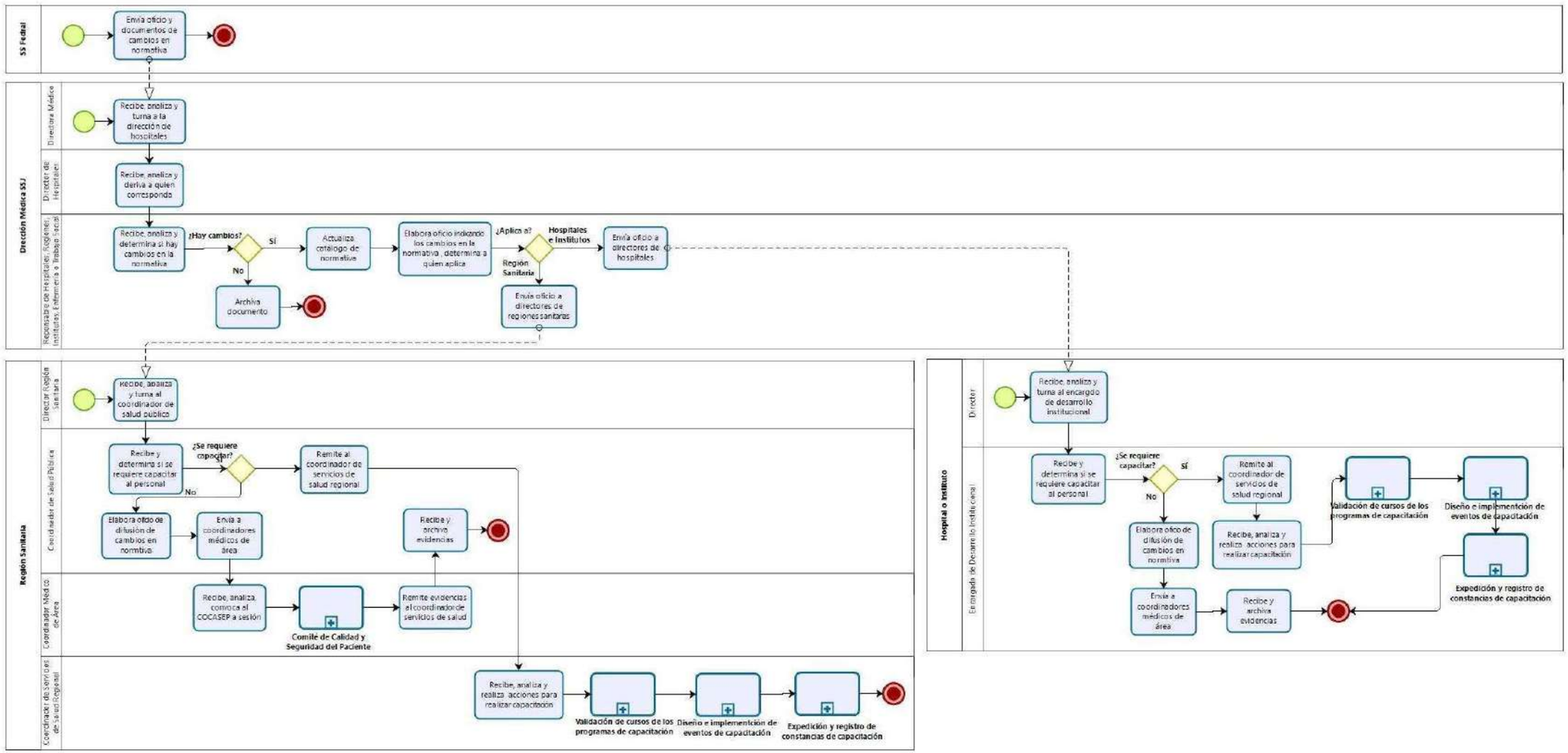
Narrativa del procedimiento de monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Coordinador de programa	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Solicita informes a las diversas coordinaciones de epidemiología de las regiones sanitarias	Adquirir información necesaria
2	Director/jefe o coordinador	Dirección Médica	Brinda la información en tiempo y forma al estado	Vigilancia epidemiológica de la región
3	Coordinador de programa	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Retroalimenta las plataformas federales con la información estatal del opd	Permanencia de alerta dada alguna anomalía
4	Coordinador de programa	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	Participa en alertas sanitarias dictaminadas por el órgano rector Secretaría de Salud.	Prevención de alguna anomalía suscitada

Procedimiento de actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud

Ficha del procedimiento	
Nombre	Actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud.
Descripción	Identificar las modificaciones a la normativa en salud, realizar su propagación y de requerirse habilitar a los involucrados en la correcta realización de la atención médica.
Alineación normativa	AC-7-P-30-L0-3-I-RL-16-VI-MO-H
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Actualizar las normas oficiales conforme a indicación federal
Procedimientos antecedentes	Monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica
Procedimientos subsecuentes	Estandarización del Cuidado de Enfermería a través de la difusión y aplicación de los Planes y Cuidados de Enfermería (PLACES)
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Oficio y documentos de cambios o actualización de la normativa.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Catálogo de normativa vigente, Oficio, Minuta
Indicador	-

Modelado del procedimiento de actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud.



Narrativa del procedimiento de actualización, difusión y capacitación sobre la normativa en salud.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Responsable de Programa</td><td>Secretaría Salud Federal</td><td>Envía oficio y documentos de cambios o actualización de NOM</td><td>Oficio y documentos</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Director Médico</td><td>Dirección Médica</td><td>Recibe oficio y documentos, analiza asunto y contenido.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Director Médico</td><td>Dirección Médica</td><td>Elabora oficio de indicación, integra documentos y turna para su atención a la Dirección de Hospitales.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe oficio, documentos, analiza documento y oficio de indicaciones, deriva al responsable del área que corresponda de acuerdo a la normativa que trata.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Responsable de Hospitales, Institutos, Regiones, Enfermería o Trabajo Social</td><td>Dirección Médica</td><td>Recibe oficio, documentos, analiza documento y oficio de indicaciones. Determina si existen cambios o modificaciones en la normativa:
<table>
<tr><th>¿Cambios?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Sí</td><td>Realiza la actualización del catálogo de normativa. Aplica siguiente actividad.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Archiva documento.
Fin del Procedimiento.</td></tr>
</table></td><td>Catálogo actualizado</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Responsable de Hospitales, Institutos, Regiones, Enfermería o Trabajo Social</td><td>Dirección Médica</td><td>Determina para que unidad médica es el cambio:
<table>
<tr><th>¿Unidad?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Región sanitaria</td><td>Elabora oficio con documentos e indicaciones de los cambios en la normativa, recaba firma del director y envía a los directores de las trece regiones sanitarias. Aplica siguiente actividad.</td></tr>
</table></td><td>Oficio y documentos</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td><table><tr><td>Hospital o Instituto</td><td>Elabora oficio con indicaciones de los cambios en la normativa, recaba firma del director y envía a los directores de los hospitales e institutos. Aplica actividad 11.</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria</td><td>Recibe oficio, documentos, analiza asunto y contenido. Turna al Coordinador de Salud Pública para su atención.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Coordinador de Salud Pública Regional</td><td>Región Sanitaria</td><td>Recibe oficio con indicaciones. Revisa y analiza documentos. Determina si se requiere capacitar al personal:<table><tr><th>¿Capacitar?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Elabora oficio con documentos e indicaciones de los cambios en la normativa y envía al coordinador de servicios de salud regional. Aplica actividad 10.</td></tr><tr><td>No</td><td>Elabora oficio con documentos e indicaciones de los cambios en la normativa y envía a los coordinadores médicos de área. Aplica siguiente actividad.</td></tr></table></td><td>Oficio y documentos</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Coordinador Médico de Área</td><td>Región Sanitaria</td><td>Recibe oficio con indicaciones. Revisa y analiza documentos, convoca al COCASEP a sesión, Aplica Procedimiento para el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Remite copia de la minuta de la sesión al coordinador de salud pública.</td><td>Minuta</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Coordinador de Salud Pública Regional</td><td>Región Sanitaria</td><td>Recibe y archiva la copia.

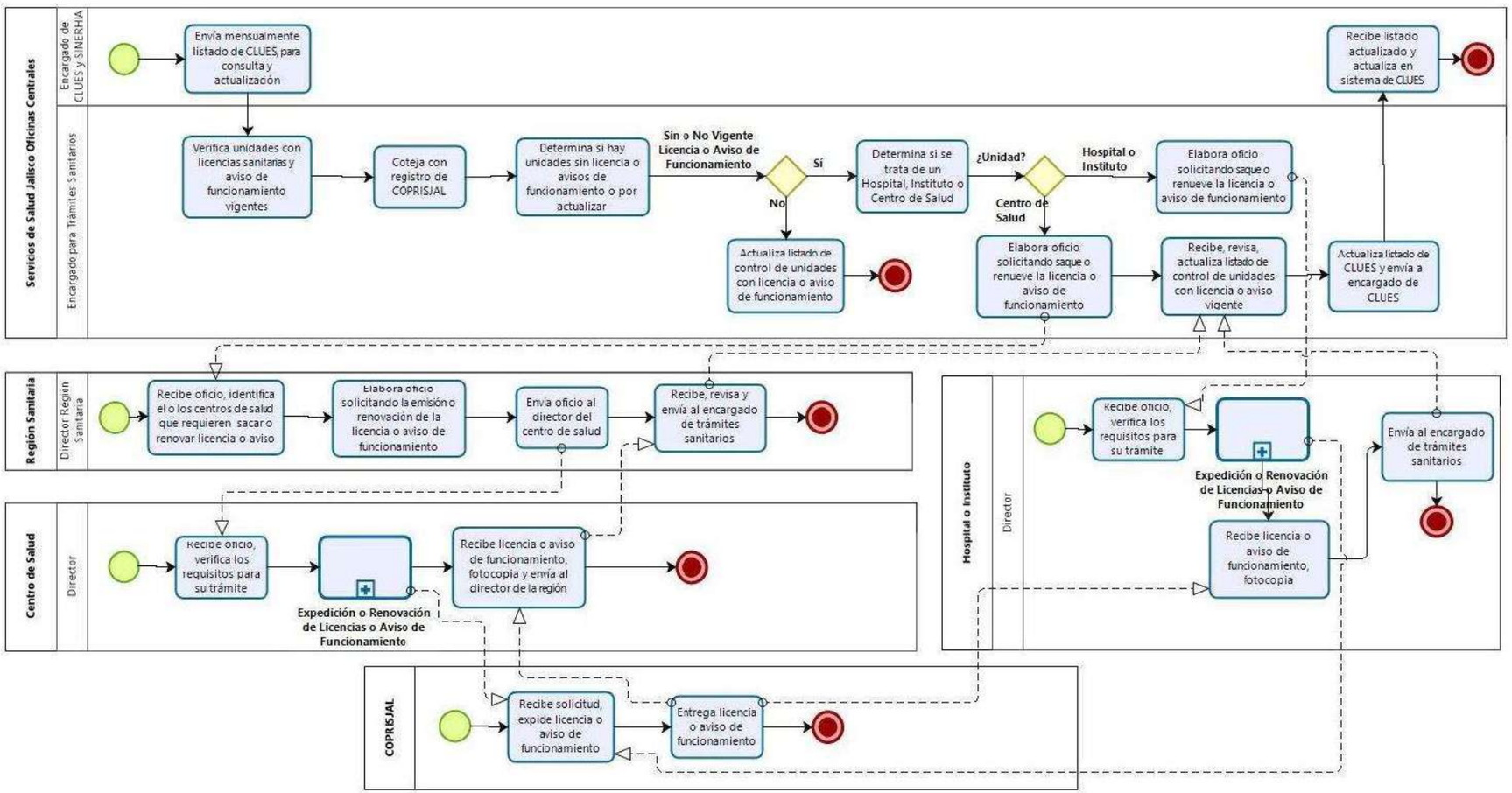
Fin del Procedimiento.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Coordinador de Servicios de Salud Regional</td><td>Región Sanitaria</td><td>Recibe oficio con indicaciones. Revisa y analiza documentos, realiza acciones para capacitar al personal. Aplica “Procedimiento para Validación de cursos de los programas de capacitación”, “Procedimiento para Diseño e implementación de eventos de capacitación” y “Procedimiento para expedición y registro de constancias de capacitación”.
Fin del Procedimiento.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Director</td><td>Hospital o Instituto</td><td>Recibe oficio, documentos, analiza asunto y contenido. Turna al encargado de desarrollo institucional para su atención.</td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>13</td>
<td>Encargado de Desarrollo Institucional</td>
<td>Hospital o Instituto</td>
<td>Recibe oficio con indicaciones. Revisa y analiza documentos. Determina si se requiere capacitar al personal:
<table>
<tr><th>¿Capacitar?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Sí</td><td>Elabora oficio con documentos e indicaciones de los cambios en la normativa y envía al encargado de desarrollo institucional. Aplica actividad 15.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Elabora oficio con documentos e indicaciones de los cambios en la normativa y envía a los coordinadores médicos de área. Aplica siguiente actividad.</td></tr>
</table>
</td>
<td>Oficio y documentos</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Encargado de Desarrollo Institucional</td>
<td>Hospital o Instituto</td>
<td>Recibe, convoca al COCASEP a sesión, Aplica Procedimiento para el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Remite copia de la minuta de la sesión al director.</td>
<td>Minuta</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Encargado de Desarrollo Institucional</td>
<td>Hospital o Instituto</td>
<td>Recibe y archiva la copia.
Fin del Procedimiento.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Encargado de Desarrollo Institucional</td>
<td>Hospital o Instituto</td>
<td>Recibe oficio con indicaciones. Revisa y analiza documentos, realiza acciones para capacitar al personal. Aplica “Procedimiento para Validación de cursos de los programas de capacitación”, “Procedimiento para Diseño e implementación de eventos de capacitación” y “Procedimiento para expedición y registro de constancias de capacitación”.
Fin del Procedimiento.</td>
<td>-</td>
</tr>
</table>

Procedimiento para instar a la Obtención o Renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Instar a la Obtención o Renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento.
Descripción	Las licencias sanitarias es obligatoria por la normatividad correspondiente
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-3-I-RL-16-VI-MO-H
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Toda unidad de atención medica debe contar con una licencia y/o aviso de funcionamiento
Procedimientos antecedentes	Operación y funcionamiento de las clínicas de catéteres en las unidades hospitalarias.
Procedimientos subsecuentes	Promover la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Plataforma CLUES actualizado, Equipo de cómputo e internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento
Indicador	Unidades con licencia y/o aviso de funcionamiento vigente entre el total de unidades en operación

Modelado del procedimiento para instar a la obtención o renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento.



Narrativa del procedimiento para instar a la obtención o renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Encargado de CLUES y SINERHIAS</td><td>Dirección de Planeación Institucional</td><td>Envía mensualmente listado de las unidades de atención registradas en CLUES a la dirección de hospitales, para que la revisen y notifiquen los cambios que deben realizarse en el registro.</td><td>Listado de las unidades</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Encargado para Trámites Sanitarios</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe el listado, verifica las unidades que se encuentran registradas con licencia sanitaria y/o aviso de funcionamiento vigentes, coteja con sistema de registro de datos con COPRISJAL.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Encargado para Trámites Sanitarios</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determina si hay unidades sin licencia o aviso de funcionamiento o les falta renovarlo:
<table>
<tr><th>¿Sin Licencia/Aviso o Por Renovar?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>No</td><td>Actualiza listado de control de unidades con licencia o aviso de funcionamiento.
Fin del Procedimiento.</td></tr>
<tr><td>Sí</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr>
</table></td><td>Listado de control de unidades</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Encargado para Trámites Sanitarios</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determina si se trata de un Hospital, Instituto o Centro de Salud
<table>
<tr><th>¿Unidad?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Hospital o Instituto</td><td>Elabora oficio solicitando a la unidad saque o renueve la licencia o aviso de funcionamiento y dar cumplimiento a los lineamientos y normativa vigente, pide remita por correo electrónico copia digital la licencia o aviso de funcionamiento una vez emitido o renovado, recaba firma del director y envíales el oficio. Aplica siguiente actividad.</td></tr>
</table></td><td>Oficio</td></tr>
</table>

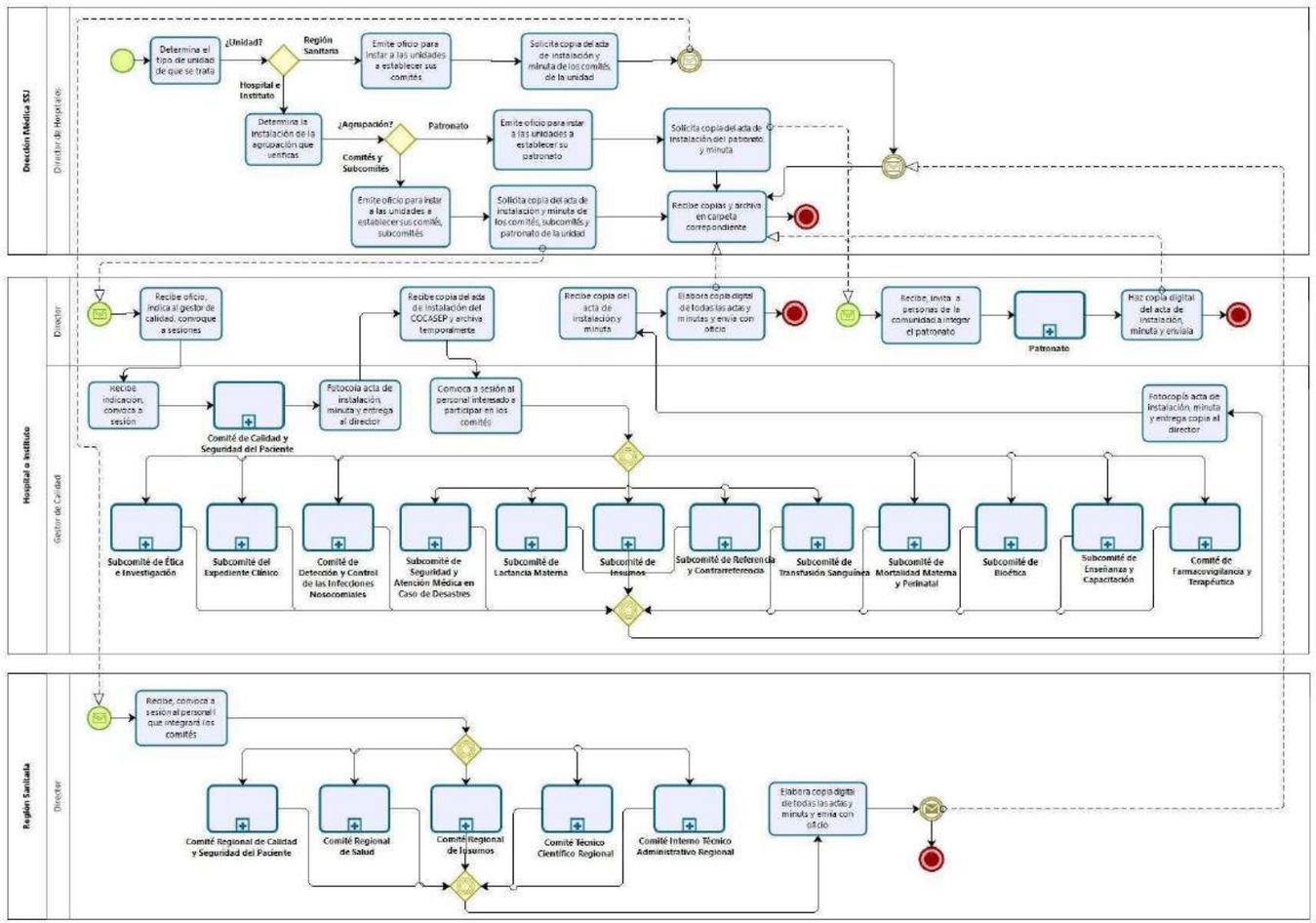
			Centro de Salud | **Aplica actividad 11.**	
5	Director	Hospital o Instituto	Recibe oficio, verifica los requisitos para su trámite **Aplica procedimiento para Emisión o Renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento.**	-
6	COPRISJAL	COPRISJAL	Notifica la expedición de la licencia sanitaria o aviso de funcionamiento y solicita acuda su entrega y acuse correspondiente.	-
7	Director	Hospital o Instituto	Recibe licencia o aviso de funcionamiento al terminar el trámite, fotocopia la licencia y/o aviso de funcionamiento y envía al encargado de trámites sanitarios.	Licencia o aviso de f.
8	Encargado para Trámites Sanitarios	Dirección de Hospitales	Recibe las copias, revisa que los datos concuerden con la unidad, actualiza listado de control de unidades con licencia o aviso vigente.	Listado de control de unidades
9	Encargado para Trámites Sanitarios	Dirección de Hospitales	Actualiza el listado de las unidades de atención registradas en CLUES enviado por la dirección de Planeación Institucional y envía a encargado de CLUES y SINERHIAS.	Listado de las unidades
10	Encargado de CLUES y SINERHIAS	Dirección de Planeación Institucional	Recibe listado actualizado, ingresa al sistema y actualiza el listado de unidades con licencia o aviso de funcionamiento en CLUES. **Fin del Procedimiento.**	Actualiza CLUES
11	Encargado para Trámites Sanitarios	Dirección de Hospitales	Elabora oficio solicitando a la unidad saque o renueve la licencia o aviso de funcionamiento y dar cumplimiento a los lineamientos y normativa vigente, pide remita por correo electrónico copia digital la licencia o aviso de funcionamiento una vez emitido o renovado, recaba firma del director y envíales el oficio.	Oficio
12	Director	Región Sanitaria	Recibe oficio, identifica el o los centros de salud que requieren sacar o renovar licencia o aviso de funcionamiento, elabora oficio solicitando la emisión o renovación de la licencia o aviso de funcionamiento al director del centro de salud que incumple y envíale el oficio.	Oficio
13	Director	Centro de Salud	Recibe oficio, verifica los requisitos para su trámite **Aplica procedimiento para Emisión o Renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento.**	-

14	COPRISJAL	COPRISJAL	Notifica la expedición de la licencia sanitaria o aviso de funcionamiento y solicita acuda su entrega y acuse correspondiente.	-
15	Director	Centro de Salud	Recibe licencia o aviso de funcionamiento al terminar el trámite, fotocopia la licencia y/o aviso de funcionamiento y envía al director de la región.	Licencia o aviso de f.
16	Director	Región Sanitaria	Recibe oficio y copias, revisa y envía mediante oficio al encargado de trámites sanitarios. **Aplica actividad 8.**	Oficio y copias

Procedimiento para promover la integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Promover la Integración de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos.
Descripción	Son los órganos responsables de llevar a cabo las estrategias para establecer mejoras de calidad.
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-RL-16-VI-MO-
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Identificación y cumplimiento de trámites sanitarios para primer nivel de atención Operación y funcionamiento de las clínicas de catéteres en las unidades hospitalarias.
Procedimientos antecedentes	Identificación y cumplimiento de trámites sanitarios para primer nivel de atención Operación y funcionamiento de las clínicas de catéteres en las unidades hospitalarias.
Procedimientos subsecuentes	Supervisión a unidades médicas
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Actas de instalación y minutas
Indicador	Número de comités hospitalarios entre el total de unidades

Modelado del procedimiento para promover la integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos.



Narrativa del procedimiento para promover la integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos.

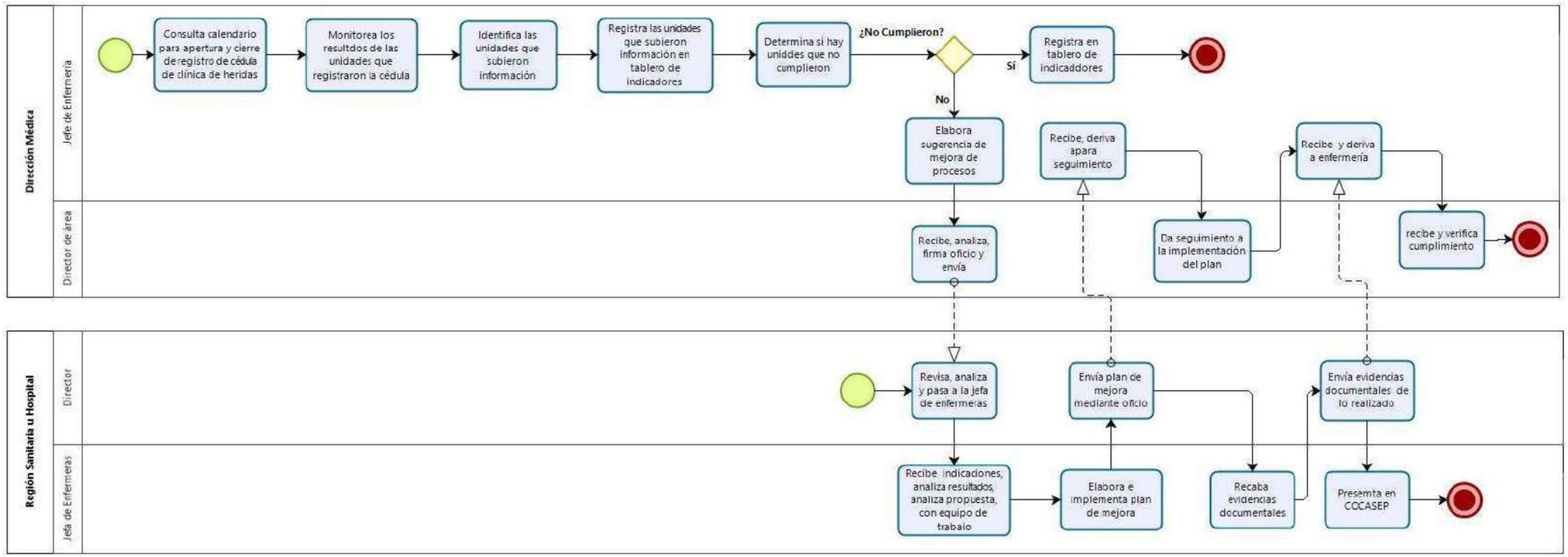
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Director de Hospitales</td><td>Director de Hospitales</td><td>Determina la unidad de que se trata:<table><tr><th>¿Unidad?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Hospital o Instituto</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>Región Sanitaria</td><td>Aplica actividad 12.</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Director de Hospitales</td><td>Director de Hospitales</td><td>Determina la agrupación de la cual verificas su integración y funcionamiento:<table><tr><th>¿Agrupación?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Comités y Subcomités</td><td>Emite oficio a los hospitales e institutos para instarlos a establecer y poner en funcionamiento sus comités y subcomités para dar cumplimiento a los lineamientos y normativa vigente, pide remitan por correo electrónico copia digital del acta de instalación y de la minuta con los acuerdos y compromisos. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>Patronato</td><td>Emite oficio para instar a las unidades a establecer y poner en funcionamiento su patronato y dar cumplimiento a los lineamientos y normativa vigente, pide remitan por correo electrónico copia digital del acta de instalación y de la minuta con los acuerdos y compromisos. Aplica actividad 10.</td></tr></table></td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Director</td><td>Hospital o Instituto</td><td>Recibe oficio, indica al gestor de calidad, convoque a sesiones a los integrantes o personal interesado en integrar los comités y subcomités para su actualización y/o instalación.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Gestor de Calidad</td><td>Hospital o Instituto</td><td>Recibe indicación, convoca a sesiones a los integrantes o personal interesado en integrar el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP Aplica Procedimiento para el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP, al terminar fotocopia, acta de instalación y minuta y entrega al director.</td><td>Acta de instalación, minuta</td></tr>
</table>

5	Director	Hospital o Instituto	Recibe fotocopia y archiva temporalmente.	
6	Gestor de Calidad	Hospital o Instituto	Convoca a sesión al personal interesado en integrar los diferentes comités y subcomités, **Aplica los procedimientos de "Subcomité de Ética e Investigación", "Subcomité del Expediente Clínico", "Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales", "Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres", "Subcomité de Lactancia Materna", "Subcomité de Insumos", "Subcomité de Referencia y Contrarreferencia", "Subcomité de Transfusión Sanguínea", "Subcomité de Mortalidad Materna y Perinatal", "Subcomité de Bioética", "Subcomité de Enseñanza y Capacitación" y "Comité de Farmacovigilancia y Terapéutica".**	Acta de instalación, minuta
7	Gestor de Calidad	Hospital o Instituto	Fotocopia acta de instalación y minuta y entrega copia al director.	Copias
8	Director	Hospital o Instituto	Recibe copia de todas las actas de instalación y minutas de los diferentes comités y subcomités, saca las copias del COCASEP, integra archivo digital con todas las copias y envía al director de hospitales por correo electrónico y con oficio.	Archivo PDF
9	Director de Hospitales	Director de Hospitales	Recibe oficio, documentos y archiva. **Fin del Procedimiento.**	-
10	Director	Hospital o Instituto	Recibe oficio, identifica a las personas de la comunidad que cubran con el perfil para integrar el patronato e invítalas a formar parte del mismo, una vez que acepten **Aplica Procedimiento para el Patronato.**	Oficio
11	Director	Hospital o Instituto	Integra archivo digital con copias y envía al director de hospitales por correo electrónico y con oficio. **Aplica actividad 9.**	Archivo PDF
12	Director de Hospitales	Director de Hospitales	Emite oficio a las regiones sanitarias para instarlas a establecer y poner en funcionamiento sus comités para dar cumplimiento a los lineamientos y normativa vigente, pide remitan por correo electrónico copia digital del acta de instalación y de la minuta con los acuerdos y compromisos.	Oficio
13	Director	Región Sanitaria	Recibe oficio, convoca a sesión a los integrantes o personal que integrará el Comité Regional de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP **Aplica "Procedimiento para el Comité Regional de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP", "Comité Regional de Salud", "Comité Regional de Insumos", "Comité Técnico Científico Regional"** y **"Comité Interno Técnico Administrativo Regional".**	Acta de instalación, minuta
14	Director	Región Sanitaria	Fotocopia el acta de instalación y la minuta de la sesión de cada comité, Integra archivo digital con copias y envía al director de hospitales por correo electrónico y con oficio. **Aplica actividad 9.**	Archivo PDF

Procedimiento para monitoreo de registro de cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal
Descripción	Identificar el número de unidades que registran la cédula de identificación de la clínica de heridas
Alineación normativa	AC-7a-PE-30-1-I-LO-3-I-RL-16-I-IV
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	----------
Políticas del procedimiento	Se debe de registrar mensualmente la atención en clínica de heridas en la plataforma correspondiente
Procedimientos antecedentes	----------
Procedimientos subsecuentes	----------
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Informe mensual
Indicador	Porcentaje de unidades que informan

Modelado del procedimiento para monitoreo de registro de cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal.



Narrativa del procedimiento para monitoreo de registro de cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal.

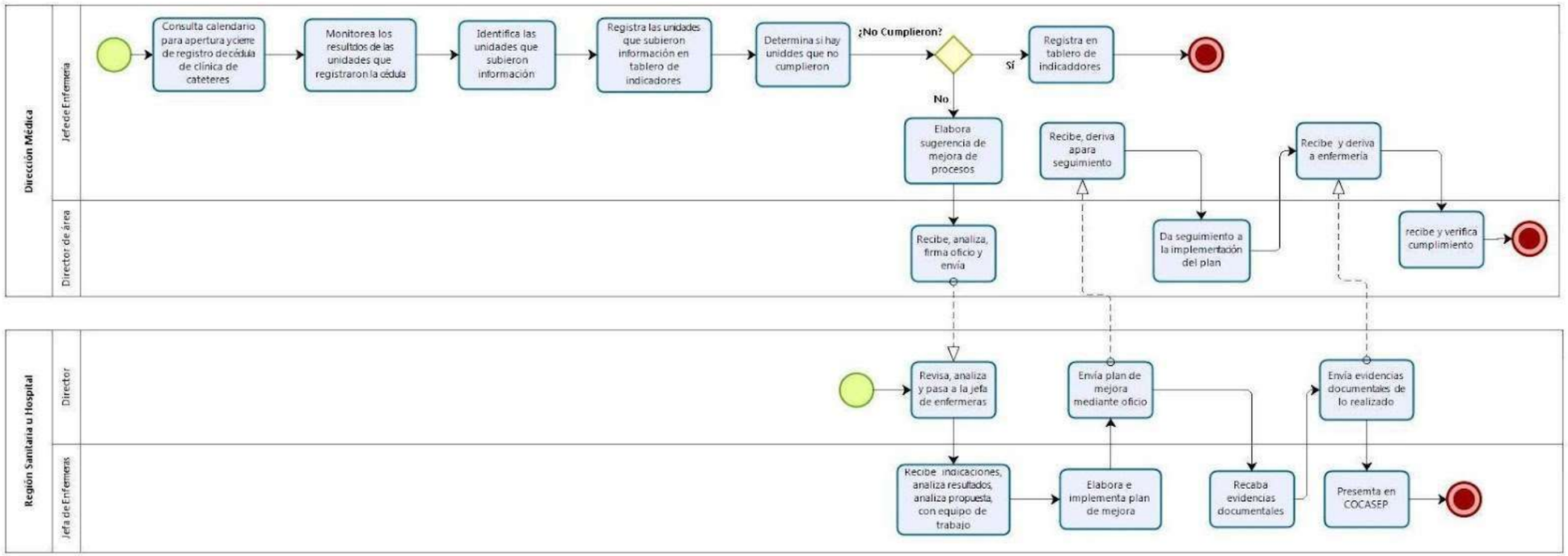
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Ingresa a la plataforma federal de la comisión permanente de enfermería y consulta en el calendario las fechas para la apertura y cierre de registro de Cedula de Clínicas de Heridas.</td><td>Calendario</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Ingresa cada mes a la plataforma federal de la comisión permanente de enfermería y consulta los resultados de las cédulas registradas.</td><td>Cédula de Clínica de Heridas</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Identifica las unidades que registraron la cédula de clínica de heridas y curaciones en la plataforma.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Registra en tablero de indicadores los establecimientos que subieron información a la Plataforma Federal sobre la cédula de clínica de heridas.</td><td>Tablero de Indicadores</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determina si todas las unidades que tienen clínica de heridas cumplieron con el registro de la cédula en la plataforma:
<table>
<tr><th>¿Cumplieron?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Sí</td><td>Realiza registro en el tablero de indicadores.
Fin del Procedimiento.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr>
</table></td><td>Tablero de Indicadores</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Elabora oficio dirigido al director del hospital o región sanitaria cuya unidad cuenta con clínica de heridas y no cumplió con el registro en la plataforma, sugiere la implementación de acciones de mejora de procesos, determina fecha y evidencias de cumplimiento, y pasa a firma al director de hospitales.</td><td>Tablero de Indicadores
Oficio</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe oficio, analiza contenido, firma y envía para su atención y seguimiento al director del hospital o región sanitaria correspondiente.</td><td>Oficio</td></tr>
</table>

8	Director	Hospital o Región Sanitaria	Recibe Oficio con indicaciones de acciones sugeridas de mejora de procesos y turna para su atención y cumplimiento a la Jefa (e) de Enfermería.	Oficio con indicaciones
9	Jefe de Enfermeras	Hospital o Región Sanitaria	Recibe oficio con indicaciones, analiza resultados de registro de plataforma de clínica de heridas, analiza sugerencias propuestas para mejorar los procesos.	-
10	Jefe de Enfermeras	Hospital o Región Sanitaria	Elabora con tu equipo de trabajo plan de mejora continua de la calidad en salud, implementa las acciones de mejora de los procesos en el servicio correspondiente e informa al director.	PMCCS
11	Director	Hospital o Región Sanitaria	Envía plan de mejora continua de la calidad mediante oficio al director de hospitales.	Oficio
12	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe oficio y PMCCS y turna al jefe de enfermería para seguimiento.	Oficio
13	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Recibe, revisa y da seguimiento a la implementación del plan.	-
14	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospital	Recaba evidencias documentales de la implementación del plan de mejora continua y envía al director del hospital o región sanitaria.	Evidencias documentales
15	Director	Hospital o Región Sanitaria	Envía evidencias documentales de la implementación del plan de mejora continua de la calidad mediante oficio al director de hospitales.	Oficio
16	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe evidencias documentales y turna al jefe de enfermería para seguimiento.	-
17	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospital	Recibe evidencias documentales y verifica el cumplimiento.	-
18	Jefe de Enfermeras	Hospital o Región Sanitaria	Presenta el plan de mejora continua de la calidad en salud y su implementación al COCASEP. **Fin del Procedimiento,**	-

Procedimiento para Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal.

Ficha del procedimiento	
Nombre	**Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal**
Descripción	Identificar el número de unidades que registran la cedula de identificación de la clínica de catéteres en hospitales
Alineación normativa	**AC-7a-PE-30-1-I-LO-3-I-RL-16-I-IV**
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Se debe de registrar mensualmente la atención en clínica de heridas en la plataforma correspondiente
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Informe mensual
Indicador	Porcentaje de unidades que informan

Modelado del procedimiento para Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal.



Narrativa del procedimiento para Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal.

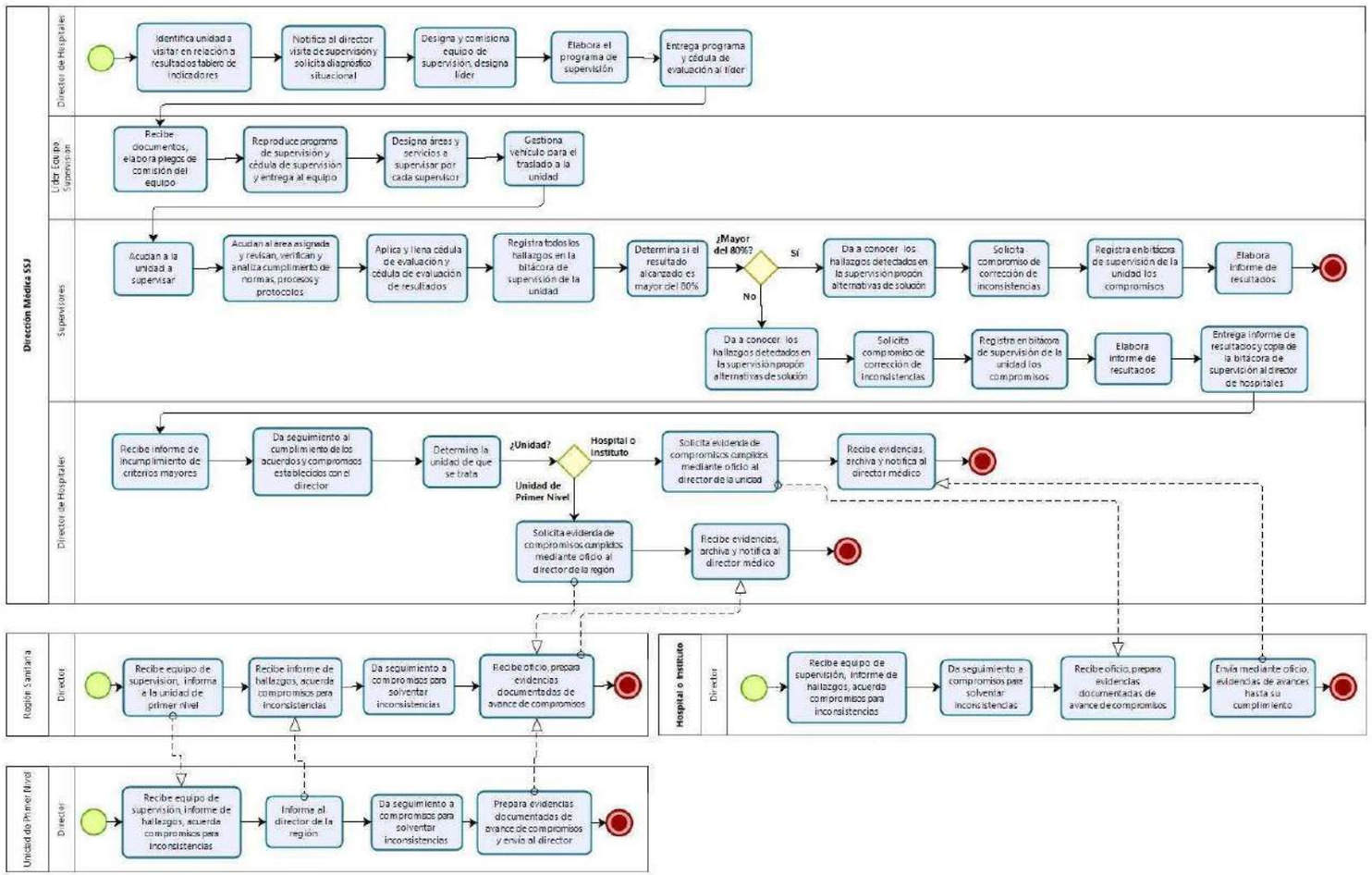
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado/ Formato
1	Jefe de Enfermería	Dirección Médica	Ingresa a la plataforma federal de la comisión permanente de enfermería y consulta el calendario para la apertura y cierre de registro para las cedulas de clínica de catéter.	Calendario
2	Jefe de Enfermería	Dirección Médica	Ingresa a la plataforma federal de la comisión permanente de enfermería en la fecha establecida y revisa los resultados de los de Catéteres Venosos Centrales	----------
3	Jefe de Enfermería	Dirección Médica	Identifica los hospitales que subieron información	----------
4	Jefe de Enfermería	Dirección Médica	Registra las unidades que subieron información en el tablero de indicadores	Tablero de Indicadores
5	Jefe de Enfermería	Dirección Médica	Analiza la información que arrojan y determina si cada unidad cumple con las metas establecidas: **¿Cumplen?** / **Entonces** **Sí** → Actualiza los datos en el tablero de control de indicadores. **Fin de Procedimiento.** **No** → **Aplica siguiente actividad.**	Tablero de Indicadores
6	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Solicita por oficio al director de la región sanitaria u hospital cuyas metas no se hayan cumplido que establezca estrategias para mejorar los indicadores y logro de los objetivos previamente establecidos.	Oficio
7	Director	Región Sanitaria u Hospital	Recibe notificación, convoca a sesión al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP para dar seguimiento a la indicación.	----------

8	COCASEP	Región Sanitaria u Hospital	Verifica resultados de indicadores, analiza situación, determina causas y establece estrategias necesarias para lograr los objetivos de los indicadores correspondientes, registra en minuta.	Minuta
9	Director	Región Sanitaria u Hospital	Elabora oficio al director de hospitales informando las estrategias que se establecieron y se realizarán para mejorar los resultados de los indicadores de desempeño o de resultados que no cumplieron con las metas, anexa copia de la minuta del COCASEP.	Oficio
10	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe oficio, realiza el análisis de las estrategias establecidas por cada región sanitaria y hospital, da seguimiento mensual, cuatrimestral, semestral y anual según corresponda, hasta su cumplimiento. Informa a la dirección médica, por oficio los resultados, estrategias a realizar y los avances.	----------
11	Director	Región Sanitaria u Hospital	Ejecuta acciones para dar cumplimiento a las estrategias establecidas, informa al director de hospitales por oficio de los avances alcanzados hasta el cumplimiento de las metas establecidas.	Oficio
12	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Notifica al director de la región sanitaria u hospital (cuando lo consideres apropiado) que presente en la siguiente reunión con regiones sanitarias y hospitales, los indicadores que incumplieron las metas, las estrategias tomadas y los nuevos resultados.	----------
13	Director	Región Sanitaria u Hospital	Presenta en la siguiente reunión con regiones sanitarias y hospitales, el resultado de los indicadores de desempeño y resultados de tu unidad que no cumplieron las metas, las estrategias que definieron y los nuevos resultados de los indicadores después de la aplicación de las estrategias. **Fin del Procedimiento.**	----------

Procedimiento para supervisión de unidades médicas.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Supervisión de Unidades Médicas.
Descripción	Es un conjunto de actividades de gran importancia para lograr mejores servicios y vigilar cumplimiento de la normatividad en los programas.
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-3-RL-15-VI-MO
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	----------
Políticas del procedimiento	Todas las unidades deben ser supervisadas como mínimo una vez al año.
Procedimientos antecedentes	Promover la Integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos.
Procedimientos subsecuentes	Seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en unidades Hospitalarias (INDICAS)
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, cedulas de supervisión
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Identificación del incumplimiento de criterios de estructura, proceso y evidencia documental en la prestación del servicio.
Indicador	Unidades visitadas / unidades programadas *100

Modelado del procedimiento para supervisión de unidades médicas.



Narrativa del procedimiento para supervisión de unidades médicas.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado/ Formato
1	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Identifica la unidad médica a visitar con relación a los resultados del tablero de indicadores del desempeño y/o productividad de las unidades.	Listado de unidades a supervisar
2	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Notifica vía oficio a Director de la Región Sanitaria, del Hospital o Instituto, de la visita de supervisión a la unidad médica y solicita el análisis del Diagnóstico Situacional de la unidad.	Oficio
3	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Designa y comisiona personal médico y áreas afines, para la visita de supervisión. Asigna líder del equipo para la visita de supervisión.	-
4	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Integra programa de supervisión de visita y cédula de evaluación de acuerdo a la unidad médica a supervisar y entrega programa y cédula de evaluación al líder para su implementación en la visita.	Programa de supervisión Cédula de evaluación
5	Líder de Equipo de Supervisión	Dirección de Hospitales	Recibe documentos, elabora pliegos de comisión de los integrantes del equipo. Recaba firma de autorización a la dirección de hospitales.	Pliegos de comisión
6	Líder de Equipo de Supervisión	Dirección de Hospitales	Reproduce programa de supervisión y cédula de supervisión y entrega a cada integrante del equipo, distribuye las áreas y servicios de la unidad a supervisar.	Programa de supervisión Cédula de evaluación
7	Líder de Equipo de Supervisión	Dirección de Hospitales	Gestiona chofer y vehículo para el traslado del equipo de supervisores a la unidad médica a supervisar.	-
8	Supervisores	Dirección de Hospitales	Visiten la unidad hospitalaria y preséntense con el cuerpo directivo para dar inicio a la supervisión.	-
9	Supervisores	Dirección de Hospitales	Acudan al área asignada y revisen, verifiquen y analicen el cumplimiento de normas, procesos y protocolos junto con los respectivos manuales de procedimientos y protocolos de manejo	-
10	Supervisores	Dirección de Hospitales	Apliquen y llenen cédula de evaluación del área o servicio asignado y cédula de evaluación de resultados.	Cédula de evaluación

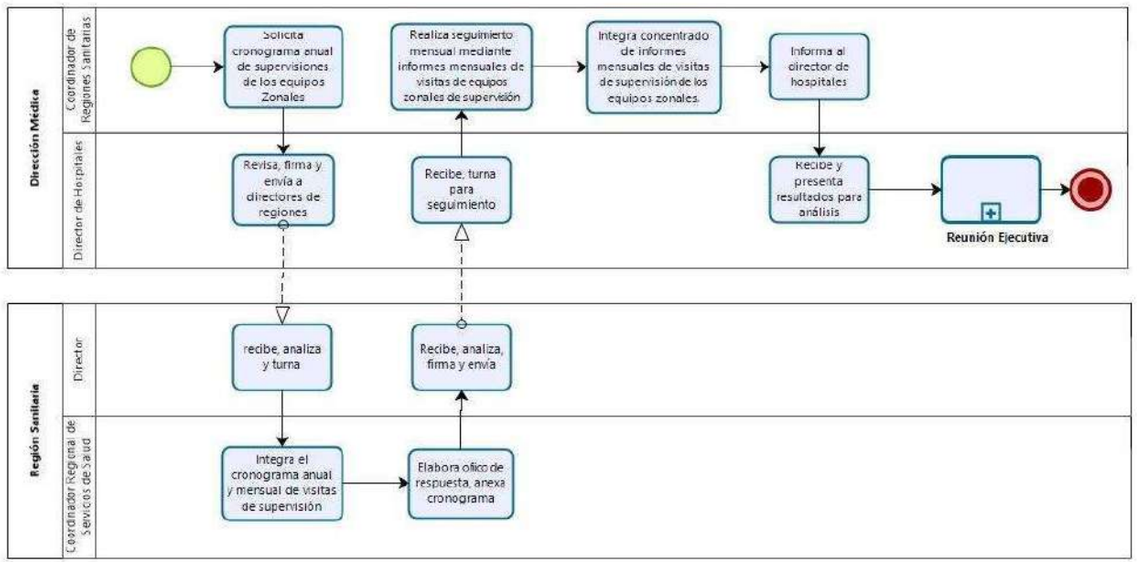
<table>
<tr><td>11</td><td>Supervisores</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Registren todos los hallazgos en la bitácora de supervisión de la unidad.</td><td>Bitácora de supervisión</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Supervisores</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determinen si el resultado alcanzado de la evaluación del área o servicio es mayor del 80%:<table><tr><th>¿Mayor del 80%?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Da a conocer los hallazgos detectados en la supervisión, recomienda conforme a la normativa alternativas de solución y solicita compromisos a cumplir en tiempo y forma por el director de la unidad médica. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad 15.</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Supervisores</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Registra en la bitácora de supervisión de la unidad, áreas y servicios supervisados, los hallazgos y los acuerdos para su cumplimiento.</td><td>Bitácora de supervisión</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Supervisores</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Elabora informe de resultados.
Fin del Procedimiento.</td><td>Informe de resultados</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Supervisores</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Da a conocer los hallazgos detectados en la supervisión, recomienda conforme a la normativa alternativas de solución y solicita compromisos a cumplir en tiempo y forma por el director de la unidad médica en un plazo no mayor a 30 días.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Supervisores</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Registra en la bitácora de supervisión de la unidad, áreas y servicios supervisados, los hallazgos y los acuerdos para su cumplimiento.</td><td>Bitácora de supervisión</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Supervisores</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Elabora informe de resultados. Entrega informe de resultados y copia de la bitácora de supervisión con los resultados de las inconsistencias arrojadas en la supervisión al director de hospitales.</td><td>Informe de resultados</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe informe de hallazgos y resultados, copia de la bitácora de supervisión, y resumen de las áreas y servicios con incumplimiento de criterios mayores, y da seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y compromisos establecidos con el Director de la unidad supervisada en un plazo no mayor a 30 días.</td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>19</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determina la unidad de que se trata:<table><tr><th>¿Unidad?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Hospital o Instituto</td><td>Solicita evidencia de compromisos cumplidos mediante oficio al director de la unidad. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>Unidad de Primer Nivel</td><td>Aplica actividad 22.</td></tr></table></td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Director</td><td>Hospital o Instituto</td><td>Recibe oficio, prepara evidencias documentadas del avance, envía mediante oficio, evidencias de avances hasta su cumplimiento de los compromisos acordados para solventar las inconsistencias detectadas en la supervisión.</td><td>Evidencias documentadas</td></tr>
<tr><td>21</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe evidencias, archiva y notifica al director médico.
Fin del Procedimiento.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>22</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Solicita evidencia de compromisos cumplidos mediante oficio al director de la región sanitaria a la cual pertenece la unidad médica supervisada.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>23</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria</td><td>Recibe oficio, solicita al director de la unidad médica de primer nivel prepara evidencias documentadas del avance.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>24</td><td>Director</td><td>Unidad Médica de Primer Nivel</td><td>Prepara evidencias documentadas del avance, envía mediante oficio, evidencias de avances hasta su cumplimiento de los compromisos acordados para solventar las inconsistencias detectadas en la supervisión.</td><td>Evidencias documentadas</td></tr>
<tr><td>25</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria</td><td>Prepara evidencias documentadas del avance, envía mediante oficio, evidencias de avances hasta su cumplimiento de los compromisos acordados para solventar las inconsistencias detectadas en la supervisión. Aplica actividad 21.</td><td>Oficio</td></tr>
</table>

Procedimiento para seguimiento a supervisión por equipos zonales.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Seguimiento a supervisión por equipos zonales.
Descripción	Supervisión de unidades Médicas en las regiones sanitarias por el equipo zonal.
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-3-RL-16-X
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Actividad que corresponde a la región sanitaria para identificar necesidades y avance de programas
Procedimientos antecedentes	Supervisión a unidades médicas.
Procedimientos subsecuentes	Seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en unidades Hospitalarias (INDICAS).
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, internet, calendario de supervisión de la región sanitaria
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Informe de visitas de supervisión de equipos zonales
Indicador	Porcentaje de unidades visitadas contra las programadas.

Modelado del procedimiento para seguimiento a supervisión por equipos zonales.



Narrativa del procedimiento para seguimiento a supervisión por equipos zonales.

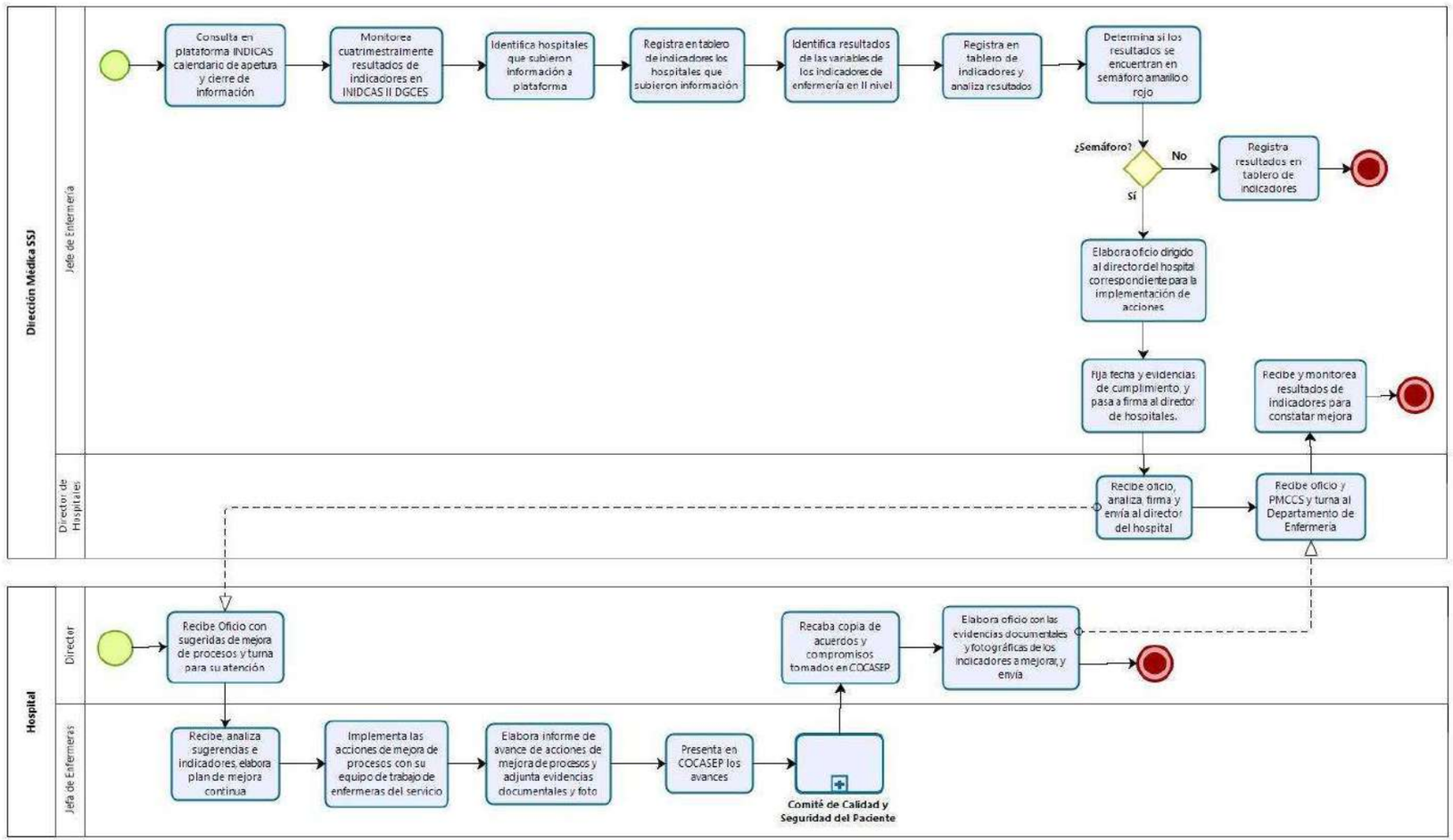
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado/ Formato
1	Coordinador de Regiones Sanitarias	Dirección de Hospitales	Elabora oficio y solicita a directores de regiones sanitarias, cronograma anual de supervisiones de los equipos zonales de supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención. Envía oficio para firma al director de hospitales.	Oficio
2	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe oficio, firma y envía a Directores de Regiones Sanitarias para su cumplimiento.	-
3	Director	Región Sanitaria	Recibe oficio de notificación y turna al Coordinador Regional de Servicios de Salud.	-
4	Coordinador Regional de Servicios de Salud	Región Sanitaria	Integra el cronograma anual y mensual de visitas de supervisión, de acuerdo a cobertura de supervisión de los equipos zonales.	Cronograma de supervisión de equipo zonal
5	Coordinador Regional de Servicios de Salud	Región Sanitaria	Elabora oficio de respuesta, anexa cronograma y pasa a firma del director.	Oficio
6	Director	Región Sanitaria	Firma oficio y autoriza cronograma, envía al director de hospitales	-
7	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe oficio y cronograma de visitas de supervisión y turna al coordinador de regiones sanitarias para seguimiento.	-
8	Coordinador de Regiones Sanitarias	Dirección de Hospitales	Recibe oficio y cronograma de visitas de supervisión de equipos zonales de supervisión. Realiza seguimiento mensual mediante informes mensuales de visitas de equipos zonales de supervisión.	-
9	Coordinador de Regiones Sanitarias	Dirección de Hospitales	Integra concentrado de informes mensuales de visitas de supervisión de los equipos zonales.	Concentrado de informes mensuales

10	Coordinador de Regiones Sanitarias	Dirección de Hospitales	Informa al director de hospitales.	Informe
11	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe y presenta resultados a la dirección médica, para su análisis en la reunión con directores regionales, acuerdos de estrategias en base a resultados reportados, corrección de problemas y seguimiento. **Fin del Procedimiento.**	-

Procedimiento para seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS).

Ficha del procedimiento	
Nombre	Seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS).
Descripción	Es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-3-RL-16-X
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Todas las unidades de segundo nivel deben registrar sus indicadores de enfermería en la plataforma
Procedimientos antecedentes	Supervisión a unidades médicas.
Procedimientos subsecuentes	Análisis y reporte de hallazgos encontrados en la supervisión de hospitales
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Resumen de Indicadores de Enfermería en unidades de segundo nivel de atención
Indicador	Unidades que informan en plataforma/ total de unidades hospitalarias *100

Modelado del procedimiento para seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS).



Narrativa del procedimiento para seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS).

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado/ Formato
1	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Consulta en la plataforma de INDICAS, el calendario para la apertura y cierre de la información por cuatrimestre.	Plataforma de INDICAS
2	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Monitorea cada cuatrimestre los resultados de los Indicadores en la plataforma INDICAS II de la DGCES.	-
3	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Identifica los establecimientos hospitalarios que subieron información a la plataforma	-
4	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Registra en el tablero de indicadores los establecimientos que subieron información en la plataforma federal INDICAS II	Tablero de indicadores
5	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Identifica los resultados de las variables de los siguientes indicadores de enfermería en el segundo nivel de atención: • Trato Digno de Enfermería • Ministración de Medicamentos vía oral • Prevención de Infecciones en Vías Urinarias • Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados • Prevención de Úlceras por presión • Vigilancia y Control de Venoclisis • Infecciones Nosocomiales	-
6	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Registra en el tablero de indicadores los resultados y analiza comportamiento según semáforo.	Tablero de indicadores

<table>
<tr><td>7</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determina si los resultados se encuentran en semáforo amarillo o rojo:<table><tr><th>¿En amarillo o rojo?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Elabora oficio dirigido al director del hospital correspondiente sugiriendo la implementación de acciones de mejora de los procesos. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Registra resultados en tablero de indicadores.

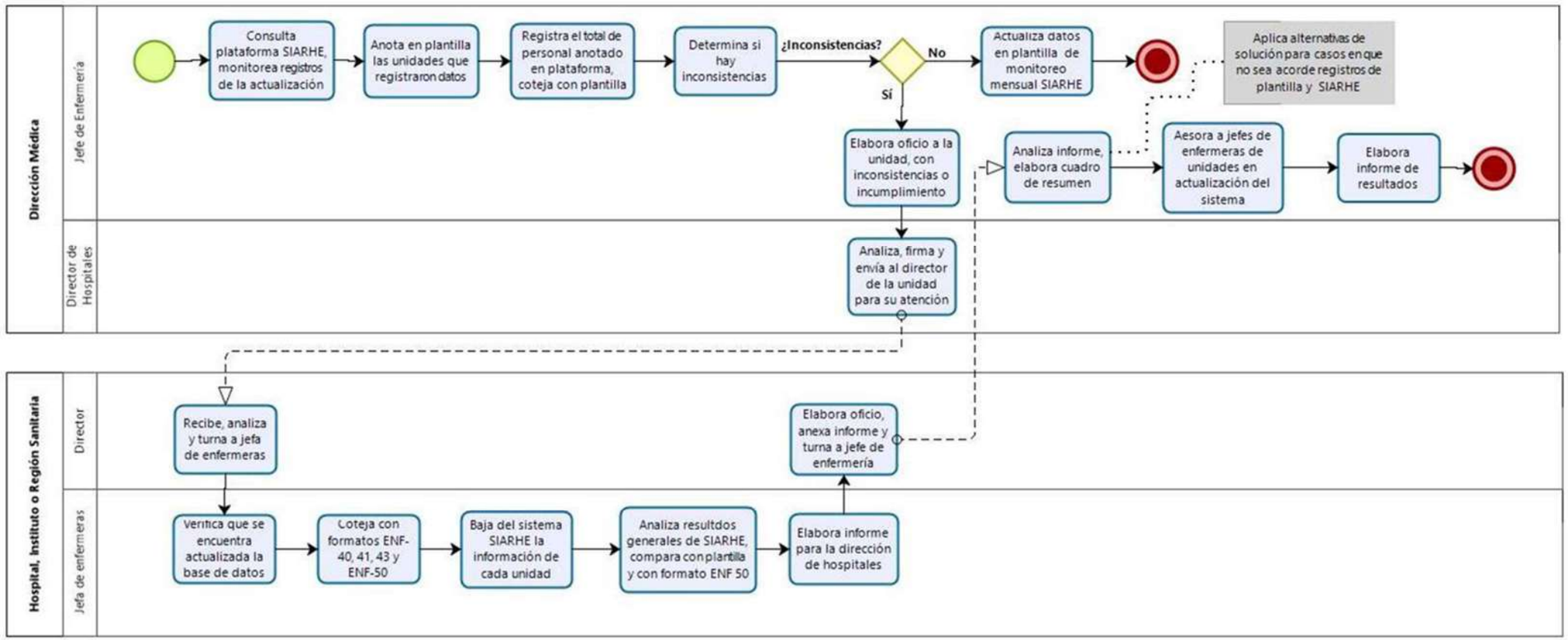
Fin del Procedimiento.</td></tr></table></td><td>Oficio
Tablero de indicadores</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Fija en el oficio la fecha en que debe haber mejorado el resultado del indicador y las fechas en que debe enviar evidencias del cumplimiento, y pasa a firma al director de hospitales.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe oficio, analiza, firma y envía para su atención y seguimiento al director del hospital correspondiente</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Director</td><td>Hospital</td><td>Recibe Oficio con indicaciones de acciones sugeridas de mejora de procesos y turna para su atención y cumplimiento a la Jefa (e) de Enfermeras.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Jefa de Enfermeras</td><td>Hospital</td><td>Recibe, analiza sugerencias para mejora de procesos y analiza los indicadores de enfermería, elabora plan de mejora continua de la calidad en salud.</td><td>Plan de mejora</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Jefa de Enfermeras</td><td>Hospital</td><td>Implementa las acciones de mejora de procesos con tu equipo de trabajo de enfermeras del servicio correspondiente, recaba evidencias documentales y fotográficas de las mejoras implementadas.</td><td>Evidencias documentales</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Jefa de Enfermeras</td><td>Hospital</td><td>Elabora informe de avance de acciones de mejora de procesos y adjunta evidencias documentales y fotos.</td><td>Informe de avance</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Jefa de Enfermeras</td><td>Hospital</td><td>Presenta en la sesión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) los resultados de los indicadores, las acciones implementadas y los avances obtenidos en la mejora de los procesos Ve Procedimiento para el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).</td><td>-</td></tr>
</table>

15	Jefa de Enfermeras	Hospital	Recaba copia de la minuta con los acuerdos y compromisos tomados en COCASEP.	Minuta
16	Director	Hospital	Elabora oficio con la información de las acciones tomadas para mejorar los indicadores, anexando las evidencias documentales y fotográficas de la implementación de las mismas y envía al director de hospitales.	Oficio
17	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe oficio y plan de mejora continua de la calidad en salud (PMCCS) y turna al jefe de enfermería.	-
18	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Recibe y monitorea resultados de indicadores para constatar mejora. **Fin del Procedimiento.**	-

Procedimiento para monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería).

Ficha del procedimiento	
Nombre	Monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería.
Descripción	Sistema de información administrativa de recursos humanos de enfermería.
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-3-RL-I
Macro-proceso rector	Atención Médica
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Todas las unidades a través de los jefes de enfermería deben actualizar el sistema SIARHE mensualmente.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Actualización de información de la plataforma.
Indicador	Unidades que registran datos de actualización/ Total de unidades *100

Modelado del procedimiento para monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería)



Narrativa del procedimiento para monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería).

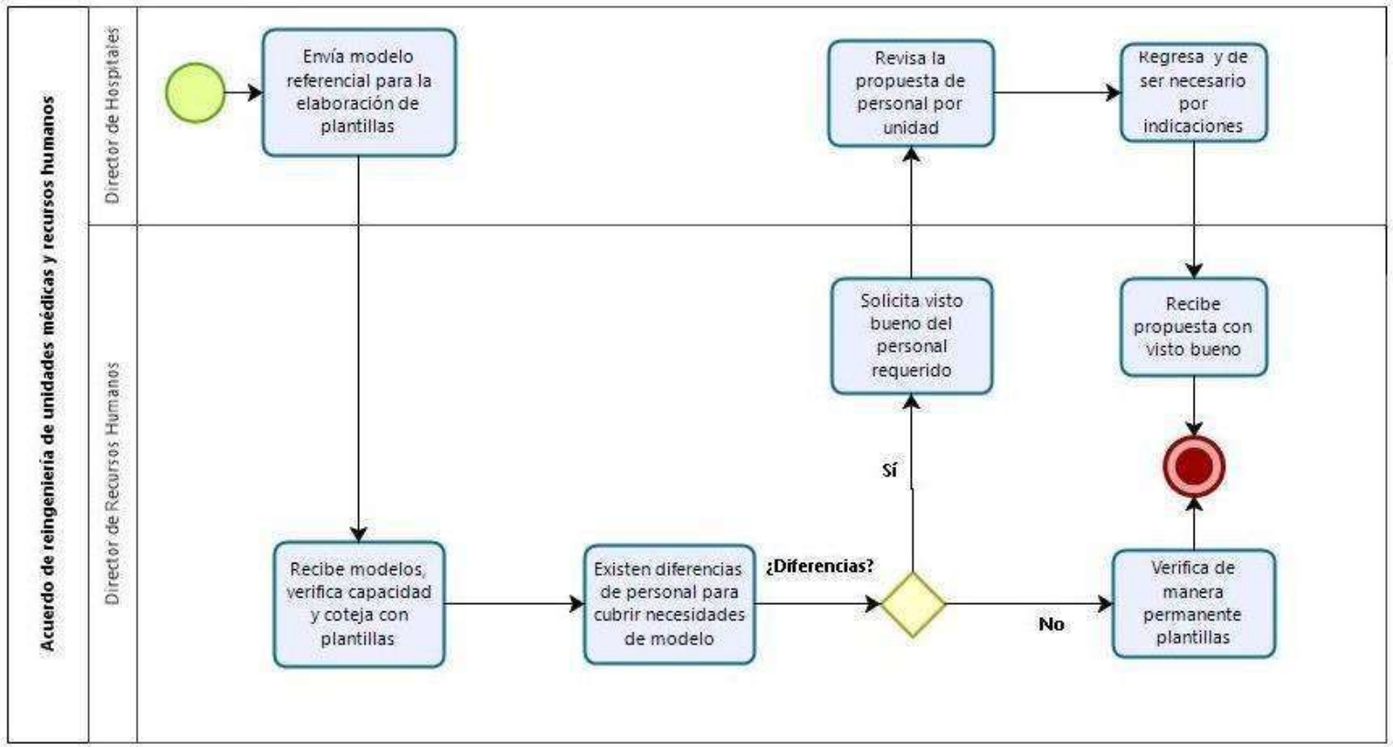
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Consulta mensualmente la Plataforma del Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE), para monitorear registros de la actualización de datos de altas y bajas del personal de enfermería por Región Sanitaria.</td><td>Consulta</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Registra en Plantilla de Monitoreo Mensual de SIARHE, las unidades que registraron datos.</td><td>Plantilla de Monitoreo Mensual de SIARHE</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Registra dato del total de personal de enfermería registrado en la Plataforma SIARHE, y coteja con la plantilla actualizada a la fecha del corte.</td><td>Plantilla de Monitoreo Mensual de SIARHE</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Detecta inconsistencias o incumplimiento en la actualización de la Plataforma SIARHE en el cotejo de información:
<table>
<tr><th>¿Inconsistencias?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Sí</td><td>Actualiza datos en la Plantilla de Monitoreo Mensual de SIARHE.
Fin del Procedimiento.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr>
</table></td><td>Plantilla de Monitoreo Mensual de SIARHE</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Jefe de Enfermería</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Elabora oficio con las inconsistencias identificadas o incumplimiento en la actualización de la Plataforma SIARHE, y pasa a firma del Director de Hospitales, para su envío a los Directores de Región Sanitaria y Hospitales.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Analiza el oficio elaborado por el área de Enfermería, firma y envía al Director de Región Sanitaria y Hospital, para su atención y seguimiento de las inconsistencias o incumplimiento observados.</td><td>-</td></tr>
</table>

7	Director	Región Sanitaria u Hospital	Recibe oficio y turna a la Jefa de Enfermeras para su atención.	-
8	Jefa de Enfermeras	Región Sanitaria u Hospital	Verifica que se cuente con la base de datos de enfermería actualizada hasta el momento y la coteja con los formatos ENF- 40, 41, 43 y ENF-50. **Nota:** Tratándose de regiones sanitarias, debe ser con los que presentan los Jefes de enfermeras de CESSAS y Centros de Salud.	-
9	Jefa de Enfermeras	Región Sanitaria u Hospital	Baja del sistema SIARHE la información correspondiente de la unidad hospitalaria. **Nota:** Tratándose de regiones sanitarias lo hace de cada una de las CESSAS y Centros de Salud.	-
10	Jefa de Enfermeras	Región Sanitaria u Hospital	Realiza análisis de los resultados generales del SIARHE comparándolos con la plantilla autorizada de enfermería y los formatos ENF-50.	-
11	Jefa de Enfermeras	Región Sanitaria u Hospital	Realiza oficio e informe de la presentación y turna al Director para su envío a la Dirección de Hospitales.	Oficio e Informe
12	Director	Región Sanitaria u Hospital	Recibe oficio y el informe, turna al Jefe de Enfermería para su análisis.	-
13	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Recibe oficio e informe, analiza la información. Integra con actualización de datos. **Nota:** Aplica alternativas de solución para los casos en que los registros no sean acordes entre plantilla y SIARHE.	Cuadro de resumen
14	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Asesora a las Jefes/as de Enfermeras de las Unidades Hospitalarias, CESSAS y Centros de Salud para que actualicen sus datos en el sistema SIARHE.	-
15	Jefe de Enfermería	Dirección de Hospitales	Elabora para la Dirección de Hospitales. **Fin del Procedimiento.**	Informe de resultados

Procedimiento para acuerdo de reingeniería de unidades médicas y recursos humanos.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Acuerdo de Reingeniería de Unidades Médicas y Recursos Humanos
Descripción	Proceso de revisión de personal e infraestructura por tipo de unidad para su análisis y optimización del recurso.
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-30-RL-16-IV-MO-III
Macro-proceso rector	Atención Medica.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Disponer con el recurso humano mínimo indispensable de acuerdo a la tipología de la unidad
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, internet, modelo de atención y plantilla autorizada por recursos humanos.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Plantillas del personal de acuerdo al modelo de atención.
Indicador	Total de unidades con reingeniería/ unidades propuestas *100

Modelado del procedimiento para acuerdo de reingeniería de unidades médicas y recursos humanos.



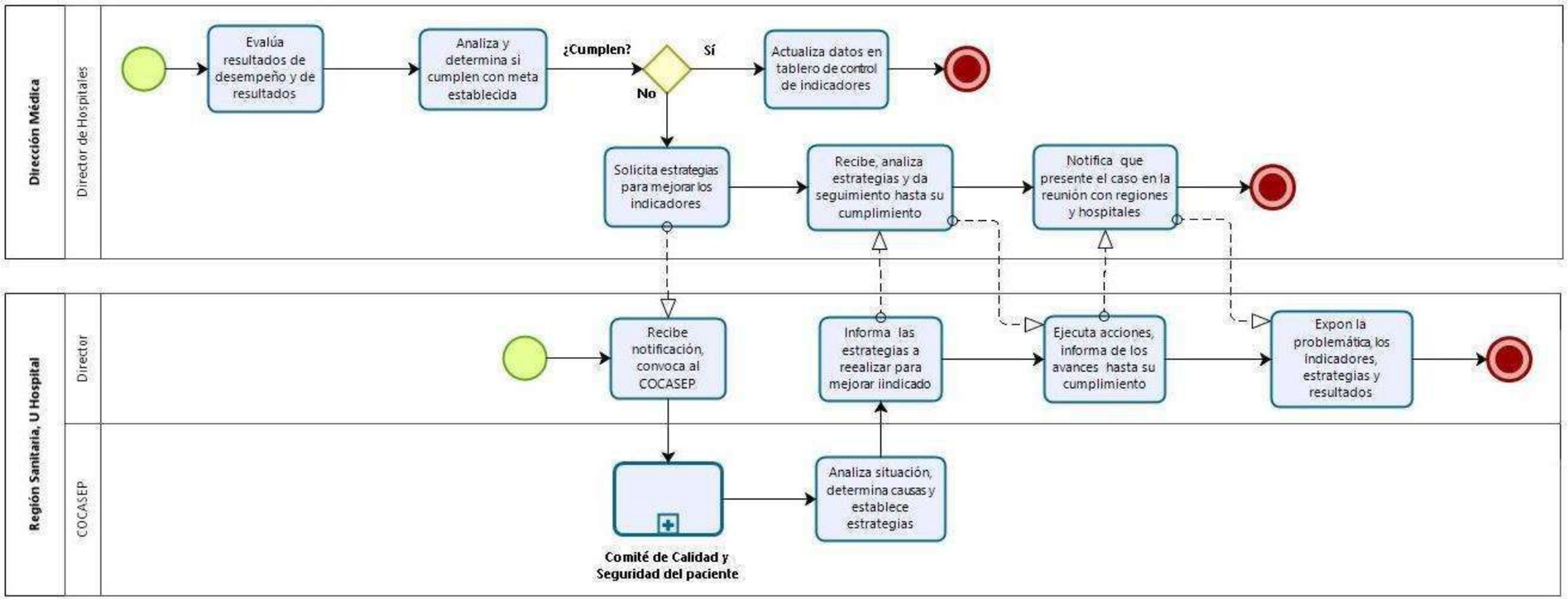
Narrativa del procedimiento para acuerdo de reingeniería de unidades médicas y recursos humanos.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Envía por oficio a la dirección de recursos humanos, el modelo referencial para la elaboración de plantillas de personal para unidades hospitalarias, de acuerdo a la tipología de la unidad.</td><td>Modelos Referenciales de Plantillas de Personal
Oficio</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Director de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe los documentos con los modelos de plantillas, verifica la capacidad actual de personal por unidad de salud y coteja con plantillas vigentes.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Director de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Determina si existen diferencias de personal para cubrir las necesidades de las unidades de salud de acuerdo al modelo referencial:
<table>
<tr><th>¿Diferencias?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Sí</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Verifica de manera permanente plantillas mínimas de acuerdo al modelo referencial de plantillas de personal para unidades hospitalarias.
Fin del Procedimiento.</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Director de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Solicita por oficio a la dirección de hospitales visto bueno de personal requerido para cubrir los servicios en los turnos y horarios establecidos.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe, revisa propuesta con personal para cubrir necesidades en unidades, coteja con modelo referencial, de considerarlo necesario, realiza observaciones y regresa a recursos humanos.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Director de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe propuesta con visto bueno u observaciones.
Fin del Procedimiento.</td><td>-</td></tr>
</table>

Procedimiento para análisis del comportamiento de los indicadores de desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Análisis del Comportamiento de los Indicadores de Desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales
Descripción	Los indicadores de salud representan medidas-resumen para evaluar eventos relacionados con la salud.
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-3-RL-16-IX-MO
Macro-proceso rector	Atención Médica.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Todas las unidades de salud deben de aplicar indicadores de desempeño.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, internet y tabla de indicadores.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Evaluación de Resultado de desempeño por unidad.
Indicador	Número de unidades evaluadas /total de unidades*100

Modelado del procedimiento para análisis del comportamiento de los indicadores de desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales



Narrativa del procedimiento para análisis del comportamiento de los indicadores de desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales.

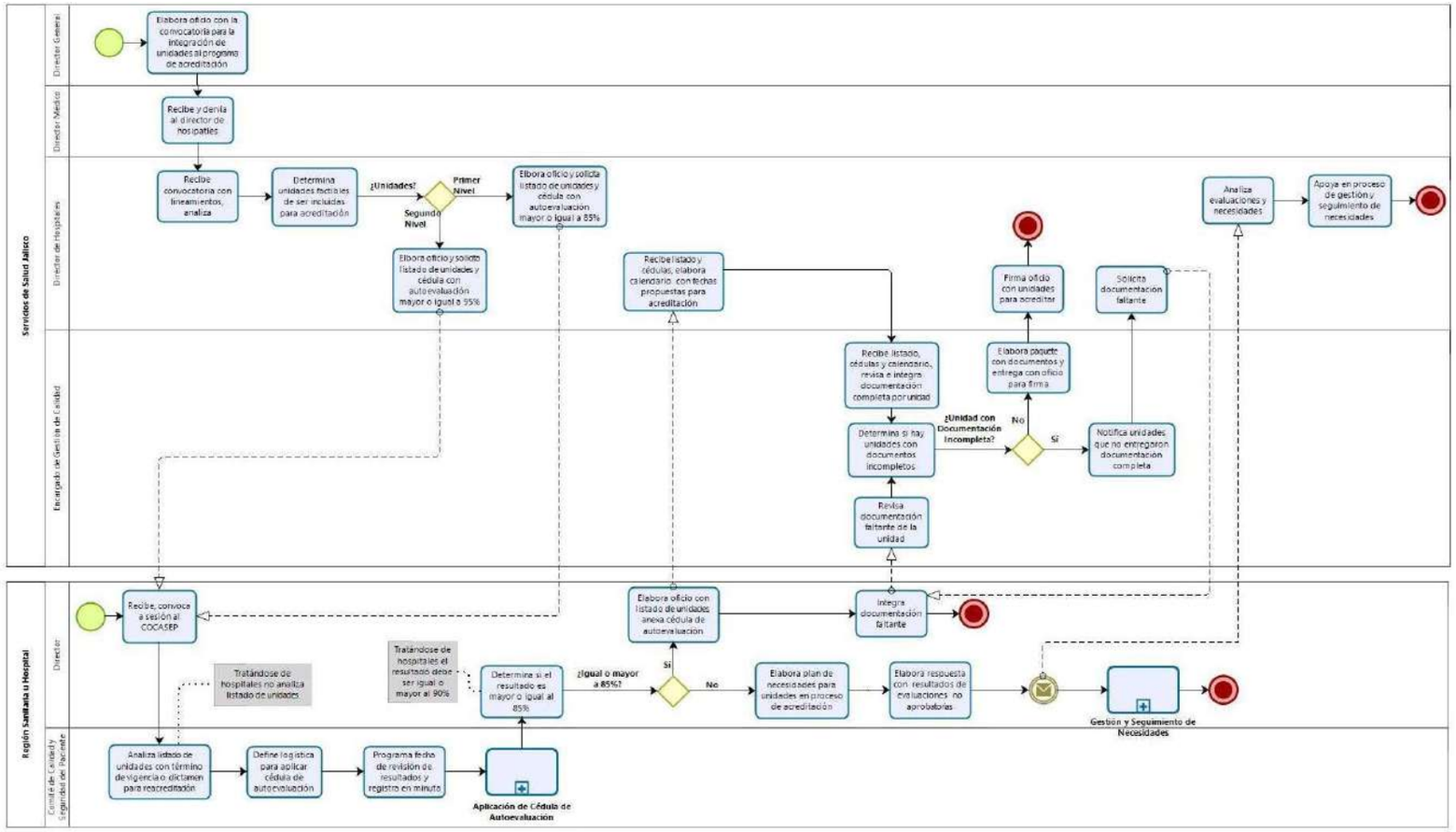
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Evalúa resultados con periodicidad mensual, cuatrimestral, de los indicadores de desempeño y de resultados de las regiones sanitarias y hospitales</td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Analiza la información que arrojan y determina si cada unidad cumple con las metas establecidas:
<table>
<tr><th>¿Cumplen?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Sí</td><td>Actualiza los datos en el tablero de control de indicadores.
Fin del Procedimiento.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr>
</table></td><td>Tablero de Indicadores</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Solicita por oficio al director de la región sanitaria u hospital cuyas metas no se hayan cumplido que establezca estrategias para mejorar los indicadores y logro de los objetivos previamente establecidos.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe notificación, convoca a sesión al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP para dar seguimiento a la indicación.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>COCASEP</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Verifica resultados de indicadores, analiza situación, determina causas y establece estrategias necesarias para lograr los objetivos de los indicadores correspondientes, registra en minuta.</td><td>Minuta</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Elabora oficio al director de hospitales informando las estrategias que se establecieron y se realizarán para mejorar los resultados de los indicadores de desempeño o de resultados que no cumplieron con las metas, anexa copia de la minuta del DODASEP.</td><td>Oficio</td></tr>
</table>

7	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Recibe oficio, realiza el análisis de las estrategias establecidas por cada región sanitaria y hospital, da seguimiento mensual, cuatrimestral, semestral y anual según corresponda, hasta su cumplimiento. Informa a la dirección médica, por oficio los resultados, estrategias a realizar y los avances.	-
8	Director	Región Sanitaria u Hospital	Ejecuta acciones para dar cumplimiento a las estrategias establecidas, informa al director de hospitales por oficio de los avances alcanzados hasta el cumplimiento de las metas establecidas.	Oficio
9	Director de Hospitales	Dirección de Hospitales	Notifica al director de la región sanitaria u hospital (cuando lo consideres apropiado) que presente en la siguiente reunión con regiones sanitarias y hospitales, los indicadores que incumplieron las metas, las estrategias tomadas y los nuevos resultados.	-
10	Director	Región Sanitaria u Hospital	Presenta en la siguiente reunión con regiones sanitarias y hospitales, el resultado de los indicadores de desempeño y resultados de tu unidad que no cumplieron las metas, las estrategias que definieron y los nuevos resultados de los indicadores después de la aplicación de las estrategias. **Fin del Procedimiento.**	-

Procedimiento para integración de unidades médicas en programa de acreditación.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Integración de Unidades Médicas en Programa de Acreditación.
Descripción	La acreditación es un proceso de evaluación externa de estructura, proceso y resultado.
Alineación normativa	AC-7-P-30-I-LO-3-RL-16-7-MO-J
Macro-proceso rector	Atención Medica.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Todas las unidades deben de estar acreditadas de acuerdo a la ley general de salud y tendrá una vigencia de 5 años.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, programa estatal de acreditación.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Unidades acreditadas
Indicador	Unidades acreditadas con dictamen/ total de unidades programadas*100

Modelado del procedimiento para integración de unidades médicas en programa de acreditación.



Narrativa del procedimiento para integración de unidades médicas en programa de acreditación.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado/ Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Director General</td><td>Dirección General del Organismo</td><td>Elabora la convocatoria para la integración de unidades médicas propuestas para el proceso de acreditación del año siguiente al actual.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Director Médico</td><td>Dirección Médica</td><td>Turna oficio a la Dirección de Hospitales para su atención.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe y analiza oficio con los lineamientos de la convocatoria para la integración de unidades factibles de ser visitadas para el proceso de acreditación y reacreditación.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determina unidades factibles de incluir en la acreditación por los siguientes motivos:
<table>
<tr><th>¿Motivos?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Evidencia Documental</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr>
<tr><td>Término de Vigencia</td><td>Aplica actividad 11.</td></tr>
<tr><td>Gastos Catastróficos</td><td>Elabora oficio a directores de región sanitaria y directores de hospitales y solicita listado de unidades y cédulas de autoevaluación con calificación igual o mayor al 90% para incluir a las unidades para la acreditación. Aplica actividad 11.</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Elabora oficio a directores de Región Sanitaria y directores de Hospitales, para solicitar listado de unidades y evidencias documentales para incluir a las unidades para la acreditación.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td></td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe, convoca al COCASEP para recabar la información solicitada.</td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>6</td><td>Comité de Calidad y Seguridad del Paciente</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Realiza reunión, elabora listado de unidades para acreditar, recaba evidencias documentales para la acreditación y entrega al director de la unidad.
Nota:
Tratándose de hospital, no elabora listado de unidades.</td><td>Listado de unidades</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe, elabora oficio de respuesta a la Dirección de Hospitales, adjunta listado de unidades e integra, evidencias documentales y envía al director de hospitales.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe listado y evidencias documentales de las unidades, deriva al encargado de gestión de calidad.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Encargado de Gestión de Calidad</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Integra unidades del listado y evidencias a las unidades por acreditar. Aplica actividad 28.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Elabora oficio a directores de región sanitaria y directores de hospitales, para solicitar listado de unidades y cédulas de autoevaluación con calificación igual o mayor al 85% para incluir a las unidades para la acreditación.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe, convoca al COCASEP, aplica cédula de autoevaluación, verifica el resultado de la autoevaluación:
<table>
<tr><th>¿Resultado?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Igual o mayor del 85%</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr>
<tr><td>Menor del 85%</td><td>Aplica actividad.</td></tr>
</table>
Nota:
Tratándose de unidades por acreditar en gastos catastróficos el resultado debe ser igual o mayor al 90%.</td><td>Cédula de autoevaluación</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Elabora oficio de respuesta a la Dirección de Hospitales, adjunta listado de unidades e integra cédulas de autoevaluación con la calificación mínima aprobatoria y envía al director de hospitales.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe, elabora el calendario con la propuesta de fechas para visita de acreditación y turna al área de Gestión de Calidad, para la integración de documentos conforme al Manual de Acreditación.</td><td>Calendario</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe, convoca al COCASEP para recabar la información solicitada.</td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>15</td><td>COCASEP</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Realiza reunión, analiza listado de unidades con término de vigencia o dictamen para acreditación.

Nota:
Tratándose de hospital, no analiza listado de unidades.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>16</td><td>COCASEP</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Define logística de trabajo para levantamiento de cédula de autoevaluación y registra en minuta de acuerdos y compromisos.</td><td>Minuta</td></tr>
<tr><td>17</td><td>COCASEP</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Programa fecha de revisión de resultados y registra en minuta.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>18</td><td>COCASEP</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Realiza procedimiento de aplicación de cédula de autoevaluación, revisa resultados y entrega información al director de la unidad, registra en minuta.</td><td>Minuta</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe resultados y verifica si el resultado de la autoevaluación es igual o mayor del 85%:
<table><tr><th>¿Resultado?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Igual o Mayor del 85%</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>Menor del 85%</td><td>Aplica actividad 30.</td></tr></table>Nota:
Tratándose de unidades por acreditar en gastos catastróficos el resultado debe ser igual o mayor al 90%.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe, elabora oficio de respuesta a la dirección de hospitales, adjunta listado de unidades e integra cédulas de autoevaluación con la calificación mínima aprobatoria.
Nota:
Tratándose de hospitales no adjunta listado de unidades.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>21</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe, elabora el calendario con la propuesta de fechas para visita de acreditación y turna al área de gestión de calidad, para la integración de documentos conforme al manual de acreditación.</td><td>Calendario</td></tr>
<tr><td>22</td><td>Encargado de Gestión de Calidad</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe listado, cédulas y calendario para acreditación, integra documentación completa por unidad.</td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>23</td><td>Encargado de Gestión de Calidad</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Determina si hay unidades con documentos incompletos:<table><tr><th>¿Unidades con Documentos Incompletos?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Notifica unidades que no entregaron documentación completa. Aplica actividad 25.</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad 28.</td></tr></table></td><td>Notificación</td></tr>
<tr><td>24</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe notificación, elabora oficio al director de la región sanitaria u hospital solicitando a las unidades entreguen la documentación faltante.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>25</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Recibe solicitud, integra documentación faltante y envía a la dirección de hospitales.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>26</td><td>Encargado de Gestión de Calidad</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe documentación faltante. Aplica actividad 24.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>27</td><td>Encargado de Gestión de Calidad</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Elabora paquete con cédulas de autoevaluación y resto de documentos conforme al manual para la acreditación y elabora oficio para firma del director de hospitales.</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>28</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Firma oficio con unidades por acreditar.

Fin del Procedimiento.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>29</td><td>Director</td><td>Región Sanitaria u Hospital</td><td>Elabora plan de necesidades de unidades por acreditar, anexa los resultados de las autoevaluaciones con calificación menor no aprobatoria, elabora oficio a la dirección de hospitales y anexa documentación, para su conocimiento. Aplica procedimiento de gestión de necesidades.</td><td>Plan de Necesidades, oficio</td></tr>
<tr><td>30</td><td>Director de Hospitales</td><td>Dirección de Hospitales</td><td>Recibe oficio y documentación, analiza y apoya a la unidad en su gestión y seguimiento.

Fin del Procedimiento.</td><td>-</td></tr>
</table>

4. Indicadores

El MOP se divide secuencialmente en tres grandes partes: en la primera, se expone el organigrama de la institución o de la unidad administrativa y una referencia de los cargos que participan en los procesos. En la segunda parte se presenta un inventario de los procesos o procedimientos, con una descripción gráfica y narrativa. En la tercera parte, se declaran los indicadores para poder medir el desempeño. Esta manera de presentar el esquema de la gestión del MOP en la Dependencia o el Organismo tiene la finalidad de asociar la estructura con las prácticas administrativas y de trabajo para así medir su desempeño.

A continuación, se presenta la tabla de indicadores que están asociados a los procedimientos de la unidad administrativa de esta sección.

Nombre del indicador	Responsable	Unidad de medida	Frecuencia de actualización	Sentido
Cumplimiento de acuerdos de junta de gobierno	Dirección Médica	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Reuniones realizadas	Dirección Médica	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Elaboración de convenios	Dirección Médica	Porcentaje	Anual	Ascendente
Gestión de recursos para ejecución de programas de salud	Dirección Médica	Porcentaje	Mensual	SIAFFASPE
Obtención o Renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos	Dirección Hospitales	Porcentaje	Anual	Ascendente
Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal.	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de catéteres en Plataforma Federal.	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Supervisión de Unidades Médicas	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente

Seguimiento a supervisión por equipos zonales.	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS).	Dirección Hospitales	Porcentaje	Cuatrimestral	Ascendente
Procedimiento para Monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería)	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Acuerdo de Reingeniería de Unidades Médicas y Recursos Humanos.	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Análisis del Comportamiento de los Indicadores de Desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales	Dirección Hospitales	Porcentaje	Mensual	Ascendente
Integración de Unidades Médicas en Programa de Acreditación.	Dirección Hospitales	Porcentaje	Anual	Ascendente
Cobertura de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa.	Programa de Salud Sexual y Reproductiva (indicador)	Usuarias activas menores de 20 años	Trimestral	Indicador SIAFFASPE resultados
Cobertura de municipios con al menos una unidad amigable de salud sexual y reproductiva para adolescentes	Programa de Salud Sexual y Reproductiva (indicador)	Municipios	Semestral	Indicador SIAFFASPE estructura

5. Fichas de los indicadores

Nombre del Indicador	Cumplimiento de acuerdos de junta de gobierno
Descripción general	Total, de acuerdos cumplidos de la Junta de Gobierno correspondientes a la dirección médica.
Fórmula	Acuerdos cumplidos/ acuerdos emitidos X 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Minutas de junta de gobierno

Nombre del Indicador	Reuniones realizadas
Descripción general	Total de reuniones ejecutivas realizadas para tratar asuntos que requieren atención gerencial.
Fórmula	(Reuniones realizadas/reuniones programadas)x 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Semestral
Fuente	Minutas

Nombre del Indicador	Elaboración de Convenios
Descripción general	Convenios requeridas para cubrir la atención medicas de las unidades del OPD
Fórmula	Convenios requeridos / convenios realizados por 100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Anual
Fuente	Convenios formalizados

Nombre del Indicador	Gestión de recursos para ejecución de programas de salud
Descripción general	Solicitud de insumos, materiales y recurso humano necesario para ejecución del programa anual de trabajo
Fórmula	Insumos entregados / insumos solicitados *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	SIAFFASPE

Nombre del Indicador	Obtención o Renovación de Licencia o Aviso de Funcionamiento
Descripción general	Toda unidad hospitalaria deberá contar con licencia sanitaria de acuerdo a la normatividad
Fórmula	Unidades con licencia y/o aviso de funcionamiento vigente entre el total de unidades en operación
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Licencias sanitaria y aviso de funcionamiento vigente

Nombre del Indicador	Integración y funcionamiento de Comités, Subcomités, Consejos y Patronatos
Descripción general	Son los órganos responsables de llevar a cabo las estrategias para establecer mejoras de calidad.
Fórmula	Numero de comités hospitalarios /el total de unidades *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Anual
Fuente	Acta de instalación de los comités

Nombre del Indicador	Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Heridas en Plataforma Federal.
Descripción general	Identificar el número de unidades que registran la cedula de identificación de la clínica de heridas
Fórmula	Total de clínicas de heridas que informan / total de clínica de heridas *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Informes de clínicas de heridas

Nombre del Indicador	Monitoreo de Registro de Cédula de Clínicas de Catéteres en Plataforma Federal.
Descripción general	Identificar el número de unidades que registran la cedula de identificación de la clínica de catéteres
Fórmula	Total de clínicas de catéteres que informan / total de clínica de catéteres *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Informes de clínicas de catéteres

Nombre del Indicador	Supervisión de Unidades Médicas
Descripción general	Es un conjunto de actividades de gran importancia para lograr mejores servicios y vigilar cumplimiento de la normatividad en los programas.
Fórmula	Unidades visitadas / unidades programadas *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Cedulas de supervisión aplicadas

Nombre del Indicador	Seguimiento a supervisión por equipos zonales.
Descripción general	Supervisión de unidades Médicas en las regiones sanitarias por el equipo zonal.
Fórmula	Porcentaje de unidades visitadas contra las programadas
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Informe de supervisiones por los equipos zonales de supervisión

Nombre del Indicador	Seguimiento del Programa Federal de Calidad de los Servicios de Enfermería en Unidades Hospitalarias (INDICAS).
Descripción general	Es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud
Fórmula	Unidades que informan en plataforma/ total de unidades hospitalarias *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Cuatrimestral
Fuente	Plataforma del sistema nacional de indicadores en salud (INDICAS)

Nombre del Indicador	Procedimiento para Monitoreo del Programa Federal SIARHE (Sistema de Información de Recursos Humanos de Enfermería)
Descripción general	Sistema de información administrativa de recursos humanos de enfermería.
Fórmula	Unidades que registran datos de actualización/ Total de unidades *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Plataforma de la comisión nacional permanente de enfermería(SIARHE)

Nombre del Indicador	Acuerdo de Reingeniería de Unidades Médicas y Recursos Humanos.
Descripción general	Proceso de revisión de personal e infraestructura por tipo de unidad para su análisis y optimización del recurso.
Fórmula	Total de unidades con reingeniería/ unidades propuestas *100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Plantillas del personal de acuerdo al modelo de atención.

Nombre del Indicador	Análisis del Comportamiento de los Indicadores de Desempeño para Regiones Sanitarias y Hospitales -
Descripción general	Los indicadores de salud representan medidas-resumen para evaluar eventos relacionados con la salud.
Fórmula	Número de unidades evaluadas /total de unidades*100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Mensual
Fuente	Informe de indicadores de desempeño (estructura , proceso y resultado)

Nombre del Indicador	Integración de Unidades Médicas en Programa de Acreditación.
Descripción general	La acreditación es un proceso de evaluación externa de estructura, proceso y resultado.
Fórmula	Unidades acreditadas con dictamen/ total de unidades programadas*100
Sentido	Ascendente
Observaciones	-
Frecuencia de medición	Anual
Fuente	Unidades acreditadas con dictamen

Nombre del Indicador	Cobertura de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa.
Descripción general	Porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud
Fórmula	Total de mujeres adolescentes menores de 20 años que son usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud/Total de mujeres adolescentes menores de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa, responsabilidad de la Secretaría de Salud X 100
Sentido	Indicador de Resultado
Observaciones	Cobertura. Indicador al corte. Meta es cubrir el 30% de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa sean usuarias activas de métodos anticonceptivos
Frecuencia de medición	Trimestral
Fuente	Proyecciones CONAPO (adolescentes sexualmente activas) y Sistema de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)-SIS (usuarias activas de métodos anticonceptivos)

Nombre del Indicador	Cobertura de municipios con al menos una unidad amigable de salud sexual y reproductiva para adolescentes
Descripción general	Porcentaje de municipios que cuentan con unidad amigable para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente
Fórmula	Número de municipios que cuentan con al menos una unidad amigable de salud sexual y reproductiva para adolescente/Total de municipios X 100
Sentido	Indicador de Estructura
Observaciones	Cobertura. Indicador al corte. Meta es cubrir el 97% de los municipios cuenten con al menos una unidad amigable para adolescentes
Frecuencia de medición	Semestral
Fuente	Registros administrativos (Cédulas de alta de servicios amigables y directorio de servicios amigables).

6. Anexos

1. Descripción de la referencia normativa

Acuerdo de coordinación		Ley Orgánica del Poder Ejecutivo				Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco			Reglamento Ley OPD				Referencia
Clave	**Clausula**	**Clave**	**Artículo**	**Fracción**	**Inciso**	**Clave**	**Artículo**	**Fracción**	**Clave**	**Artículo**	**Fracción**	**Inciso**	
AC	7ª	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	15	I		AC-7ª-PE30-1-LO3I-RL-15-I
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	15	V		AC7ª-PE30-1-LO3I-RL-15-V
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	18	I		AC-7ª-PE30-1-I-LO3I-RL-18-I
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	18	II		AC-7ª-PE30-1-I-LO3I-RL-18-II
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	18	III		AC-7ª-PE30-1-I-LO3I-RL-18-III
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	16	VI		AC-7ª-PE30-1-I-LO3I-RL-16-VI-MO-H
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	15	VI		AC-7ª-PE30-1-I-LO3I-RL-15-VI
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	16	I,IV		AC-7ª-PE30-1-I-LO3I-RL16-I-IV
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	16	X		AC-7ª-PE30-I-LO3-RL16-X
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	16	I		AC-7ª-PE30-I-LO3-RL16-I
AC	7a	PE	30	1	I	LO	3	I	RL	16	IV		AC-7ª-PE30-I-LO30-RL16-IV-MO-III

2. Formatos de los procedimientos

(2) Procedimiento para Seguimiento de Compromisos de Junta de Gobierno. Nota Informativa

Servicios de Salud Jalisco

Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia Centro,
Guadalajara, Jal.
Tel: (33) 30305000

NOTA INFORMATIVA

N° JDO/012/NI/20
Guadalajara, Jal., 05 de febrero del 2020

PARA: Dr. Cristóbal López
Director Médico
PRESENTE

DE: Ing. Carmen Alejandra Miramontes Sánchez
Jefa de Desarrollo Organizacional

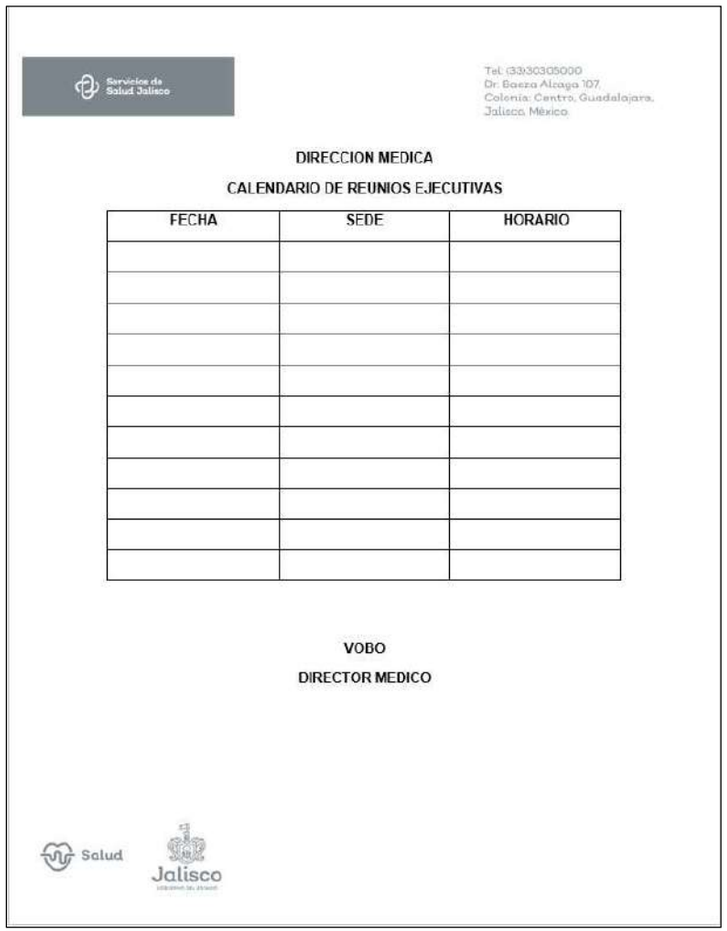
Con respecto al Oficio DM/015/0/20 con fecha 27 de abril del 2020, emitido por el Dr. José Puga Director del Hospital General de Occidente, le comento lo siguiente:

Con el Oficio DRM/163/2018, de fecha 08 de mayo del presente año, que emite el L.C.P. José Martínez, se da seguimiento al incumplimiento que presenta la empresa de MESA, en cuanto a la falta de abastecimiento de medicamento y material de curación.

Sin otro particular, reciba un saludo cordial.

Jalisco

(3) Procedimiento para Reuniones Ejecutivas. Calendario de Reuniones Ejecutivas y Minuta de Reuniones Ejecutivas.



Servicios de Salud Jalisco

Tel: (33)30305000
Dr. Baeza Alzaga 107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México.

DIRECCION MEDICA

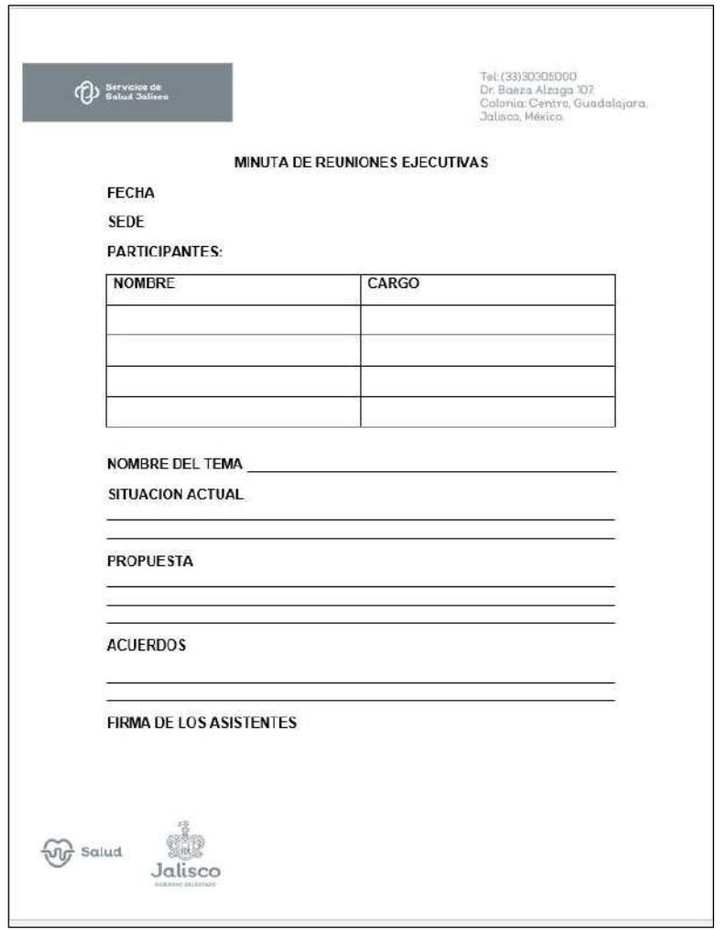
CALENDARIO DE REUNIOS EJECUTIVAS

FECHA	SEDE	HORARIO

VOBO

DIRECTOR MEDICO

Salud Jalisco



Servicios de Salud Jalisco

Tel: (33)30305000
Dr. Baeza Alzaga 107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México.

MINUTA DE REUNIONES EJECUTIVAS

FECHA

SEDE

PARTICIPANTES:

NOMBRE	CARGO

NOMBRE DEL TEMA _____

SITUACION ACTUAL

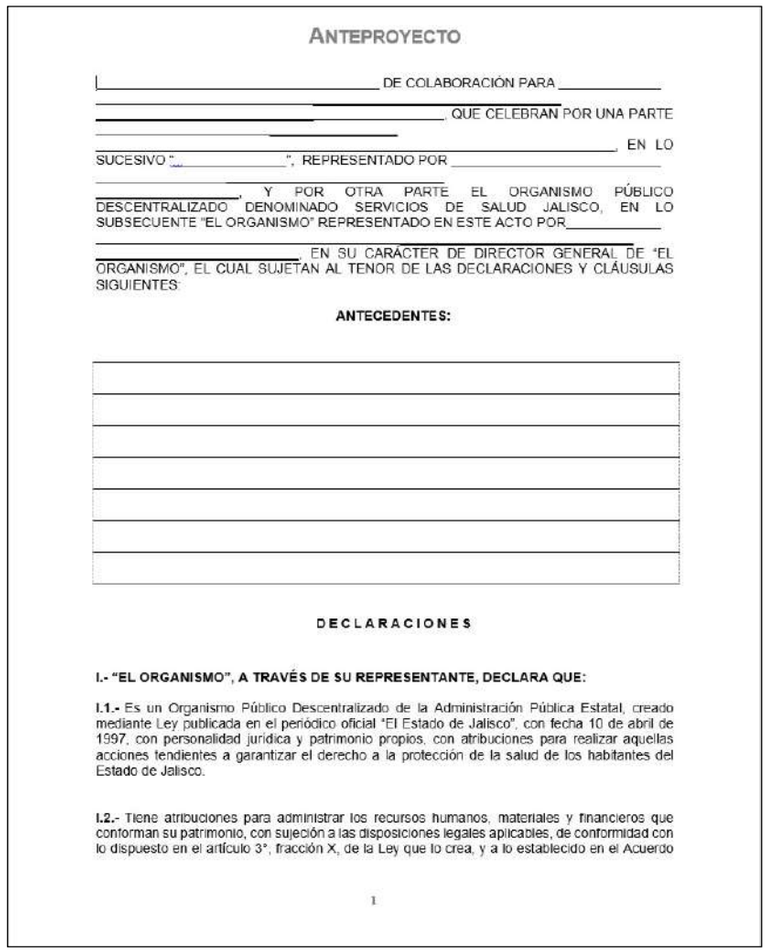
PROPUESTA

ACUERDOS

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Salud Jalisco

(4) Procedimiento para la elaboración de convenios. Anteproyecto (hoja 1 y 2).



ANTEPROYECTO

_____ DE COLABORACIÓN PARA _____ _____, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____, EN LO SUCESIVO "_____", REPRESENTADO POR _____ _____, Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, EN LO SUBSECUENTE "EL ORGANISMO" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR_____ _____, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE "EL ORGANISMO", EL CUAL SUJETAN AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES:

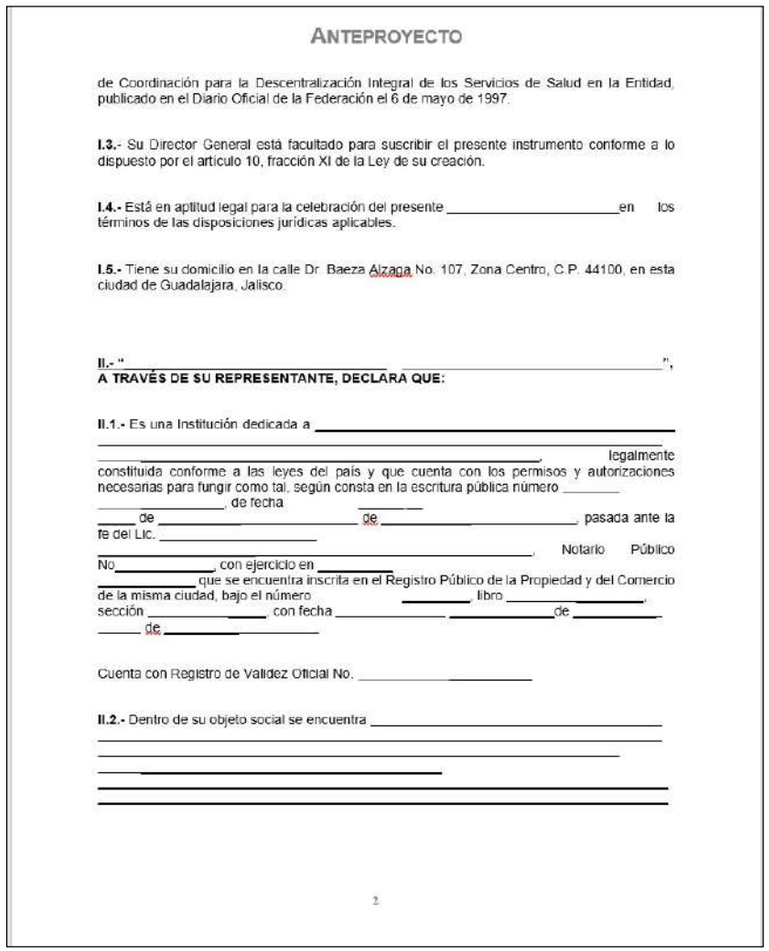
DECLARACIONES

I.- "EL ORGANISMO", A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

I.1.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, creado mediante Ley publicada en el periódico oficial "El Estado de Jalisco", con fecha 10 de abril de 1997, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con atribuciones para realizar aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado de Jalisco.

I.2.- Tiene atribuciones para administrar los recursos humanos, materiales y financieros que conforman su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3°, fracción X, de la Ley que lo crea, y a lo establecido en el Acuerdo

1



ANTEPROYECTO

de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1997.

I.3.- Su Director General está facultado para suscribir el presente instrumento conforme a lo dispuesto por el artículo 10, fracción XI de la Ley de su creación.

I.4.- Está en aptitud legal para la celebración del presente _____en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

I.5.- Tiene su domicilio en la calle Dr. Baeza Alzaga No. 107, Zona Centro, C.P. 44100, en esta ciudad de Guadalajara, Jalisco.

II.- "_____ _____**",**
A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

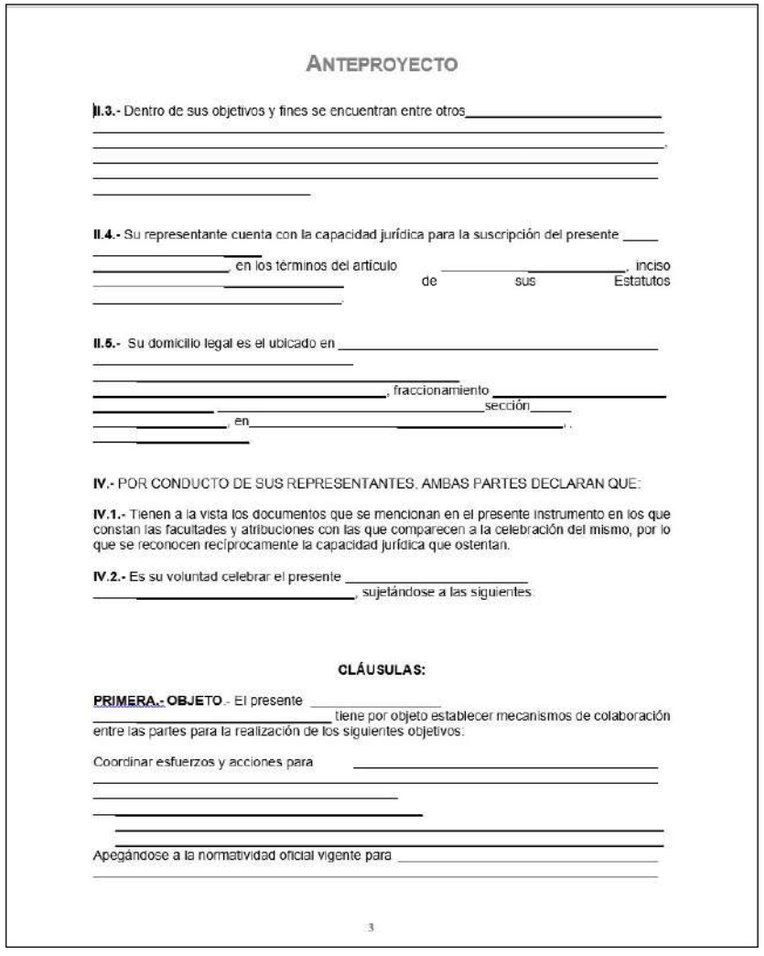
II.1.- Es una Institución dedicada a _____ _____, legalmente constituida conforme a las leyes del país y que cuenta con los permisos y autorizaciones necesarias para fungir como tal, según consta en la escritura pública número _____ _____, de fecha _____ de _____ de _____, pasada ante la fe del Lic. _____ _____, Notario Público No._____, con ejercicio en _____ _____ que se encuentra inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la misma ciudad, bajo el número _____, libro _____, sección _____, con fecha _____ de _____ de _____.

Cuenta con Registro de Validez Oficial No. _____

II.2.- Dentro de su objeto social se encuentra _____ _____ _____ _____ _____ _____

2

(4) Procedimiento para la elaboración de convenios. Anteproyecto (hoja 3 y 4).



ANTEPROYECTO

II.3.- Dentro de sus objetivos y fines se encuentran entre otros_____
_____
_____
_____
_____
_____

II.4.- Su representante cuenta con la capacidad jurídica para la suscripción del presente _____
_____ en los términos del artículo _____, inciso _____ de sus Estatutos _____.

II.5.- Su domicilio legal es el ubicado en _____
_____
_____, fraccionamiento _____
_____ sección_____
_____, en_____.
_____

IV.- POR CONDUCTO DE SUS REPRESENTANTES, AMBAS PARTES DECLARAN QUE:

IV.1.- Tienen a la vista los documentos que se mencionan en el presente instrumento en los que constan las facultades y atribuciones con las que comparecen a la celebración del mismo, por lo que se reconocen recíprocamente la capacidad jurídica que ostentan.

IV.2.- Es su voluntad celebrar el presente _____
_____, sujetándose a las siguientes:

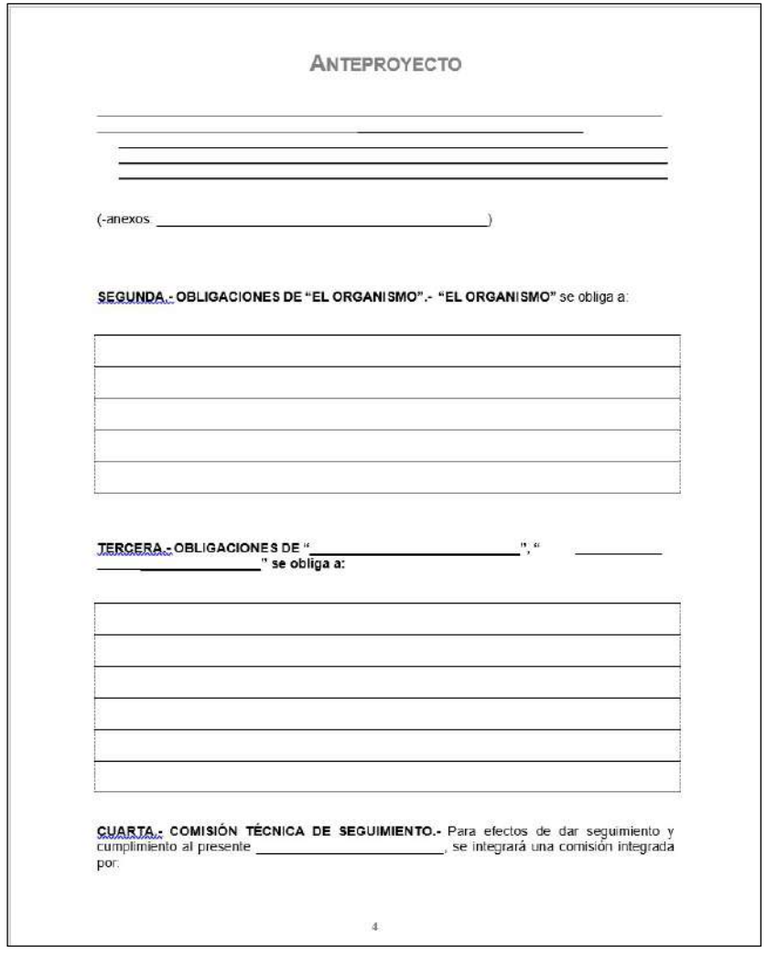
CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO.- El presente _____
_____ tiene por objeto establecer mecanismos de colaboración entre las partes para la realización de los siguientes objetivos:

Coordinar esfuerzos y acciones para _____
_____
_____
_____
_____
_____

Apegándose a la normatividad oficial vigente para _____
_____

3



ANTEPROYECTO

_____
_____
_____
_____
_____

(-anexos _____)

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE "EL ORGANISMO".- "EL ORGANISMO" se obliga a:

TERCERA.- OBLIGACIONES DE "_____", "_____ _____" se obliga a:

CUARTA.- COMISIÓN TÉCNICA DE SEGUIMIENTO.- Para efectos de dar seguimiento y cumplimiento al presente _____, se integrará una comisión integrada por:

4

(4) Procedimiento para la elaboración de convenios. Anteproyecto (hoja 5 y 6).

ANTEPROYECTO

"EL ORGANISMO": _____

"_____": _____

QUINTA.- VIGENCIA.- el presente _____ entrará en vigor a partir de su firma y hasta el término de la presente administración estatal, con opción a prorrogarlo de común acuerdo de las partes y según convenga a las necesidades del propio servicio que se presta, contando por supuesto, con la previa valoración y aprobación del mismo.

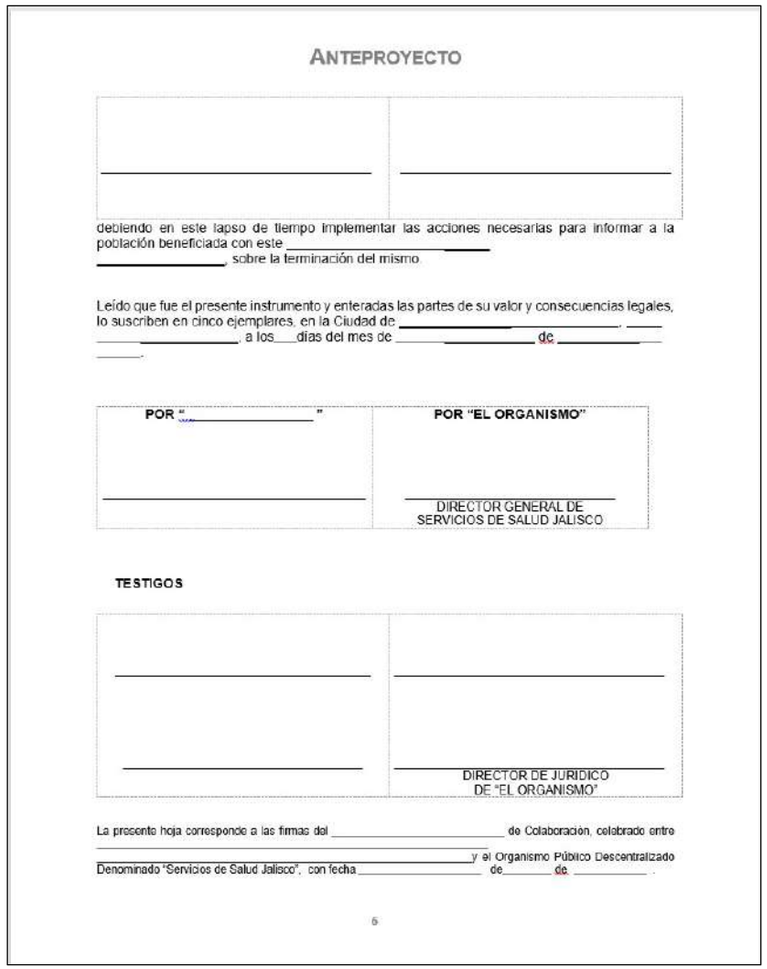
SEXTA.- RELACIÓNES LABORALES.- Las partes mantendrán su relación laboral con el personal que asignen, comisionen o contraten para la ejecución de las acciones que se deriven del presente _____, por lo que no se establecerán nuevas relaciones o compromisos de este orden, ni de patrón solidario o substituto

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES.- El presente _____ _____ podrá ser modificado o adicionado por voluntad conjunta de las partes; toda modificación deberá hacerse constar por escrito para tener validez.

OCTAVA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO.- La interpretación y cumplimiento de este _____, así como todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, se resolverá de común acuerdo por las partes, a través de la Comisión que se designe para tal efecto.

De no ser posible el mutuo entendimiento, el presente _____ _____se dará por concluido, previo aviso por escrito que dé una de las partes a las otras, con treinta días naturales de anticipación a la fecha de terminación,

5



ANTEPROYECTO

debiendo en este lapso de tiempo implementar las acciones necesarias para informar a la población beneficiada con este _____ _____, sobre la terminación del mismo.

Leído que fue el presente instrumento y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, lo suscriben en cinco ejemplares, en la Ciudad de _____, _____ _____, a los___días del mes de _____ de _____ _____.

POR "_____"	POR "EL ORGANISMO"
_____	_____ DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO

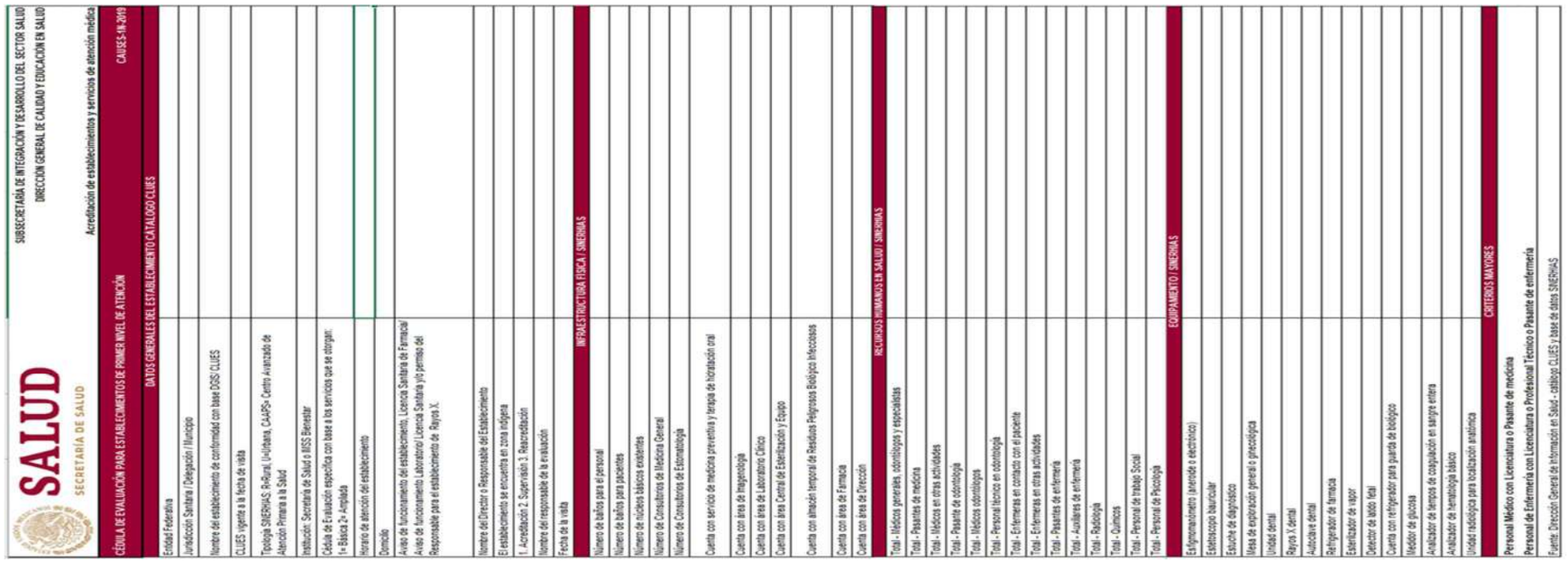
TESTIGOS

_____	_____
_____	_____ DIRECTOR DE JURIDICO DE "EL ORGANISMO"

La presente hoja corresponde a las firmas del _____ de Colaboración, celebrado entre _____ _____y el Organismo Público Descentralizado Denominado "Servicios de Salud Jalisco", con fecha _____ de_____ de _____ .

6

(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Carátula)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica

CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN — CAUSES-IN-2019

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO CATALOGO CLUES

Entidad Federativa
Jurisdicción Sanitaria / Delegación / Municipio
Nombre del establecimiento de conformidad con base DGIS/ CLUES
CLUES vigente a la fecha de visita
Tipología SINERHIAS: RuRural, UrUrbana, CAAPS= Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud
Institución: Secretaría de Salud o IMSS Bienestar
Cédula de Evaluación específica con base a los servicios que se otorgan: 1= Básica 2= Ampliada
Horario de atención del establecimiento
Domicilio
Aviso de funcionamiento del establecimiento, Licencia Sanitaria de Farmacia/ Aviso de funcionamiento Laboratorio/ Licencia Sanitaria y/o permiso del Responsable para el establecimiento de Rayos X.
Nombre del Director o Responsable del Establecimiento
El establecimiento se encuentra en zona indígena
I. Acreditación 2. Supervisión 3. Reacreditación
Nombre del responsable de la evaluación
Fecha de la visita

INFRAESTRUCTURA FÍSICA / SINERHIAS

Número de baños para el personal
Número de baños para pacientes
Número de núcleos básicos existentes
Número de Consultorios de Medicina General
Número de Consultorios de Estomatología
Cuenta con servicio de medicina preventiva y terapia de hidratación oral
Cuenta con área de Imagenología
Cuenta con área de Laboratorio Clínico
Cuenta con área Central de Esterilización y Equipo
Cuenta con almacén temporal de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos
Cuenta con área de Farmacia
Cuenta con área de Dirección

RECURSOS HUMANOS EN SALUD / SINERHIAS

Total - Médicos generales, odontólogos y especialistas
Total - Pasantes de medicina
Total - Médicos en otras actividades
Total - Pasante de odontología
Total - Médicos odontólogos
Total - Personal técnico en odontología
Total - Enfermeras en contacto con el paciente
Total - Enfermeras en otras actividades
Total - Pasantes de enfermería
Total - Auxiliares de enfermería
Total - Radiología
Total - Químicos
Total - Personal de trabajo Social
Total - Personal de Psicología

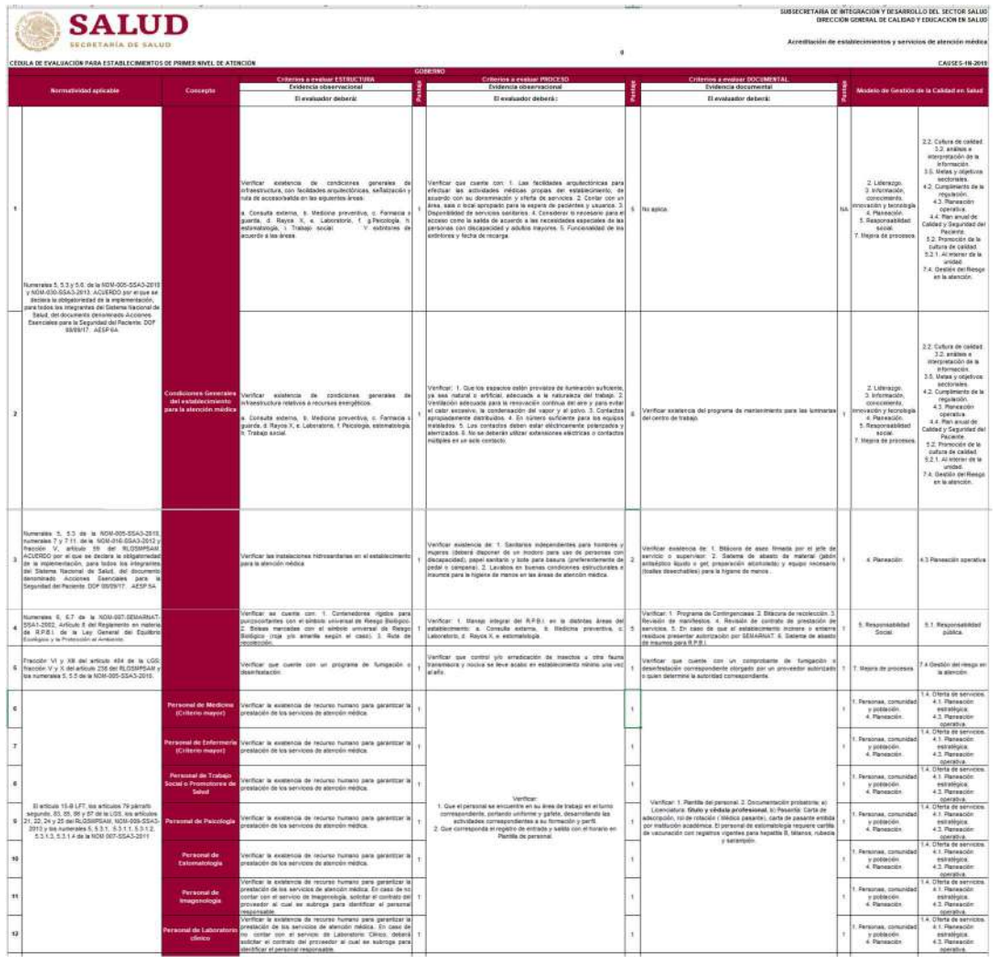
EQUIPAMIENTO / SINERHIAS

Esfigmomanómetro (aneroide o electrónico)
Estetoscopio bauricular
Estuche de diagnóstico
Mesa de exploración general o ginecológica
Unidad dental
Rayos X dental
Autoclave dental
Refrigerador de farmacia
Esterilizador de vapor
Detector de latido fetal
Cuenta con refrigerador para guarda de biológico
Medidor de glucosa
Analizador de tiempos de coagulación en sangre entera
Analizador de hematología básico
Unidad radiológica para localización anatómica

CRITERIOS MAYORES

Personal Médico con Licenciatura o Pasante de medicina
Personal de Enfermería con Licenciatura o Profesional Técnico o Pasante de enfermería
Fuente: Dirección General de Información en Salud - catálogo CLUES y base de datos SINERHIAS

(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Gobierno) Hoja 1



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica

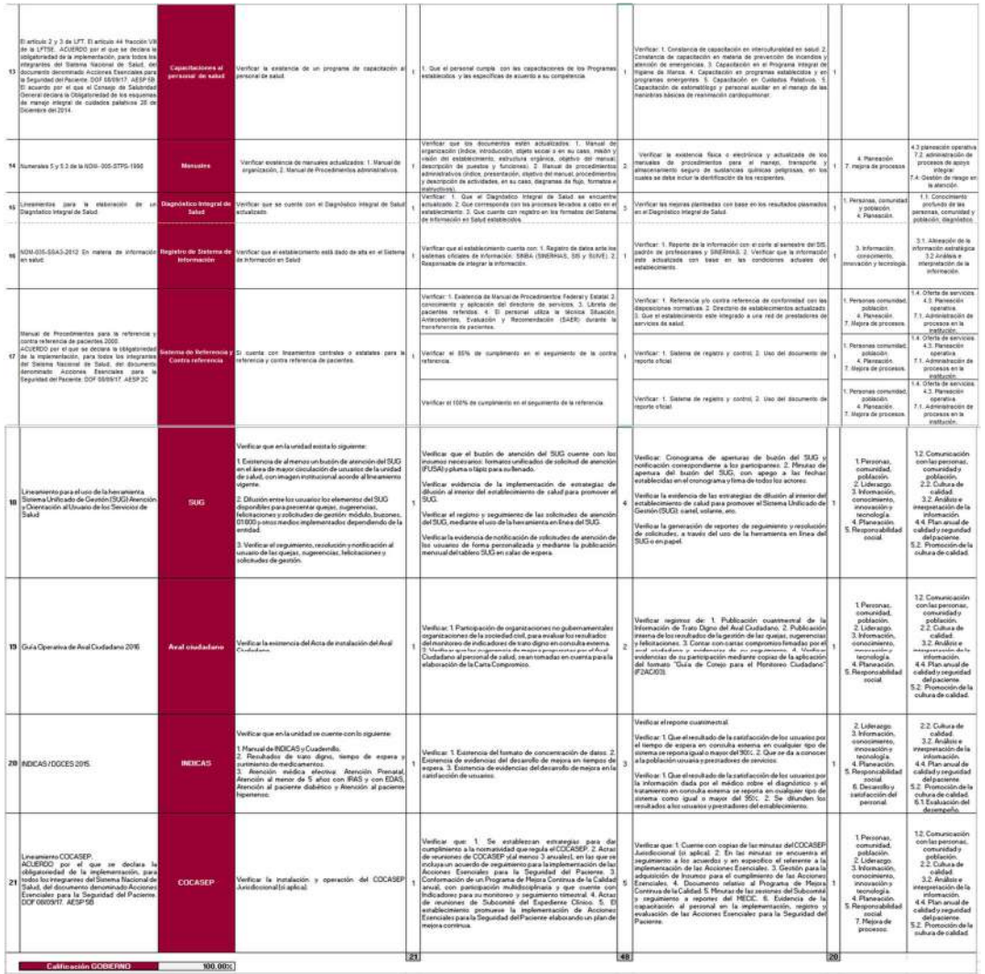
CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GOBIERNO

CAUSES-IN-2015

	Normatividad aplicable	Concepto	Criterios a evaluar ESTRUCTURA Evidencia observacional El evaluador deberá:	Puntaje	Criterios a evaluar PROCESO Evidencia observacional El evaluador deberá:	Puntaje	Criterios a evaluar DOCUMENTAL Evidencia documental El evaluador deberá:	Puntaje	Modelo de Gestión de la Calidad en Salud	
1	Numerales 5, 5.3 y 5.6. de la NOM-005-SSA3-2010 y NOM-030-SSA3-2013. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 09/09/17. AESP 6A	Condiciones Generales del establecimiento para la atención médica	Verificar existencia de condiciones generales de infraestructura, con facilidades arquitectónicas, señalización y ruta de acceso/salida en las siguientes áreas: a. Consulta externa, b. Medicina preventiva, c. Farmacia y guarda, d. Rayos X, e. Laboratorio, f. Psicología, g. Estomatología, h. Trabajo social. Y exhibirlos de acuerdo a las áreas.	5	Verificar que cuenta con: 1. Las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas propias del establecimiento, de acuerdo con su denominación y oferta de servicios. 2. Contar con un área, sala o local apropiado para la espera de pacientes y usuarios. 3. Disponibilidad de servicios sanitarios. 4. Considerar lo necesario para el acceso como la salida de acuerdo a las necesidades especiales de las personas con discapacidad y adultos mayores. 5. Funcionalidad de los extintores y fecha de recarga.	5	No aplica.	NA	2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social. 7. Mejora de procesos.	2.2. Cultura de calidad. 3.2. análisis e interpretación de la información. 3.5. Metas y objetivos sectoriales. 4.2. Cumplimiento de la regulación. 4.3. Planeación operativa. 4.4. Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad. 5.2.1. Al interior de la unidad. 7.4. Gestión del Riesgo en la atención.
2			Verificar existencia de condiciones generales de infraestructura relativos a recursos energéticos. a. Consulta externa, b. Medicina preventiva, c. Farmacia y guarda, d. Rayos X, e. Laboratorio, f. Psicología, estomatología, h. Trabajo social.	5	Verificar: 1. Que los espacios estén provistos de iluminación suficiente, ya sea natural o artificial, adecuada a la naturaleza del trabajo. 2. Ventilación adecuada para la renovación continua del aire y para evitar el calor excesivo, la condensación del vapor y el polvo. 3. Contactos apropiadamente distribuidos. 4. En número suficiente para los equipos instalados. 5. Los contactos deben estar eléctricamente polarizados y aterrizados. 6. No se deberán utilizar extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto.	6	Verificar existencia del programa de mantenimiento para las luminarias del centro de trabajo.	1	2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social. 7. Mejora de procesos.	2.2. Cultura de calidad. 3.2. análisis e interpretación de la información. 3.5. Metas y objetivos sectoriales. 4.2. Cumplimiento de la regulación. 4.3. Planeación operativa. 4.4. Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad. 5.2.1. Al interior de la unidad. 7.4. Gestión del Riesgo en la atención.
3	Numerales 5, 5.3 de la NOM-005-SSA3-2010, numerales 7 y 7.11. de la NOM-016-SSA3-2012 y fracción V, artículo 59 del RLGSMPSAS ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 09/09/17. AESP 5A		Verificar las instalaciones hidrosanitarias en el establecimiento para la atención médica	1	Verificar existencia de: 1. Sanitarios independientes para hombres y mujeres (deberá disponer de un inodoro para uso de personas con discapacidad), papel sanitario y lote para basura (preferentemente de pedal o ranpeas). 2. Lavabos en buenas condiciones estructurales e insumos para la higiene de manos en las áreas de atención médica.	2	Verificar existencia de: 1. Bitácora de aseo firmada por el jefe de servicio o supervisor. 2. Sistema de abasto de material (jabón antiséptico líquido o gel, preparación alcohólica) y equipo necesario (toallas desechables) para la higiene de manos.	1	4. Planeación.	4.3 Planeación operativa
4	Numerales 6, 6.7 de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Artículo 8 del Reglamento en materia de R.P.B.I. de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.		Verificar: se cuente con: 1. Contenedores rígidos para punzocortantes con el símbolo universal de Riesgo Biológico. 2. Bolsas marcadas con el símbolo universal de Riesgo Biológico (roja y/o amarilla según el caso). 3. Ruta de recolección.	1	Verificar: 1. Manejo integral del R.P.B.I. en la distintas áreas del establecimiento: a. Consulta externa, b. Medicina preventiva, c. Laboratorio, d. Rayos X, e. estomatología.	5	Verificar: 1. Programa de Contingencias. 2. Bitácora de recolección. 3. Revisión de manifiestos. 4. Revisión de contrato de prestación de servicios. 5. En caso de que el establecimiento incinere o entierre residuos presentar autorización por SEMARNAT. 6. Sistema de abasto de insumos para R.P.B.I.	1	5. Responsabilidad Social.	5.1. Responsabilidad pública.
5	Fracción VI y XII del artículo 404 de la LGS; fracción V y X del artículo 256 del RLGSMPSAS y los numerales 5, 5.5 de la NOM-005-SSA3-2010.		Verificar que cuente con un programa de fumigación o desinfestación.	1	Verificar que control y/o erradicación de insectos u otra fauna transmisora y nociva se lleve acabo en establecimiento mínimo una vez al año.	1	Verificar que cuenta con un comprobante de fumigación o desinfestación correspondiente otorgado por un proveedor autorizado o quien determine la autoridad correspondiente.	1	7. Mejora de procesos.	7.4 Gestión del riesgo en la atención.
6	El artículo 15-B LFT, los artículos 79 párrafo segundo, 83, 85, 86 y 87 de la LGS, los artículos 21, 22, 24 y 25 del RLGSMPSAS, NOM-009-SSA3-2012 y los numerales 5, 5.3.1, 5.3.1.1, 5.3.1.2, 5.3.1.3, 5.3.1.4 de la NOM 007-SSA3-2011	Personal de Medicina (Criterio mayor)	Verificar la existencia de recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de atención médica.	1	Verificar: 1. Que el personal se encuentre en su área de trabajo en el turno correspondiente, portando uniforme y gafete, desarrollando las actividades correspondientes a su formación y perfil. 2. Que corresponda el registro de entrada y salida con el horario en Plantilla de personal.	1	Verificar: 1. Plantilla del personal. 2. Documentación probatoria: a) Licenciatura, título y cédula profesional, b) Pasante: Carta de aceptación, ficha de cotización (médicos pasantes), carta de pasante emitida por institución académica. El personal de estomatología requiere cartilla de vacunación con registros vigentes para hepatitis B, tétanos, rubeola y sarampión.	1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.3. Planeación operativa.
7		Personal de Enfermería (Criterio mayor)	Verificar la existencia de recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de atención médica.	1		1		1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.3. Planeación operativa.
8		Personal de Trabajo Social o Promotores de Salud	Verificar la existencia de recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de atención médica.	1		1		1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.3. Planeación operativa.
9		Personal de Psicología	Verificar la existencia de recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de atención médica.	1		1		1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.3. Planeación operativa.
10		Personal de Estomatología	Verificar la existencia de recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de atención médica.	1		1		1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.3. Planeación operativa.
11		Personal de Imagenología	Verificar la existencia de recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de atención médica. En caso de no contar con el servicio de Imagenología, solicitar el contrato del proveedor al cual se subroga para identificar el personal responsable.	1		1		1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.3. Planeación operativa.
12		Personal de Laboratorio clínico	Verificar la existencia de recurso humano para garantizar la prestación de los servicios de atención médica. En caso de no contar con el servicio de Laboratorio Clínico, deberá solicitar el contrato del proveedor al cual se subroga para identificar el personal responsable.	1		1		1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.3. Planeación operativa.

(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Gobierno) Hoja 1.

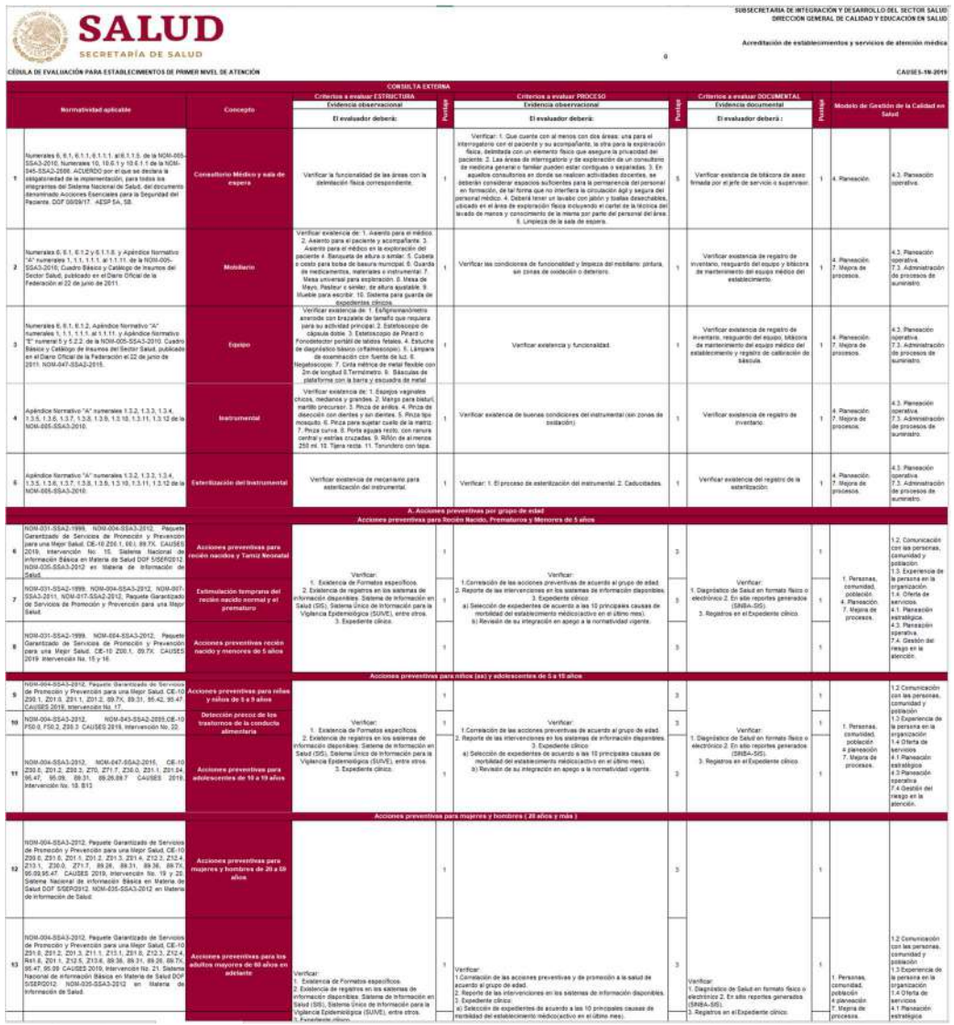


13	El artículo 2 y 3 de LFT. El artículo 44 fracción VII de la LFTSE. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 08/09/17. AESP:5B El acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la Obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos 28 de Diciembre del 2014.	Capacitaciones al personal de salud	Verificar la existencia de un programa de capacitación al personal de salud.	1	1. Que el personal cumpla con las capacitaciones de los Programas establecidos y las específicas de acuerdo a su competencia.	1	Verificar: 1. Constancia de capacitación en interculturalidad en salud; 2. Constancia de capacitación en materia de prevención de incendios y atención de emergencias. 3. Capacitación en el Programa integral de higiene de manos. 4. Capacitación en programas establecidos y en programas emergentes. 5. Capacitación en Cuidados Paliativos. 6. Capacitación de estomatólogo y personal auxiliar en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.	1		
14	Numerales 5 y 5.3 de la NOM- 005-STPS-1998	Manuales	Verificar existencia de manuales actualizados: 1. Manual de organización, 2. Manual de Procedimientos administrativos.	1	Verificar que los documentos estén actualizados: 1. Manual de organización (índice, introducción, objeto social y en su caso, misión y visión del establecimiento, estructura orgánica, objetivo del manual, descripción de puestos y funciones); 2. Manual de procedimientos administrativos (índice, presentación, objetivo del manual, procedimientos y descripción de actividades, en su caso, diagramas de flujo, formatos e instructivos).	2	Verificar: la existencia física o electrónica y actualizada de los manuales de procedimientos para el manejo, transporte y almacenamiento seguro de sustancias químicas peligrosas, en los cuales se debe incluir la identificación de los recipientes.	1	4. Planeación 7. mejora de procesos	4.3 planeación operativa 7.2. administración de procesos de apoyo integral 7.4. Gestión de riesgo en la atención.
15	Lineamientos para la elaboración de un Diagnóstico Integral de Salud	Diagnóstico Integral de Salud	Verificar que se cuente con el Diagnóstico Integral de Salud actualizado	1	Verificar: 1. Que el Diagnóstico Integral de Salud se encuentre actualizado. 2. Que corresponda con los procesos llevados a cabo en el establecimiento. 3. Que cuente con registro en los formatos del Sistema de información en Salud establecidos.	1	Verificar las mejoras planteadas con base en los resultados plasmados en el Diagnóstico Integral de Salud.	1	1. Personas, comunidad y población. 4. Planeación.	1.1. Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población, diagnóstico.
16	NOM-035-SSA3-2012 En materia de información en salud.	Registro de Sistema de Información	Verificar que el establecimiento está dado de alta en el Sistema de información en Salud	1	Verificar que el establecimiento cuenta con: 1. Registro de datos ante los sistemas oficiales de información: SIMBA (SIMBIHAS, SIS y SUIVE); 2. Responsable de integrar la información.	1	Verificar: 1. Reporte de la información con el corte al semestre del SIS, padrón de profesionales y SIMBIHAS; 2. Verificar que la información esté actualizada con base en las condiciones actuales del establecimiento.	1	3. Información, conocimiento, innovación y tecnología.	3.1. Alineación de la información estratégica 5.2 Análisis e interpretación de la información.
17	Manual de Procedimientos para la referencia y contra referencia de pacientes 2000. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 08/09/17. AESP:3C	Sistema de Referencia y Contra referencia	Si cuenta con lineamientos contralos o estatales para la referencia y contra referencia de pacientes.	1	Verificar: 1. Existencia de Manual de Procedimientos Federal y Estatal; 2. conocimiento y aplicación del directorio de servicios. 3. Llenela de pacientes referidos. 4. El personal utiliza la técnica Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación (SAER) durante la transferencia de pacientes.	1	Verificar: 1. Referencia y/o contra referencia de conformidad con las disposiciones normativas. 2. Directorio de establecimientos actualizado. 3. Que el establecimiento este integrado a una red de prestadores de servicios de salud.	1	1. Personas comunidad, población. 4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	1.4. Oferta de servicios. 4.3. Planeación operativa. 7.1. Administración de procesos en la institución.
				1	Verificar el 85% de cumplimiento en el seguimiento de la contra referencia.	1	Verificar: 1. Sistema de registro y control; 2. Uso del documento de reporte oficial	1	1. Personas comunidad, población. 4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	1.4. Oferta de servicios. 4.3. Planeación operativa. 7.1. Administración de procesos en la institución.
				1	Verificar el 100% de cumplimiento en el seguimiento de la referencia.	1	Verificar: 1. Sistema de registro y control; 2. Uso del documento de reporte oficial	1	1. Personas comunidad, población. 4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	1.4. Oferta de servicios. 4.3. Planeación operativa. 7.1. Administración de procesos en la institución.
18	Lineamiento para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud	SUG	Verificar que en la unidad exista lo siguiente: 1. Existencia de al menos un buzón de atención del SUG en el área de mayor circulación de usuarios de la unidad de salud, con imagen institucional acorde al lineamiento vigente. 2. Difusión entre los usuarios los elementos del SUG disponibles para presentar sus quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión: módulo, buzones, 01 800 y otros medios implementados dependiendo de la entidad. 3. Verificar el seguimiento, resolución y notificación al usuario de las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión.	3	Verificar que el buzón de atención del SUG cuente con los insumos necesarios: formatos unificados de solicitud de atención (FUSA) y pluma o lápiz para su llenado. Verificar evidencia de la implementación de estrategias de difusión al interior del establecimiento de salud para promover el SUG. Verificar el registro y seguimiento de las solicitudes de atención del SUG, mediante el uso de la herramienta en línea del SUG. Verificar la evidencia de notificación de solicitudes de atención de los usuarios de forma personalizada y mediante la publicación mensual del tablero SUG en calle de espera.	4	Verificar: Cronograma de aperturas de buzón del SUG y notificación correspondiente a los participantes; 2. Minutas de apertura del buzón del SUG, con apego a las fechas establecidas en el cronograma y lema de todos los actores. Verificar la evidencia de las estrategias de difusión al interior del establecimiento de salud para promover el Sistema Unificado de Gestión (SUG): cartel, volantes, etc. Verificar la generación de reportes de seguimiento y resolución de solicitudes, a través del uso de la herramienta en línea del SUG o en papel.	1	1. Personas, comunidad, población. 2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social.	1.2. Comunicación con las personas, comunidad y población. 2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad.
19	Guía Operativa de Aval Ciudadano 2016	Aval ciudadano	Verificar la existencia del Acta de instalación del Aval Ciudadano	1	Verificar: 1.Participación de organizaciones no gubernamentales organizaciones de la sociedad civil, para evaluar los resultados del monitoreo de indicadores de trato digno en consulta externa. 3. Verificar que los compromisos de mejora generados por el Aval Ciudadano al personal de salud, sean tomadas en cuenta para la elaboración de la Carta Compromiso.	2	Verificar registros de: 1. Publicación cuatrimestral de la Información de Trato Digno del Aval Ciudadano. 2. Publicación interna de los resultados de la gestión de las quejas, sugerencias o felicitaciones. 3. Contar con cartas compromiso firmadas por el aval ciudadano y evidencias de su seguimiento. 4. Verificar evidencias de su participación mediante copias de la aplicación del formato "Guía de Cinejo para el Monitoreo Ciudadano" (F2AC603).	3	1.Personas, comunidad, población. 2. Liderazgo. 3.Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4.Planeación. 5. Responsabilidad social.	1.2. Comunicación con las personas, comunidad y población. 2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad.
20	INDICAS / DGCES 2015.	INEICAS	Verificar que en la unidad se cuente con lo siguiente: 1.Manual de INDICAS y Cuadernillo. 2. Resultados de trato digno, tiempo de espera y cumplimiento de medicamentos. 3. Atención médica efectiva: Atención Prenatal, Atención al menor de 5 años con IRAS y con EDAS, Atención al paciente diabético y Atención al paciente hipertenso.	3	Verificar: 1. Existencia del formato de concentración de datos; 2. Existencia de evidencias del desarrollo de mejora en tiempos de espera. 3. Existencia de evidencias del desarrollo de mejora en la satisfacción de usuarios.	3	Verificar el reporte cuatrimestral Verificar: 1. Que el resultado de la satisfacción de los usuarios por el tiempo de espera en consulta externa en cualquier tipo de sistema se reporta igual o mayor del 90%; 2. Que se da a conocer a la población usuaria o prestadores de servicios. Verificar: 1. Que el resultado de la satisfacción de los usuarios por la información dada por el médico sobre el diagnóstico y el tratamiento en consulta externa se reporta en cualquier tipo de sistema como igual o mayor del 95%; 2. Se difunden los resultados a los usuarios y prestadores del establecimiento.	1	2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social. 6. Desarrollo y satisfacción del personal.	2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad. 6.1 Evaluación del desempeño.
21	Lineamiento COCASEP. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 08/09/17. AESP:5B	COCASEP	Verificar la instalación y operación del COCASEP (Jurisdiccional (si aplica))	1	Verificar que: 1. Se establezcan estrategias para dar cumplimiento a la normatividad que regula el COCASEP; 2. Actas de reuniones de COCASEP (al menos 3 anuales), en las que se incluya un acuerdo de seguimiento para la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. 3. Conformación de un Programa de Mejora Continua de la Calidad anual, con participación multidisciplinaria y que cuente con Indicadores para su monitoreo y seguimiento trimestral. 4. Actas de reuniones de Subcomité del Expediente Clínico. 5. El establecimiento promueve la implementación de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente elaborando un plan de mejora continua.	5	Verificar que: 1. Cuente con copias de las minutas del COCASEP Jurisdiccional (si aplica). 2. En las minutas se encuentra el seguimiento a los acuerdos y en específico al referente a la implementación de las Acciones Esenciales. 3. Gestión para la adquisición de Insumos para el cumplimiento de las Acciones Esenciales. 4. Documento relativo al Programa de Mejora Continua de la Calidad. 5. Minutas de las sesiones del Subcomité y seguimiento a reportes del INEGC. 6. Evidencia de la capacitación al personal en la implementación, registro y evaluación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.	1	1.Personas, comunidad, población. 2. Liderazgo. 3.Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4.Planeación. 5. Responsabilidad social. 7.Mejora de procesos.	1.2. Comunicación con las personas, comunidad y población. 2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad.
	Calificación GOBIERNO	100.00%		21		48		20		

(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Gobierno) Hoja 2

18	Lineamiento para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud	SUG	Verificar que en la unidad exista lo siguiente: 1. Existencia de al menos un buzón de atención del SUG en el área de mayor circulación de usuarios de la unidad de salud, con imagen institucional acorde al lineamiento vigente. 2. Difusión entre los usuarios los elementos del SUG disponibles para presentar quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión: módulo, buzones, 01 800 y otros medios implementados dependiendo de la entidad. 3. Verificar el seguimiento, resolución y notificación al usuario de las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión.	1	Verificar que el buzón de atención del SUG cuente con los insumos necesarios: formatos unificados de solicitud de atención (FUSA) y pluma o lápiz para su llenado. Verificar evidencia de la implementación de estrategias de difusión al interior del establecimiento de salud para promover el SUG. Verificar el registro y seguimiento de las solicitudes de atención del SUG, mediante el uso de la herramienta en línea del SUG. Verificar la evidencia de notificación de solicitudes de atención de los usuarios de forma personalizada y mediante la publicación mensual del tablero SUG en salas de espera.	4	Verificar: Cronograma de aperturas de buzón del SUG y notificación correspondiente a los participantes. 2. Minutas de apertura del buzón del SUG, con apego a las fechas establecidas en el cronograma y firma de todos los actores. Verificar la evidencia de las estrategias de difusión al interior del establecimiento de salud para promover el Sistema Unificado de Gestión (SUG): cartel, volante, etc. Verificar la generación de reportes de seguimiento y resolución de solicitudes, a través del uso de la herramienta en línea del SUG o en papel.	1	1. Personas, comunidad, población. 2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social.	1.2. Comunicación con las personas, comunidad y población. 2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad.
19	Guía Operativa de Aval Ciudadano 2016	Aval ciudadano	Verificar la existencia del Acta de instalación del Aval Ciudadano.	1	Verificar: 1 Participación de organizaciones no gubernamentales organizaciones de la sociedad civil, para evaluar los resultados del monitoreo de indicadores de trato digno en consulta externa. 2. Verificar que las sugerencia de mejora propuestas por el Aval Ciudadano al personal de salud, sean tomadas en cuenta para la elaboración de la Carta Compromiso.	2	Verificar registros de: 1. Publicación cuatrimestral de la Información de Trato Digno del Aval Ciudadano. 2. Publicación interna de los resultados de la gestión de las quejas, sugerencias y felicitaciones. 3. Contar con cartas compromiso firmadas por el aval ciudadano y evidencias de su seguimiento. 4. Verificar evidencias de su participación mediante copias de la aplicación del formato "Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano" (F2AC/03).	1	1. Personas, comunidad, población. 2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social.	1.2. Comunicación con las personas, comunidad y población. 2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad.
20	INDICAS / DGCES 2015.	INDICAS	Verificar que en la unidad se cuente con lo siguiente: 1. Manual de INDICAS y Cuadernillo. 2. Resultados de trato digno, tiempo de espera y suministro de medicamentos. 3. Atención médica efectiva: Atención Prenatal, Atención al menor de 5 años con IRAS y con EDAS, Atención al paciente diabético y Atención al paciente hipertenso.	1	Verificar: 1. Existencia del formato de concentración de datos. 2. Existencia de evidencias del desarrollo de mejora en tiempos de espera. 3. Existencia de evidencias del desarrollo de mejora en la satisfacción de usuarios.	3	Verificar el reporte cuatrimestral. Verificar: 1. Que el resultado de la satisfacción de los usuarios por el tiempo de espera en consulta externa en cualquier tipo de sistema se reporta igual o mayor del 90%. 2. Que se da a conocer a la población usuaria y prestadores de servicios. Verificar: 1. Que el resultado de la satisfacción de los usuarios por la información dada por el médico sobre el diagnóstico y el tratamiento en consulta externa se reporta en cualquier tipo de sistema como igual o mayor del 95%. 2. Se difunden los resultados a los usuarios y prestadores del establecimiento.	1	2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social. 6. Desarrollo y satisfacción del personal.	2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad. 6.1. Evaluación del desempeño.
21	Lineamiento COCASEP. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 08/03/17. AESP 5B	COCASEP	Verificar la instalación y operación del COCASEP Jurisdiccional (si aplica).	1	Verificar que: 1. Se establezcan estrategias para dar cumplimiento a la normatividad que regula el COCASEP. 2. Actas de reuniones de COCASEP (al menos 3 anuales), en las que se incluya un acuerdo de seguimiento para la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. 3. Conformación de un Programa de Mejora Continua de la Calidad anual, con participación multidisciplinaria y que cuente con indicadores para su monitoreo y seguimiento trimestral. 4. Actas de reuniones de Subcomité del Expediente Clínico. 5. El establecimiento promueve la implementación de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente elaborando un plan de mejora continua.	5	Verificar que: 1. Cuente con copias de las minutas del COCASEP Jurisdiccional (si aplica). 2. En las minutas se encuentra el seguimiento a los acuerdos y en específico el referente a la implementación de las Acciones Esenciales. 3. Gestión para la adquisición de Insumos para el cumplimiento de las Acciones Esenciales. 4. Documento relativo al Programa de Mejora Continua de la Calidad. 5. Minutas de las sesiones del Subcomité y seguimiento a reportes del MEDC. 6. Evidencia de la capacitación al personal en la implementación, registro y evaluación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.	1	1. Personas, comunidad, población. 2. Liderazgo. 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología. 4. Planeación. 5. Responsabilidad social. 7. Mejora de procesos.	1.2. Comunicación con las personas, comunidad y población. 2.2. Cultura de calidad. 3.2. Análisis e interpretación de la información. 4.4. Plan anual de calidad y seguridad del paciente. 5.2. Promoción de la cultura de calidad.
	Calificación GOBIERNO	100.00%		21		48		20		

(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Consulta Externa) Hoja 1



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica

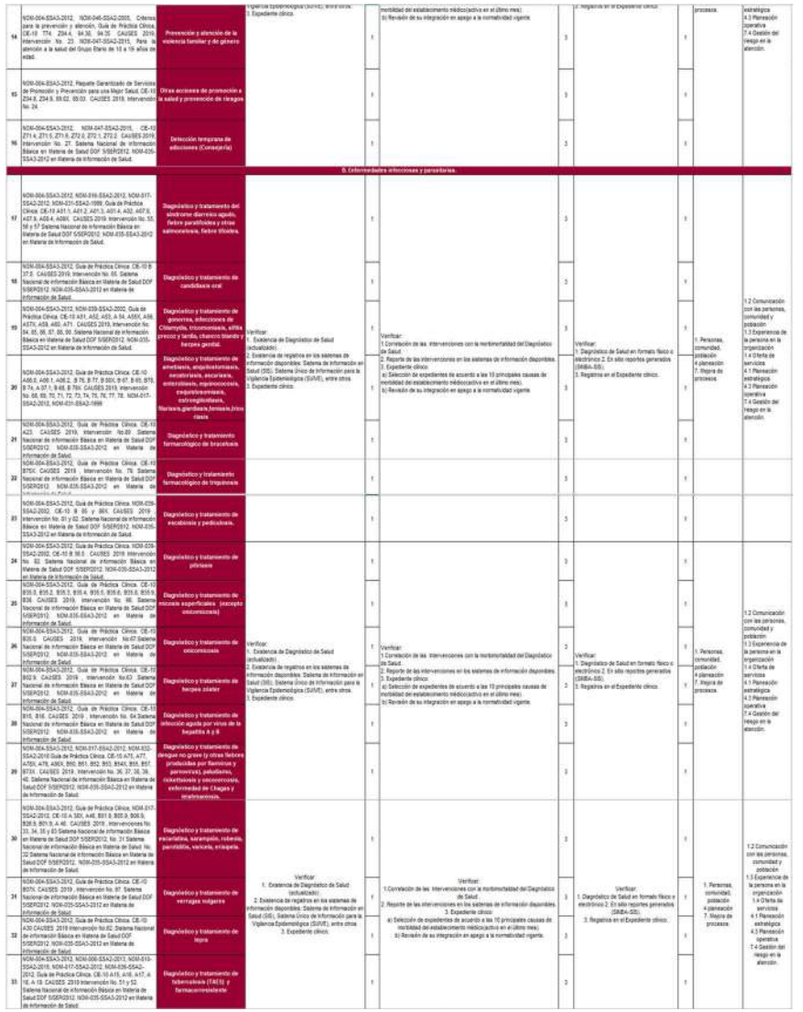
CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CAUSES-1N-2019

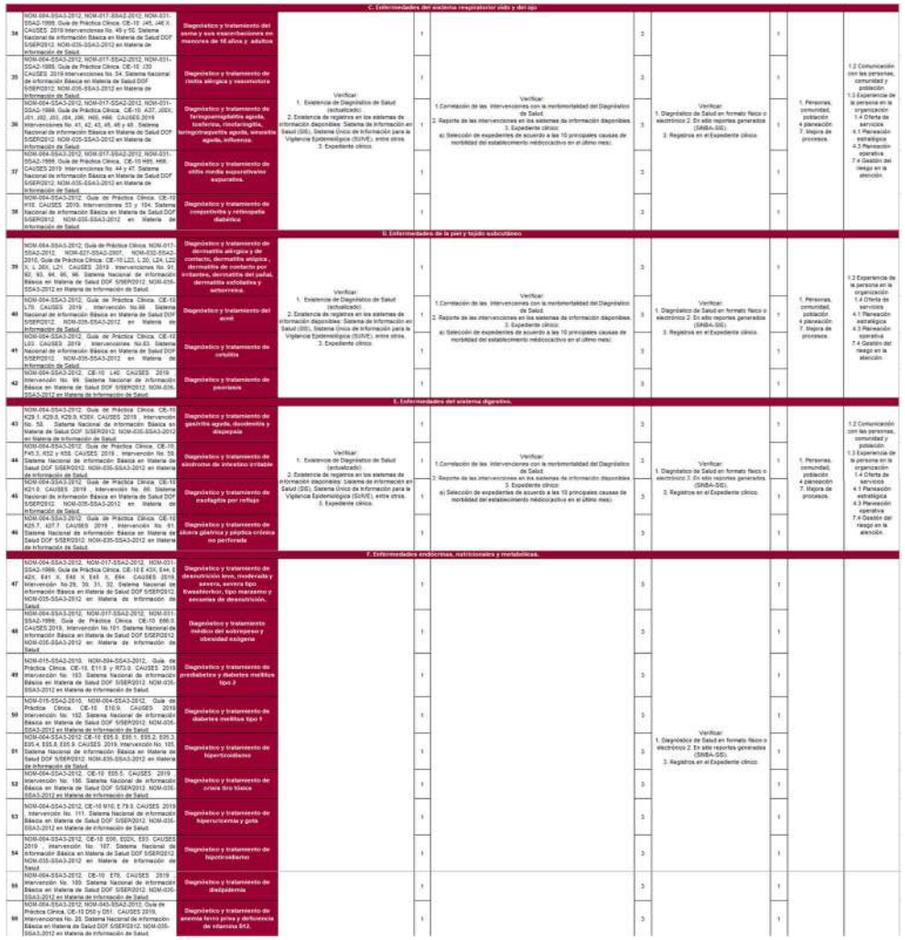
CONSULTA EXTERNA

	Normatividad aplicable	Concepto	Criterios a evaluar: ESTRUCTURA Evidencia observacional El evaluador deberá:	Puntaje	Criterios a evaluar PROCESO Evidencia observacional El evaluador deberá:	Puntaje	Criterios a evaluar DOCUMENTAL Evidencia documental El evaluador deberá :	Puntaje	Modelo de Gestión de la Calidad en Salud	
1	Numerales 6, 6.1, 6.1.1, 6.1.1.1, a) 6.1.1.5, de la NOM-005-SSA3-2010, Numerales 10, 10.6.1 y 10.6.1.1 de la NOM-045-SSA2-2006. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 09/09/17. AESP 5A, 5B.	Consultorio Médico y sala de espera	Verificar la funcionalidad de las áreas con la delimitación física correspondiente.	1	Verificar: 1. Que cuente con al menos con dos áreas: una para el interrogatorio con el paciente y su acompañante, la otra para la exploración física, delimitada con un elemento físico que asegure la privacidad del paciente. 2. Las áreas de interrogatorio y de exploración de un consultorio de medicina general o familiar pueden estar contiguas o separadas. 3. En aquellos consultorios en donde se realicen actividades docentes, se deberán considerar espacios suficientes para la permanencia del personal en formación, de tal forma que no interfiera la circulación ágil y segura del personal médico. 4. Deberá tener un lavabo con jabón y toallas desechables, ubicado en el área de exploración física incluyendo el cartel de la técnica del lavado de manos y conocimiento de la misma por parte del personal del área. 5. Limpieza de la sala de espera.	5	Verificar existencia de bitácora de aseo firmada por el jefe de servicio o supervisor.	1	4. Planeación.	4.3. Planeación operativa.
2	Numerales 6, 6.1, 6.1.2 y 6.1.1.8. y Apéndice Normativo "A" numerales 1, 1.1, 1.1.1, ae) 1.1.11. de la NOM-005-SSA3-2010, Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2011.	Mobiliario	Verificar existencia de: 1. Asiento para el médico. 2. Asiento para el paciente y acompañante. 3. Asiento para el médico en la exploración del paciente 4. Banqueta de altura o similar. 5. Cubeta o cesto para todos de basura municipal. 6. Guarda de medicamentos, materiales e instrumental. 7. Mesa universal para exploración. 8. Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable. 9. Mueble para escribir. 10. Sistema para guarda de expedientes clínicos.	1	Verificar las condiciones de funcionalidad y limpieza del mobiliario: pintura, sin zonas de oxidación o deterioro.	1	Verificar existencia de registro de inventario, resguardo del equipo y bitácora de mantenimiento del equipo médico del establecimiento.	1	4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	4.2. Planeación operativa. 7.3. Administración de procesos de suministro.
3	Numerales 6, 6.1, 6.1.2, Apéndice Normativo "A" numerales 1, 1.1, 1.1.1, ae) 1.1.11. y Apéndice Normativo "E" numeral 5 y 5.2.2. de la NOM-005-SSA3-2010. Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2011. NOM-047-SSA2-2015.	Equipo	Verificar existencia de: 1. Esfigmomanómetro aneroide con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal. 2. Estetoscopio de cápsula doble. 3. Estetoscopio de Pinard o Fonodetector portátil de latidos fetales. 4. Estuche de diagnóstico básico (oftalmoscopio). 5. Lámpara de examinación con fuente de luz. 6. Negatoscopio. 7. Cinta métrica de metal flexible con 2m de longitud 8.Termómetro. 9. Básculas de plataforma con la barra y escuadra de metal.	1	Verificar existencia y funcionalidad.	1	Verificar existencia de registro de inventario, resguardo del equipo, bitácora de mantenimiento del equipo médico del establecimiento y registro de calibración de báscula.	1	4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	4.3. Planeación operativa. 7.3. Administración de procesos de suministro.
4	Apéndice Normativo "A" numerales 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 1.3.6, 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.10, 1.3.11, 1.3.12 de la NOM-005-SSA3-2010.	Instrumental	Verificar existencia de: 1. Espejos vaginales chicos, medianos y grandes. 2. Mango para bisturí, martillo precursor. 3. Pinza de anillos. 4. Pinza de disección con dientes y sin dientes. 5. Pinza tipo mosquito. 6. Pinza para sujetar cuello de la matriz. 7. Pinza curva. 8. Porta agujas recto, con ranura central y estrías cruzadas. 9. Riñón de al menos 255 ml. 10. Tijera recta. 11. Torundero con tapa.	1	Verificar existencia de buenas condiciones del instrumental (sin zonas de oxidación)	1	Verificar existencia de registro de inventario.	1	4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	4.3. Planeación operativa. 7.3. Administración de procesos de suministro.
5	Apéndice Normativo "A" numerales 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 1.3.6, 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.10, 1.3.11, 1.3.12 de la NOM-005-SSA3-2010.	Esterilización del Instrumental	Verificar existencia de mecanismo para esterilización del instrumental.	1	Verificar: 1. El proceso de esterilización del instrumental. 2. Caducidades.	1	Verificar existencia del registro de la esterilización.	1	4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	4.3. Planeación operativa. 7.3. Administración de procesos de suministro.
			A. Acciones preventivas por grupo de edad							
			Acciones preventivas para Recién Nacido, Prematuros y Menores de 5 años							
6	NOM-031-SSA2-1999, NOM-004-SSA3-2012, Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, CE-10 Z00.1, 00.1, 89.7X, CAUSES 2019, Intervención No. 15, Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud DOF 5/SEP/2012. NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información de Salud.	Acciones preventivas para recién nacidos y Tamiz Neonatal	Verificar: 1. Existencia de Formatos específicos. 2. Existencia de registros en los sistemas de información disponibles: Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), entre otros. 3. Expediente clínico.	1	Verificar: 1.Correlación de las acciones preventivas de acuerdo al grupo de edad. 2. Reporte de las intervenciones en los sistemas de información disponibles. 3. Expediente clínico: a) Selección de expedientes de acuerdo a las 10 principales causas de morbilidad del establecimiento médico(activo en el último mes). b) Revisión de su integración en apego a la normatividad vigente.	3	Verificar: 1. Diagnóstico de Salud en formato físico o electrónico 2. En sitio reportes generados (SINBA-SIS). 3. Registros en el Expediente clínico.	1	1. Personas, comunidad, población. 4. Planeación. 7. Mejora de procesos.	1.2. Comunicación con las personas, comunidad y población. 1.3. Experiencia de la persona en la organización. 1.4. Oferta de servicios. 4.1. Planeación estratégica. 4.2. Planeación operativa. 7.4. Gestión del riesgo en la atención.
7	NOM-031-SSA2-1999, NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA3-2011, NOM-017-SSA2-2012, Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.	Estimulación temprana del recién nacido normal y el prematuro		1		3		1		
8	NOM-031-SSA2-1999, NOM-004-SSA3-2012, Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, CE-10 Z00.1, 89.7X CAUSES 2019 Intervención No. 15 y 16.	Acciones preventivas recién nacido y menores de 5 años		1		3		1		
			Acciones preventivas para niños (as) y adolescentes de 5 a 19 años							
9	NOM-004-SSA3-2012, Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, CE-10 Z00.1, Z01.0, Z01.1, Z01.2, 89.7X, 89.31, 95.42, 95.47 CAUSES 2019, Intervención No. 17.	Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años	Verificar: 1. Existencia de Formatos específicos. 2. Existencia de registros en los sistemas de información disponibles: Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), entre otros. 3. Expediente clínico.	1	Verificar: 1.Correlación de las acciones preventivas de acuerdo al grupo de edad. 2. Reporte de las intervenciones en los sistemas de información disponibles. 3. Expediente clínico: a) Selección de expedientes de acuerdo a las 10 principales causas de morbilidad del establecimiento médico(activo en el último mes). b) Revisión de su integración en apego a la normatividad vigente.	3	Verificar: 1. Diagnóstico de Salud en formato físico o electrónico 2. En sitio reportes generados (SINBA-SIS). 3. Registros en el Expediente clínico.	1	1. Personas, comunidad, población. 4 planeación 7. Mejora de procesos.	1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población 1.3 Experiencia de la persona en la organización 1.4 Oferta de servicios 4.1 Planeación estratégica 4.3 Planeación operativa 7.4 Gestión del riesgo en la atención.
10	NOM-004-SSA3-2012, NOM-043-SSA2-2005,OE-10 F50.0, F50.2, Z00.3 CAUSES 2019, Intervención No. 22.	Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria		1		3		1		
11	NOM-004-SSA3-2012, NOM-047-SSA2-2015, CE-10 Z00.0, Z01.2, Z00.3, Z70, Z71.7, Z72.0, Z01.1, Z01.04, 95.47, 95.09, 89.31, 89.26,89.7 CAUSES 2019, Intervención No. 18, B12	Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años		1		3		1		
			Acciones preventivas para mujeres y hombres (20 años y más)							
12	NOM-004-SSA3-2012, Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, CE-10 Z00.0, Z01.0, Z01.1, Z01.2, Z01.3, Z01.4, Z12.3, Z12.4, Z13.1, Z30.0, Z71.7, 89.26, 89.31, 89.36, 89.75, 95.09,95.47, CAUSES 2019, Intervención No. 19 y 20, Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud DOF 5/SEP/2012. NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información de Salud.	Acciones preventivas para mujeres y hombres de 20 a 59 años	Verificar: 1. Existencia de Formatos específicos. 2. Existencia de registros en los sistemas de información disponibles: Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), entre otros. 3. Expediente clínico.	1	Verificar: 1.Correlación de las acciones preventivas y de promoción a la salud de acuerdo al grupo de edad. 2. Reporte de las intervenciones en los sistemas de información disponibles. 3. Expediente clínico: a) Selección de expedientes de acuerdo a las 10 principales causas de morbilidad del establecimiento médico(activo en el último mes).	3	Verificar: 1. Diagnóstico de Salud en formato físico o electrónico 2. En sitio reportes generados (SINBA-SIS). 3. Registros en el Expediente clínico.	1	1. Personas, comunidad, población 4 planeación 7. Mejora de procesos.	1.2 Comunicación con las personas, comunidad y población 1.3 Experiencia de la persona en la organización 1.4 Oferta de servicios 4.1 Planeación estratégica
13	NOM-004-SSA3-2012, Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, CE-10 Z01.0, Z01.2, Z01.3, Z11.1, Z13.1, Z01.0, Z12.3, Z12.4, Z01.1, Z12.5, Z13.6, 89.36, 89.31, 89.26, 89.75, 95.47, 95.09 CAUSES 2019, Intervención No. 21. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud DOF 5/SEP/2012. NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información de Salud.	Acciones preventivas para los adultos mayores de 60 años en adelante		1		3		1		

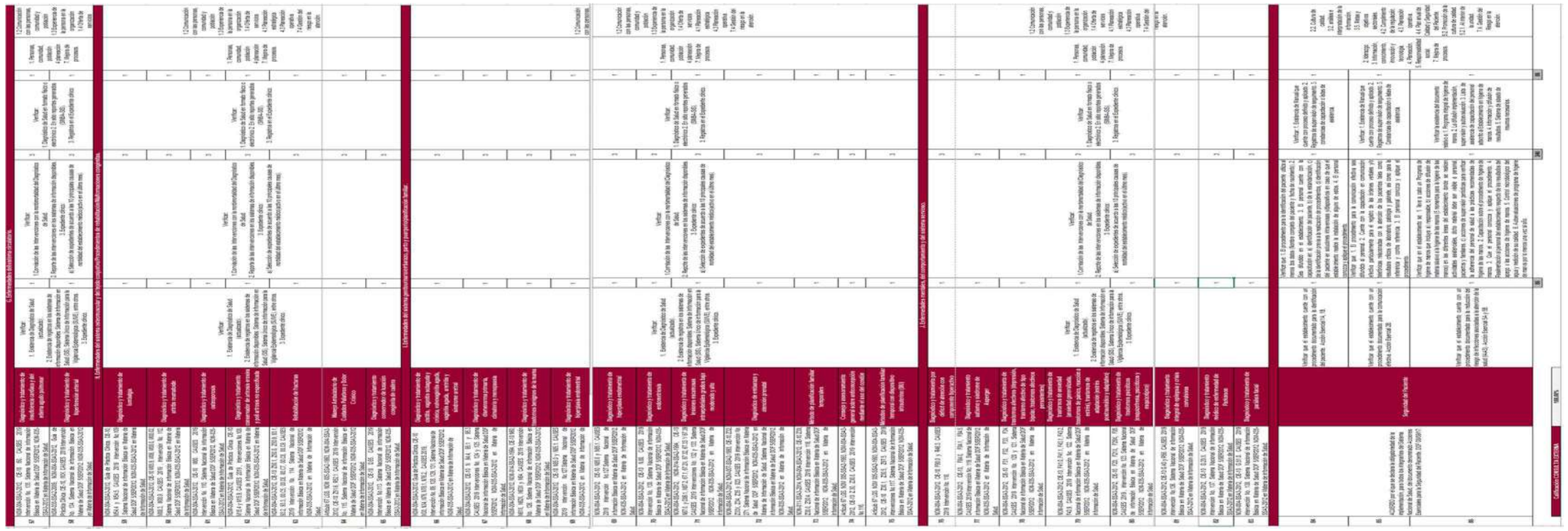
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Consulta Externa) Hoja 2



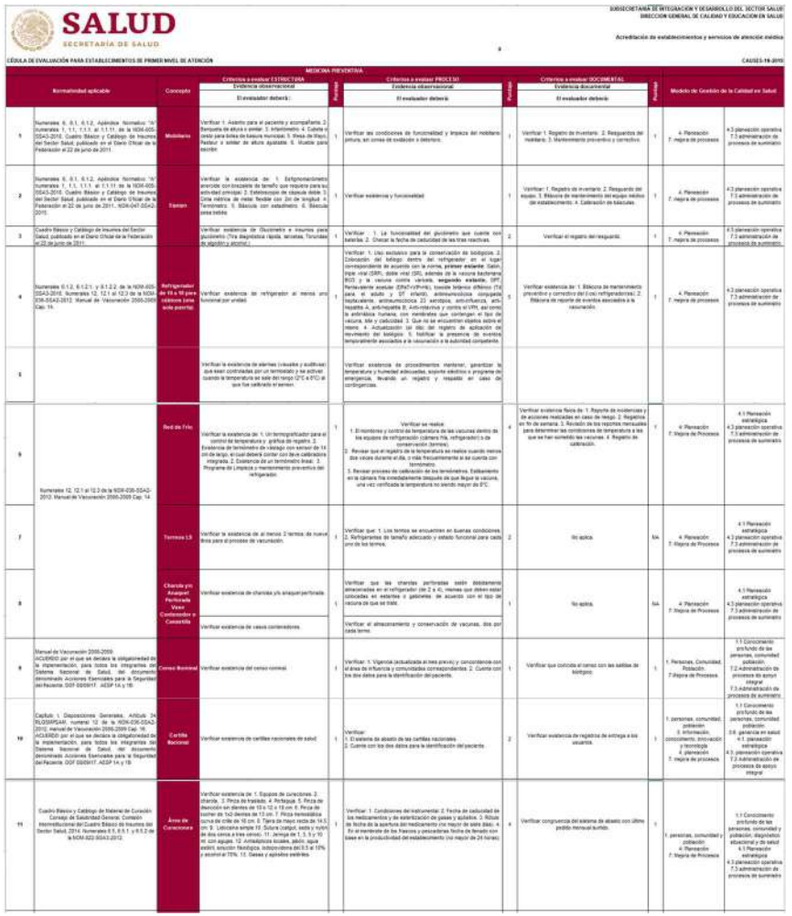
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Consulta Externa) Hoja 3



(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Consulta Externa) Hoja 4



(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Medicina Preventiva) Hoja 1



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica

CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CAUSES-19-2015

MEDICINA PREVENTIVA

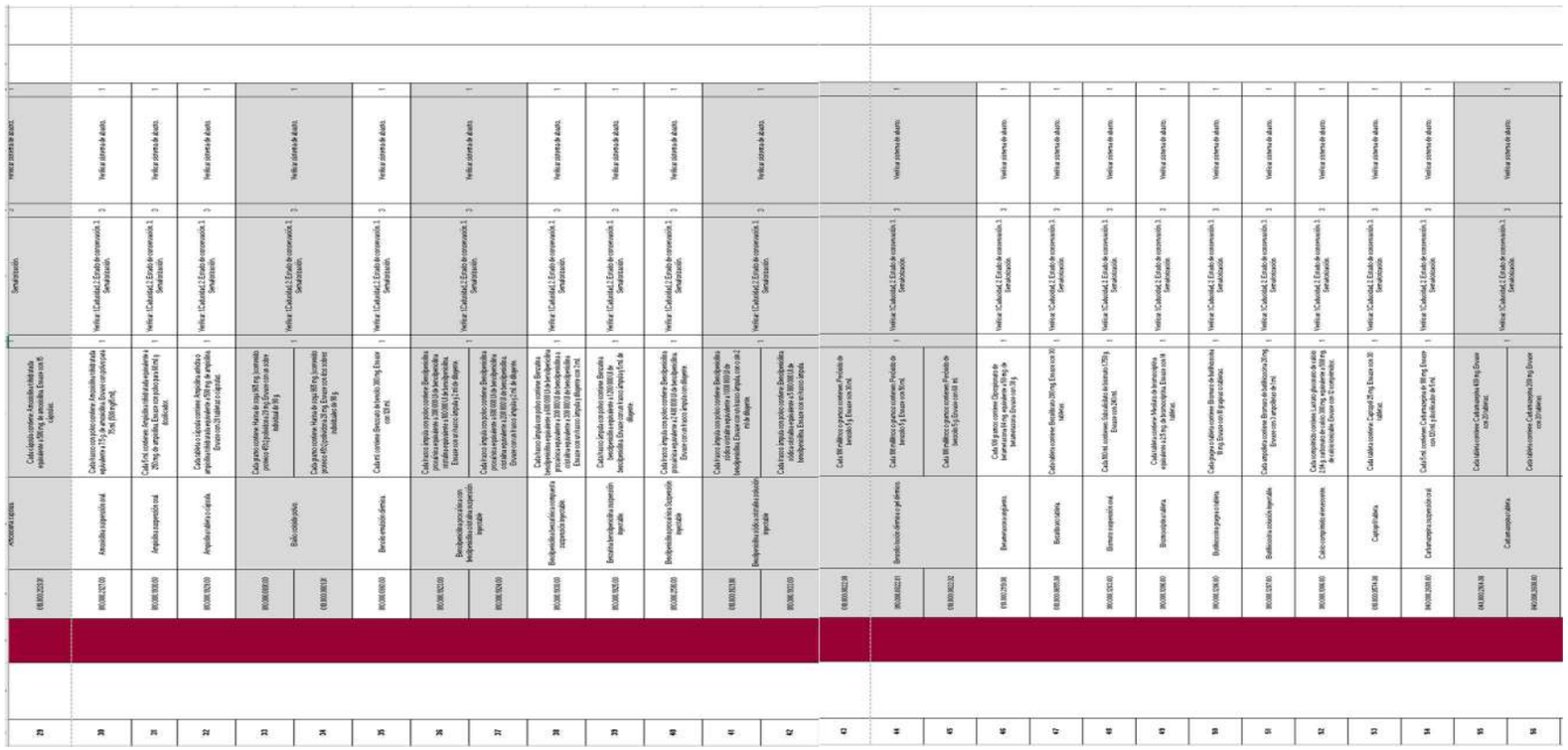
	Normatividad aplicable	Concepto	Criterios a evaluar ESTRUCTURA Evidencia observacional El evaluador deberá:	Puntaje	Criterios a evaluar PROCESO Evidencia observacional El evaluador deberá:	Puntaje	Criterios a evaluar DOCUMENTAL Evidencia documental El evaluador deberá:	Puntaje	Modelo de Gestión de la Calidad en Salud	
1	Numerales 6, 6.1, 6.1.2, Apéndice Normativo "A", numerales 1, 1.1, 1.1.1, al 1.1.11, de la NOM-035-SSA3-2016. Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2011.	Mobiliario	Verificar 1. Asiento para el paciente y acompañante, 2. Banqueta de altura o similar. 3. Antiantiestrés. 4. Cubeta o bote para bolsa de basura municipal. 5. Mesa de Mayo. Flexible o similar de altura ajustable. 6. Visible para recibir.	1	Verificar las condiciones de funcionalidad y limpieza del mobiliario: pintura, sin zonas de oxidación o deterioro.	1	Verificar: 1. Registro de inventario. 2. Resguardos del mobiliario. 3. Mantenimiento preventivo y correctivo.	1	4. Planeación 7. mejora de procesos	4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
2	Numerales 6, 6.1, 6.1.2, Apéndice Normativo "A", numerales 1, 1.1, 1.1.1, al 1.1.11 de la NOM-035-SSA3-2016. Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2011. NOM-047-SSA2-2015	Equipo	Verificar la existencia de: 1. Estigmomanómetro aneroide con brazalete de tamaño que requiera para su actividad cotidiana. 2. Estetoscopio de cápsula doble. 3. Cinta métrica de metal flexible con 2m de longitud. 4. Termómetro. 5. Báscula con estadímetro. 6. Báscula pesa bebés	1	Verificar existencia y funcionalidad	1	Verificar: 1. Registro de inventario. 2. Resguardo del equipo. 3. Bitácora de mantenimiento del equipo médico de establecimiento. 4. Calibración de básculas.	1	4. Planeación 7. mejora de procesos	4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
3	Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2011.	Glucómetro	Verificar existencia de Glucómetro + insumos para glucómetro (Tira diagnóstica rápida, lancetas, Torundas y/o algodón y alcohol.)	1	Verificar: 1. La funcionalidad del glucómetro que cuente con baterías. 2. Checar la fecha de caducidad de las tiras reactivas.	1	Verificar el registro del resguardo.	1	4. Planeación 7. mejora de procesos	4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
4	Numerales 6.1.2, 6.1.2.1, y 6.1.2.2 de la NOM-035-SSA3-2016, Numerales 12, 12.1 al 12.3 de la NOM-036-SSA2-2012. Manual de Vacunación 2555-2559 Cap. 14.	Refrigerador de 15 a 18 pies cúbicos con sola puerta	Verificar existencia de refrigerador al menos uno funcional por unidad.	1	Verificar: 1. Uso exclusivo para la conservación de biológicos. 2. Colocación del biológo dentro del refrigerador en el lugar correspondiente de acuerdo con la norma, **primer estante**: Gotas, Hepa viral (DBP), doble viral (SR), estenia de la vacuna bacteriana, BCG y la vacuna contra varicela, **segundo estante**: DPT, Penta-estante acelular (DPaT+IPV+Hib), toxoide tetánico diftérico (Td) para el adulto y 5T infantil, antineumocócica conjugada (tetravalente, antineumocócica 23 serotipos, anti-influenza, anti-Hepatitis A, anti-hepatitis B, Anti-rotavirus y contra el VPH, así como la antirrábica humana, con membranes que contengan el tipo de vacuna, Mix y caducidad. 3. Que no se encuentren objetos extraños en interior. 4. Actualización (al día) del registro de aplicación de movimiento del biológico. 5. Notificar la presencia de eventos temporalmente asociados a la vacunación a la autoridad competente.	5	Verificar existencia de: 1. Bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo del (los) refrigeradore(s). 2. Bitácora de reporte de eventos asociados a la vacunación.	1	4. Planeación 7. mejora de procesos	4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
5			Verificar la existencia de alarmas (visuales y auditivas) que estén controladas (sin un termostato) y se activan cuando la temperatura se sale del rango (2°C a 8°C) al que fue calibrado el sensor.		Verificar existencia de procedimientos mantener, garantizar la temperatura y humedad adecuadas, soporte eléctrico o programa de emergencia, llevando un registro y respaldo en caso de contingencias.					
6	Numerales 12, 12.1 al 12.3 de la NOM-036-SSA2-2012. Manual de Vacunación 2555-2559 Cap. 14	Red de frío	Verificar la existencia de: 1. Un termoregistrador para el control de temperatura y gráfica de registro. 2. Existencia de terminómetro de vástago con sensor de 14 cm de largo, el cual deberá contar con la re calibración integrada. 2. Existencia de un terminómetro tinel. 3. Programa de Limpieza y mantenimiento preventivo del refrigerador.	1	Verificar se realice 1. El monitoreo y control de temperatura de las vacunas dentro de los equipos de refrigeración (cámara fría, refrigerador) o de conservación (termos). 2. Revisar que el registro de la temperatura se realice cuando menos dos veces durante el día, o más frecuentemente si se cuenta con terminómetro. 3. Revisar proceso de calibración de los terminómetros. Estabilizando en la cámara fría inmediatamente después de que llegue la vacuna, una vez verificada la temperatura no exceda mayor de 8°C.	4	Verificar evidencia física de: 1. Reporte de incidencias y de acciones realizadas en caso de riesgo. 2. Registros en fin de semana. 3. Revisión de los reportes mensuales para determinar las condiciones de temperatura a las que se han sometido las vacunas. 4. Registro de calibración.	1	4. Planeación 7. Mejora de Procesos	4.1 Planeación estratégica 4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
7		Termos LS	Verificar la existencia de al menos 2 termos de nueva línea para el proceso de vacunación.	1	Verificar que: 1. Los termos se encuentren en buenas condiciones. 2. Refrigerantes de tamaño adecuado y estado funcional para cada uno de los termos.	2	No aplica.	NA	4. Planeación 7. Mejora de Procesos	4.1 Planeación estratégica 4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
8		Charola y/o Aseptor Perforada Vaso Contenedor o Cazoleta	Verificar existencia de charolas y/o aseptor perforada	1	Verificar que las charolas perforadas estén debidamente almacenadas en el refrigerador (de 2 a 4), mismas que deben estar colocadas en estantes o gaveteria de acuerdo con el tipo de vacuna de que se trate.	1	No aplica.	NA	4. Planeación 7. Mejora de Procesos	4.1 Planeación estratégica 4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
			Verificar existencia de vasos contenedores.		Verificar el almacenamiento y conservación de vacunas, dos por cada termo.					
9	Manual de Vacunación 2555-2559. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 03/09/17. AESP 1A y 1B	Censo Nominal	Verificar existencia del censo nominal	1	Verificar: 1. Vigencia (actualizada al mes previo) y concordancia con el área de influencia y comunidades correspondientes. 2. Cuenta con los dos datos para la identificación del paciente.	1	Verificar que coincida el censo con las salidas de biológico	1	1. Personas, Comunidad, Población. 7.Mejora de Procesos	1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población. 7.2 administración de procesos de apoyo integral 7.3 administración de procesos de suministro
10	Capítulo 1. Disposiciones Generales, Artículo 2a, RLGSSPSAH, numeral 12 de la NOM-036-SSA2-2012, manual de Vacunación 2555-2559 Cap. 16. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 03/09/17. AESP 1A y 1B	Cartilla Nacional	Verificar existencia de cartillas nacionales de salud	1	Verificar: 1. El estatus de abasto de las cartillas nacionales 2. Cuenta con los dos datos para la identificación del paciente	2	Verificar existencia de registros de entrega a los usuarios.	1	1. personas, comunidad y población 5. información, conocimiento, innovación y tecnología 4. planeación 7. mejora de procesos	1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población. 5.6. gobernanza en salud 4.1. planeación estratégica 4.3. planeación operativa 7.2 administración de procesos de apoyo integral
11	Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. Consejo de Salubridad General. Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, 2014. Numerales 6.1, 6.1.1, y 6.1.2 de la NOM-022-SSA3-2012.	Área de Curaciones	Verificar existencia de: 1. Equipos de curaciones. 2. charola. 3. Pinza de traslado. 4. Pinzapua. 5. Pinza de disección sin dientes de 10 o 12 o 15 cm. 6. Pinza de disección de 1x2 dientes de 12 cm. 7. Pinza hemostática curva de crile de 15 cm. 8. Tijera de mayo recta de 14 o 15 cm. 9. Portaagujas de mayo o mathieu de 14 o 15 cm de dos cerca a tres cerrojo. 11. Jeringa de 1, 3, y 10 ml con agujas. 12. Antisépticos locales, jabón, agua estéril, solución fisiológica, solución cloro del 0.5 al 10% y alcohol al 70%. 13. Gasas y apósitos estériles.	1	Verificar: 1. Condiciones del instrumental: 2. Fecha de caducidad de los medicamentos y de esterilización de gasas y apósitos. 3. Rotulo de fecha de la apertura del medicamento (no mayor de siete días). 4. En el vencimiento de los frascos y pescadillas fecha de llenado con base en la productividad del establecimiento (no mayor de 24 horas).	4	Verificar congruencia del sistema de abasto con último pedido mensual surtido.	1	1. personas, comunidad y población 4. Planeación 7. Mejora de Procesos	1.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población, diagnóstico situacional y de salud 4.1 Planeación estratégica 4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro

(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Medicina Preventiva) Hoja 2

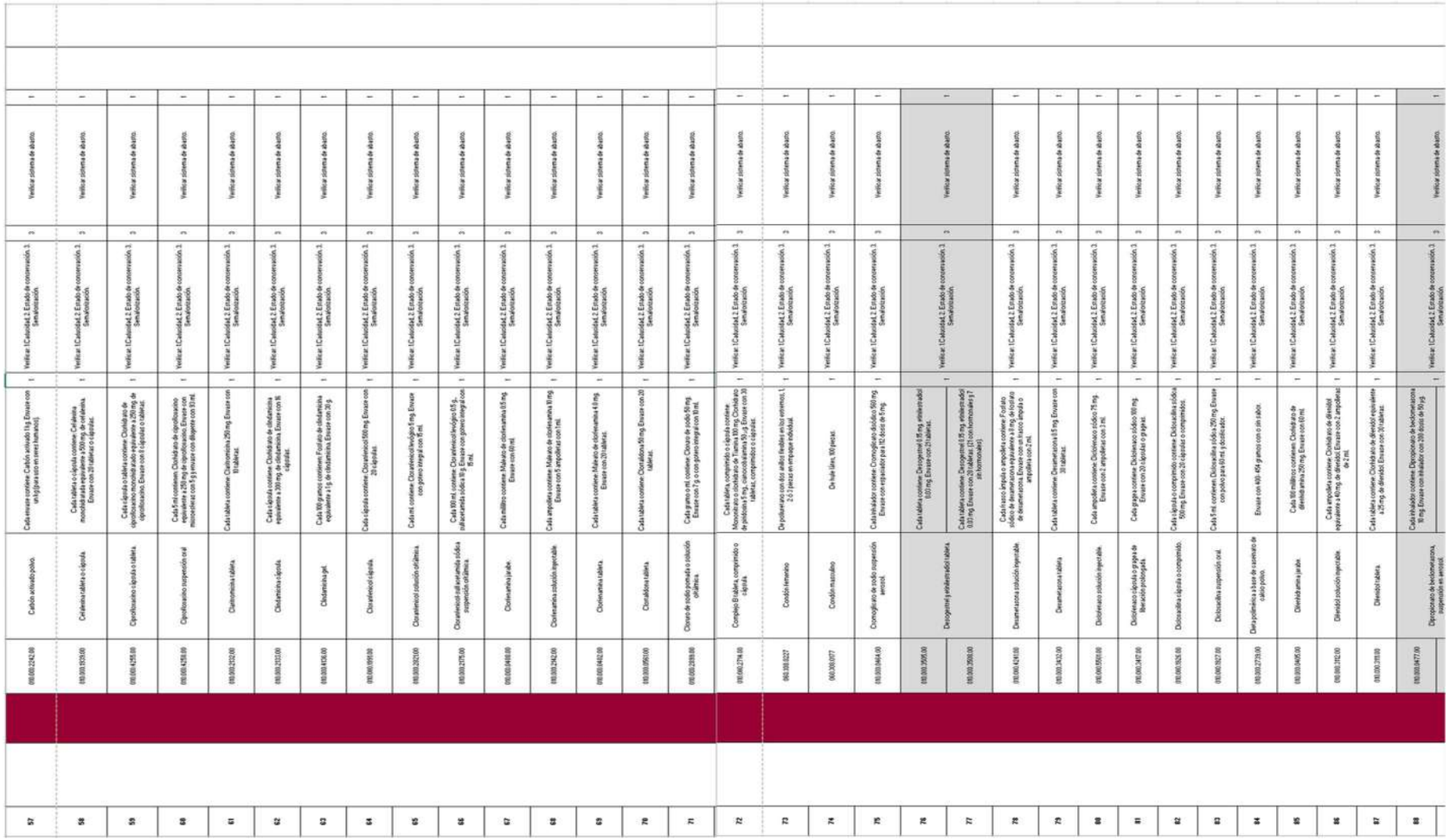
12	Numeral 12, 12.1 de la NOM-016-SSA2-2012, Numerales 3.76, 7.2 y 7.2.6.1.3 de la NOM-031-SSA2-1999.	Hidratación oral	Verificar que se lleve a cabo el procedimiento de hidratación oral.	1	Verificar que: 1. Los establecimientos de salud, de acuerdo con los niveles técnico - administrativos correspondientes, deberán contar con los insumos básicos para el tratamiento adecuado, medidas de aislamiento, registro, notificación y la toma de muestras de casos sospechosos y confirmados de cólera, y de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. 2. Abasto de insumos para la Hidratación Oral (VSO), agua potable, mesa, jarra, taza y cucharas (excepto aluminio). 3. Capacitación a las madres de menores de cinco años en identificación de signos de alarma de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda y en el manejo de la hidratación oral.	3	Verificar: 1. Existencia. 2. Fecha de caducidad de los sobres. 3. Integridad de los sobres. 4. Existencia de promocionales al respecto en sitio visible. 5. Registros documentales de la capacitación a las madres de los niños menores de 5 años. 6. Cuestionario de evaluación a las madres capacitadas.	1	4. Planeación 7. mejora de procesos	4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro
13	Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2011.	Esterilización	Verificar existencia de equipo de esterilización de acuerdo a las necesidades del establecimiento e insumos: Bolsas de papel grado médico y cinta testigo.	1	Verificar: 1. El equipo no contenga zonas de oxidación y sea funcional. 2. Limpieza y estado del cable eléctrico 3. Fecha de esterilización de los equipos y/o insumos sujeto al proceso de esterilización.	3	Verificar existencia de: 1. Registro de inventario. 2. Resguardo del equipo. 3. Bitácora de mantenimiento del equipo médico del establecimiento.	1	4. Planeación 7. mejora de procesos	4.3 planeación operativa 7.3 administración de procesos de suministro 7.4 Gestión del riesgo en la atención
14	ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 08/09/17.	Seguridad del Paciente	Verificar que el área cuente con un procedimiento documentado para la seguridad en los procedimientos Acción Esencial 4B.	1	Verificar que se realiza el tiempo fuera en la colocación o retiro de dispositivos (sondas, catéteres, dispositivos intrauterinos, entre otros).	1	Verificar los registros del tiempo fuera en los expedientes clínicos.	1	2. liderazgo 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología 4 Planeación 5 Responsabilidad social 7 Mejora de procesos	2.2 Cultura de calidad 3.2 análisis e interpretación de la información 3.5 Metas y objetivos sectoriales 4.2 Cumplimiento de la regulación 4.3 Planeación operativa 4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente 5.2 Promoción de la cultura de calidad 5.2.1 Al interior de la unidad 7.4 Gestión del Riesgo en la atención;
15			Verificar que el área cuente con un procedimiento documentado para la seguridad en el proceso de medicación Acción Esencial 3A, 3C, 3D, 3E, 3F.	1	Verificar que se realiza la doble verificación en la preparación administración de medicamentos de alto riesgo (insulinas).	1	Verificar los registros de notificación de eventos adversos relacionados con la medicación.	1		
				14		31		12		
	Calificación MEDICINA PREVENTIVA		100.00%							

(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 1

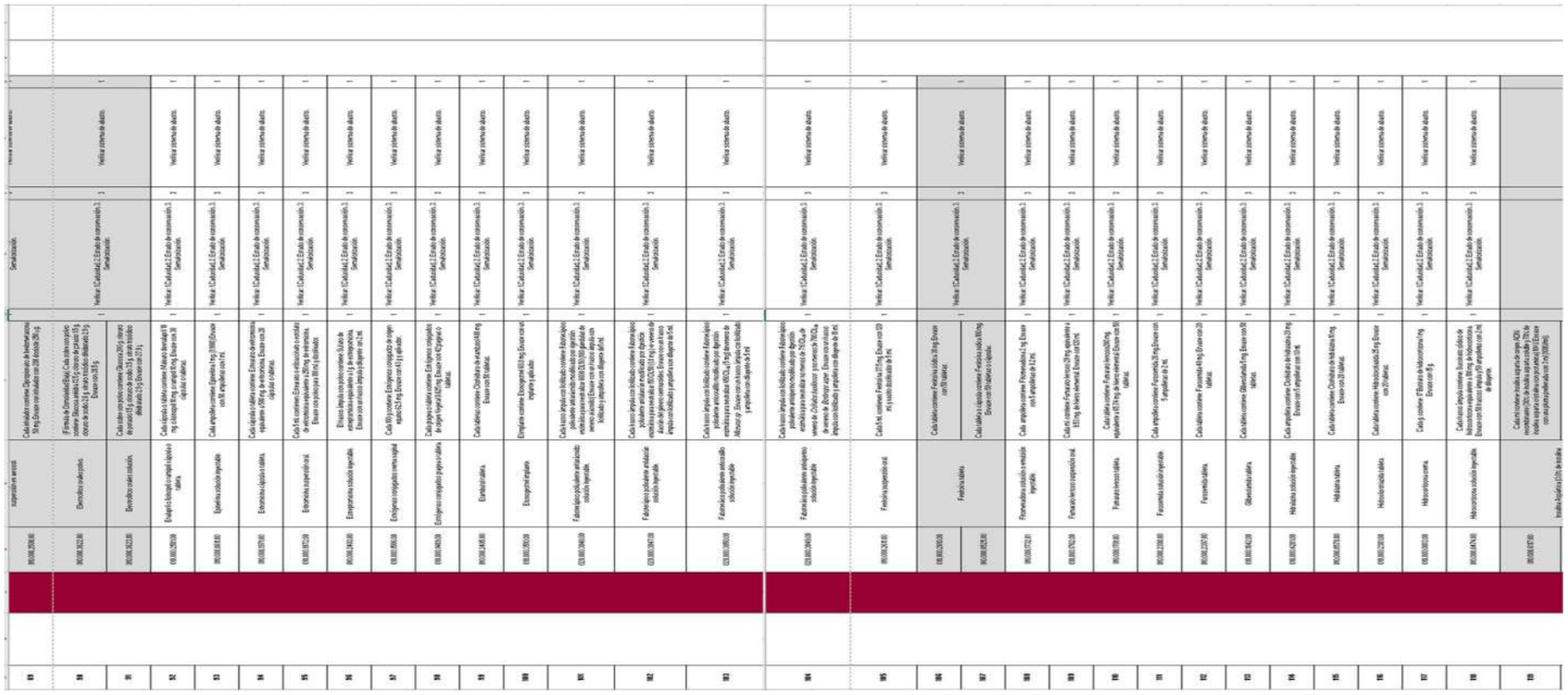
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 2



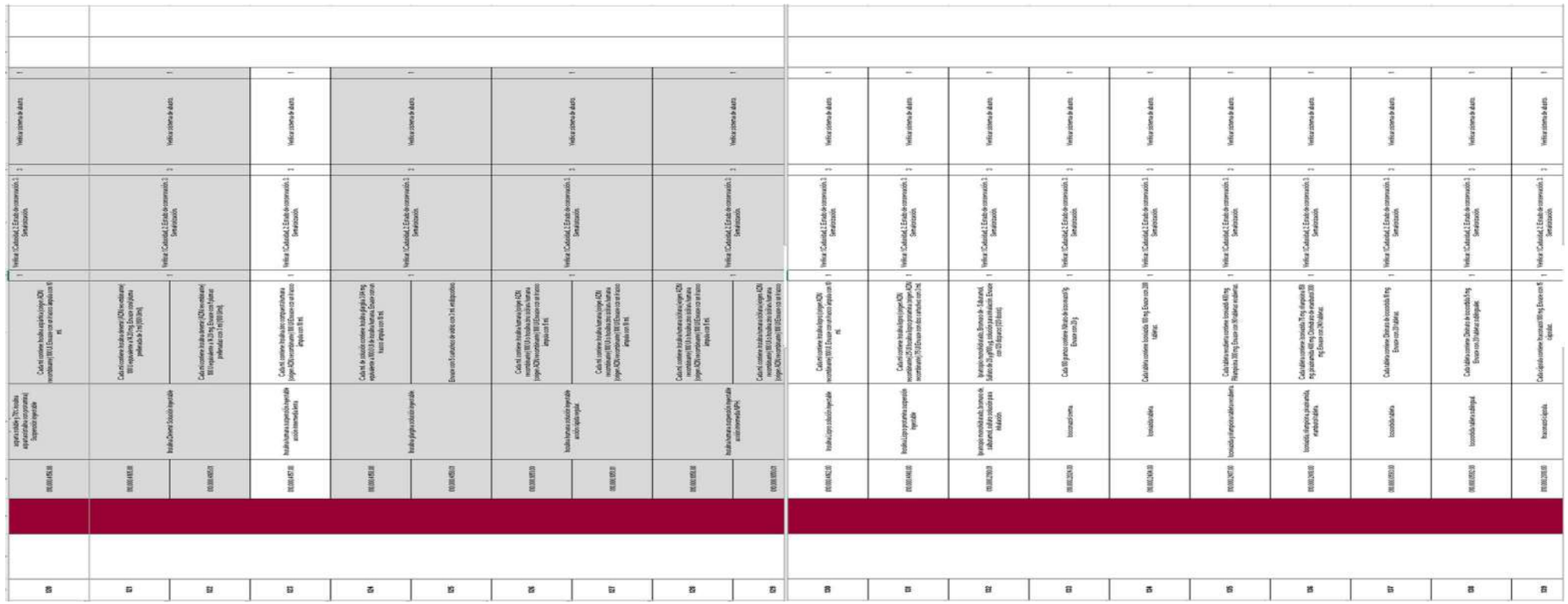
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 3



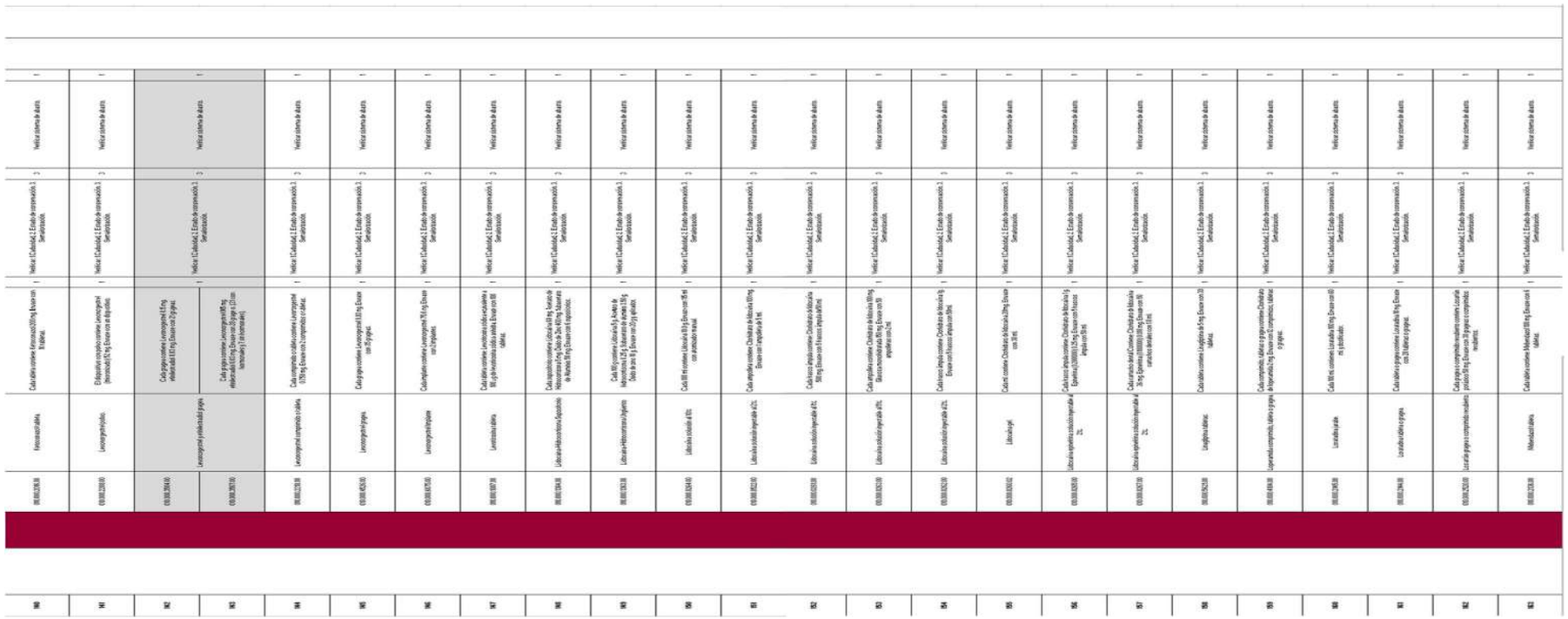
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 4



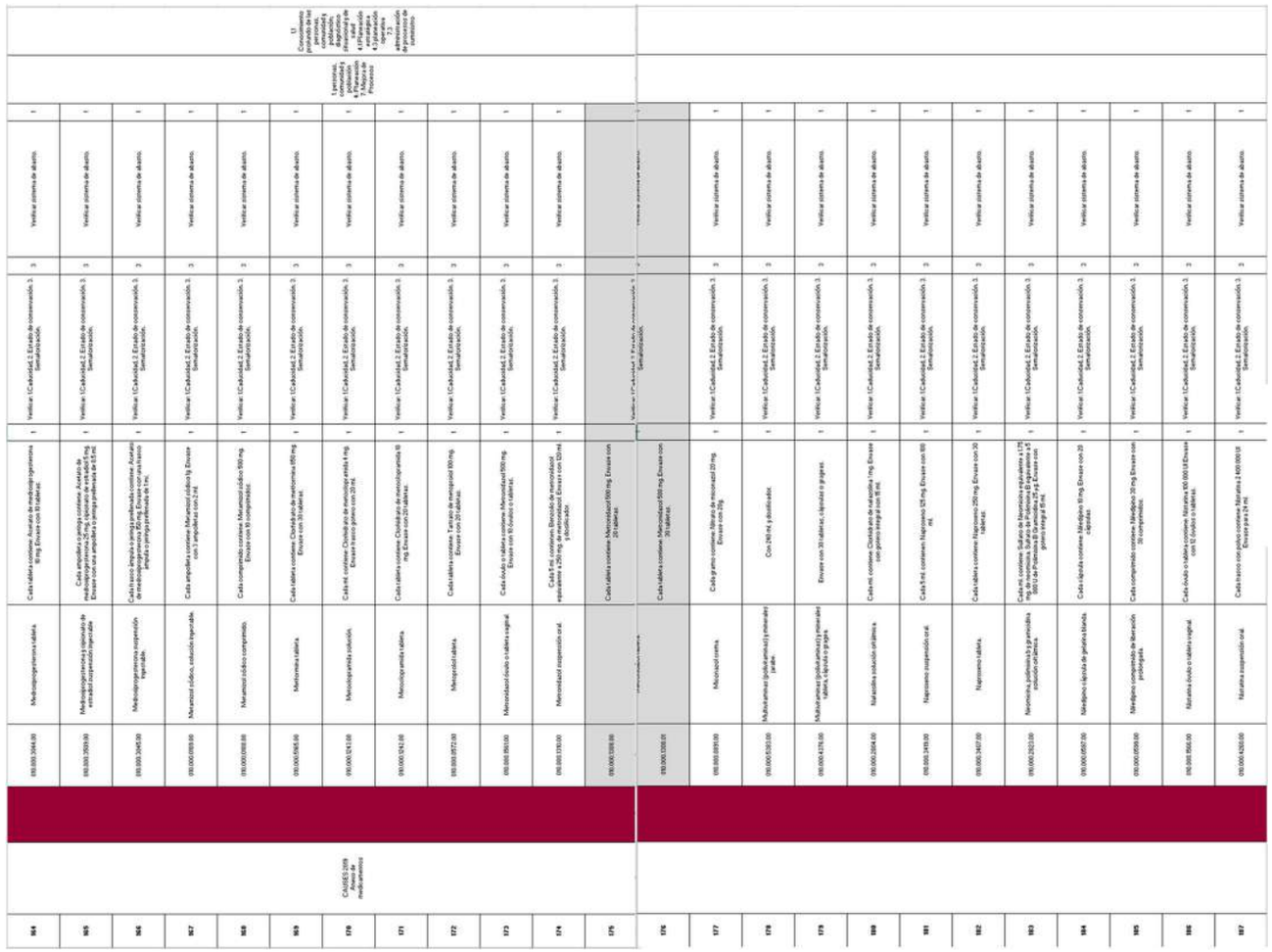
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 5



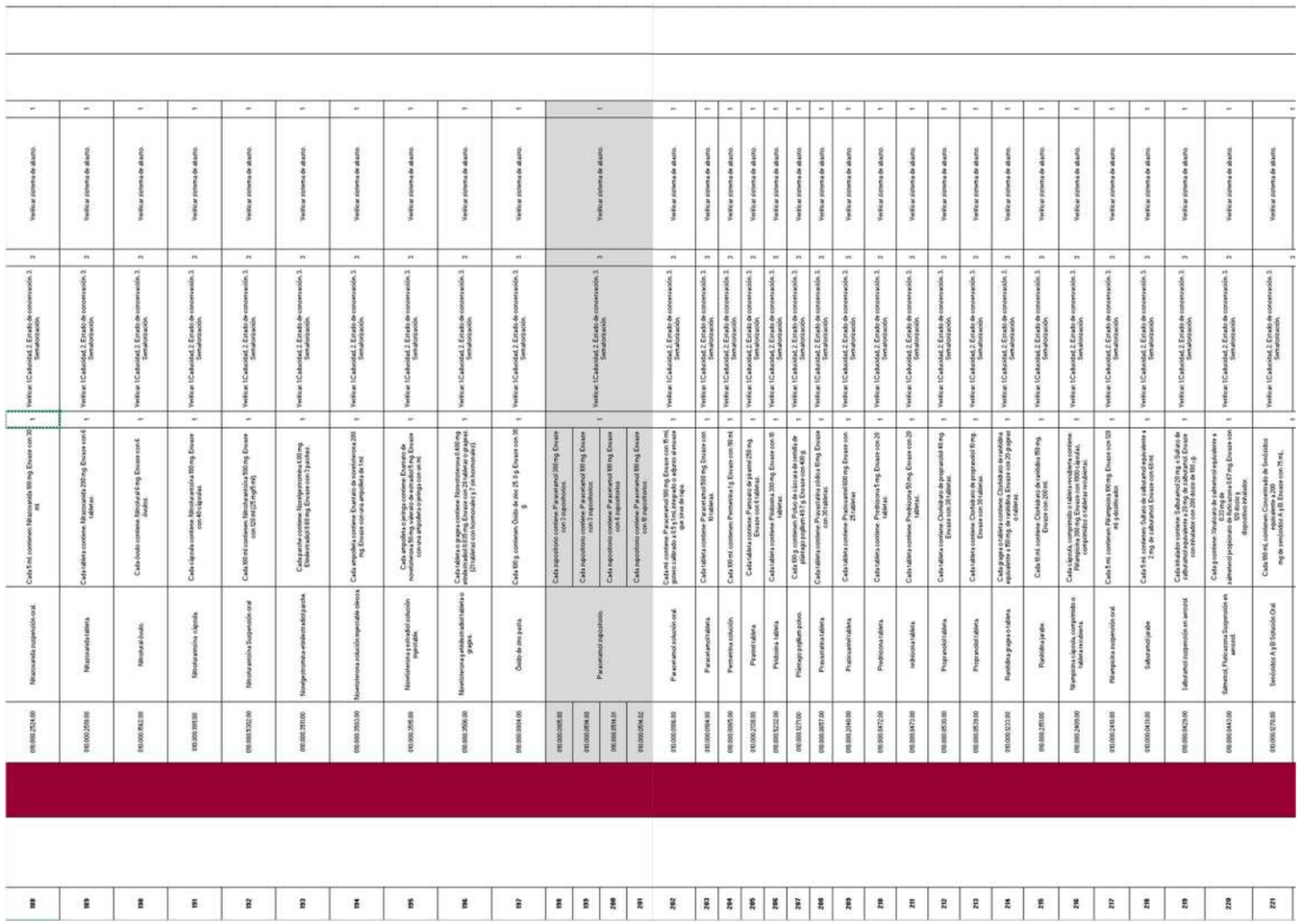
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 6



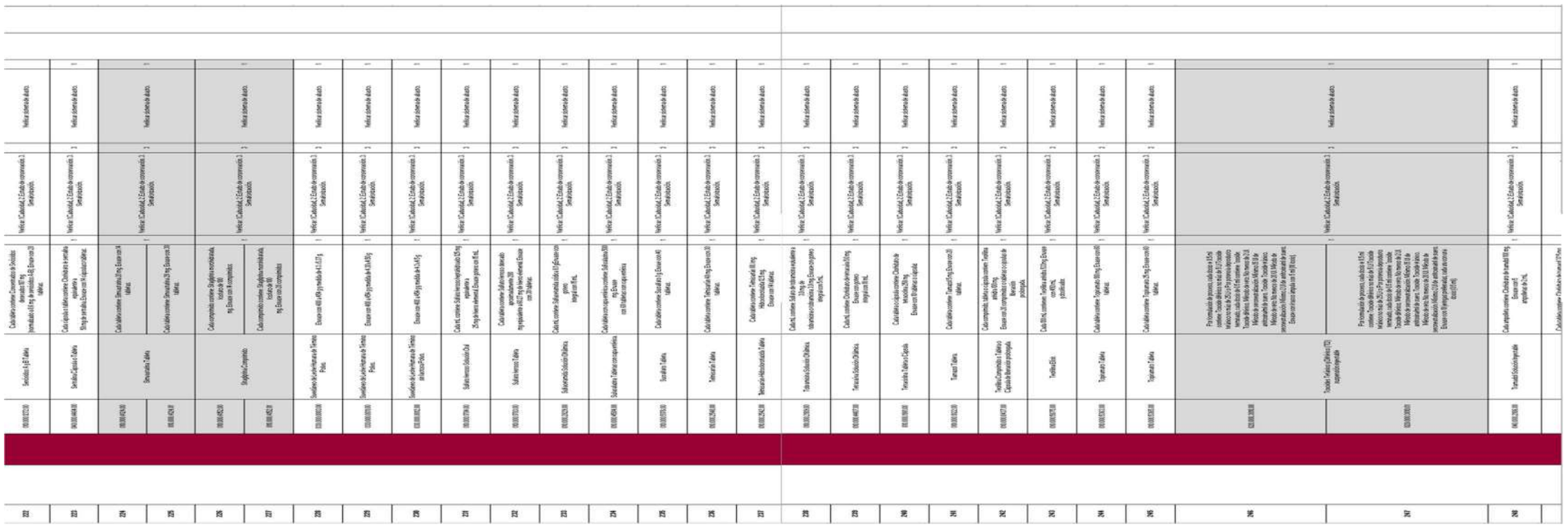
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 7



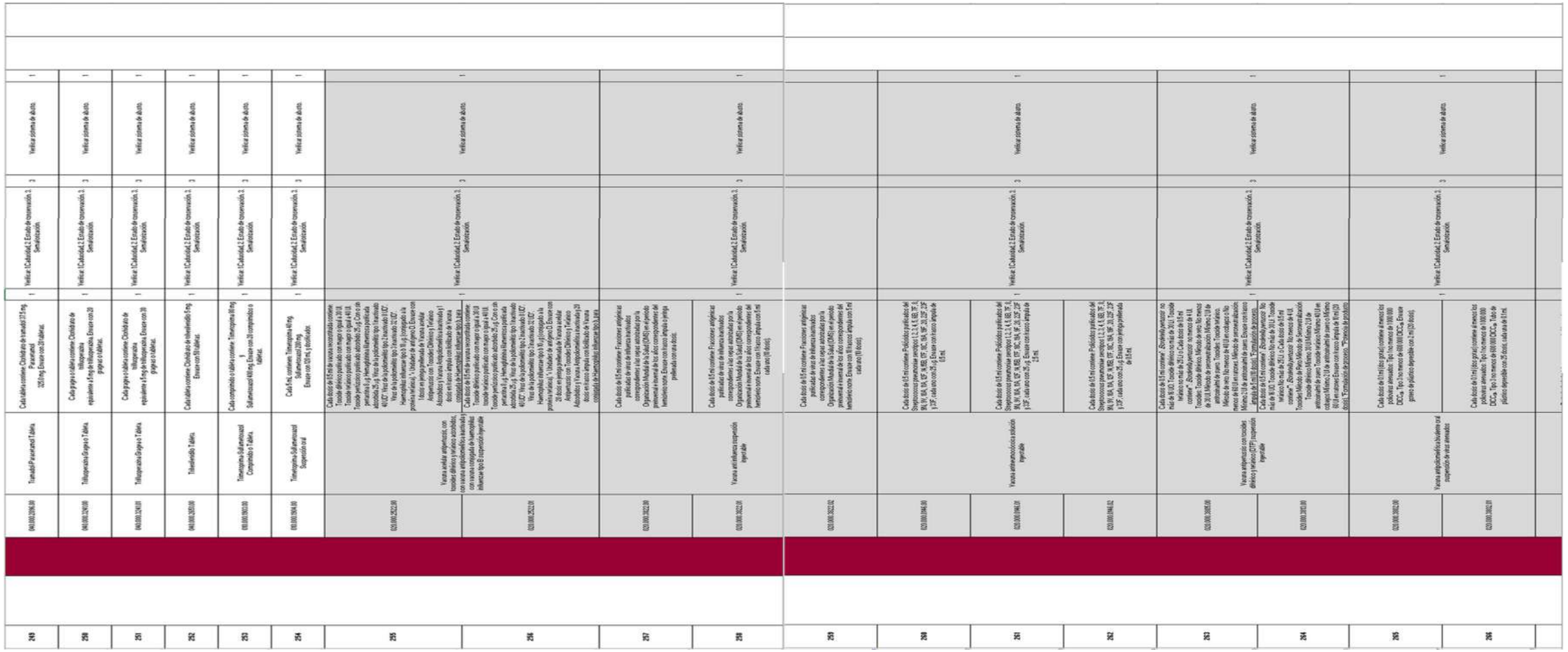
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 8



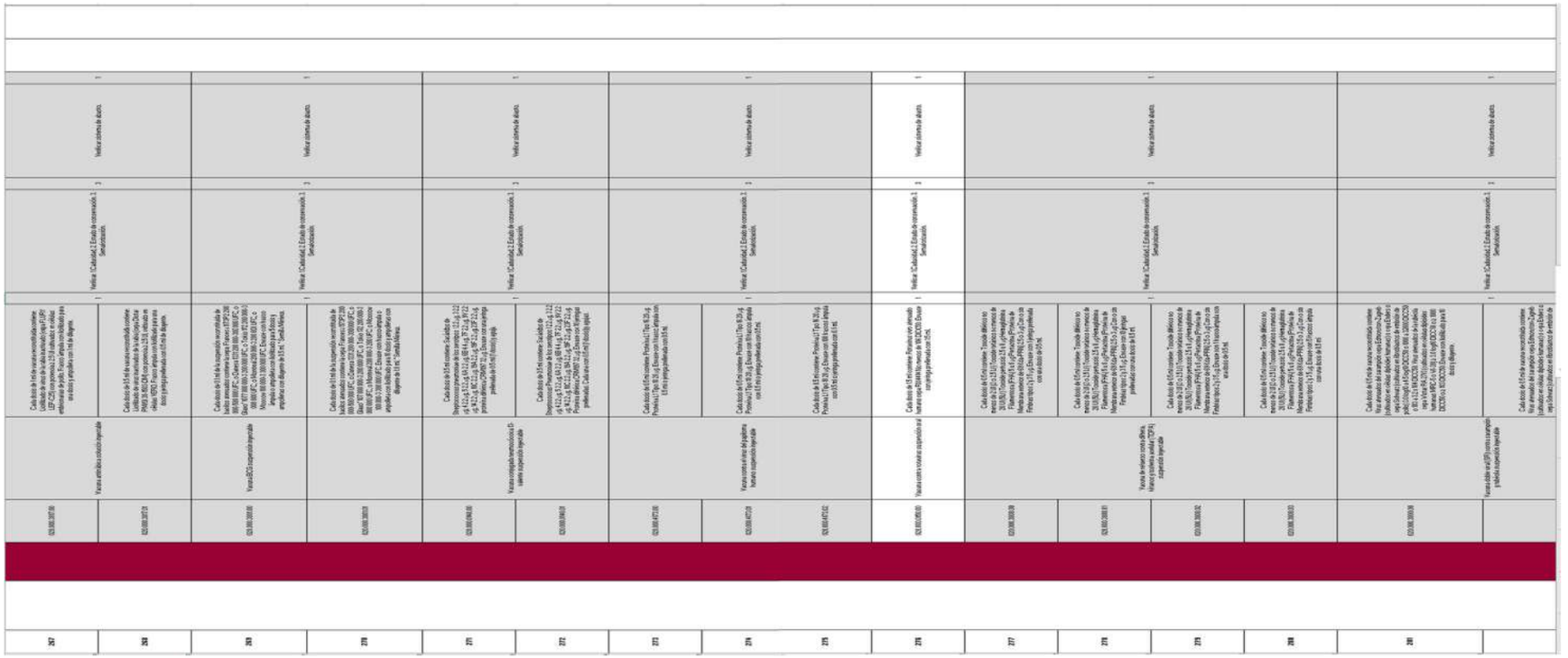
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 9



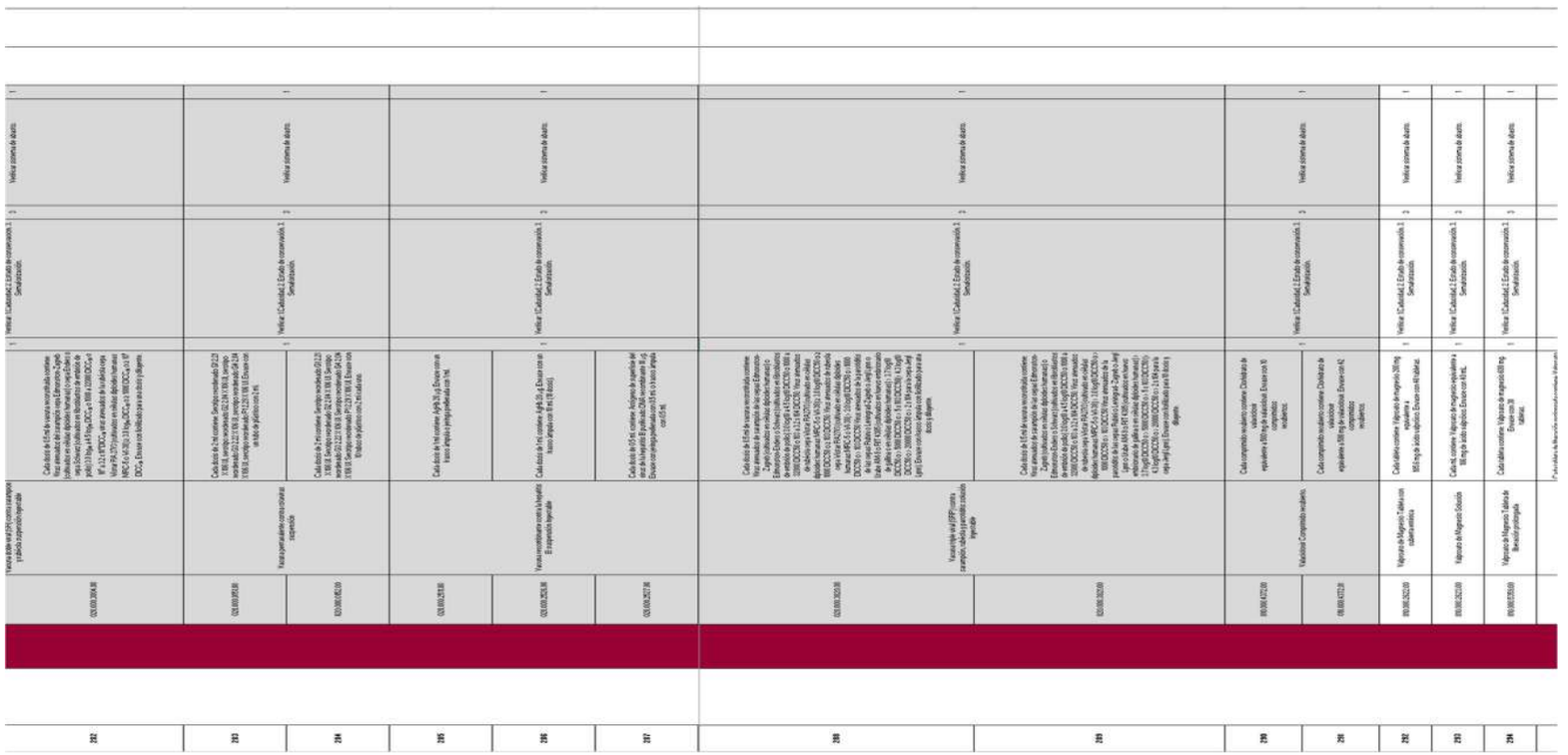
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 10



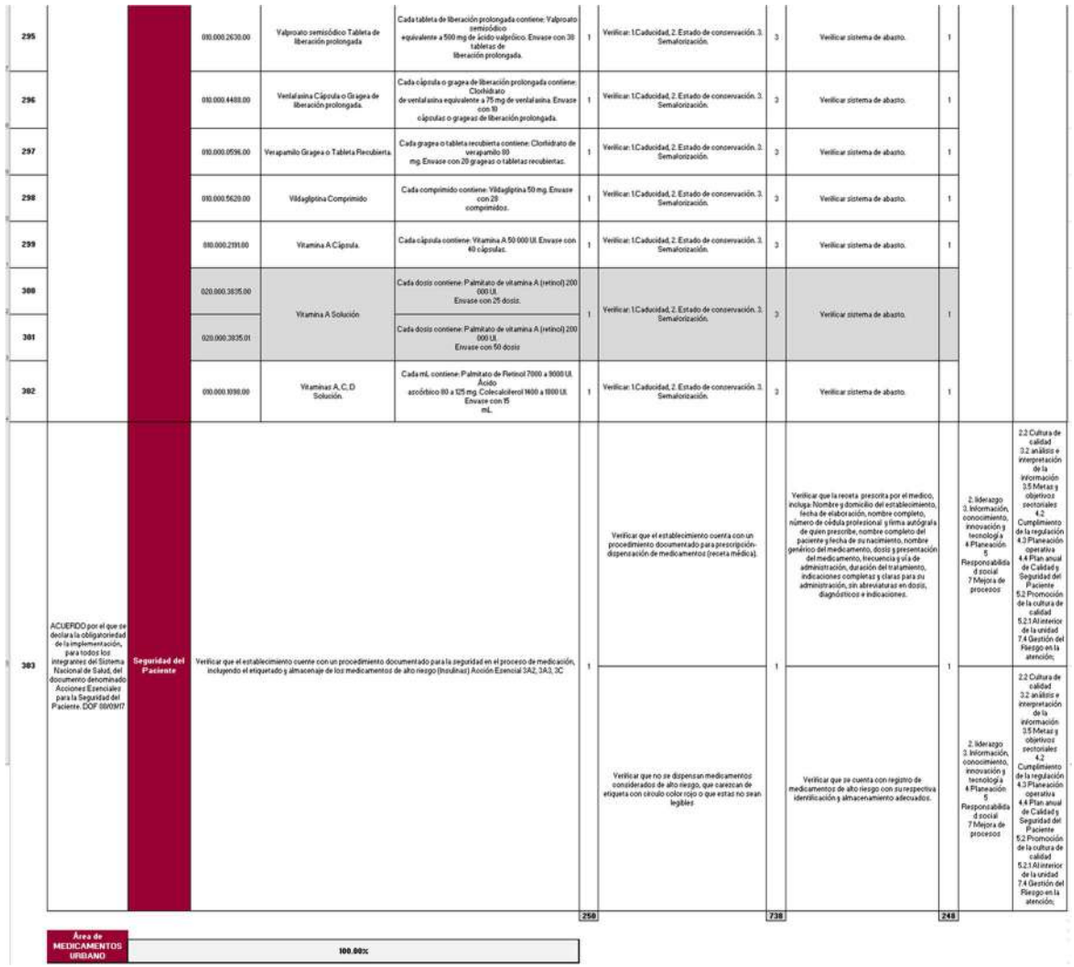
(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 11



(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 12



(16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación. Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel (Área de medicamento Urbano) Hoja 13



295			010.000.2630.00	Valproato semisódico Tableta de liberación prolongada	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Valproato semisódico equivalente a 500 mg de ácido valpróico. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.	1	Verificar: 1.Caducidad, 2. Estado de conservación. 3. Semaforización.	3	Verificar sistema de abasto.	1		
296			010.000.4488.00	Ventlafaxina Cápsula o Grageа de liberación prolongada.	Cada cápsula o grageа de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de ventlafaxina equivalente a 75 mg de ventlafaxina. Envase con 10 cápsulas o grageas de liberación prolongada.	1	Verificar: 1.Caducidad, 2. Estado de conservación. 3. Semaforización.	3	Verificar sistema de abasto.	1		
297			010.000.0596.00	Verapamilo Grageа o Tableta Recubierta.	Cada grageа o tableta recubierta contiene: Clorhidrato de verapamilo 80 mg. Envase con 20 grageas o tabletas recubiertas.	1	Verificar: 1.Caducidad, 2. Estado de conservación. 3. Semaforización.	3	Verificar sistema de abasto.	1		
298			010.000.5620.00	Vildagliptina Comprimido	Cada comprimido contiene: Vildagliptina 50 mg. Envase con 28 comprimidos.	1	Verificar: 1.Caducidad, 2. Estado de conservación. 3. Semaforización.	3	Verificar sistema de abasto.	1		
299			010.000.2191.00	Vitamina A Cápsula.	Cada cápsula contiene: Vitamina A 50 000 UI. Envase con 60 cápsulas.	1	Verificar: 1.Caducidad, 2. Estado de conservación. 3. Semaforización.	3	Verificar sistema de abasto.	1		
300			020.000.3835.00	Vitamina A Solución	Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 25 dosis.	1	Verificar: 1.Caducidad, 2. Estado de conservación. 3. Semaforización.	3	Verificar sistema de abasto.	1		
301			020.000.3835.01		Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 50 dosis							
302			010.000.1098.00	Vitaminas A, C, D Solución.	Cada mL contiene: Palmitato de Retinol 7000 a 9000 UI. Ácido ascórbico 80 a 125 mg. Colecalciferol 1400 a 1800 UI. Envase con 15 mL.	1	Verificar: 1.Caducidad, 2. Estado de conservación. 3. Semaforización.	3	Verificar sistema de abasto.	1		
303	ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado: Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF 09/03/17	Seguridad del Paciente	Verificar que el establecimiento cuente con un procedimiento documentado para la seguridad en el proceso de medicación, incluyendo el etiquetado y almacenaje de los medicamentos de alto riesgo (Insulinas) Acción Esencial 3A2, 3A3, 3C			1	Verificar que el establecimiento cuenta con un procedimiento documentado para prescripción-dispensación de medicamentos (receta médica).	1	Verificar que la receta prescrita por el medico, incluya Nombre y domicilio del establecimiento, fecha de elaboración, nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe, nombre completo del paciente y fecha de su nacimiento, nombre genérico del medicamento, dosis y presentación del medicamento, frecuencia y vía de administración, duración del tratamiento, indicaciones complejas y claras para su administración, sin abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones.	1	2. liderazgo 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología 4 Planeación 5 Responsabilidad social 7 Mejora de procesos	2.2 Cultura de calidad 3.2 análisis e interpretación de la información 3.5 Metas y objetivos sectoriales 4.2 Cumplimiento de la regulación 4.3 Planeación operativa 4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente 5.2 Promoción de la cultura de calidad 5.2.1 Al interior de la unidad 7.4 Gestión del Riesgo en la atención;
							Verificar que no se dispensan medicamentos considerados de alto riesgo, que carezcan de etiqueta con círculo color rojo o que estas no sean legibles		Verificar que se cuenta con registro de medicamentos de alto riesgo con su respectiva identificación y almacenamiento adecuados.		2. liderazgo 3. Información, conocimiento, innovación y tecnología 4 Planeación 5 Responsabilidad social 7 Mejora de procesos	2.2 Cultura de calidad 3.2 análisis e interpretación de la información 3.5 Metas y objetivos sectoriales 4.2 Cumplimiento de la regulación 4.3 Planeación operativa 4.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente 5.2 Promoción de la cultura de calidad 5.2.1 Al interior de la unidad 7.4 Gestión del Riesgo en la atención;
						250		738		248		

Área de	
MEDICAMENTOS URBANO	100.00%

16) Procedimiento para supervisión a unidades médicas. Cédula de acreditación.

Atención Primaria	**Enlace**
Básica / Ampliada	
Establecimientos para Atención Médica en Primer Nivel	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cedula_establecimiento_primer_nivel.xls
Especializada	
UNEME Enfermedades Crónicas (EC)	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01l.xls
UNEME Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA)	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01m.xls
UNEME para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM)	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/acr-cedula_dedicam.xls
Centro de Internamiento Nueva Vida	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01f.xls
Establecimientos con Atención Ambulatoria en Salud Mental	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01h.xls
Atención hospitalaria	
Básica	
Hospital Comunitario o Equivalente	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01b.xls
Establecimientos para Atención Médica en Segundo Nivel	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cedula_establecimientos_segundo_nivel.xls
Cirugía Corta Estancia	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01k.xls
Establecimiento para la Atención Médica en Salud Mental	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01j.xls
Establecimiento para la Atención Médica Oftalmológica	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01n.xls
Establecimiento para la Atención Médica Adherido al Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01aj.xls
Fondo De Protección Contra Gastos Catastróficos	
Atención Hospitalaria	
Especializada	
UCIN	
Cuidados Intensivos Neonatales	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01z.xls
Malformaciones Congénitas, Quirúrgicas y Adquiridas:	
Aparato Digestivo, Columna Vertebral, Aparato Urinario y Cardiovasculares	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/malformaciones_final_2019.xls
Enfermedades Metabólicas (menores de 10 años):	
Hemofilia	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01x.xls

Enfermedad Lisosomal	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cedula_lisosomal.xls
Cáncer en Menores de 18 años:	
Hematopatías Malignas, Tumores del Sistema Nervioso Central y Tumores Sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cancer_menores18.xls
Cáncer en Mayores de 18 años:	
Cáncer de Próstata	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01t.xls
Cáncer de Testículo y Linfoma No Hodgkin	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01z1.xls
Tumor Maligno de Colon y Recto	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01ag.xls
Cáncer en la Mujer	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cedula_cancer_ enla_mujer.xls
Tumor Maligno de Esófago	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cedula_tumor_maligno_esofago.xls
Tratamiento Médico:	
Evaluación para Establecimientos de Atención Médica con Servicios para Pacientes con VIH/SIDA y Hepatitis Viral Tipo “C” Crónica	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cedula_evaluacion_vih-vhc.xls
Menores de 65 años:	
Enfermedades Cardiovasculares en Menores de 65 Años: Infarto Agudo al Miocardio	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/enfermedades_cardiovasculares_menores65.xlsx
Trasplante adulto/pediátrico:	
Cédula de trasplantes adulto/pediátrico	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/cedula_trasplante_adulto_pediatrico.xls
Enfermedades Genéticas Hereditarias:	
Síndrome Turner	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/sindrome_turner.xls
Seguro Médico Siglo XXI	
Atención Hospitalaria	
Especializada	
Enfermedades del sistema nervioso (Neurorehabilitación): Otros trastornos del Nervio Facial	
Síndrome de Guillain-Barré, Parálisis Cerebral Infantil, Hemiplejía, y Paraplejía y Cuadriplejía.	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01am.xls
Enfermedades del oído: Implante de Prótesis Coclear	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01ak.xls
Quemaduras y Corrosiones: Quemaduras de Tercer Grado de las Diferentes Partes del Cuerpo	http://calidad.salud.gob.mx/site/(calidaddocs/dec-acr_01al.xls

7. Glosario

Término	Descripción
Atención Médica:	Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.
Atribución:	Es la definición por medio de la ley de la competencia de los órganos políticos y administrativos del estado.
Acreditación:	Es un mecanismo de aseguramiento de la calidad cuyo propósito es garantizar condiciones fundamentales de capacidad para llevar acabo procesos de atención así como para la calidad y seguridad del paciente.
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
Calidad de la Atención	Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura , proceso y resultados y repercute en la satisfacción del usuario.
Capacitación	Acción destinada a desarrollar las aptitudes del trabajador con el propósito de prepararlo para desempeñar adecuadamente una ocupación o puesto de trabajo.
Capacidad Técnica	Disponibilidad de recursos técnicos, capacitación, experiencia e infraestructura idóneos para ofrecer servicio técnico a equipo médico.
Coordinación	Es un proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas que tienen como finalidad, obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos. Acto de intercambiar información entre las partes de un todo. Opera vertical y horizontalmente para asegurar el rumbo armónico y sincronizado de todos los elementos que participan en el trabajo.
Equipo Zonal de Supervisión	Se integra en las regiones Sanitarias con : responsable de programas de salud, supervisor médico y de enfermería, promotor de salud y chofer polivalente.
Estructura Orgánica	Disposición sistemática de los órganos que integran a una institución, conforme a criterios de jerarquía y especialización, ordenados y codificados de tal forma que sea posible visualizar los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia.
Hospital:	Todo establecimiento público, social o privado , cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación
Indicadores:	Estadística o cualquier forma de indicación que nos facilita estudiar dónde estamos y hacia donde nos dirigimos con respecto a los objetivos y metas.

Indicadores De Estructura	Miden los atributos más estables (infraestructura, equipamiento, personal) de las unidades de salud.
Indicadores De Proceso	Contribuyen a valorar la forma en que se desarrollan las diversas actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente.
Indicadores De Resultados	Miden el nivel de éxito alcanzado en los pacientes, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante del proceso de atención.
PMCCS	Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud
Programa.	Es el agrupamiento de diversas actividades con cierto grado de homogeneidad, al cual se le asignan recursos humanos, financieros y materiales con el fin de que produzcan bienes o servicios.
Política.	Conjunto de estrategias, normas y parámetros de una organización, que orientan la actuación de los funcionarios para alcanzar sus objetivos y metas en un lugar y plazo dados. Es un marco general de actuación.
Recursos	Son los medios que se emplean para realizar las actividades. Por lo general son seis: humanos, financieros, materiales, mobiliario y equipo, planta física y tiempo.
Responsables	Son los funcionarios que reciben órdenes de sus superiores o las tienen en virtud del puesto que ocupan, sobre actividades a su cargo. Pueden ser de dos clases: unidades organizativas o funcionarios.
Reingeniería	Recurso de Salud existentes que obedecen a una secuencia lógica para la provisión de servicios hacia la persona, acorde a la capacidad resolutiva y nivel de atención de las unidades prestadoras de servicio.
SIAFFASPE	Es una herramienta informática creada a fin de apoyar a las unidades administrativas y órganos desconcentrados adscritos a la subsecretaria de prevención y promoción de la salud y a las entidades federativas a cargo de los programas destinados a realizar acciones de promoción y prevención de la salud.
Supervisar	Acto de vigilar que los hechos de un trabajo sucedan conforme a las normas preestablecidas y en el tiempo y lugar determinados.
Supervisión	Verificación y comprobación de las actividades emprendidas en el desarrollo de un proceso sistemático de trabajo, acorde con programas y proyectos previamente formulados.

8. Elaboración y autorización de la sección

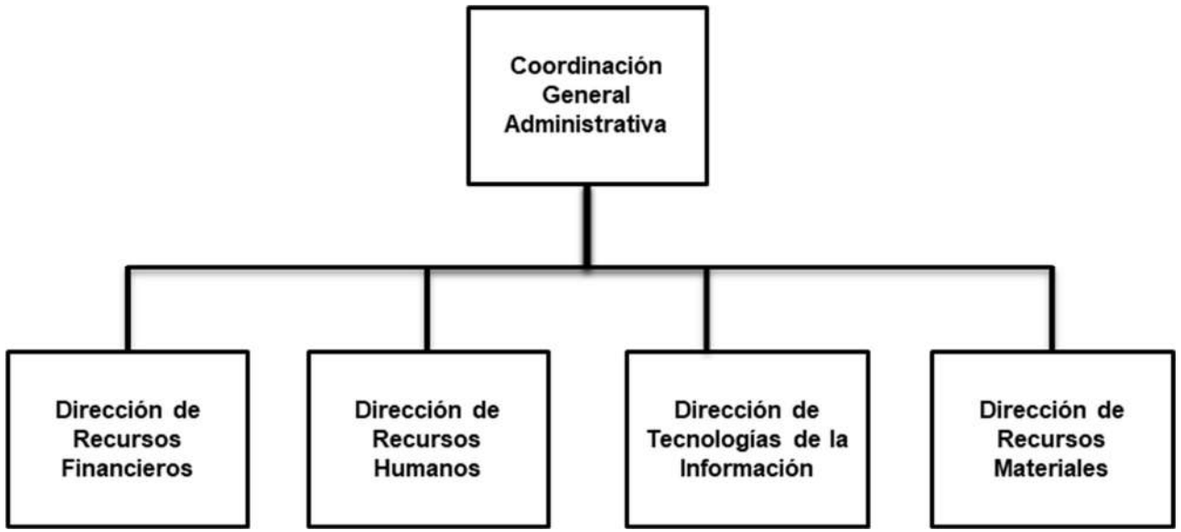
Lic. Alicia Díaz Campos
Colaboradora de la Dirección de Hospitales
Facilitador - Redactor

Dra. Janett Alvarado González
Coordinadora General Médica
Titular de la unidad administrativa documentada en esta sección

Mtro. Eduardo Díaz Pérez
Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional
Coordinador del Proyecto

Capítulo II, Sección III:
Coordinación General Administrativa

1. Organigrama



El organigrama de la Coordinación General de Administración permite mostrar las relaciones jerárquicas existentes entre las áreas que intervienen en la(s) funciones principales de la organización.

El organigrama, que es una representación estática de la organización pública, se pone en marcha gracias a la ejecución de actividades específicas que forman parte de procesos y procedimientos legales, cuya consecución produce actos administrativos válidos. Para identificar el alcance de la participación de los funcionarios y servidores públicos en la gestión de las funciones y resultados principales, es necesario establecer con precisión sus responsabilidades funcionales, hacer la narrativa de los procesos y, con fines pedagógicos, hacer su representación gráfica o modelado.

A continuación, se presentará las responsabilidades funcionales por cada uno de los funcionarios y servidores públicos que pertenecen a las unidades administrativas que componen esta unidad.

2. Descripción de las unidades administrativas

Coordinación General Administrativa

Esta Dirección General Administrativa tiene por propósito administrar y organizar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos a efecto hacer eficientes y optimizar los procesos administrativos de forma coordinada con las unidades administrativas para el logro de sus objetivos, acorde al presupuesto autorizado con la finalidad de proveer los recursos necesarios que coadyuven en el otorgamiento de los servicios de salud.

Funciones:

a) Dirigir, establecer, informar y coordinar las normas, políticas, procedimientos y programas en el ámbito de su competencia que regulan la administración integral de los subsistemas

de recursos humanos, materiales, financieros y de tecnologías de la información que conforman el Organismo.

b) Evaluar a través del área competente que el ejercicio del gasto, que realizan los centros de responsabilidad se efectúe de conformidad con el presupuesto asignado al Organismo; así como disponer que su aplicación se realice de forma honesta, equitativa y eficiente.

c) Disponer a través del área competente que la documentación que justifica y comprueba el gasto asignado, cumpla con las normas y procedimientos implantados, así como los requisitos contables, fiscales y legales.

d) Dirigir y evaluar a través del área competente que el control y la actualización del inventario físico de los bienes muebles e inmuebles en uso de Servicios de Salud Jalisco conforme a la normativa de la materia; proponer la regulación de los mismos y disponer se tramiten los contratos que otorguen el uso o goce de bienes referidos sujetos al dictamen de la Dirección Jurídica del Organismo.

e) Dirigir y evaluar a través de la Dirección de área correspondiente que los procesos para la adquisición, abastecimiento, obras, mantenimiento y servicios generales del Organismo, se realicen en congruencia con la normativa federal y estatal, a fin apoyar la prestación de servicios de salud con eficiencia, eficacia y calidad.

f) Coadyuvar con la Dirección Jurídica en la elaboración de los contratos y convenios a realizarse para el adecuado funcionamiento administrativo del organismo, de conformidad con la normativa vigente.

g) Conducir a través del área correspondiente el proceso de la administración de personal y las relaciones laborales del Organismo de conformidad con la normativa.

h) Establecer y coordinar a través del área competente el sistema de administración de documentos y archivos para el despacho oportuno de los asuntos y resguardo de los documentos.

i) Participar en los comités y comisiones que se integren en el Organismo y le confiera la normativa, para la atención idónea de los asuntos que se traten en los mismos.

j) Proponer a los representantes del organismo ante las comisiones en materia laboral.

k) Dirigir las políticas administrativas para que la gestión del Organismo se realice con racionalización, austeridad y transparencia.

l) Conducir la asesoría y apoyo técnico que se otorgue a las unidades administrativas para la atención oportuna de los asuntos de su área de competencia.

m) Emitir la certificación de las copias de documentos o constancias que existan en los archivos de la dirección y las áreas que la integran, con la finalidad de presentarlos ante las instancias correspondientes cuando así lo requieran.

n) Coadyuvar en la elaboración de la programación y presupuestación del Organismo en su área de competencia, así como para definir indicadores para la evaluación de las funciones encomendadas.

o) Dirigir la respuesta a las solicitudes de los entes fiscalizadores en su ámbito de competencia.

p) En general, todas aquellas que le confiera el Reglamento de la Ley del Organismo, las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y todas aquellas asignadas por su superior jerárquico en la materia.

Esta unidad administrativa se compone de:

Dirección de Recursos Financieros

a) Esta Dirección de Recursos Financieros tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de creación del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco” en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 13 Fracciones II, III, IV, VII, XI, XII, XIII y XXI.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa brindará los servicios de gestión de ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental; a través del proceso de coadyuvar en los procesos del presupuesto de ingresos y egresos, control y regulación del egreso, administración y procesamiento de la información contable, realizar pagos de los compromisos y obligaciones contraídas por e l OPD SSJ, gestionar todas las acciones necesarias para que los recursos económicos por programas Federales y estatales puedan ingresar a las cuentas del OPD SSJ, recaudar y redireccionar a las cuentas del OPD SSJ, todo el dinero por concepto de cuotas de recuperación que se generan en los hospitales de SSJ y evaluación de resultados.

Dirección de Recursos Humanos

a) Esta Dirección de Recursos Humanos tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de creación del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco" en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 12 Fracciones II, III, IV, V, VIII, X, XIII, XXII, XXIII y XXIV.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa brindará los servicios de selección, contratación, administración y desarrollo del personal; a través del proceso de selección y contratación de personal, administración del personal, pago de prestaciones, asesoría jurídico-laboral, instrumentación del procedimiento de responsabilidad laboral.

Dirección de Tecnologías de la Información

a) Esta Dirección de Tecnologías de la Información tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de creación del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco" en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 14 Fracciones I, II, III, IV, V, XIII, XIV, XX, XXI y XXVII.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa brindará los servicios de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC 's); a través del proceso de planeación de las tecnologías de la información, gestión informática y de la información, gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos y gestión de la seguridad informática.

Dirección de Recursos Materiales

a) Esta Dirección de Recursos Materiales tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de creación del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco" en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 11 Fracciones II, III, IV, VI, IX, XI, XIII, XIV, XV, XVII, XIX y XXV.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades, esta unidad administrativa brindará los servicios de dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales; a través del proceso de administrar los recursos materiales, adquisiciones y patrimonio.

3. Inventario y descripción de los procedimientos

Se ha presentado el organigrama que expresa las relaciones jerárquicas y funcionales de la organización: ese organigrama se completa con las descripciones de las unidades administrativas.

A continuación, se presenta un listado detallado de los procesos que asocia, al mismo tiempo, la instancia que tiene bajo su adecuado funcionamiento y los servicios derivados de los mismos.

Inventario de procedimientos

Referencia normativa	Macro proceso	Proceso	Procedimiento	Servicio
LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XVIII	Apoyo	Gestión de acuerdos	Celebración de convenios de coordinación.	-
LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XVI	Apoyo	Administración de recursos	Expedición de copias certificadas.	-
LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XXIX	Apoyo	Administración de recursos	Canalizar y responder sugerencias, quejas y denuncias.	-
LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XXVII	Apoyo	Evaluación de resultados	Actualización normativa y mejora de procesos.	-
LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XXX	Apoyo	Evaluación de resultados	Atención de solicitudes de los entes fiscalizadores.	-
LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-IV, V, VI y XI	Apoyo	Presupuesto de ingresos y egresos.	Modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos.	-
LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-III	Apoyo	Control y Regulación del Egreso.	Comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ.	-
LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-IX	Apoyo	Control y Regulación del Egreso.	Control y manejo del fondo revolvente.	-

LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-VIII	Apoyo	Pago de compromisos y obligaciones contraídas por e l OPD SSJ.	Trámite de caja pagadora.	-
LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-VII	Apoyo	Gestión de recursos económicos por programas federales y estatales	Gestión de ingresos del OPD SSJ.	-
LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-VII	Apoyo	Ingresos por cuotas de recuperación	Actualización y cobro de cuotas de recuperación	--
LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-I, XIII, XIV, XV y XVI	Apoyo	Evaluación de resultados	Atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa.	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Selección y contratación de personal	Bolsa de trabajo y correspondencia	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Selección y contratación de personal	Gestión para obtener el Carnet	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Selección y contratación de personal	Integración y manejo de expedientes.	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Administración del personal	Trámite de comisiones y cambios de adscripción por permuta	--
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Administración del personal	Trámite de licencias sindicales y autorización de licencia para reservar plaza de base	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Administración del personal	Elaboración de hoja única de servicios para corrección de antigüedad	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Administración del personal	Elaboración de hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez	-

LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Administración del personal	Elaboración de hoja única de servicios por cesantía en edad avanzada	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Administración del personal	Elaboración de hoja única de servicios para pensión por edad y tiempo	-
LOPDSSJ-3-I-II-V-VII-X-XII RLOPDSSJ-12-VII-VIII	Apoyo	Administración del personal	Elaboración de hoja única de servicios de baja por defunción	--
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del día de reyes	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Estímulo de antigüedad	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Estímulo por desempeño y productividad	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Estímulos y recompensas por desempeño	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Dotación de vestuario y equipo	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Premio nacional de administración publica	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Estímulos anuales	-

LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Elaborar Hoja Única de Servicios para Término de Residencia	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Elaboración de hoja única de servicio para reconocimiento de antigüedad	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento eventual y de confianza	-
LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-V-IX-XII-XIII-XIV	Apoyo	Pago de prestaciones	Asesoría en la elaboración de acta administrativa	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-II, III y XI	Apoyo	Planeación de las Tecnologías de la Información	Formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-I, XIII y XV	Apoyo	Planeación de las Tecnologías de la Información	Aplicación de políticas técnico-normativas.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-IV	Apoyo	Gestión Informática y de la Información	Análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VII	Apoyo	Gestión Informática y de la Información	Estructura y gestión de información.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14- VII y XI	Apoyo	Gestión Informática y de la Información	Implementación y soporte de plataformas Federales.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VI	Apoyo	Gestión Informática y de la Información	Administración y Mantenimiento de Bases de Datos.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-I, IV y X	Apoyo	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de servicios tecnológicos.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VII	Apoyo	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Actualización contenido sitio web.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XII	Apoyo	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Administración del centro de datos (SITE e IDF 's).	-

LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VIII y IX	Apoyo	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de incidentes en materia de TIC's.	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-V y XVI	Apoyo	Gestión de la Seguridad Informática	Solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información	-
LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-IX y XVI	Apoyo	Gestión de la Seguridad Informática	Generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos (disaster recovery).	
LOPDSSJ-3-II-d-11-IX	Apoyo	Administrar los Recursos Materiales.	Estrategias afines de garantizar los procesos operatividad de las Coordinaciones.	--
LOPDSSJ-3-II-d-11-II	Apoyo	Administrar los Recursos Materiales.	Afectación de partidas a Gasto Directo.	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-VIII	Apoyo	Administrar los Recursos Materiales.	Supervisión y Asesoría Técnica permanente, a través de las Coordinaciones a las unidades administrativas.	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-VII	Apoyo	Administración de Adquisiciones	Adquisiciones y Contrataciones de Bienes y/o Servicios	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-VII y X	Apoyo	Administración de Patrimonio	Actualización de Inmuebles	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-X	Apoyo	Administración de Patrimonio	Siniestro de Daños a Bienes e Inmuebles	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-X	Apoyo	Administración de Patrimonio	Siniestros del parque Vehicular	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-XVI	Apoyo	Administración de Patrimonio	Arrendamiento de Inmuebles	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-X	Apoyo	Administración de Patrimonio	Abastecimiento de Gasolina del Parque Vehicular	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-X	Apoyo	Administración de Patrimonio	Mantenimiento de Vehículos	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-VI y XVIII	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Recepción, guarda y Custodia de Insumos Médicos en el Departamento de Almacén y Abastecimiento	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-VII	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Adquisición de Bienes Muebles y Equipos Especializados	-

LOPDSSJ-3-II-d-11-VII, XIV y XV	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Mantenimiento a Bienes Muebles y Equipos Especializados	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-VII y X	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Obras	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Recepción de Documentos Archivo	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Baja y Destrucción de Archivo	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Fotocopiado, Impresión y Escaneo	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Fotocopiado Multifuncional	-
LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII	Apoyo	Administrar los Servicios Generales	Intendencia	-

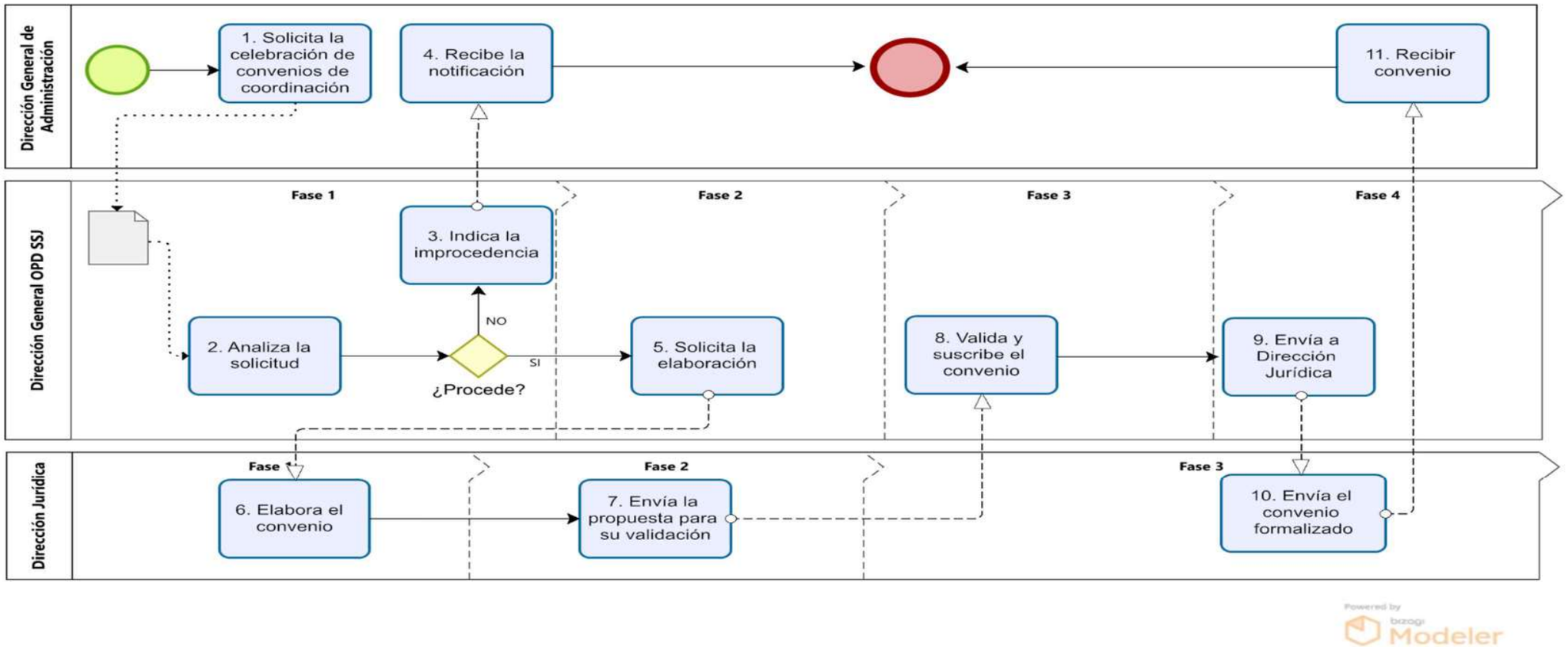
Nota: Para conocer el detalle de la referencia normativa, ésta se describe en el Anexo [X]

Descripción de los procedimientos

Procedimiento para la celebración de convenios de coordinación

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la celebración de convenios de coordinación.
Descripción	Elaboración y celebración de convenios de coordinación con los tres órdenes de gobierno.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XVIII
Macro-proceso rector	Gestión de acuerdos, administración de recursos y evaluación de resultados.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: papelería Equipo y mobiliario: escritorios, sillas, equipo de cómputo, impresoras, servicio de internet, línea telefónica y aparato telefónico, Capital humano: Director General OPD, Directora General de Administración, Directores.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Convenios formalizados
Indicador	Porcentaje de convenios celebrados

Modelado del procedimiento para la celebración de convenios de coordinación



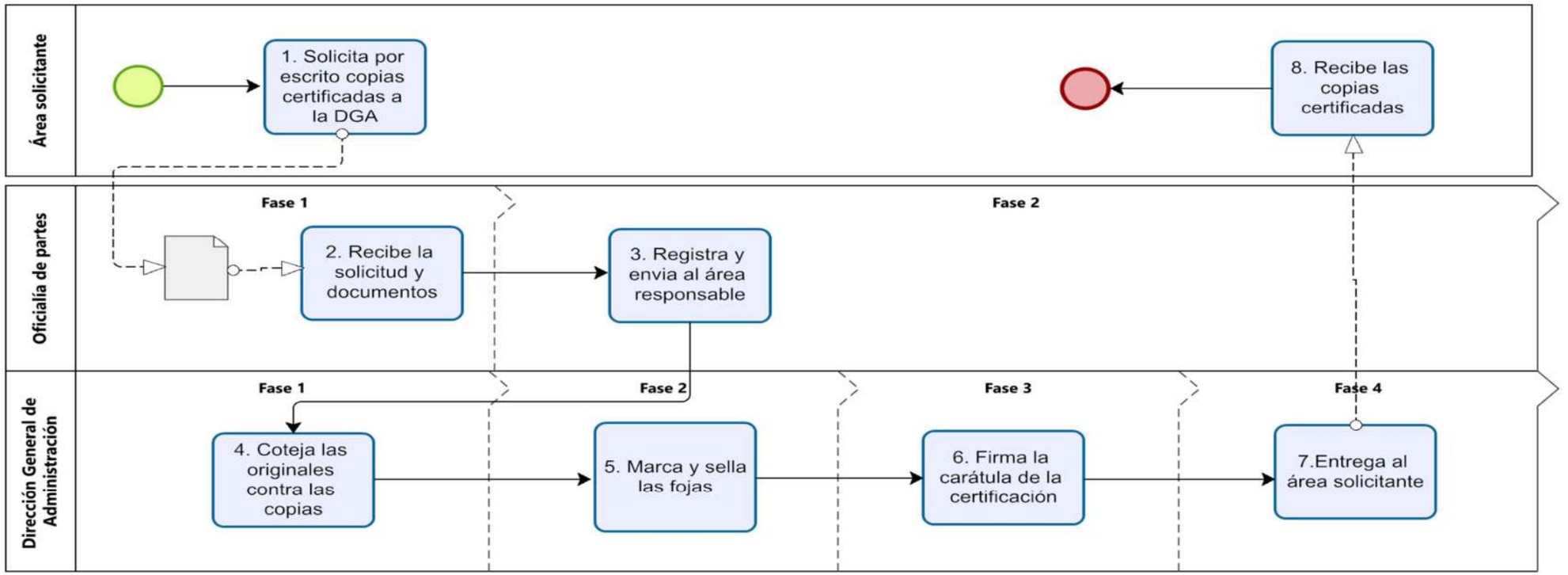
Narrativa del procedimiento para la celebración de convenios de coordinación

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Directora DGA</td><td>Dirección General de Administración</td><td>Solicita la celebración de convenios de coordinación.</td><td>Solicitud de elaboración (oficio)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Director General del OPD SSJ</td><td>Dirección General OPD SSJ</td><td>Recibe solicitud, analiza y determina si procede:<table><tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad No. 4</td></tr><tr><td>No</td><td>Indica improcedencia, aplica actividad No. 3.</td></tr></table></td><td>Elaborar convenios</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Directora DGA</td><td>Dirección General de Administración</td><td>Recibe la notificación de improcedencia. Fin de proceso.</td><td>Notificación</td></tr>
<tr><td>4</td><td>DG OPD SSJ</td><td>Dirección General OPD SSJ</td><td>Solicita elaboración de convenio a la Dirección Jurídica.</td><td>Solicitud de elaboración.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Recibe solicitud de elaboración de convenio y elabora convenio.</td><td>Propuesta de convenios</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Envía propuesta de convenio para validación.</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Válida y suscribe el convenio.</td><td>Convenios firmados</td></tr>
<tr><td>8</td><td>DG OPD SSJ</td><td>Dirección General OPD SSJ</td><td>Envía convenio firmado a la Dirección Jurídica para el proceso de formalización.</td><td>Convenios firmados</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Envía convenio formalizado a la DGA</td><td>Convenios firmados</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Directora DGA</td><td>Dirección General de Administración</td><td>Recibe convenio o contrato formalizado. Fin de proceso.</td><td>Convenios firmados</td></tr>
</table>

Procedimiento para la expedición de copias certificadas

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la expedición de copias certificadas
Descripción	Consiste en la identificación, cotejo y certificación de documentos solicitados
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XVI
Macro-proceso rector	Gestión de acuerdos, administración de recursos y evaluación de resultados.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: papelería Equipo y mobiliario: escritorios, sillas, equipo de cómputo, impresoras, servicio de internet, línea telefónica y aparato telefónico, Capital humano: Director General OPD, Directora General de Administración, Directores.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Copias certificadas
Indicador	Porcentaje de solicitudes de certificación atendidas

Modelado del procedimiento para la expedición de copias certificadas



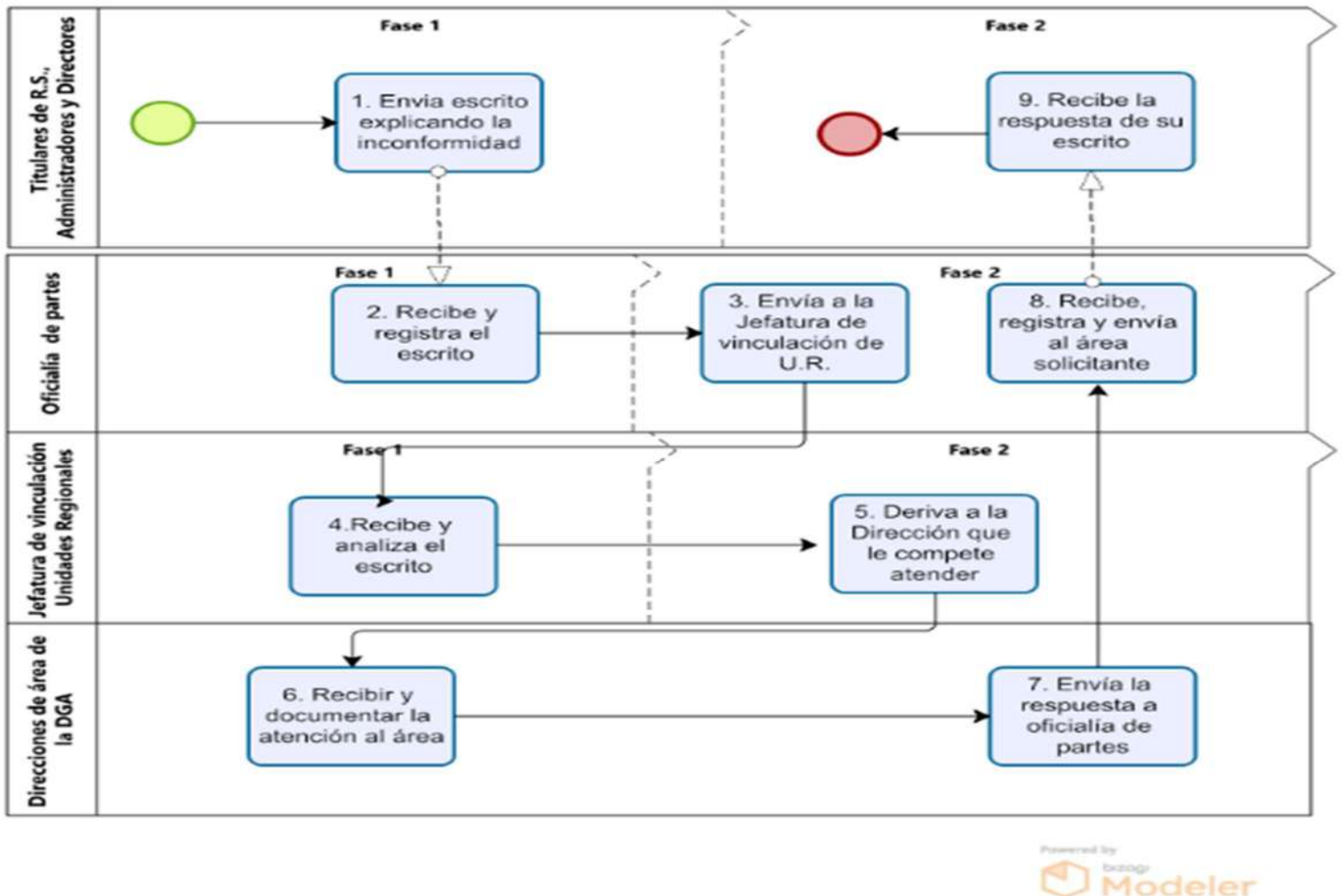
Narrativa del procedimiento para la expedición de copias certificadas

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Área solicitante	Dirección, Dependencia o Autoridad	Solicita mediante escrito la certificación de documentos.	copias certificadas
2	Auxiliar administrativo	Oficialía de partes	Recibe la solicitud y documentos.	Recepción de solicitud y documentos
3	Auxiliar administrativo	Oficialía de partes	Determina la competencia, registra y envía al área correspondiente.	Registro de solicitud
4	Auxiliar administrativo	DGA	Coteja original.	Fojas cotejadas
5	Auxiliar administrativo	DGA	Marca y sella las hojas.	Fojas marcadas y selladas
6	Directora DGA	DGA	Firma la carátula de la certificación.	Carátula firmada
7	Auxiliar administrativo	DGA	Entrega al área solicitante.	Certificación entregada
8	Área solicitante	Dirección, Dependencia o Autoridad	Recibe las copias certificadas. Fin de proceso.	Copias certificadas y recibidas

Procedimiento para canalizar y responder peticiones, sugerencias, quejas y denuncias.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para canalizar y responder peticiones, sugerencias, quejas y denuncias.
Descripción	Procedimiento para procesar y responder las situaciones de inconformidad en el ámbito administrativo.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XXIX
Macro-proceso rector	Gestión de acuerdos, administración de recursos y evaluación de resultados.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: papelería Equipo y mobiliario: escritorios, sillas, equipo de cómputo, impresoras, servicio de internet, línea telefónica y aparato telefónico, Capital humano: Director General OPD, Directora General de Administración, Directores.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Escritos respondidos por el área correspondiente
Indicador	Porcentaje de escritos respondidos

Modelado del procedimiento para canalizar y responder peticiones, sugerencias, quejas y denuncias.



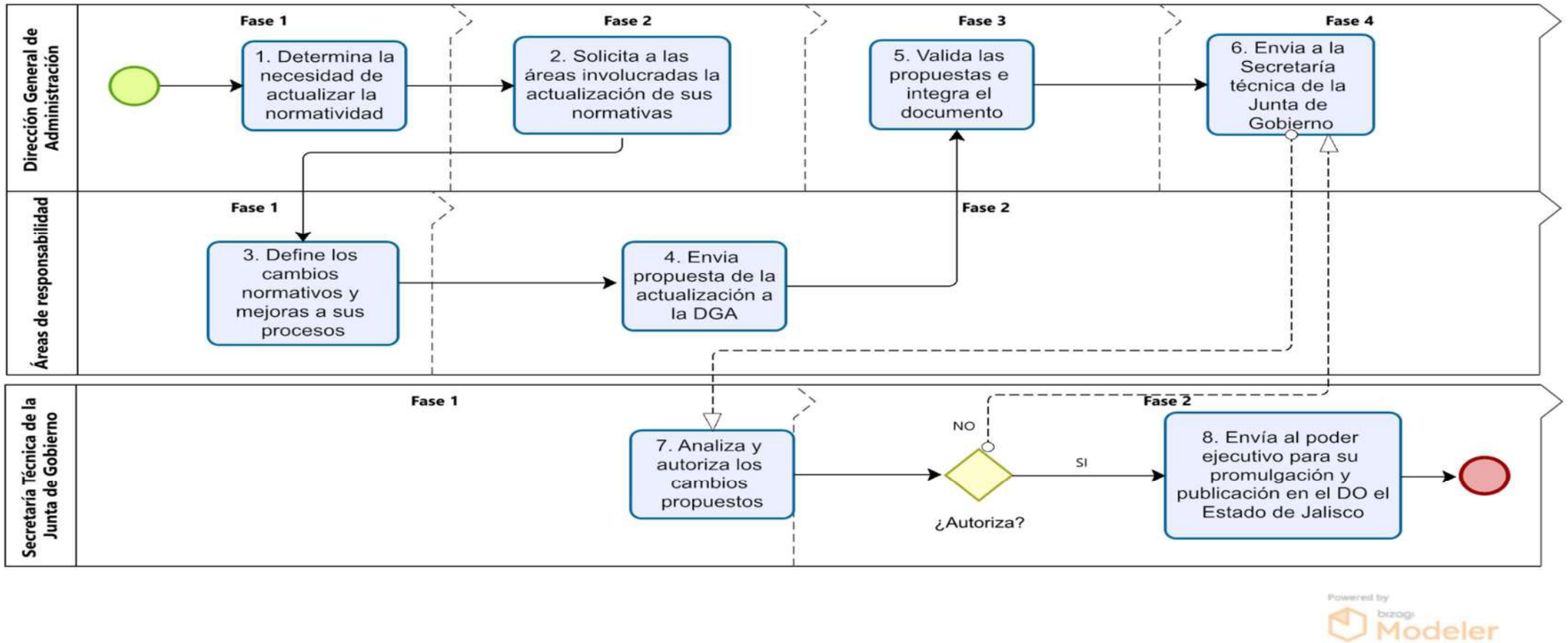
Narrativa del procedimiento para canalizar y responder peticiones, sugerencias, quejas y denuncias.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Titulares	Regiones Sanitarias. Administradores y Direcciones	Envía escrito explicando la inconformidad.	Escrito enviado
2	Auxiliar administrativo	Oficialía de partes DGA	Recibe y registrar el escrito.	Solicitud
3	Auxiliar administrativo	Oficialía de partes DGA	Envía a la Jefatura de vinculación Unidades Regionales.	Mejoras definidas
4	Jefe de vinculación	Jefatura de vinculación de U.R.	Recibe y analizar el escrito.	Propuestas enviadas
5	Jefe de vinculación	Jefatura de vinculación de U.R.	Deriva a la Dirección que le compete atender.	Documento con propuesta
6	Director	Direcciones de área	Recibe y documentar la atención al área.	Respuesta documentada
7	Director	Direcciones de área	Envía la respuesta a oficialía de partes.	Propuesta analizada
8	Auxiliar administrativo	Oficialía de partes DGA	Recibe, registra y envía al área solicitante.	Escrito de respuesta registrada
9	Titulares	Regiones Sanitarias. Administradores y Direcciones	Recibe la respuesta de su escrito.	Escrito de respuesta entregado

Procedimiento para la actualización normativa y mejora de procesos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la actualización normativa y mejora de procesos.
Descripción	Establecer los cambios normativos necesarios para la mejora de los procesos.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XXVII
Macro-proceso rector	Gestión de acuerdos, administración de recursos y evaluación de resultados.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: papelería Equipo y mobiliario: escritorios, sillas, equipo de cómputo, impresoras, servicio de internet, línea telefónica y aparato telefónico, Capital humano: Director General OPD, Directora General de Administración, Directores.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Normatividad actualizada
Indicador	Porcentaje de actualizaciones autorizadas

Modelado del procedimiento para la actualización normativa y mejora de procesos



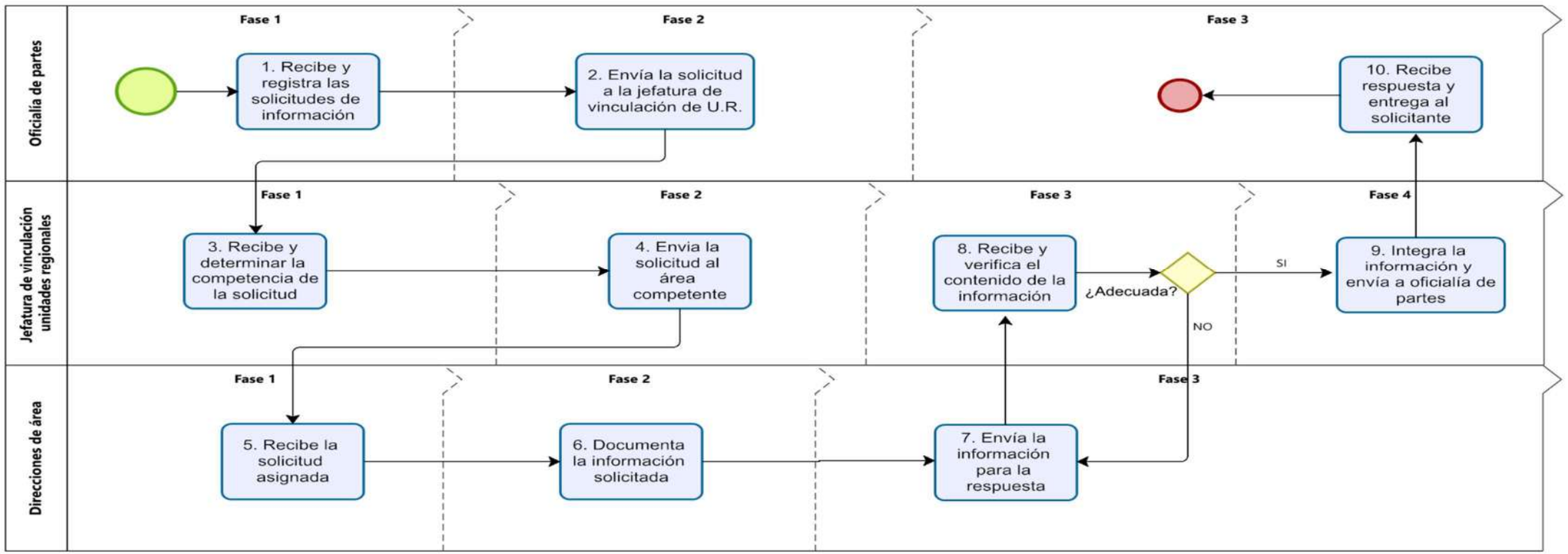
Narrativa del procedimiento para la actualización normativa y mejora de procesos

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Directora	DGA	Determina la necesidad de actualizar la normatividad.	-
2	Directora	DGA	Solicita a las áreas involucradas la actualización de sus normativas.	Solicitud
3	Áreas responsables	DGA	Define los cambios normativos y mejoras de sus procesos.	Mejoras definidas
4	Áreas responsables	DGA	Envía propuesta de actualización a la DGA.	Propuestas enviadas
5	Directora	DGA	Valida las propuestas e integra el documento.	Documento con propuesta
6	Directora	DGA	Envía a la Secretaría Técnica de la Junta de Gobierno.	-
7	Sría. Técnica de la Junta de Gobierno	Sría. Técnica de la Junta de Gobierno	Analiza y autoriza los cambios propuestos. ¿Autoriza? / Entonces Si / Pasa a actividad No. 8 No / Regresa a la actividad No. 6	Propuesta analizada
8	Sría. Técnica de la Junta de Gobierno	Sría. Técnica de la Junta de Gobierno	Envía al poder ejecutivo para su promulgación y publicación en el DO el Estado de Jalisco	Propuesta de modificación enviada

Procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores.
Descripción	Procedimiento para responder las solicitudes de información de los entes fiscalizadores.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-RLOPDSSJ-10-XXX
Macro-proceso rector	Gestión de acuerdos, administración de recursos y evaluación de resultados.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: papelería Equipo y mobiliario: escritorios, sillas, equipo de cómputo, impresoras, servicio de internet, línea telefónica y aparato telefónico, Capital humano: Director General OPD, Directora General de Administración, Directores.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Solicitudes de información respondidas
Indicador	Porcentaje de solicitudes respondidas

Modelado del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores.



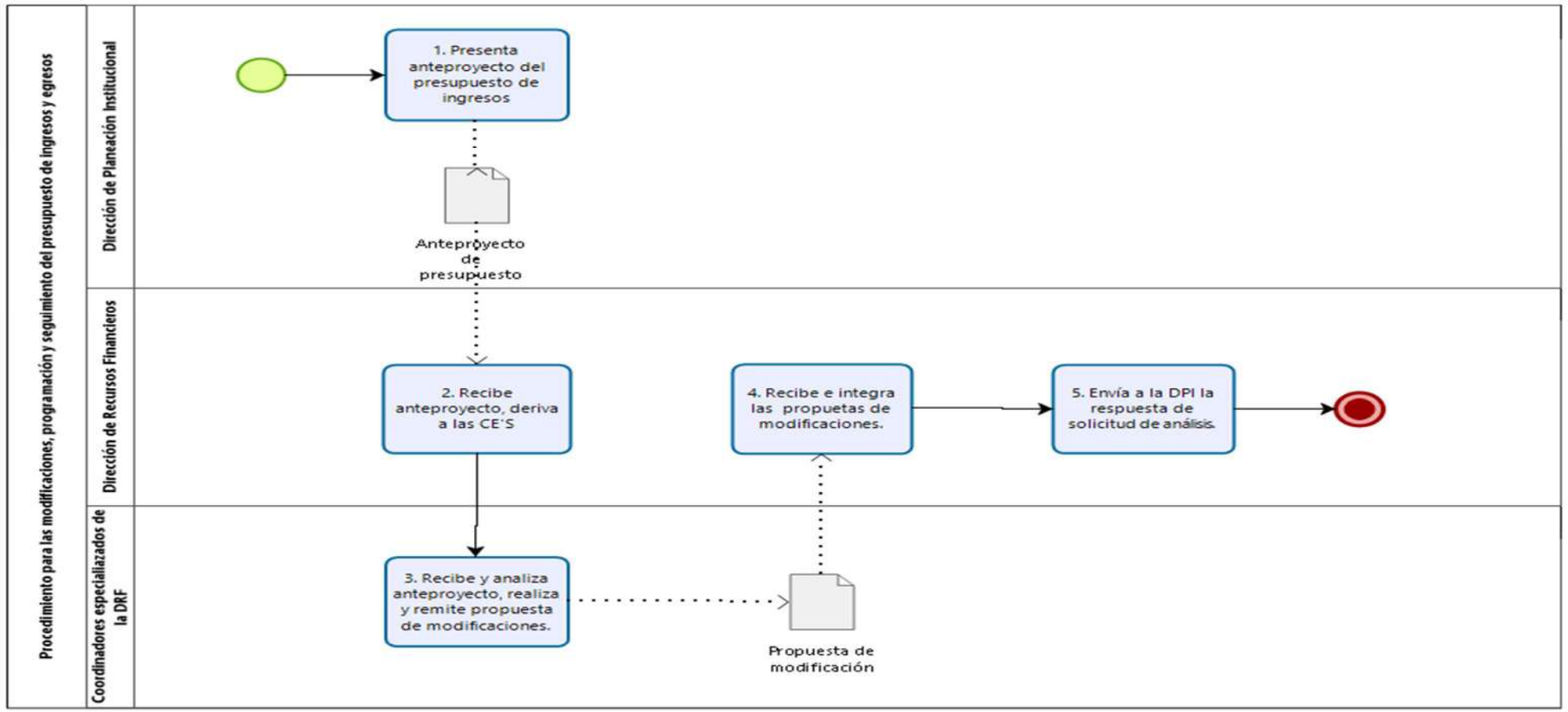
Narrativa del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Auxiliar administrativo</td><td>Oficialía de partes DGA</td><td>Recibe y registra las solicitudes de información.</td><td>Solicitud registrada</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Auxiliar administrativo</td><td>Oficialía de partes DGA</td><td>Envía la solicitud a la jefatura de vinculación de U.R.</td><td>Solicitud enviada</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de vinculación</td><td>Jefatura de vinculación de U.R.</td><td>Recibe y determina la competencia de la solicitud.</td><td>Mejoras definidas</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jefe de vinculación</td><td>Jefatura de vinculación de U.R.</td><td>Envía la solicitud al área competente.</td><td>Propuestas enviadas</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Director</td><td>Direcciones de área</td><td>Recibe la solicitud asignada.</td><td>Solicitud recibida</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Director</td><td>Direcciones de área</td><td>Documenta la información solicitada.</td><td>Información documentada</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Director</td><td>Direcciones de área</td><td>Envía la información para la respuesta.</td><td>Propuesta analizada</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Jefe de vinculación</td><td>Jefatura de vinculación de U.R.</td><td>Recibe y verifica el contenido de la información.<table><tr><th>¿Adecuada?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Pasa a actividad No.9</td></tr><tr><td>No</td><td>Regresa a actividad No. 7</td></tr></table></td><td>Información revisada</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Jefe de vinculación</td><td>Jefatura de vinculación de U.R.</td><td>Integra la información y envía a oficialía de partes.</td><td>Respuesta enviada</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Auxiliar administrativo</td><td>Oficialía de partes DGA</td><td>Recibe respuesta y entrega al solicitante.</td><td>Respuesta entregada</td></tr>
</table>

Procedimiento para las modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para las modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos
Descripción	Se colabora en la conformación del presupuesto de ingresos y egresos
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-IV, LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-V, LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-VI, LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-XI
Macro-proceso rector	Gestión del ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Recepción de requerimientos por parte de la Dirección de Planeación Institucional del OPD SSJ
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Coordinadora de ingresos, coordinadora de egresos, coordinadora de contabilidad gubernamental y Director de Recursos Financieros
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Propuesta de anteproyecto de ingresos y egresos
Indicador	Indicador de eficiencia: Propuesta de Anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos

Modelado del procedimiento para las modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos



Powered by bizagi Modeler

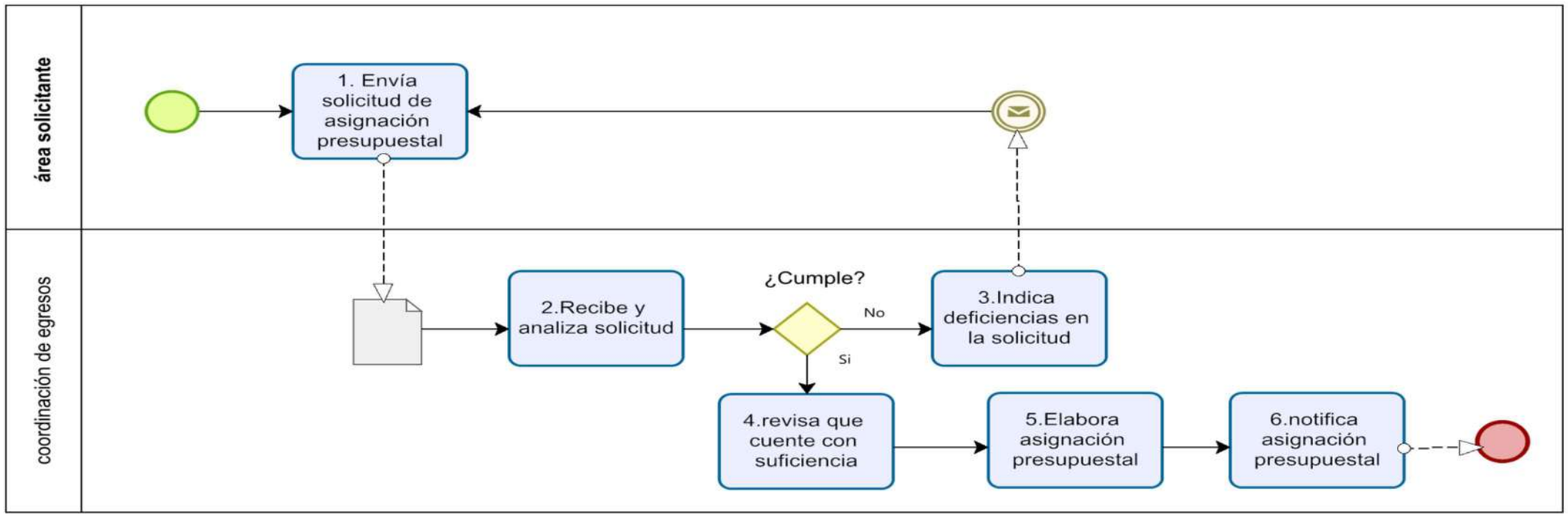
Narrativa del procedimiento de para las modificaciones, programación y seguimiento del presupuesto de ingresos y egresos

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Presenta anteproyecto del presupuesto de ingresos y egresos para análisis y recomendaciones a la dirección de Recursos Financieros.	Oficio de Anteproyecto de I y E.
2	Director de Recursos Financieros	Dirección de Recursos Financieros	Recibe anteproyecto del presupuesto de ingresos y egresos, deriva a los CE´S de la Dirección de Recursos Financieros para su análisis y propuestas en ámbito de competencia.	Notificación de oficio
3	Coordinadores Especializados de la Dirección de Recursos Financieros	C. Egresos, C. Contabilidad Gubernamental y C. Ingresos.	Recibe y analiza el anteproyecto del presupuesto de ingresos y egresos, realiza y remite las propuestas de modificaciones del mismo en ámbito de competencia a la Dirección de Recursos Financieros.	Memorándum de respuesta a DRF
4	Director de Recursos Financieros	Dirección de Recursos Financieros	Recibe e Integra las propuestas de modificaciones para el Anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos por parte de los CE´S de la Dirección de Recursos Financieros, así como del titular de la misma.	Memorándum de respuesta
5	Director de Recursos Financieros	Dirección de Recursos Financieros	Envía a la Dirección de Planeación Institucional respuesta de la solicitud de análisis del anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos con las propuestas de modificaciones. Fin de proceso.	Notificación Memorándum de respuesta

Procedimiento para comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ.
Descripción	Se colabora en la conformación del presupuesto de ingresos y egresos
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-III
Macro-proceso rector	Gestión del ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Recepción de las solicitudes para la aprobación de la asignación presupuestal
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Coordinadora de egresos, Jefe de Control Presupuestal, área requirente y personal soporte.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Documento de Asignación Presupuestal
Indicador	Indicador de eficiencia: Documento de Asignación Presupuestal

Modelado del procedimiento para comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ.



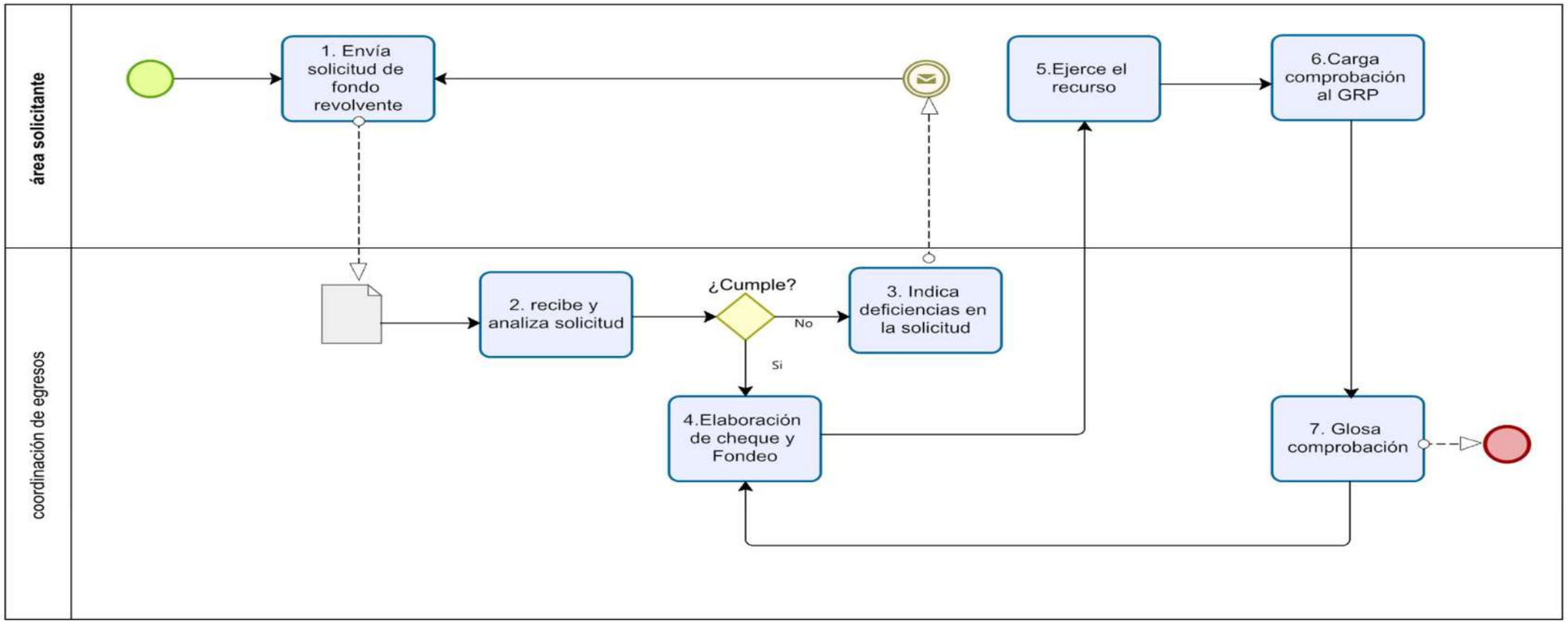
Narrativa del procedimiento para comprometer el recurso del presupuesto programado de las unidades ejecutoras del OPD SSJ

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director de centro de responsabilidad	Dirección de centro de responsabilidad	Solicita la asignación presupuestal a la Coordinación de Egresos dependiente de la Dirección de Recursos Financieros	Solicitud de Asignación Presupuestal
2	Coordinador de Egresos	Coordinación de Egresos	Recibe y analiza la solicitud de Asignación Presupuestal por parte del área Requirente, determina si cumple con los requisitos	Recibe la Solicitud de Asignación Presupuestal
3	Coordinador de Egresos	Coordinación e Egresos	Cuando no cumple Indica deficiencias en la solicitud de asignación presupuestal al área requirente	notificación de falta de suficiencia presupuestal
4	Coordinador de Egresos	Coordinación e Egresos	Cuando si cumple revisa que cuente con suficiencia Presupuestal	Cuenta con suficiencia presupuestal
5	Coordinador de Egresos	Coordinación e Egresos	Elabora la Asignación presupuestal	Documento de Asignación Presupuestal
6	Coordinador de Egresos	Coordinación e Egresos	Envía asignación presupuestal a la Unidad de Salud o área requirente. Fin del procedimiento	Notificación del documento de Asignación Presupuestal.

Procedimiento para el control y manejo del fondo revolvente

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para el control y manejo del fondo revolvente
Descripción	Se ministra del recurso al área ejecutora del gasto así como los requisitos para la comprobación
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-IX
Macro-proceso rector	Gestión del ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Recepción de solicitudes de aprobación de fondos revolventes
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Coordinadora de egresos y área requirente.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Propuesta de anteproyecto de ingresos y egresos
Indicador	Indicador de eficiencia: Propuesta de Anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos

Modelado del procedimiento de control y manejo del fondo revolvente



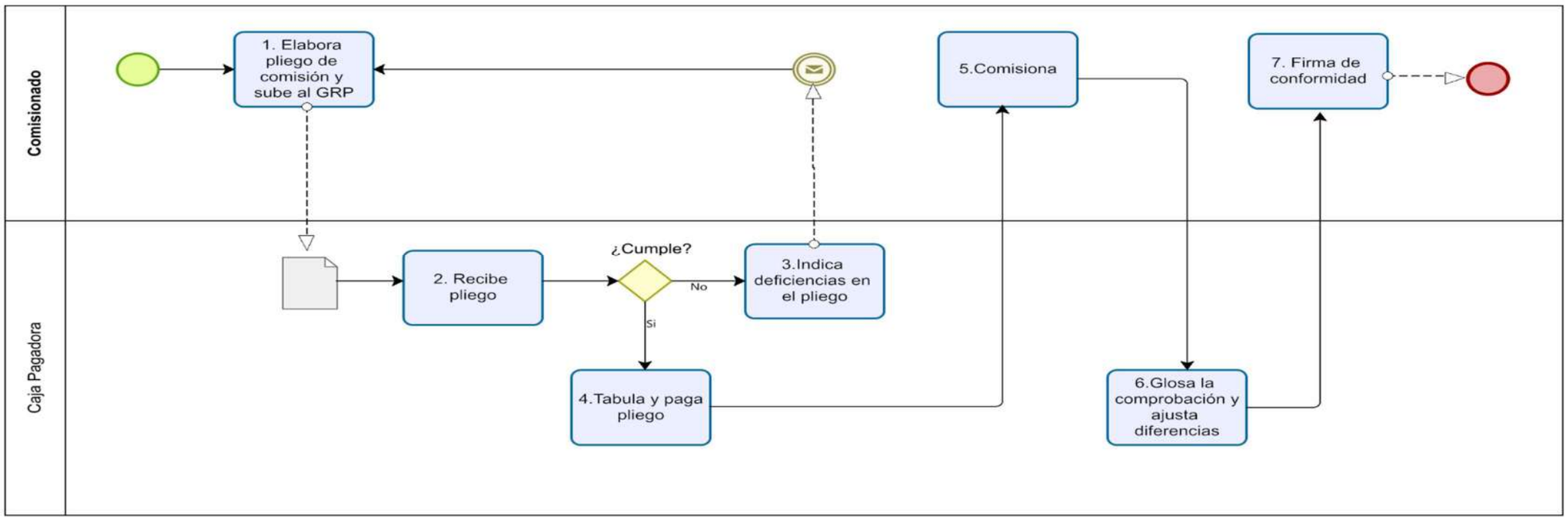
Modelado del procedimiento de control y manejo del fondo revolvente

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director de Oficinas Centrales	Dirección de oficinas centrales	Solicita su fondo Revolvente	Solicitud de Fondo Revolvente
2	Coordinador de Egresos	Coordinación de Egresos	Recibe y analiza solicitud de fondo revolvente por parte de una Dirección de oficinas centrales	Recibe la Solicitud de fondo revolvente
3	Coordinador de Egresos	Coordinación de Egresos	Cuando no cumple Indica deficiencias en la solicitud de fondo revolvente al área requirente	Notificación de deficiencias
4	Coordinador de Egresos	Coordinación de Egresos	Cuando si cumple envía solicitud de Fondo Revolvente a Tesorería para la elaboración de cheque y fondeo.	Elaboración de cheque y fondeo.
5	Director de Oficinas Centrales	Dirección de oficinas centrales	Ejerce el recurso proporcionado por fondo revolvente Fin del procedimiento	Se envía para pago o en su caso se cierra el Fondo Revolvente con póliza de comprobación.
6	Director de Oficinas Centrales	Dirección de oficinas centrales	Carga comprobación al GRP	Carga en el GRP
7	Coordinador de Egresos	Coordinación de Egresos	Glosa comprobación Fin del proceso	Comprobación del fondo revolvente

Procedimiento para el trámite de caja pagadora

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para el trámite de caja pagadora
Descripción	Trámite para el pago de viáticos para el comisionado
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-VIII
Macro-proceso rector	Gestión del ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Recepción de pliegos de comisión para pago
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Personal de Caja Pagadora
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Pliego de comisión
Indicador	Indicador de eficiencia: comprobación de pliego

Modelado del procedimiento para el trámite de caja pagadora



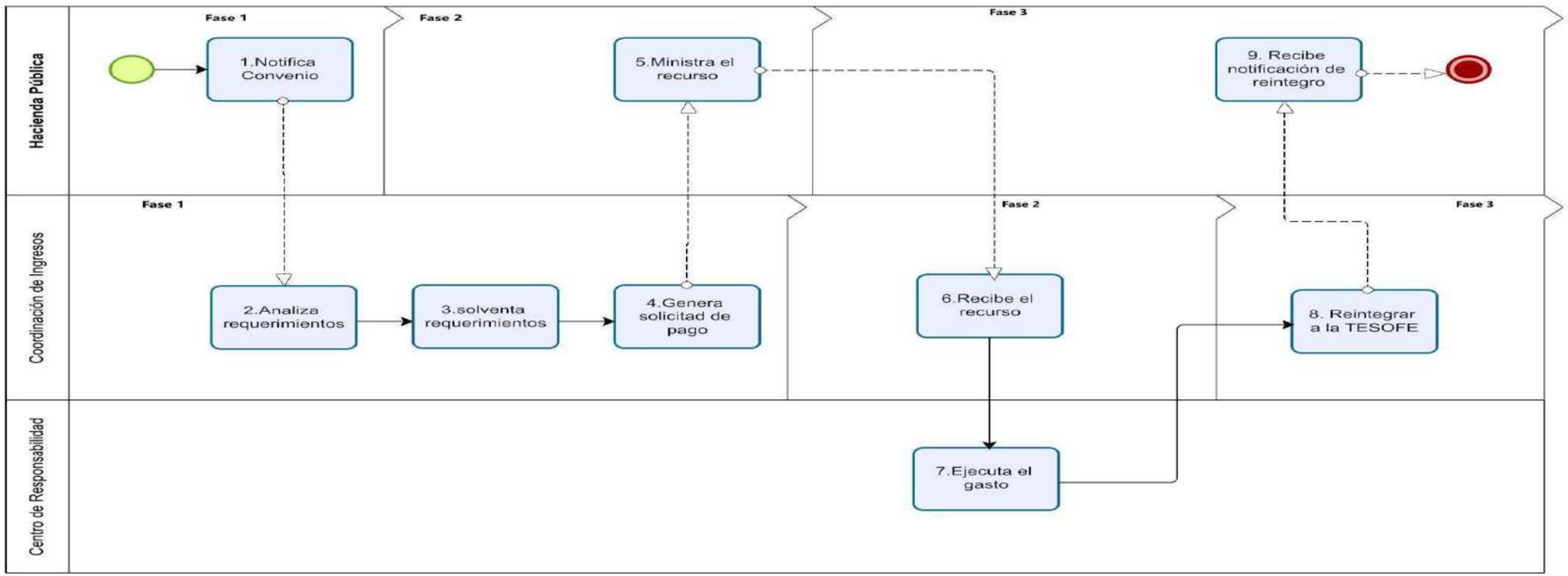
Narrativa del procedimiento para el trámite de caja pagadora

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Comisionado	Personal del OPD SSJ	Realiza su pliego de comisión y carga en el GRP	Pliego de comisión
2	Caja Pagadora	Coordinación de Contabilidad Gubernamental	Recibe el Pliego de comisión por parte del comisionado	Recibe pliego
3	Caja Pagadora	Coordinación de Contabilidad Gubernamental	Indica deficiencias en el pliego	Notificación de deficiencias
4	Caja Pagadora	Coordinación de Contabilidad Gubernamental	Tabula pliego y Paga los viáticos al comisionado en cualquiera de los tres supuestos (anticipo, pago completo o Diferencia).	Paga Pliego
5	Comisionado	Personal del OPD SSJ	Realiza su comisión al lugar asignado	Comisiona
6	Caja Pagadora	Coordinación de Contabilidad Gubernamental	Revisa la comprobación soporte del gasto , glosa la documentación y paga ajustes si los hubiese.	Documentación soporte glosada
7	Comisionado y Responsable de Caja Pagadora	Personal del OPD SSJ	Firman de conformidad Fin de la actividad	Cierran el Pliego de comisión

Procedimiento para la gestión de ingresos del OPD SSJ.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la gestión de ingresos del OPD SSJ
Descripción	Trámite para la ministración del Recurso por parte de Secretaría de la Hacienda Pública
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-VII
Macro-proceso rector	Gestión del ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Calendarización de trámite del Ingreso
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Coordinación de Ingresos
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Ministración quincenal, mensual o trimestral del Recurso
Indicador	Indicador de eficiencia: Ingreso del Recurso del OPD SSJ

Modelado del procedimiento para la gestión de ingresos del OPD SSJ.



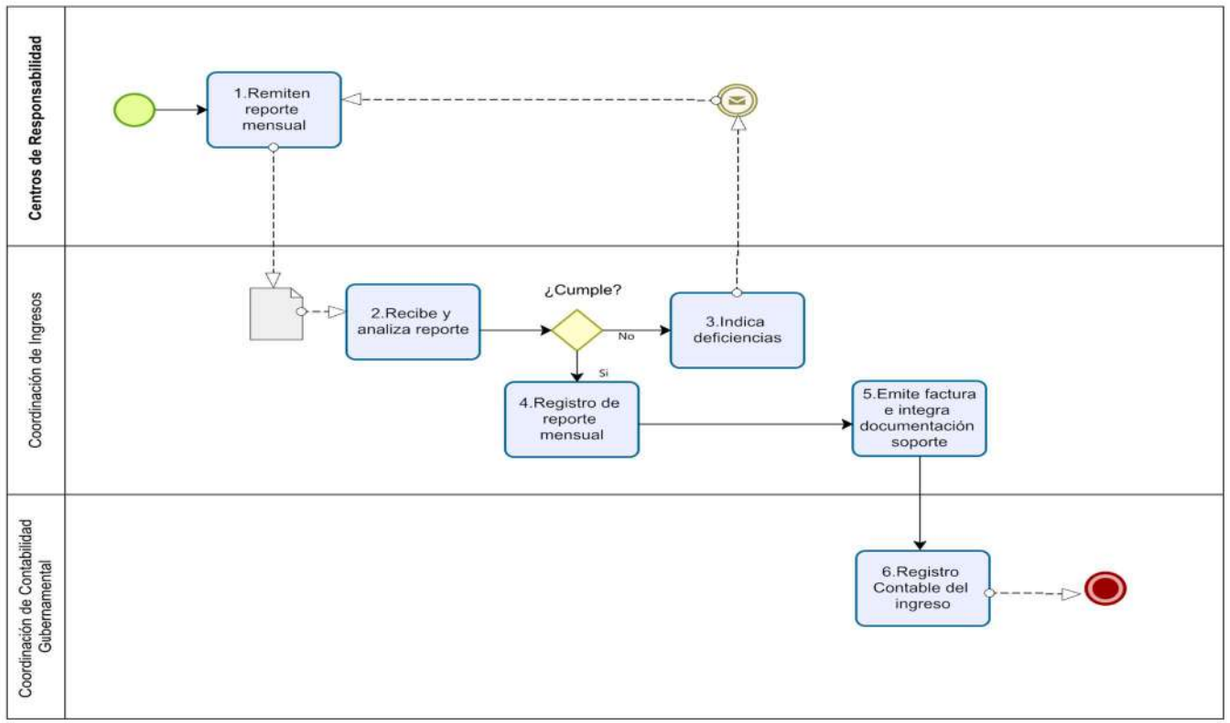
Narrativa del procedimiento para la gestión de ingresos del OPD SSJ.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Secretaría de la Hacienda Pública	Secretaría de la hacienda Pública	Notifica los convenios contraídos con la Federación y el Estado.	Convenio
2	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Analiza los convenios y los requerimientos	Analiza Convenio
3	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Solventa los requerimientos por parte de la Secretaría de la Hacienda Pública	Solventan los requerimientos
4	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Genera solicitud de pago a favor del OPD Servicios de Salud Jalisco	Oficio de solicitud de pago
5	Secretaría de la Hacienda Pública	Secretaría de la hacienda Pública	Ministra el recurso en las cuentas aperturadas por el OPD SSJ	Ministración de recurso
6	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Recibe el Recurso solicitado	Depósito del recurso
7	Responsables del centro de Salud	Unidad de Salud	Ejecutan el gasto del recurso ministrado	Ejercicio del gasto
8	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Reintegra lo no ejercido a la TESOFE	Reintegro
9	Secretaría de la Hacienda Pública	Secretaría de la Hacienda Pública	Recibe notificación de reintegro Fin del proceso	Oficio de reintegro

Procedimiento para la actualización y cobro de las cuotas de recuperación por las unidades de salud

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la actualización y cobro de las cuotas de Recuperación por las unidades de Salud
Descripción	Cobro de las cuotas de recuperación por las unidades de Salud
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-VII
Macro-proceso rector	Gestión del ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Control Pormenorizado de las cuotas de recuperación por las Unidades de Salud
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Coordinación de Ingresos
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Ingreso por concepto de Cuotas de Recuperación
Indicador	Indicador de eficiencia: Ingreso del Recurso

Modelado del procedimiento para la actualización y cobro de las cuotas de recuperación por las unidades de salud



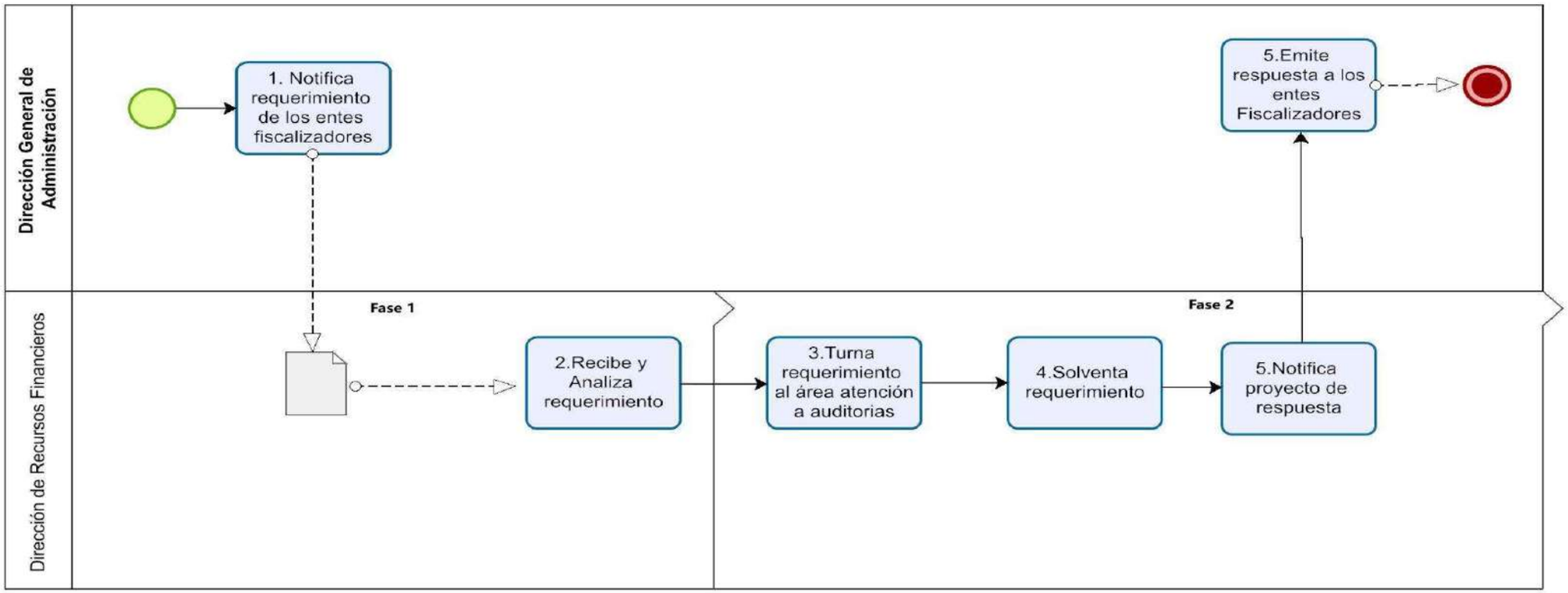
Narrativa del procedimiento para la actualización y cobro de las cuotas de recuperación por las unidades de salud

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director del centro de responsabilidad	Centro de responsabilidad	Remite el centro de responsabilidad el reporte mensual del cobro por concepto de las cuotas de recuperación	Reporte mensual
2	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Recibe y analiza reporte mensual del cobro por concepto de las cuotas de recuperación	Analiza el Reporte
3	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	cuando no cumple se notifica las deficiencias en el reporte mensual al centro de responsabilidad	Notifica deficiencias
4	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Cuando si cumple se registra el reporte mensual	Validación
5	Coordinador de Ingresos	Coordinación de Ingresos	Emite una factura por el ingreso cobrado por cada uno de los centros de salud e integra documentación soporte.	Factura
6	Coordinador de Contabilidad Gubernamental	Coordinación de Contabilidad Gubernamental	Registra los ingresos por concepto de cuotas de recuperación	Registro de Ingresos

Procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa
Descripción	Atención a las solicitudes presentadas por los entes fiscalizadores o de unidad administrativa
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-I, LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13-XIII, LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13- XIV, LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13 –XV, LOPDSSJ-3-II-C-RLOPDSS-13- XVI
Macro-proceso rector	Gestión del ingreso, control y regulación del egreso conforme al sistema de Contabilidad Gubernamental.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Generar respuesta de las solicitudes de los entes fiscalizadores y unidades internas
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Dirección de Recursos Financieros, área de auditorias
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Respuesta a entes fiscalizadores
Indicador	Indicador de eficiencia: Oficio de Respuesta

Modelado del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa



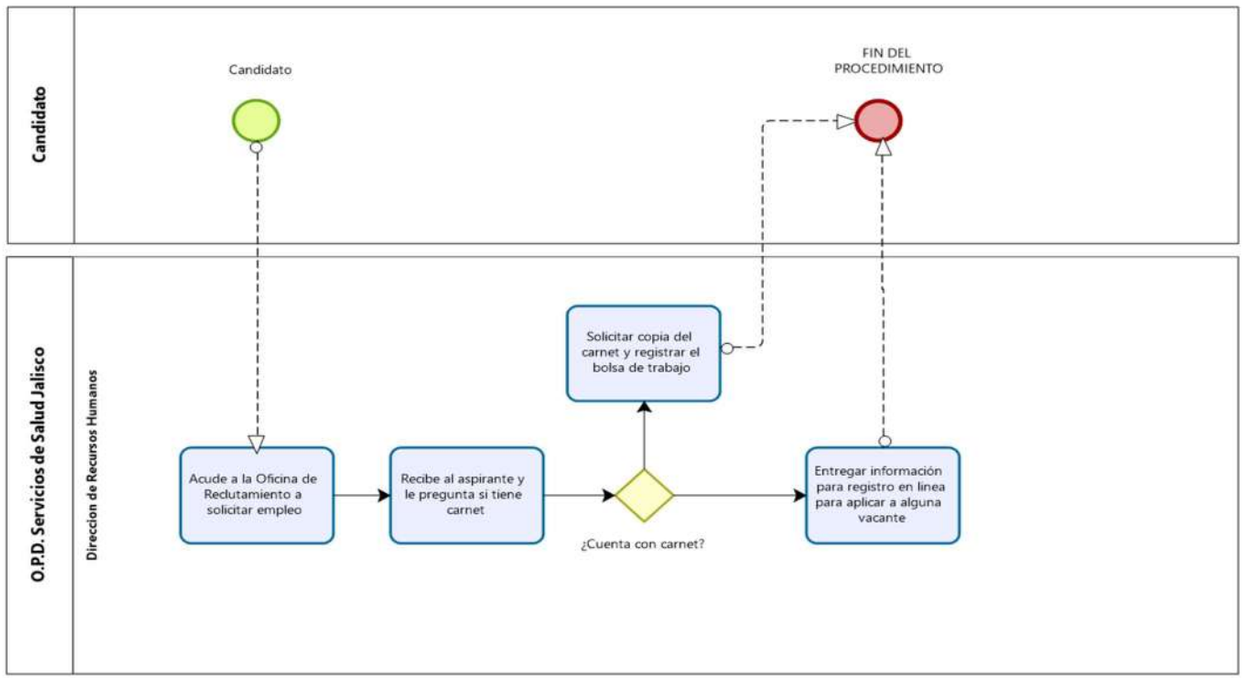
Narrativa del procedimiento para la atención de solicitudes de los entes fiscalizadores o de unidad administrativa

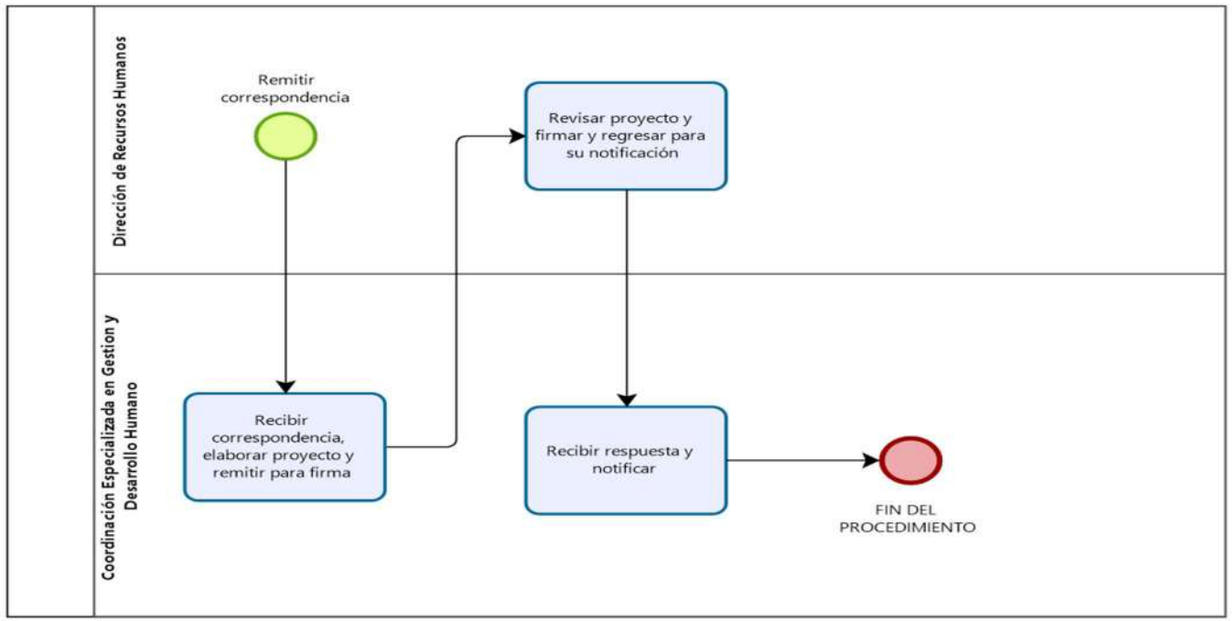
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Directora General de Administración	Dirección General de Administración	Notifica de los requerimientos por parte de los entes fiscalizadores o de una unidad Administrativa	Oficio de Requerimiento
2	Director de Recursos Financieros	Dirección de Recursos Financieros	Recibe y Analiza Requerimiento de información por parte de la Dirección General de Administración	Notificación de Requerimiento
3	Director de Recursos Financieros	Dirección de Recursos Financieros	Turna al área de Atención a Auditorias dependiente de la Dirección de Recursos Financieros	Turna Requerimiento
4	Director de Recursos Financieros	Área de Auditorias	Solventa requerimiento de la Dirección General de Administración	Solventa requerimiento
5	Director de Recursos Financieros	Dirección de Recursos Financieros	Notifica proyecto de respuesta a la Dirección de General de Administración	Se notifica proyecto de Respuesta
6	Directora General de Administración	Dirección General de Administración	Emite respuesta a los entes Fiscalizadores Fin del proceso	Oficio de respuesta

Procedimiento para bolsa de trabajo y correspondencia

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para Bolsa de Trabajo y Correspondencia
Descripción	Elaborar y mantener actualizada la base de datos de los candidatos para laborar dentro del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco para efecto de que se genere una vacante.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-V-VII-X-RLOPDSSJ-12-VII-VIII
Macro-proceso rector	Selección, contratación y desarrollo del personal
Trámite o servicio asociado	Registro del candidato en la base de datos de Bolsa de Trabajo del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Políticas del procedimiento	● El carnet únicamente se otorga con la finalidad de agilizar los trámites administrativos en el momento que se genere una vacante temporal o definitiva y no tiene ninguna validez para otorgar prestaciones laborales ● El registro en la bolsa de trabajo de la institución únicamente garantiza considerar al candidato como un postulante para una vacante existente, siempre y cuando cumpla con el perfil requerido.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Personal para la elaboración de bolsa de trabajo, equipo de computadora, papelería diversa.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Carnet
Indicador	Cuántos candidatos existen en bolsa de trabajo

Modelado del procedimiento para bolsa de trabajo y correspondencia




Dirección de Recursos Humanos
Coordinación Especializada en Gestion y Desarrollo Humano
Remitir correspondencia
Revisar proyecto y firmar y regresar para su notificación
Recibir correspondencia, elaborar proyecto y remitir para firma
Recibir respuesta y notificar
FIN DEL PROCEDIMIENTO
Powered by
bizagi
Modeler

Narrativa del procedimiento para bolsa de trabajo y correspondencia

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td colspan="5">Bolsa de Trabajo</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Candidato</td><td>-</td><td>Acudir físicamente a la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal y solicita empleo</td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir al aspirante y le cuestiona si cuenta con carnet:
<table>
<tr><th>¿Cuenta con carnet?</th><th>Resultado</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Solicitar copia del carnet, anotar datos de contacto y se le informa que queda registrado en bolsa de trabajo
Aplicar actividad 3</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Entregar tríptico con la información para registrarse en línea en la página www.bolsadetrabajo.jalisco.gob.mx para aplicar a alguna vacante

FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir copia del carnet, lo captura en electrónico en el “archivo_B.T.” con datos de localización, se escanea el carnet y se archiva en documento electrónico
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td><td>Captura de carnet en electrónico y bolsa de trabajo</td></tr>
</table>

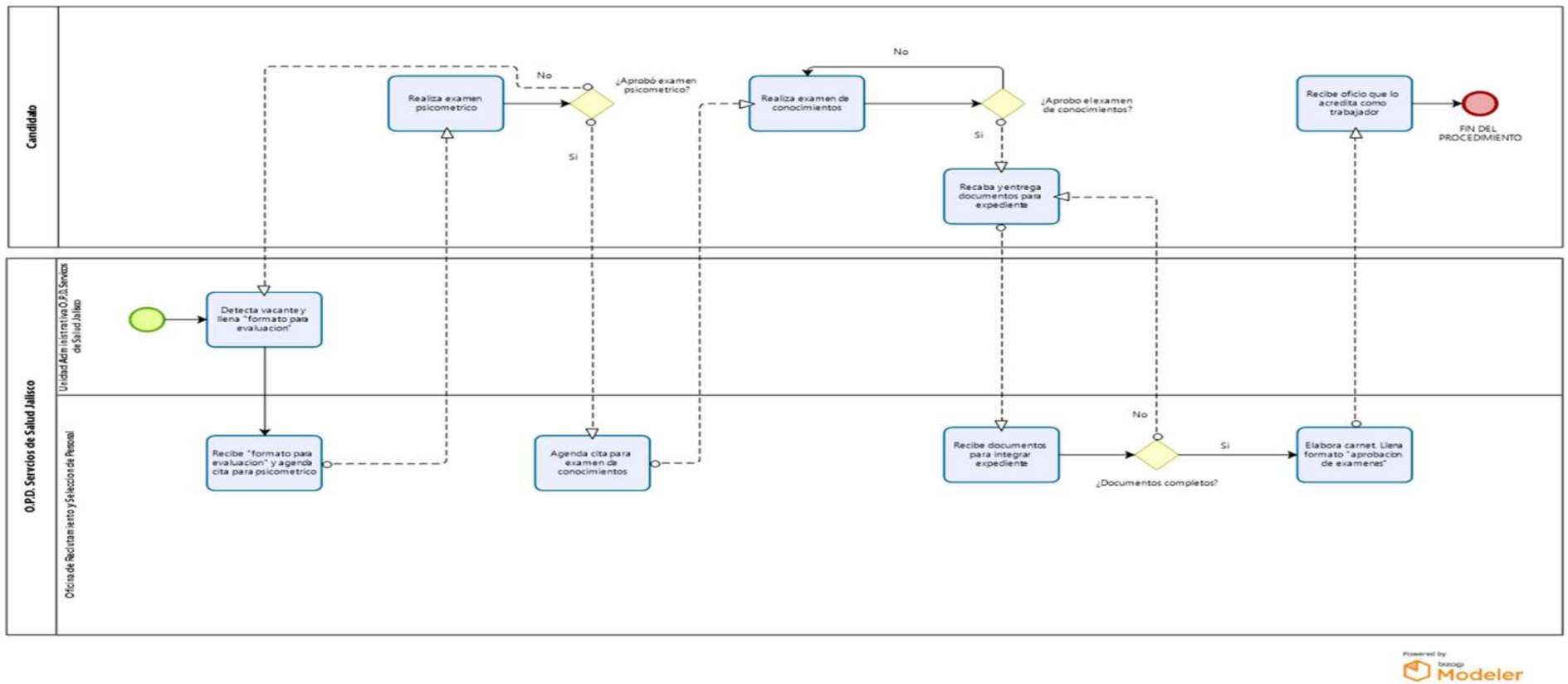
Correspondencia				
1	Titular de la Dirección de Recursos Humanos del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Dirección de Recursos Humanos	Remitir correspondencia diversa para su atención y respuesta	-
2	Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibir correspondencia, elaborar proyecto de respuesta y remitir a la Dirección de Recursos Humanos para su firma	Elaboración de proyectos
3	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisar la respuesta y de ser idónea firma y se regresa a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para su notificación	Revisión de proyectos
4	Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibir respuesta signada y regresa a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para su notificación	-
5	Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibir documento firmado y proceder a notificar **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Notificación

Procedimiento de gestión para obtener carnet

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Gestión para Obtener Carnet
Descripción	Facilitar al candidato el trámite de gestión para entrega de carnet y así coadyuvar con las plantillas de personal en las unidades administrativas del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-V-VII-X-RLOPDSSJ-12-VII-VIII
Macro-proceso rector	Selección, contratación y desarrollo del personal
Trámite o servicio asociado	Obtención de carnet
Políticas del procedimiento	● Para gestionar el carnet, las unidades administrativas deben llenar solicitud para evaluación del candidato firmada por el titular de la unidad solicitante siempre y cuando exista una vacante. ● Los Secretarios Generales de las Secciones 28 y 79 del SNTSA deberán designar representantes para firma de autorización para la solicitud de evaluación de un candidato ● La oficina de Reclutamiento y Selección de Personal agenda citas para las evaluaciones psicométricas de acuerdo a la cantidad de candidatos, así como los recursos humanos y materiales con los que se cuente ● El responsable del área de psicometría de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal será quien publique los resultados de las evaluaciones psicométricas ● En caso de que los candidatos no aprueben la evaluación psicométrica, se otorgará una segunda oportunidad una vez pasados seis meses a partir de la primera evaluación ● Todo examen de conocimientos se aplicará una vez que el candidato haya aprobado la evaluación psicométrica ● El examen de conocimientos no es aplicable a la rama médica por lo que están exentos del mismo ● La calificación mínima para aprobar el examen de conocimientos es de 80/100 ● Para fines de confidencialidad, los resultados de los exámenes establecerán el término “adecuado” cuando se haya aprobado el examen y “no adecuado” cuando se haya reprobado el mismo

	● Los candidatos que no aprueben el examen de conocimientos tendrán una segunda oportunidad una vez transcurrido el plazo de seis meses a partir de la primera evaluación ● En el documento denominado “carnet” se registrará el número de folio, la rama a la que pertenece el candidato, nombre completo del mismo, perfil académico, número de expediente asignado y vacante a cubrir, así como firma de los responsables de las evaluaciones psicométricas, de conocimientos y prácticos ● Todo expediente laboral deberá estar integrado al menos por la siguiente documentación: Currículum vitae, copia de título y/o cédula, cartilla militar liberada, CURP, RFC, INE, comprobante de domicilio, constancia de no sanción administrativa, acta de nacimiento, examen médico, historia clínica, constancia de no desempeñar otro empleo o comisión en diversa entidad o dependencia, carta de no antecedentes penales, dos cartas de recomendación y tres fotografías a color tamaño infantil
Procedimientos antecedentes	Procedimiento Para Bolsa de Trabajo y Correspondencia
Procedimientos subsecuentes	Procedimiento para la Integración y Manejo de Expedientes
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Profesionistas en psicología, equipo de computadora, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Carnet
Indicador	-

Modelado del procedimiento de gestión para obtener el carnet



Narrativa del procedimiento de gestión para obtener el carnet

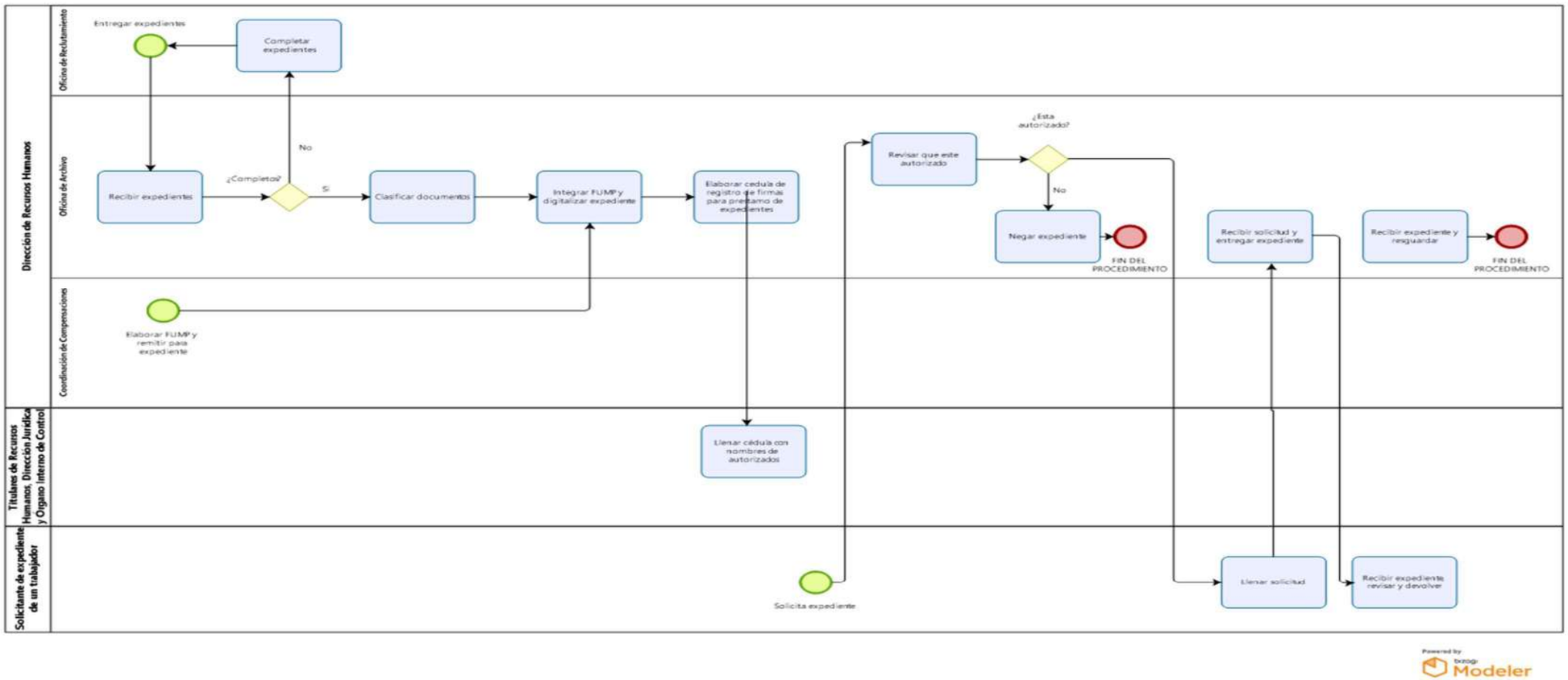
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Titular de la Unidad Administrativa del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Unidades Administrativas	Detectar una vacante y requisitar el "formato de solicitud para evaluación del candidato" y lo entrega en la Oficina de Selección de Personal	Formato de solicitud para evaluación del candidato
2	Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibir el "formato de solicitud para evaluación del candidato" y agendar fecha para examen psicométrico para el candidato	Cita para examen psicométrico
3	Candidato	-	Acudir a la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal en la fecha y hora correspondiente para la realización del examen psicométrico	Realización examen psicométrico
4	Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Concluido el examen psicométrico entregar al candidato un número de folio para consulta de resultados en la pagina http://ssj.jalisco.gob.mx/profesionalesdelasalud/publicaciones.com	Número de folio para consulta
5	Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisar y calificar el examen psicométrico: **¿Aprobó el examen?** / **Entonces** Si / Publicar resultados y aplica siguiente actividad No / Aplicar actividad 1	-
6	Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Llamar al candidato y agendar cita para examen de conocimientos	Cita para examen
7	Candidato	-	Acudir a cita de acuerdo a fecha y hora programada y realiza examen de conocimientos	Realización examen de conocimientos
8	Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisar y calificar examen de conocimientos: **¿Aprobó el** / **Entonces**	-

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>examen?</th><th></th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Solicitar al candidato directamente o vía la unidad que lo requiere la documentación para integrar al expediente en base a la “Lista de documentos para integrar expedientes”</td></tr>
<tr><td>No</td><td>El candidato debe esperar al menos 6 meses para presentar una segunda oportunidad</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal</td>
<td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td>
<td>Recibir los documentos solicitados y revisa si están completos:
<table>
<tr><th>¿Documentos completos?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplicar la siguiente actividad.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Informar a la Unidad que el candidato no resulta idóneo
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr>
</table>
</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal</td>
<td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td>
<td>Elaborar carnet, recaba firmas y se archiva en el expediente del candidato. Llena el formato “Aprobación de exámenes” y entrega original al candidato.</td>
<td>Carnet</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Candidato</td>
<td>-</td>
<td>Recibir documento que acredita que cumplió con los requisitos para ser trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td>
<td>Documento</td>
</tr>
</table>

Procedimiento para la integración y manejo de expedientes

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la Integración y Manejo de Expedientes
Descripción	Llevar a cabo una correcta integración, manejo, guarda y conservación de los expedientes del personal del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Integración de expediente del personal
Políticas del procedimiento	● Se debe ingresar, resguardar y actualizar la información de los expedientes de acuerdo a controles internos ● Es obligación de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano el digitalizar la totalidad de los expedientes del personal de acuerdo con los recursos humanos y materiales con los que cuenta ● Los expedientes se deben resguardar por tiempo indefinido una vez que han sido dados de baja ● Solo es posible prestar expedientes a personal debidamente autorizado y registrado en las cédulas de préstamos de expedientes.
Procedimientos antecedentes	Procedimiento para Obtener el Carnet
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Expediente laboral individualizado del personal del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Indicador	Porcentaje de Expedientes completos y digitalizados

Modelado del procedimiento para la integración y manejo de expedientes



Narrativa del procedimiento para la integración y manejo de expedientes

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Titular de la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal</td><td>Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Hacer entrega por escrito, de los expedientes completos para inicio de labores una vez que obtuvieron el carnet</td><td>Expedientes de personal</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisar los expedientes entregados<table><tr><th>¿Están completos?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplicar siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Se regresa a la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal para su correcta integración</td></tr></table></td><td>Expediente del trabajador integrado</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Clasificar los documentos de los expedientes</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Coordinación de Compensaciones</td><td>Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elaborar Formato Único de Movimiento de Personal (FUMP) con el movimiento de alta de los trabajadores y remitir a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para integrar al expediente de los trabajadores.</td><td>FUMP</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Integrar a los expedientes los FUMP’s remitidos y digitalizar el expediente debidamente integrado y completo y respaldar en electrónico</td><td>Digitalización de expedientes</td></tr>
</table>

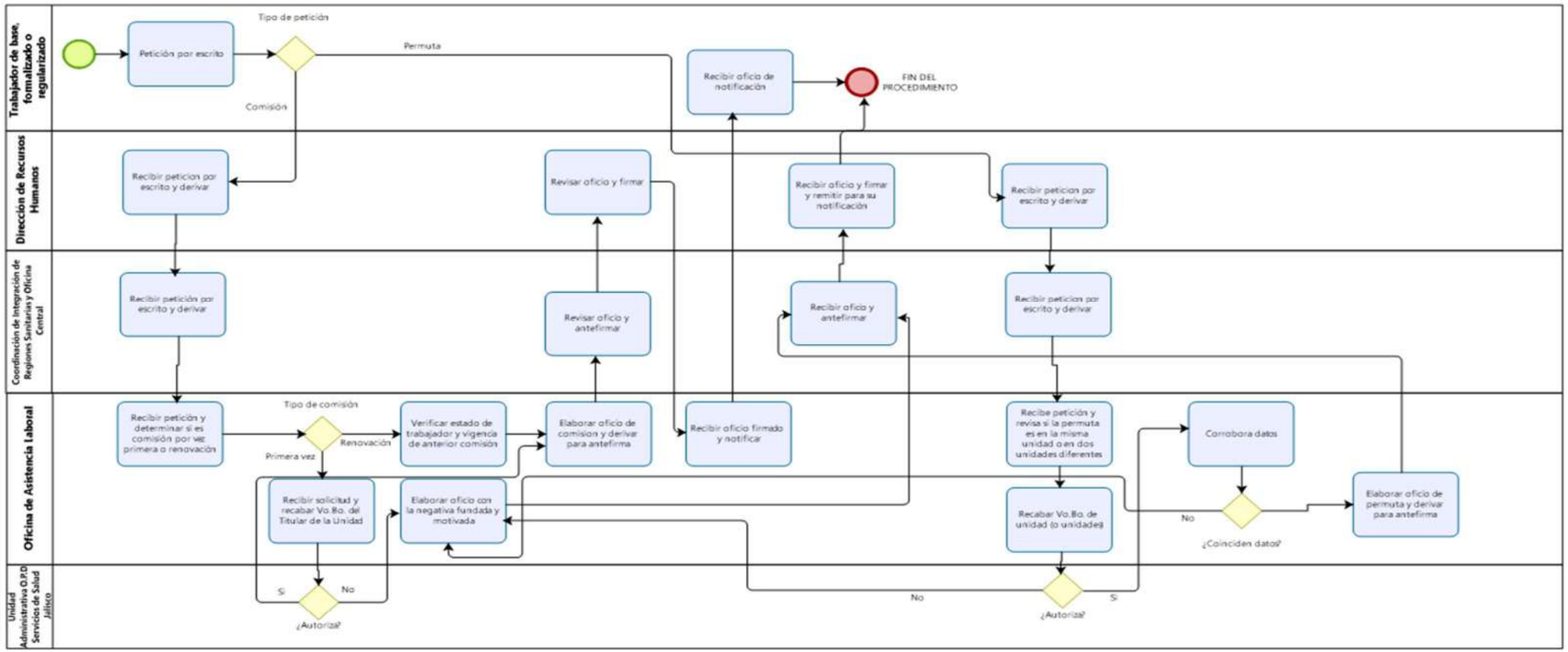
<table>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elaborar documento denominado “cédula de registro de firmas para préstamo de expedientes” y entregar al titular de las siguientes unidades administrativas: Dirección de Recursos Humanos, Dirección Jurídica y Órgano Interno de Control para que autorice personal para préstamo de expedientes.</td><td>Cédula de registro de firmas para préstamo de expedientes</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Titulares de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección Jurídica y Órgano Interno de Control</td><td>Dirección de Recursos Humanos, Dirección Jurídica y Órgano Interno de Control</td><td>Llenar la “cédula de registro de firmas para préstamo de expedientes” y recabar la firma y antefirma de las personas autorizadas y devolver debidamente requisitado a la Oficina de Archivo de Expedientes del Personal</td><td>-</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir “cédula de registro de firmas para préstamo de expedientes” ya requisitada y con las autorizaciones</td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Solicitante de expediente personal</td><td>Dirección de Recursos Humanos, Dirección Jurídica u Órgano Interno de Control</td><td>Requerir personalmente el préstamo de un expediente laboral</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisar la “cédula de registro de firma para préstamos de expedientes”
<table><tr><th>¿Está autorizado?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplicar siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Negar el expediente
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Solicitante de expediente personal</td><td>Dirección de Recursos Humanos, Dirección Jurídica u Órgano Interno de Control</td><td>Llenar la “solicitud de vales de préstamo de expedientes”</td><td>Solicitud de vales de préstamo de expedientes</td></tr>
</table>

12	Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal	Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Hacer entrega expediente personal del trabajador al peticionario del mismo	Entrega de expediente
13	Solicitante de expediente personal	Dirección de Recursos Humanos, Dirección Jurídica u Órgano Interno de Control	Devolver el expediente físico junto con la “solicitud de vales de préstamo de expedientes”	-
14	Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal	Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibir el expediente, verificar que el expediente coincida, de ser así resguardar nuevamente el expediente **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-

Procedimiento para trámite de comisiones y cambios de adscripción por permuta

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para Trámite de Comisiones y Cambios de Adscripción por Permuta
Descripción	Tramitar comisiones y cambios de adscripción por permuta a los trabajadores de base, formalizados y regularizados de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo y demás normatividad vigente
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Comisiones y cambios de adscripción por permuta
Políticas del procedimiento	● Es responsabilidad del titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central el analizar la procedencia o no de las comisiones y cambios de adscripción por permuta ● Es responsabilidad del encargado de la oficina de asistencia laboral el localizar los antecedentes y el estado actual del trabajador mediante la revisión del sistema Theos, así como mantener la coordinación con las áreas correspondientes para la autorización de los movimientos ● Es responsabilidad del encargado de la oficina de asistencia laboral el elaborar con la debida oportunidad, los oficios de respuesta y realizar las notificaciones tanto al trabajador solicitante como a las áreas correspondientes ● Es responsabilidad del encargado de la oficina de asistencia laboral el implementar y actualizar el control y archivo de las comisiones y cambios de adscripción por permuta otorgada.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Comisión o cambio de adscripción por permuta otorgado
Indicador	Sobre peticiones

Modelado del Procedimiento para el trámite de comisiones y cambio de adscripción por permuta



Narrativa del procedimiento para trámite de comisiones y cambio de adscripción por permuta

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Trabajador de base, regularizado o formalizado o Unidad Administrativa</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Realizar solicitud por escrito de comisión o de cambio de adscripción por permuta:<table><tr><th>Petición</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Comisión</td><td>Aplica la siguiente actividad</td></tr><tr><td>Cambio de adscripción por permuta</td><td>Aplica actividad 13</td></tr></table></td><td>Petición por escrito</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir petición por escrito de comisión y derivar a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central</td><td>-</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir petición y derivar a la Oficina de Asistencia Laboral con indicaciones sobre la procedencia o no y en qué términos</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir petición de comisión y determinar si se trata de una comisión por vez primera o si se trata de una renovación de comisión:<table><tr><th>Tipo de comisión solicitada</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Primera vez</td><td>Aplicar la actividad 10</td></tr><tr><td>Renovación</td><td>Aplicar la actividad siguiente</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina</td><td>Verificar en el sistema Theos el estado del trabajador así como la vigencia de la anterior comisión</td><td>-</td></tr>
</table>

		Central de la Dirección de Recursos Humanos		
6	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Elaborar oficio de comisión dirigido al trabajador y remitir a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central para antefirma	Oficio de comisión
7	Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibir oficio de comisión y plasmar antefirma. Remitir a la Dirección de Recursos Humanos para firma del Titular	
8	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Firmar oficio y regresar a la Oficina de Asistencia Laboral para notificar al interesado	
9	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibir oficio firmado y notificar al interesado **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-
10	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe solicitud de comisión por vez primera, se comunica con el titular de la Unidad de adscripción y se le requiere Vo.Bo., para el movimiento: **¿Autorización por parte de la Unidad?** / **Entonces** Si / Aplicar actividad 6 No / Aplicar siguiente actividad	-

	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Realizar oficio dirigido a la Unidad de adscripción del trabajador con copia para el trabajador en donde se funde y motive la negativa y remitir a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central para antefirma	
11	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos	Recibe oficio ante firmado y se remite a la Dirección de Recursos Humanos para la firma del titular	-
12	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Firma oficio y se regresa a la Oficina de Asistencia Laboral para su entrega a los interesados **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-
13	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe petición por escrito del formato “Solicitud de permuta” debidamente requisitado y adjuntando al mismo copia de comprobante de percepciones Nota: Ambos trabajadores interesados en la permuta deben plasmar los datos que se requieren en el formato.	Solicitud de permuta
14	Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe petición y deriva a la Oficina de Asistencia Laboral con indicaciones sobre la procedencia o no y en qué términos	-
15	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Formato de Solicitud de Permuta” e identifica si la permuta es en la misma Unidad o si se trata de Unidades Administrativas diferentes: **Unidad** | **Entonces**	-

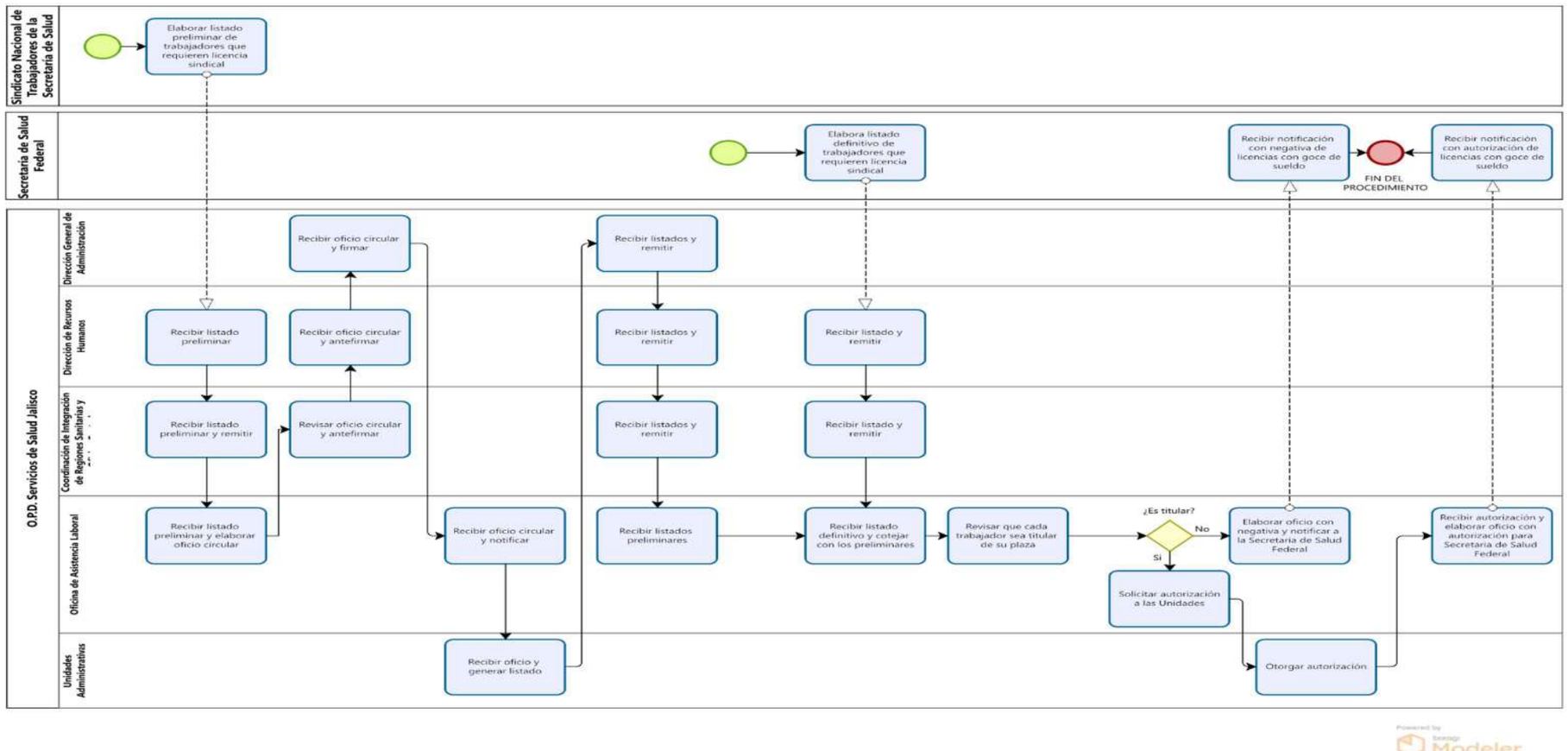
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>Misma unidad</td><td>Se corrobora vía telefónica con el titular de la Unidad para verificar si efectivamente otorgó la permuta.
Aplica siguiente actividad</td></tr>
<tr><td>Diversas unidades</td><td>Corrobora vía telefónica con ambas unidades si efectivamente se otorgó la permuta.
Aplica la siguiente actividad.</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Determinar si procede la permuta:<table>
<tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplica la siguiente actividad</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Elabora oficio justificando la negativa y se notifica al trabajador y a la Unidad
Fin del procedimiento</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Corrobora en el sistema Theos y en el formato “solicitud de permuta” que coincidan el nombre completo del trabajador, clave presupuestal y centro de responsabilidad:<table>
<tr><th>¿Coinciden?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplica actividad siguiente</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Elabora oficio dirigido a los trabajadores argumentando la negativa y se notifica a los interesados</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones</td><td>Elabora oficio de comisión dirigido al trabajador con copia de conocimiento para la Unidad de adscripción, Unidad receptora, Coordinación de Compensaciones y</td><td>Oficio de Comisión</td></tr>
</table>

		Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Oficina de Archivo y deriva al Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central para su revisión y antefirma y se regresa a la Oficina de Asistencia Laboral	
19	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio ante firmado y se remite a la Dirección de Recursos Humanos para la firma del titular	-
20	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Firma oficio y se regresa a la Oficina de Asistencia Laboral	-
21	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio firmado y se entrega tanto a los interesados como a las diversas áreas para conocimiento y el acuse se archiva en la carpeta de cambio de adscripción por permuta	-
22	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Registra en el archivo electrónico “Formato para el vaciado de cambios de adscripción por permuta” los siguientes datos: RFC, nombre de los trabajadores, unidad de adscripción y receptora, vigencia del cambio de adscripción por permuta, número de oficio, clave presupuestal y observaciones. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-

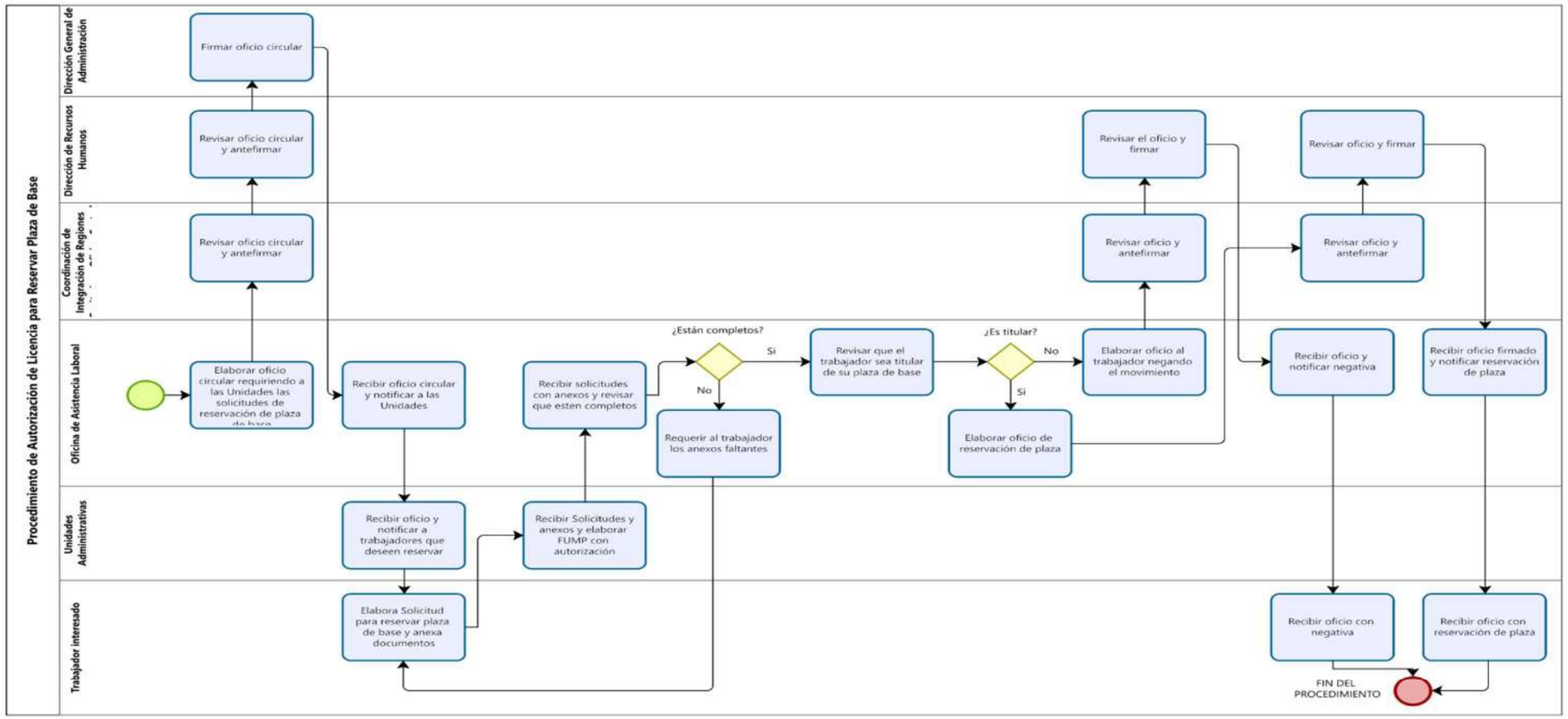
Procedimiento para trámite de licencias sindicales y autorización de licencia para reservar plaza de base

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para trámite de licencias sindicales y autorización de licencia para reservar plaza de base
Descripción	Tramitar licencias con goce de sueldo para el desempeño de comisión sindical y autorización de licencia sin goce de sueldo para reservar plaza de base a los trabajadores de base, formalizados y regularizados del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco de conformidad a las Condiciones Generales de Trabajo
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Autorización de licencia con goce de sueldo para el desempeño de comisión sindical y licencia sin goce de sueldo para reservar la plaza
Políticas del procedimiento	● Es responsabilidad del titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central analizar la procedencia o improcedencia de las licencias con goce de sueldo para el desempeño de comisión sindical y la licencia sin goce de sueldo para reservar la plaza ● El titular de la Oficina de Asistencia Laboral debe elaborar con la debida oportunidad los proyectos de oficios de autorización o negación y realizar las notificaciones a las áreas correspondientes ● El titular de la Oficina de Asistencia Laboral debe llevar el debido control y archivo de las licencias otorgadas.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Personal para la elaboración de proyectos de oficios y para notificación de los mismos, equipo de computadora, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Autorización o negativa para disfrutar de Licencia con goce de sueldo para el desempeño de comisión sindical y licencia sin goce de sueldo para reservar la plaza de base
Indicador	Peticiones realizadas y atendidas dentro del plazo marcado por la normatividad

Modelado del procedimiento para trámite de licencias sindicales



Modelado del procedimiento para trámite de autorización de licencia para reservar plaza de base



Narrativa del procedimiento para trámite de licencias sindicales y autorización de licencia para reservar plaza de base

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Determinar actividad a realizar:
<table><tr><th>¿Actividad?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Licencia sindical con goce de sueldo</td><td>Aplicar siguiente actividad</td></tr><tr><td>Licencia para reservar plaza de base</td><td>Aplicar actividad 12</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud</td><td>Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud</td><td>Remitir a la Dirección de Recursos Humanos el listado preliminar de trabajadores que requieren licencia con goce de sueldo para el desempeño de comisiones sindicales</td><td>Listado preliminar de trabajadores</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Remitir a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central el listado preliminar de trabajadores que requieren licencia con goce de sueldo para el desempeño de comisiones sindicales</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Remite a la Oficina de Asistencia Laboral preliminar de trabajadores que requieren licencia con goce de sueldo para el desempeño de comisiones sindicales</td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina</td><td>Elabora oficio circular solicitando a las unidades remitan el listado de personal que se encuentre ausente de sus labores por posible licencia sindical y se remite para antefirma a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central</td><td>Oficio Circular</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa y remite a la Dirección de Recursos Humanos para antefirma</td><td>-</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa y antefirma y remite a la Dirección General de Administración para firma del Titular</td><td>-</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Dirección General de Administración</td><td>Dirección General de Administración</td><td>Firma oficio circular y se regresa a la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos</td><td>Recibe oficio circular firmado y procede a notificar a todas las Unidades Administrativas</td><td>-</td></tr>
<tr><td></td><td>Secretaria de Salud Federal</td><td>Secretaria de Salud Federal</td><td>Envía oficio de petición formal para otorgar licencia con goce de sueldo a los trabajadores que de dicho oficio se desprenden</td><td>Oficio de petición</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe oficio de petición y se revisa que cada trabajador sea titular de la plaza de base con recurso federal:
<table>
<tr><th>¿Es titular?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplica la siguiente actividad</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Elabora oficio con negativa y se notifica a la Secretaría de Salud Federal
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>11</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Llama a las Unidades Administrativas lugar de adscripción de cada trabajador para solicitar autorización para otorgar la licencia con goce de sueldo:<table><tr><th>¿Se autoriza por la Unidad?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Elabora oficio de autorización y se notifica a la Secretaría de Salud Federal</td></tr><tr><td>No</td><td>Elabora oficio con negativa y se notifica a la Secretaría de Salud Federal</td></tr></table>FIN DEL PROCEDIMIENTO</td><td>Llamada a Unidades</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Realiza oficio circular requiriendo a las Unidades Administrativas remitan las solicitudes de reservaciones de plaza de base.</td><td>Oficio Circular</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa y remite a la Dirección de Recursos Humanos para antefirma</td><td>-</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa y antefirma y remite a la Dirección General de Administración para firma del Titular</td><td>-</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Titular de la Dirección General de Administración</td><td>Dirección General de Administración</td><td>Firma oficio circular y se regresa a la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>-</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina</td><td>Recibe oficio circular firmado y procede a notificar a todas las Unidades Administrativas</td><td>Notificación a Unidades</td></tr>
</table>

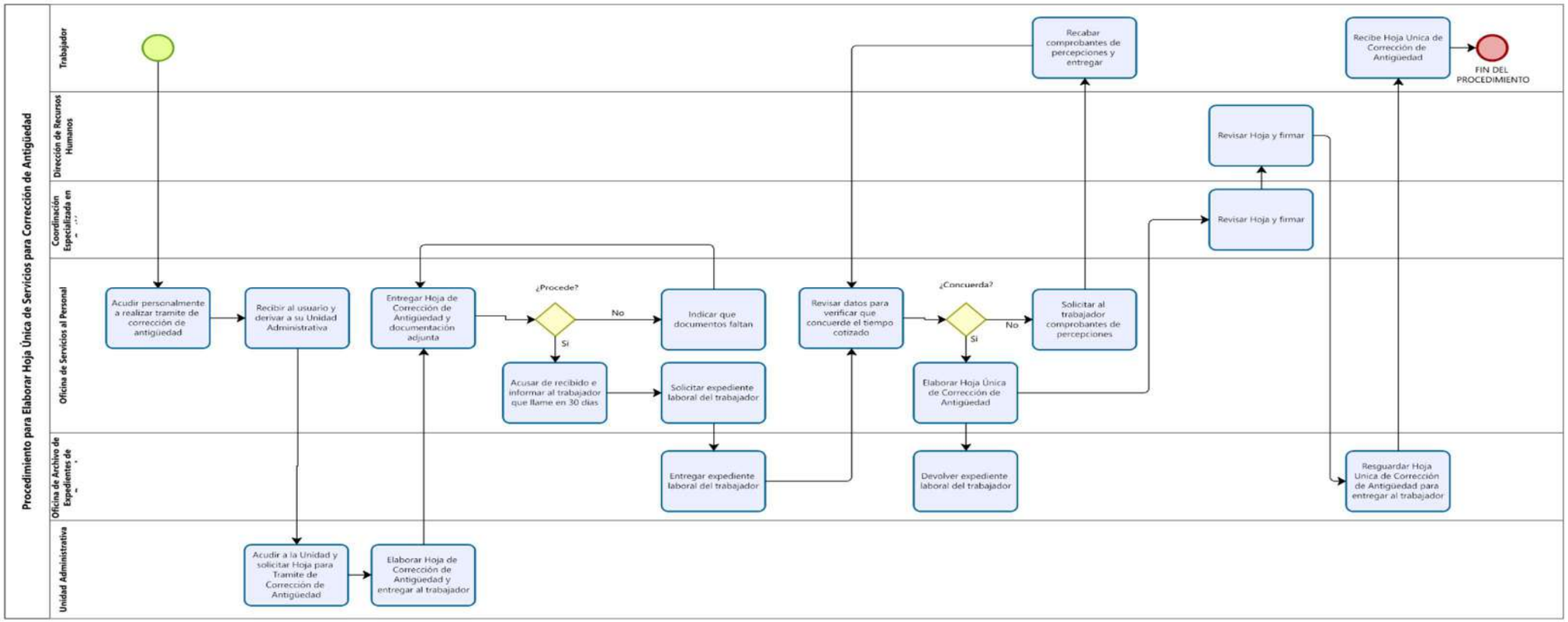
<table>
<tr><td></td><td></td><td>Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe circular y notifica a los trabajadores que deseen reservar su plaza</td><td>Notificación a trabajadores</td></tr>
<tr><td></td><td>Trabajador interesado</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Llena en dos tantos la “Solicitud para reservar plaza de base” y anexa copia de nombramiento tanto de base como de confianza, así como talón de pago de ambas plazas y entrega a su Unidad Administrativa</td><td>Solicitud para reservar plaza de base</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe solicitudes con sus anexos y elabora Formato Único de Movimiento de Personal (FUMP) con autorización de licencia sin goce de sueldo y entrega tanto a la Oficina de Asistencia Laboral como a la Coordinación de Compensaciones</td><td>FUMP</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe solicitudes y revisa que contenga todos los anexos necesarios:<table><tr><th>¿Está completo?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica la siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad anterior requiriendo los anexos faltantes</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa en el sistema Theos que el trabajador posea la titularidad de la plaza de base:<table><tr><th>¿Es titular?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica la siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Elabora oficio dirigido al trabajador donde se niega el movimiento
Aplica actividad 22 a 24</td></tr></table></td><td>Revisión Sistema Theos</td></tr>
</table>

21	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio de reservación de plaza dirigido al trabajador y se deriva a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central para antefirma del titular	Oficio de reservación de plaza
22	Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central	Dirección de Recursos Humanos	Revisa y antefirma y remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del Titular	-
23	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisa y firma oficio y regresa a la Oficina de Asistencia Laboral para su notificación	-
24	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio y notifica al trabajador **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Notificación al trabajador

Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para corrección de antigüedad

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para corrección de antigüedad
Descripción	Dar a conocer las actividades para apoyar, asesorar y entregar documentos a los servidores públicos del organismo para que estos puedan realizar el trámite de corrección de antigüedad ante el ISSSTE
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Corrección de antigüedad ante el ISSSTE
Políticas del procedimiento	● El trámite de corrección de antigüedad se lleva a cabo en la Oficina de Servicios al Personal dependiente de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos y debe sujetarse a las siguientes disposiciones de observancia obligatoria para todo el personal. ● Es responsabilidad del personal que requiera el servicio, la entrega de documentación completa para la elaboración de la Hoja Única de Servicios para Corrección de Antigüedad
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Auxiliar, equipo de cómputo, internet, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Hoja Única de Servicios para Corrección de Antigüedad ante el ISSSTE
Indicador	Trabajadores que requieren el presente servicio.

Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para elaborar hoja única de servicios para corrección de antigüedad



Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para corrección de antigüedad

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Acude a la Oficina de Servicios al Personal para realizar tramite de corrección de antigüedad</td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe al usuario y le asesora, se le deriva a su Unidad para solicitar la hoja de validación para trámite de corrección de antigüedad y se le requiere para que adjunte documentación.</td><td>Asesoría</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Acude a su Unidad de adscripción para solicitar la hoja de validación para trámite de corrección de antigüedad</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Unidad administrativa del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe al usuario y elabora “Hoja para trámite de corrección de antigüedad” y hace entrega al usuario</td><td>Hoja para tramite de corrección de antigüedad</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Acude nuevamente a la Oficina de Servicios al Personal y hace entrega de la “Hoja para trámite de corrección de antigüedad” y documentos completos</td><td>-</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe al trabajador, analiza documentos e identifica si procede el trámite:<table><tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Indica al trabajador que documentos hacen falta y aplica actividad 5</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo</td><td>Acusa de recibido la documentación e informa al trabajador que llame vía telefónica en un lapso de 30 días naturales para preguntar por la continuidad del trámite</td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Solicita expediente laboral del trabajador</td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Hace entrega de expediente laboral del trabajador</td><td>Expediente laboral del trabajador</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa en el expediente, en el sistema Theos y en la hoja para trámite de corrección de antigüedad e identifica si concuerda la información con el tiempo cotizado ante el ISSSTE:
<table><tr><th>¿Concuerda?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad 13</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita al trabajador comprobantes de percepciones donde haya cotizado ante el ISSSTE
Aplica siguiente actividad</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Hace entrega de comprobantes de percepciones donde haya cotizado ante el ISSSTE</td><td>Comprobante de percepciones</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe comprobante y verifica si cuenta concepto de descuento ante el ISSSTE el expediente, en el sistema Theos y en la hoja para trámite de corrección de antigüedad e identifica si concuerda la información con el tiempo cotizado ante el ISSSTE:</td><td>-</td></tr>
</table>

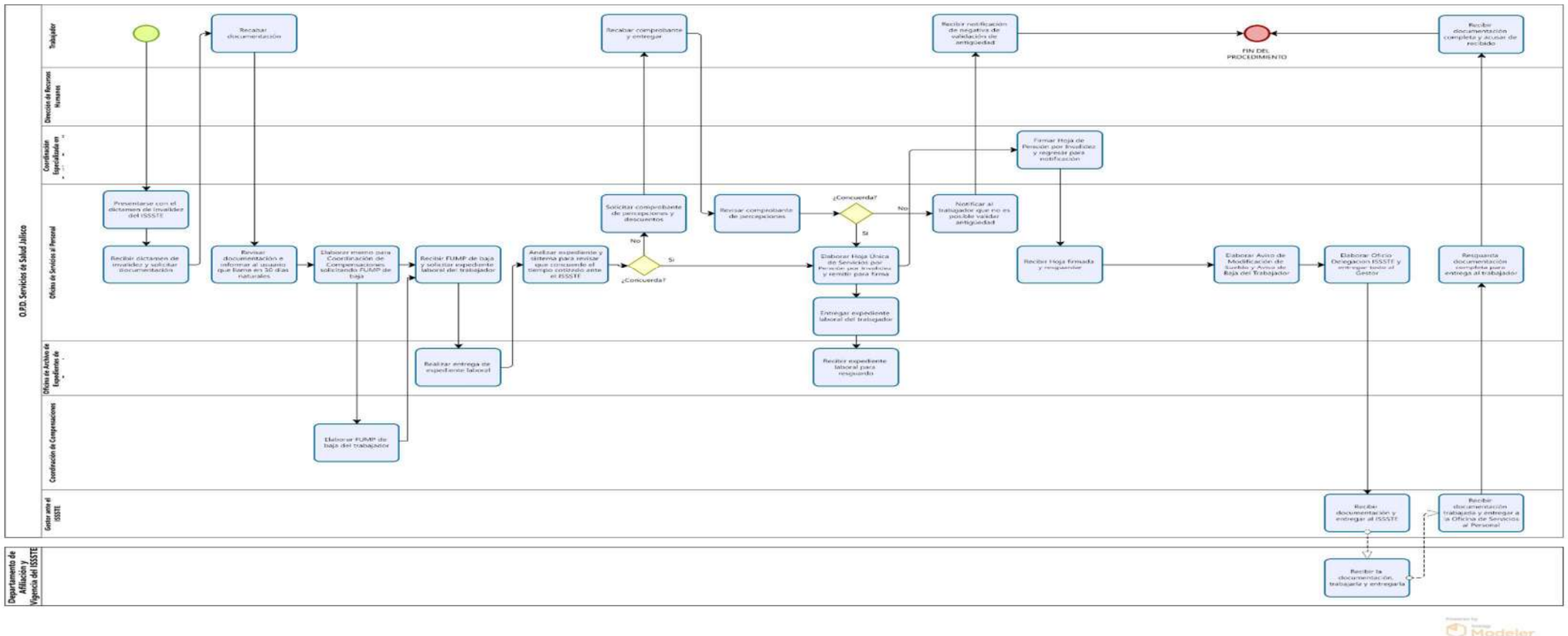
			<table><tr><th>¿Concuerda?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad siguiente</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita al trabajador comprobantes de percepciones donde haya cotizado ante el ISSSTE y aplica siguiente actividad</td></tr></table>	
13	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora “Hoja Única de Servicios de Corrección de Antigüedad”, imprime 4 tantos y plasma su firma, una vez hecho lo anterior pasa a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para su firma	Hoja Única de Servicios de Corrección de Antigüedad
14	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Regresa expediente laboral a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal	-
15	Titular de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa “Hoja Única de Servicios de Corrección de Antigüedad” y firma los 4 tantos y remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del Titular	-
16	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisa “Hoja Única de Servicios de Corrección de Antigüedad” y firma los 4 tantos y regresa a la Oficina de Servicios al Personal para su notificación	-
17	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Hoja Única de Servicios de Corrección de Antigüedad” ya firmada y elabora “Constancia de Antigüedad”, firma y se resguarda hasta entrega al trabajador solicitante	Constancia de Antigüedad
18	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Una vez transcurrido el plazo de 30 días naturales, llama vía telefónica para preguntar sobre el trámite	Llamada vía telefónica

19	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Da cita vía telefónica al trabajador para que recoja tanto la "Hoja Única de Servicios de Corrección de Antigüedad" ya firmada y elabora "Constancia de Antigüedad"	Cita
20	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Se presenta en la fecha y hora pactada para recibir documentos	-
21	Jefe de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Hace entrega de la "Hoja Única de Servicios de Corrección de Antigüedad" ya firmada y "Constancia de Antigüedad" y acusa de recibido. Informa al trabajador que debe acudir a la Delegación del ISSSTE para solicitar la corrección de antigüedad **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-

Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez
Descripción	Dar a conocer las actividades para apoyar, asesorar y entregar documentos a los servidores públicos del organismo para que estos puedan realizar el trámite de pensión por invalidez ante las instancias correspondientes
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Pensión por dictamen de invalidez ante el ISSSTE
Políticas del procedimiento	● El trámite de corrección de antigüedad se lleva a cabo en la Oficina de Servicios al Personal dependiente de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco y debe sujetarse a las siguientes disposiciones de observancia obligatoria para todo el personal del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco ● Es responsabilidad del personal que requiera el servicio, la entrega de documentación completa para la elaboración de la Hoja Única de Servicios para Corrección de Antigüedad
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Auxiliar, equipo de cómputo, internet, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Hoja Única de Servicios para Pensión por Dictamen de Invalidez
Indicador	Trabajadores que requieren el presente servicio.

Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez



Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para pensión por dictamen de invalidez

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude a la Oficina de Servicios al Personal con el dictamen de invalidez emitido por el ISSSTE	Dictamen de Invalidez del ISSSTE
2	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe al usuario y le requiere el original del dictamen de invalidez emitido por el ISSSTE y se le asigna fecha de baja más próxima a la fecha de expedición del dictamen. Se le solicita al trabajador documentación.	-
3	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude nuevamente con documentación requerida	-
4	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa documentación e informa al usuario que llame en un plazo de 30 días naturales para preguntar sobre el estado del trámite	-
5	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora memorándum dirigido a la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco con copia a la Coordinación de Compensaciones para que esta última elabore el FUMP de baja por dictamen de invalidez	Memorándum
6	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Solicita a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal el expediente laboral del trabajador	Expediente laboral

<table>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Entrega expediente laboral del trabajador a la Oficina de Servicios al Personal</td><td>-</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa el expediente laboral del trabajador, el sistema Theos e identifica si concuerda el tiempo cotizado ante el ISSSTE:<table><tr><th>¿Concuerda?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad 11</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita al trabajador comprobante de percepciones y descuentos donde cotizó ante el ISSSTE.
Aplica la siguiente actividad</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Entrega comprobante de percepciones y descuentos donde cotizo ante el ISSSTE</td><td>Comprobante de percepciones</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa el comprobante de percepciones y descuentos donde cotizo ante el ISSSTE:<table><tr><th>¿Concuerda?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad siguiente</td></tr><tr><td>No</td><td>Se le informa al trabajador que no es posible validar antigüedad.
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la</td><td>Elabora “Hoja Única de Servicios por Pensión por Invalidez” e imprime 6 tantos, firma y remite al Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo</td><td>Hoja Única de Servicios por Pensión por Invalidez</td></tr>
</table>

		Dirección de Recursos Humanos	Humano para su firma. Regresa expediente del trabajador a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal	
12	Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Hoja Única de Servicios por Pensión por Invalidez”, revisa y firma. Remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del Titular	-
13	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Hoja Única de Servicios por Pensión por Invalidez”, revisa y firma. Regresa a la Oficina de Servicios al Personal para su notificación	-
14	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Hoja Única de Servicios por Pensión por Invalidez” firmada y anota los datos en “Libreta de recibo de hoja única de servicios” e imprime 3 tantos del “Aviso de modificación de sueldo del trabajador” y “Aviso de baja del trabajador”	Aviso de modificación de sueldo del trabajador y Aviso de baja del trabajador
15	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora “Oficio delegación ISSSTE” y firma. Entrega al Gestor ante la Delegación Estatal del ISSSTE	Oficio Delegación ISSSTE
16	Gestor ante Delegación Estatal ISSSTE	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio y documentación adjunta y entrega al Departamento de Afiliación y Vigencia del ISSSTE y queda en espera de que sea requisitado	-
17	Gestor ante Delegación Estatal ISSSTE	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la	Acude al Departamento de Afiliación y Vigencia del ISSSTE y recoge la documentación ya trabajada y entrega al Jefe de la Oficina de Servicios al Personal	-

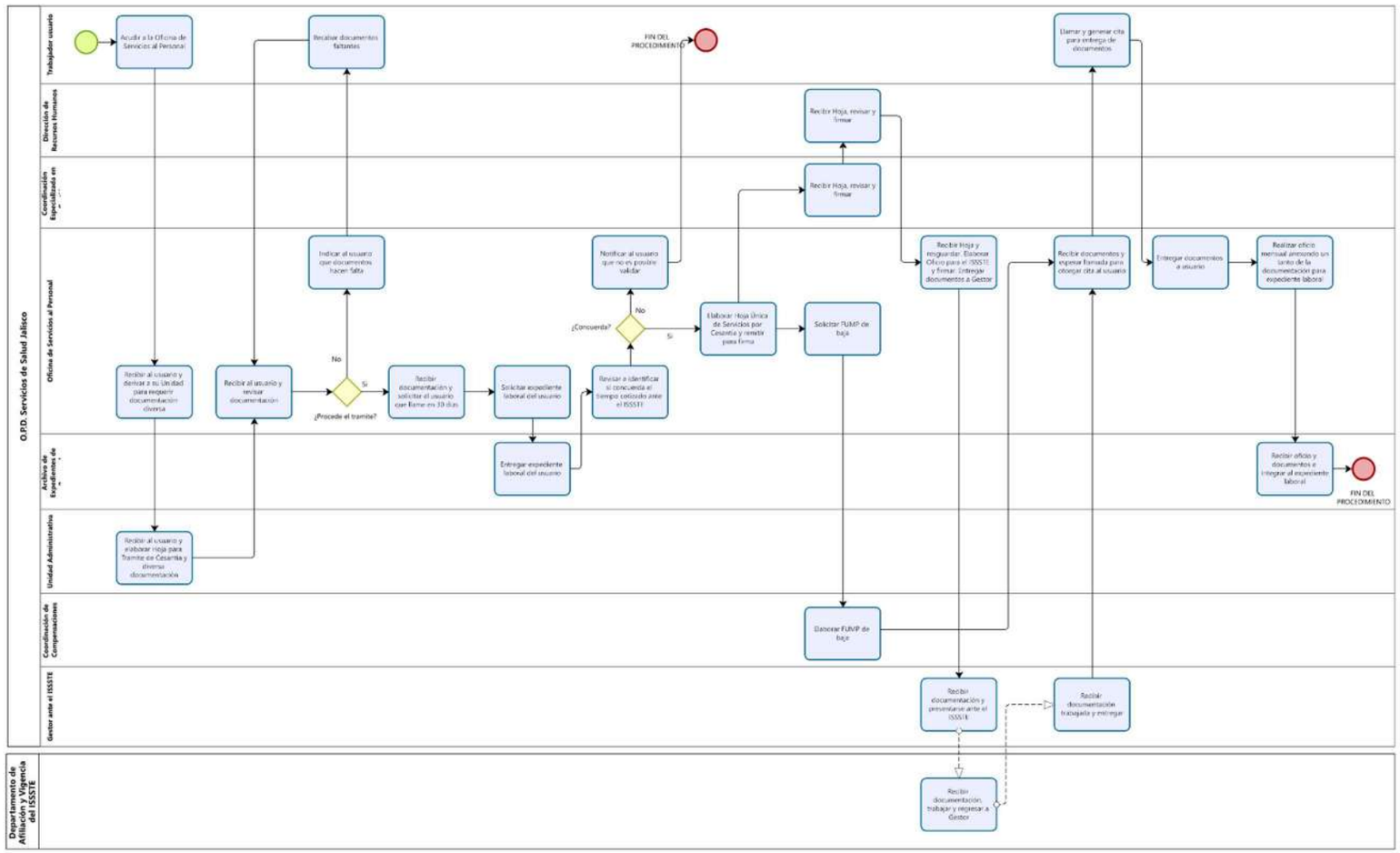
		Dirección de Recursos Humanos		
18	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe documentación completa y espera FUMP de baja por parte de la Coordinación de Compensaciones	-
19	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora 5 tantos del "Formato Único de Movimientos del Personal" de baja y remite a la Oficina de Servicios al Personal	FUMP
20	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe 5 tantos del FUMP de baja. Anexa a la totalidad de la documentación y espera la llamada del trabajador interesado	-
21	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Pasados 30 días naturales llama vía telefónica a la Oficina de Servicios al Personal para preguntar por su trámite	Llamada telefónica
22	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Agenda cita con el trabajador para entregarle la documentación generada	Cita
23	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Se presenta en la fecha y hora agendada para recibir la documentación generada	-
24	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la	Entrega Hoja Única de Servicios, Aviso de Baja del Trabajador, FUMP de baja e indica al trabajador que acuda a la Delegación Estatal del ISSSTE a solicitar su pensión por invalidez	

		Dirección de Recursos Humanos		
25	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio mensual dirigido a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal anexando un tanto de la documentación entregada al trabajador para que obre en su expediente laboral **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

Procedimiento para elaborar hoja única de servicios de cesantía en edad avanzada

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para elaborar hoja única de servicios de cesantía por edad avanzada
Descripción	Dar a conocer las actividades para apoyar, asesorar y entregar documentos a los servidores públicos del organismo para que estos puedan realizar el trámite de cesantía por edad avanzada
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	
Políticas del procedimiento	● Todos los trámites que se realizan en la Oficina de Servicios al Personal deben sujetarse a las siguientes disposiciones que serán de observancia obligatoria para todo el personal del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco ● Es responsabilidad del personal que requiera el servicio, la entrega de documentación completa para el procedimiento de cesantía por edad avanzada ● El personal adscrito a la Oficina de Servicios al Personal debe extender acuse de recibido de documentos siempre y cuando reciba dicha documentación completa para la elaboración del procedimiento de cesantía por edad avanzada
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Hoja Única de Servicios por Cesantía en Edad Avanzada
Indicador	Trabajadores que requieren el presente servicio.

Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para cesantía en edad avanzada



Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para cesantía en edad avanzada

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude a la Oficina de Servicios al Personal a realizar el trámite de pensión por cesantía en edad avanzada	-
2	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe al trabajador, le indica acudir a su Unidad Administrativa a solicitar la hoja para tramite de pensión por cesantía en edad avanzada, carta de licencia pre-pensionaria y carta de renuncia por pensión por cesantía en edad avanzada y se le requiere para que imprima su expediente electrónico SINAVID, y se le requiere diversa documentación	Documentación diversa
d	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude a su Unidad Administrativa y solicita la documentación requerida en la actividad 2	-
4	Titular de la Unidad Administrativa lugar de adscripción del trabajador	Unidad Administrativa	Recibe al trabajador y le elabora la “Hoja para trámite de cesantía en edad avanzada”, indica al trabajador como requisitar la carta de licencia pre-pensionaria y carta de renuncia por pensión por cesantía en edad avanzada	Hoja para trámite de cesantía en edad avanzada
5	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Recibe documentación señalada en la actividad 4 y se presenta en la Oficina de Servicios al Personal con copia de documentación requerida	Documentación diversa
6	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe al trabajador, revisa documentación e identifica si es procedente el trámite: **¿Procede el trámite?** / **Entonces** Si / Aplica siguiente actividad No / Indica al trabajador que documentos faltan y aplica actividad 5	-

<table>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Acusa de recibido la documentación completa e informa al trabajador que llame una vez transcurridos 30 días naturales para preguntar por el trámite</td><td>-</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Solicita el expediente laboral del trabajador en la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Expediente laboral del trabajador</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe petición y hace entrega del expediente laboral del trabajador</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa en el expediente laboral, sistema Theos y en la hoja de validación e identifica si concuerda la información con el tiempo cotizado ante el ISSSTE:<table><tr><th>¿Concuerda?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad 13</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita al trabajador comprobantes de percepciones y descuentos donde cotizo ante el ISSSTE</td></tr></table></td><td>Comprobante de percepciones</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Hace entrega de comprobantes de percepciones y descuentos donde cotizo ante el ISSSTE</td><td>-</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la</td><td>Recibe comprobantes de percepciones y descuentos y verifica si tiene concepto de descuento ante el ISSSTE:</td><td>-</td></tr>
</table>

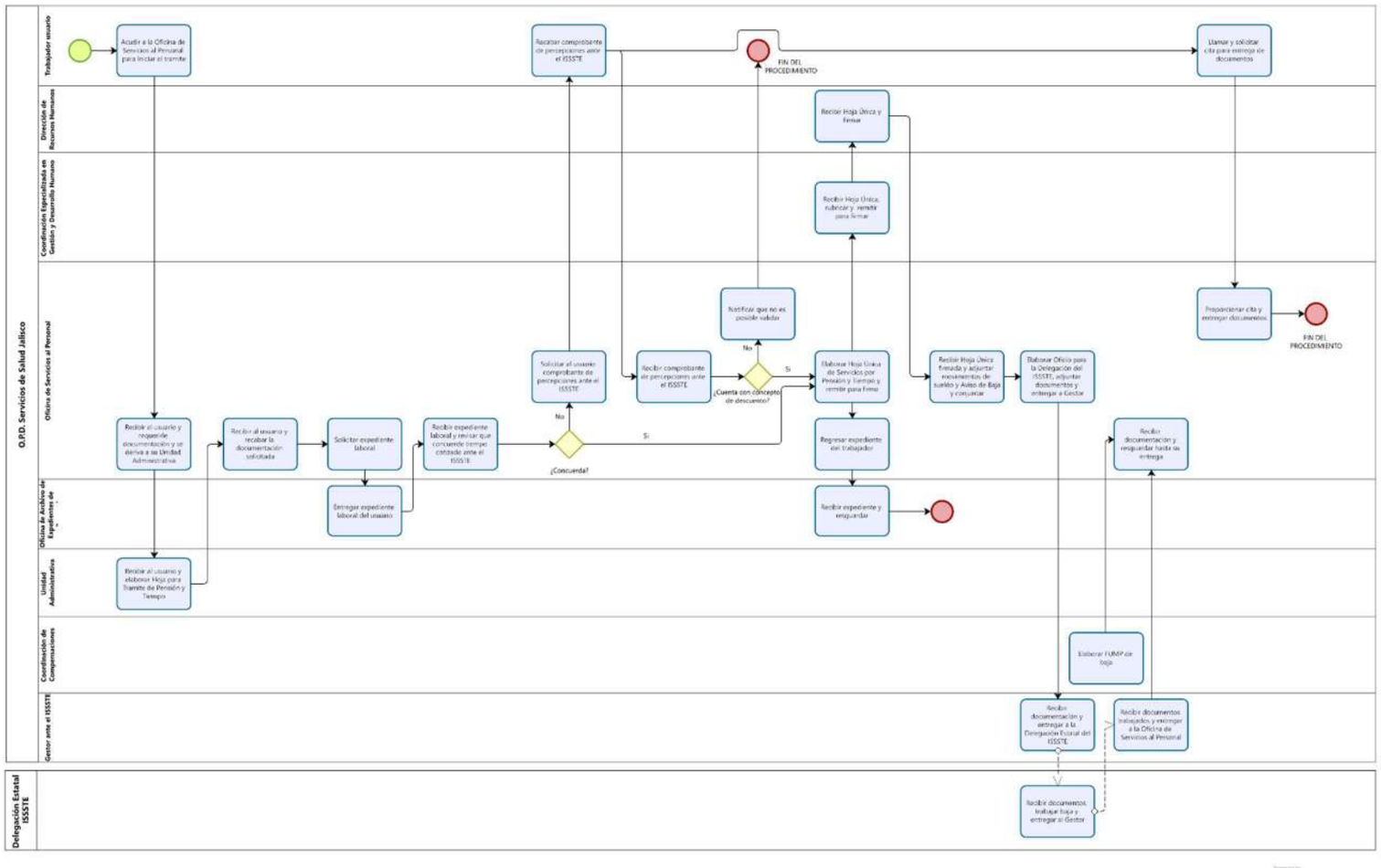
		Dirección de Recursos Humanos	<table><tr><th>¿Cuenta con concepto de descuento?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Notifica al trabajador que no es posible validar. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**</td></tr></table>	
13	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora la "Hoja Única de Servicios por Cesantía en Edad Avanzada" e imprime 6 tantos y remite a la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano para firma. Regresa expediente laboral a la Oficina de Archivo de Expediente de Personal	Hoja Única de Servicios por Cesantía en Edad Avanzada
14	Titular de la Coordinación Especializada En Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe "Hoja Única de Servicios por Cesantía en Edad Avanzada", revisa y firma. Remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del Titular	-
15	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe "Hoja Única de Servicios por Cesantía en Edad Avanzada", revisa y firma. Regresa a la Oficina de Servicios al Personal para su notificación	-
16	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe "Hoja Única de Servicios por Cesantía en Edad Avanzada" y resguarda. Elabora "Oficio Delegación ISSSTE" y firma. Entrega documentos al Gestor ante el ISSSTE.	Oficio Delegación ISSSTE
17	Gestor ante la Delegación Estatal del ISSSTE	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe documentación y entrega al Departamento de Afiliación y Vigencia del ISSSTE para que se trabaje la baja y regresa con los documentos ya trabajados para entrega a la Oficina de Servicios al Personal	-
18	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe documentación ya trabajada ante el ISSSTE y resguarda para entrega al trabajador solicitante	-

19	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones	Elabora 5 tantos del "Formato Único de Movimiento de Personal" de baja y entrega a la Oficina de Servicios al Personal	FUMP de baja
20	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe FUMP e integra a los documentos y resguarda hasta su entrega al solicitante	-
21	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Una vez transcurridos 30 días naturales, llama a la Oficina de Servicios al Personal para preguntar por el estado del trámite	Llamada telefónica
23	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Le otorga cita para acudir a recoger documentos	Cita
24	Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude a la Oficina de Servicios al Personal en la fecha y hora acordada y se le entrega documentación y se le indica al trabajador que acuda a diversas instancias externas	Entrega de documentación
25	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo	Elabora oficio mensual dirigido a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal anexando un tanto de la documentación entregada al trabajador para que obre en su expediente laboral **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Oficio mensual

Procedimiento para elaborar hoja única de servicios pensión por edad y tiempo

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para elaborar hoja única de servicios pensión por edad y tiempo
Descripción	Dar a conocer las actividades para apoyar, asesorar y entregar documentos a los servidores públicos del organismo para que estos puedan realizar el trámite de pensión por edad y tiempo.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	
Políticas del procedimiento	● Todos los trámites que se realizan en la Oficina de Servicios al Personal deben sujetarse a las siguientes disposiciones que serán de observancia obligatoria para todo el personal del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco ● Es responsabilidad del personal que requiera el servicio, la entrega de documentación completa para la elaboración de la Hoja Única de Servicios de Pensión por Edad y Tiempo ● El personal adscrito a la Oficina de Servicios al Personal debe extender acuse de recibido de documentos siempre y cuando reciba dicha documentación completa para la elaboración de la Hoja Única de Servicios por Pensión por Edad y Tiempo
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Hoja Única de Servicios por Pensión por Edad y Tiempo
Indicador	Trabajadores que requieren el presente servicio.

Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios pensión por edad y tiempo



Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios pensión por edad y tiempo

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude a la Oficina de Servicios al Personal para iniciar el trámite de pensión por edad y tiempo	-
2	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe al usuario y le solicita diversa documentación. Se le informa que su Unidad Administrativa le proporcionará la hoja de validación, carta de licencia pre-pensionaria y carta de renuncia por pensión y tiempo	-
3	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude a su Unidad Administrativa y solicita hoja de validación, carta de licencia pre-pensionaria y carta de renuncia por pensión y tiempo	Hoja de validación, carta de licencia pre-pensionaria y carta de renuncia por pensión y tiempo
4	Titular de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe al usuario, le elabora “Hoja para tramite de pensión por edad y tiempo” y asesora al usuario sobre cómo elaborar tanto la carta de licencia pre-pensionaria así como la carta de renuncia por pensión y tiempo	Hoja para tramite de pensión por edad y tiempo
5	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Regresa a la Oficina de Servicios al Personal y entrega la documentación solicitada en la actividad 2	-
6	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa la documentación entregada por el usuario, si se encuentra completa, se elaboran dos tantos de “Recibo de entrega de documentación” y se hace entrega de un tanto al usuario y se le informa que deberá llamar a la Oficina de Servicios al Personal en un plazo de 30 días después de que cause baja para preguntar sobre el estado de su trámite	Recibo de entrega de documentación
7	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada de Gestión y	Solicita a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal el expediente laboral del trabajador	-

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Realiza entrega del expediente laboral del trabajador</td><td>Expediente laboral</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe expediente laboral y revisa en el Sistema Theos y en la documentación entregada, que concuerde el tiempo cotizado ante el ISSSTE:<table><tr><th>¿Concuerda?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad XX</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita al trabajador comprobantes de percepciones y descuentos donde cotizo ante el ISSSTE</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Trabajador</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Hace entrega de comprobantes de percepciones y descuentos donde cotizo ante el ISSSTE</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe comprobantes de percepciones y descuentos y verifica si tiene concepto de descuento ante el ISSSTE:<table><tr><th>¿Cuenta con concepto de descuento?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Notifica al trabajador que no es posible validar.</td></tr></table></td><td></td></tr>
</table>

			FIN DEL PROCEDIMIENTO	
12	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora la "Hoja Única de Servicios de Pensión por Edad y Tiempo" e imprime 6 tantos y remite a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para su firma Realiza actividad 15	Hoja Única de Servicios de Pensión por Edad y Tiempo
13	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Regresa expediente laboral a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal	-
14	Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe expediente laboral del trabajador y lo resguarda	-
15	Titular de la Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe los 6 tantos de "Hoja Única de Servicios de Pensión por Edad y Tiempo", plasma firma y remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del Titular	-
16	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe los 6 tantos de "Hoja Única de Servicios de Pensión por Edad y Tiempo", plasma firma y regresa a la Oficina de Servicios al Personal	-
17	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la	Recibe formato de "Hoja Única de Servicios de Pensión por Edad y Tiempo" ya firmado, imprime en 3 tantos los dos últimos movimientos de sueldo en el formato	Aviso de modificación de sueldo del trabajador Aviso de baja del trabajador

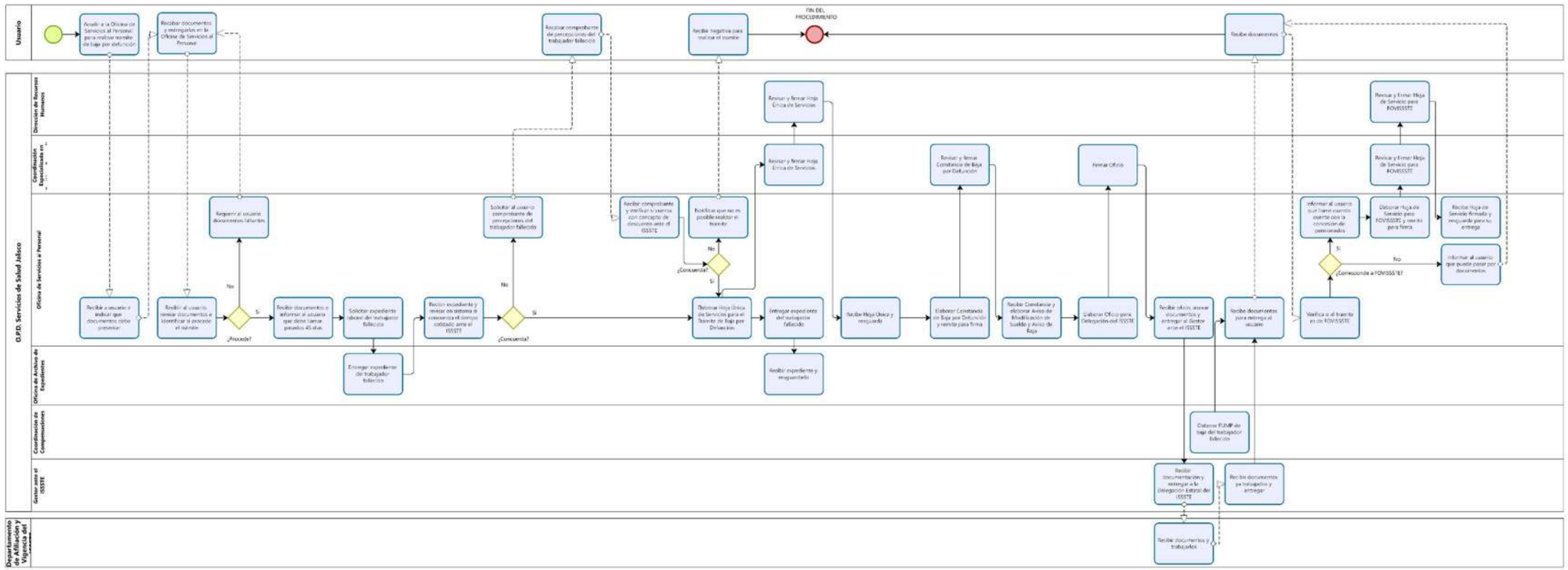
		Dirección de Recursos Humanos	"aviso de modificación de sueldo del trabajador" así como 3 tantos del "aviso de baja del trabajador" y conjunta todo.	
18	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Procede a la elaboración de "Oficio Delegación ISSSTE" y adjunta los documentos señalados en la actividad anterior y entrega al Gestor ante el ISSSTE	Oficio Delegación ISSSTE
19	Gestor ante el ISSSTE	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio y anexos y entrega a la Delegación Estatal del ISSSTE donde trabajan el movimiento de baja y es entregado de vuelta	
20	Gestor ante el ISSSTE	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Realiza entrega de los documentos trabajados al Titular de la Oficina de Servicios al Personal para su resguardo hasta su entrega final	
21	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora y hace entrega a la Oficina de Servicios al Personal, de un total de cinco copias certificadas del FUMP de baja	Copia certificada FUMP de baja
22	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe las 5 copias certificadas del FUMP y adjunta a las mismas la documentación ya trabajada	

23	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Pasados 30 días llama a la Oficina de Servicios al Personal para preguntar sobre el estado de su trámite.	-
	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Proporciona fecha y hora para hacer entrega de la “Hoja Única de Servicios de Pensión por Edad y Tiempo”	-
	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude en la fecha y hora pactada para recibir la “Hoja Única de Servicios por Edad y Tiempo”, “Aviso de baja del trabajador” y copia certificada del FUMP y se le asesora sobre a qué Dependencias debe acudir **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

Procedimiento para elaborar hoja única de servicios de baja por defunción

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para elaborar hoja única de servicios de baja por defunción
Descripción	Dar a conocer las actividades para apoyar, asesorar y entregar documentos a los familiares de un trabajador fallecido para realizar el trámite de baja por defunción ante las instancias correspondientes
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	
Políticas del procedimiento	● Todos los trámites que se realizan en la Oficina de Servicios al Personal deben sujetarse a las siguientes disposiciones que serán de observancia obligatoria para todo el personal del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco ● Es responsabilidad del usuario que requiera el servicio, la entrega de documentación completa para el procedimiento de baja por defunción ● El personal adscrito a la Oficina de Servicios al Personal debe extender acuse de recibido de documentos siempre y cuando reciba dicha documentación completa para la elaboración del procedimiento de baja por defunción
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Hoja Única de Servicios de Baja por Defunción
Indicador	Familiares de trabajadores fallecidos que requieren el presente servicio.

Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios de baja por defunción



Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios de baja por defunción

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Usuario</td><td>-</td><td>Acude a la Oficina de Servicios al Personal a realizar el trámite de baja por defunción de un trabajador fallecido</td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe al usuario, le indica qué documentación debe presentar</td><td>Asesoría personal</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Usuario</td><td>-</td><td>Acude a la Oficina de Servicios al Personal con la documentación solicitada</td><td>Documentación</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe al usuario, revisa la documentación e identifica si procede el trámite:<table><tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Indica al usuario que documentos faltan y aplica actividad 3</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe documentación y acusa de recibido. Informa al usuario que debe llamar a la Oficina de Servicios al Personal en un plazo mayor de 45 días naturales después de que causó baja el trabajador para preguntar por el trámite</td><td>-</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y</td><td>Solicita a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal, el expediente laboral del trabajador finado</td><td>Expediente laboral</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe solicitud de expediente y realiza entrega del mismo</td><td>-</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa tanto en el sistema Theos, en el expediente laboral del trabajador finado y en la hoja de baja de trámite por defunción. Identificar si concuerdan los datos de tiempo cotizado ante el ISSSTE:<table><tr><th>¿Concuerda el tiempo cotizado?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad 11</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita al usuario el comprobante de percepciones donde cotizó ante el ISSSTE.
Aplica siguiente actividad</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Usuario</td><td>-</td><td>Entrega comprobante de percepciones donde cotizo ante el ISSSTE</td><td>Comprobante de percepciones</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe comprobante de percepciones y verifica el concepto de descuento ante el ISSSTE:<table><tr><th>¿Concepto de descuento ante el ISSSTE?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Se notifica al usuario que no es posible</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
</table>

			continuar con el trámite. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
11	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora la "Hoja Única de Servicios para el Trámite de Baja por Defunción" e imprime 6 tantos y recaba firma del Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Hoja Única de Servicios para el Trámite de Baja por Defunción
12	Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa y firma los 6 tantos de la "Hoja Única de Servicios para el Trámite de Baja por Defunción" y remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del Titular	-
13	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisa y firma los 6 tantos de la "Hoja Única de Servicios para el Trámite de Baja por Defunción" y remite a la Oficina de Servicios al Personal para su notificación al usuario	-
14	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Devuelve expediente laboral a la Oficina de Archivo de Expediente de Personal	-
15	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe los 6 tantos de la "Hoja Única de Servicios para el Trámite de Baja por Defunción" ya firmada y resguarda hasta su entrega al usuario	-
16	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la	Elabora "Constancia de Baja por Defunción" y remite para firma a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Constancia de Baja por Defunción

		Dirección de Recursos Humanos		
17	Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Constancia de Baja por Defunción” revisa y firma. Regresa a la Oficina de Servicios al Personal	-
18	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe la “Constancia de Baja por Defunción”, elabora 3 tantos de “Aviso de modificación de sueldo del trabajador” y 3 tantos del “Aviso de baja del trabajador”	Aviso de modificación de sueldo del trabajador Aviso de baja del trabajador
19	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora “Oficio para la Delegación del ISSSTE” y remite para su firma del Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Oficio para la Delegación del ISSSTE
20	Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa y firma “Oficio para la Delegación del ISSSTE” y regresa a la Oficina de Servicios al Personal	-
21	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Oficio para la Delegación del ISSSTE” ya firmado y anexa “Hoja Única de Servicios para el Trámite de Baja por Defunción”, “Constancia de Baja por Defunción”, “Aviso de modificación de sueldo del trabajador” y “Aviso de baja del trabajador” y entrega toda la documentación al Gestor ante el ISSSTE	-

22	Gestor ante el ISSSTE	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe "Oficio para la Delegación del ISSSTE" con sus anexos y entrega en el Departamento de Afiliación y Vigencia de la Delegación Estatal del ISSSTE y espera a que lo trabajen y le sean devueltos	-
23	Gestor ante el ISSSTE	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Hace entrega de los documentos trabajados al Titular de la Oficina de Servicios al Personal para su entrega al usuario	-
24	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe documentos ya trabajados y resguarda para hacer entrega al usuario	-
25	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Remite a la Oficina de Servicios al Personal 5 tantos del "Formato Único de Movimiento de Personal" (FUMP) de baja del trabajador finado	FUMP de baja
26	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe 5 tantos del FUMP de baja del trabajador finado y adjunta a la documentación para entrega del usuario	-
27	Usuario	-	Una vez transcurridos 45 días naturales llama para preguntar sobre el estado del procedimiento	Llamada telefónica
28	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y	Informa al usuario fecha y hora para hacerle entrega de la documentación trabajada	Cita

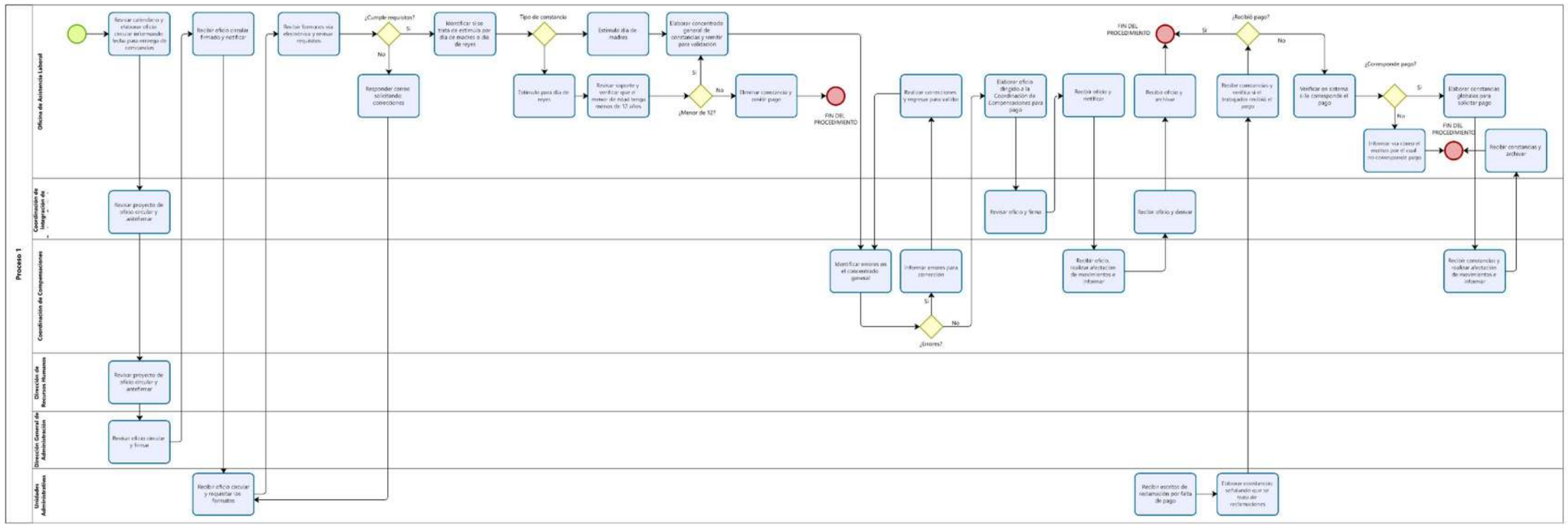
<table>
<tr><td></td><td></td><td>Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>Usuario</td><td>-</td><td>Se presenta en la fecha y hora acordada y se le entrega la documentación para que a su vez la haga entrega a diversas instancias</td><td>-</td></tr>
<tr><td>30</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Verifica si el trámite corresponde a FOVISSSTE:<table><tr><th>¿Corresponde a FOVISSSTE?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Indica al usuario llamar 30 días posteriores a la entrega de documentos o cuando cuente con la concesión de pensionados emitida por el ISSSTE.
Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad 37</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>31</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa antecedentes laborales y desglosa cambios de sueldo del trabajador finado y elabora “Hoja de Servicio para FOVISSSTE” e imprime 3 tantos y remite al Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para su firma</td><td>Hoja de Servicio para FOVISSSTE</td></tr>
<tr><td>32</td><td>Titular de la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa “Hoja de Servicio para FOVISSSTE” firma y remite para firma al Titular de la Dirección de Recursos Humanos para su firma</td><td>-</td></tr>
<tr><td>33</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe y firma “Hoja de Servicio para FOVISSSTE” y regresa a la Oficina de Servicios al Personal</td><td>-</td></tr>
</table>

34	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Hoja de Servicio para FOVISSSTE” y resguarda para entrega del usuario	-
35	Usuario	-	Llama vía telefónica a la Oficina de Servicios al Personal para preguntar si esta lista su “Hoja de Servicio para FOVISSSTE”	Llamada telefónica
36	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Informa vía telefónica sobre hora y fecha en la cual puede pasar a recoger la “Hoja de Servicio para FOVISSSTE”	Cita
37	Usuario	-	Se presenta en la fecha y hora establecida y se le entrega la documentación ya trabajada y se le indica a dónde acudir a presentar documentos para solicitar la baja por defunción	-
38	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio mensual dirigido a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal anexando un tanto de la documentación entregada al usuario para que obre en el expediente laboral del trabajador finado **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Oficio mensual

Procedimiento para otorgar estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del "Día de Reyes"

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para otorgar estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del "Día de Reyes"
Descripción	Agotar el procedimiento administrativo anterior al pago de dichas prestaciones, con el fin de otorgar el estímulo por el Día de las Madres a todas las madres con nombramiento de base, formalizado o regularizado, así como para la adquisición de juguetes para todos los trabajadores de base, formalizados y regularizados que tengan hijos menores de 12 años de conformidad a las Condiciones Generales de Trabajo
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	
Políticas del procedimiento	● Es responsabilidad del titular de la Oficina de Asistencia Laboral elaborar con la debida oportunidad, los proyectos de oficios circulares a través de los cuales se explique el trámite de pago del estímulo económico y la ayuda para la adquisición de juguetes, así como establecer fecha límite para entrega por parte de las Unidades Administrativas ● Es responsabilidad del Titular de la Oficina de Asistencia Laboral el realizar los concentrados de Constancias Globales para su derivación en tiempo y forma al área correspondiente para evitar retrasos en el pago de dichas prestaciones
un	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Pago efectivo de prestaciones económicas
Indicador	Trabajadores que cuenten con los requisitos para ser acreedores

Modelado del Procedimiento para otorgar estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del "Día de Reyes"



Narrativa del Procedimiento para otorgar estímulo económico a las madres trabajadoras y ayuda para la adquisición de juguetes del "Día de Reyes"

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Oficina de Asistencia Laboral de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Determinar acción a realizar:<table><tr><th>Acción a realizar</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Pago por vía ordinaria</td><td>Aplicar siguiente actividad</td></tr><tr><td>Pago por reclamación</td><td>Aplicar actividad 20</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa calendario fiscal y cinco quincenas previas a la correspondiente al Día de Reyes y al Día de Madres, elabora proyecto de oficios circulares dirigidos a las Unidades Administrativas informando fecha límite para remitir "Constancia Global de Pago para Estímulo Económico de Madres" y "Constancia Global de Pago para la Adquisición de Juguetes del Día de Reyes" y remite a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central para su revisión y antefirma</td><td>Oficios Circulares</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe proyectos, revisa y de ser procedente antefirma y remite a la Dirección de Recursos Humanos para antefirma del titular</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe proyectos, revisa y de ser procedente antefirma y remite a la Dirección General de Administración para firma</td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Titular de la Dirección General de Administración</td><td>Dirección General de Administración</td><td>Recibe proyectos, revisa y de ser procedente plasma firma y regresa a la Oficina de Asistencia Laboral para su notificación</td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe oficios circulares ya firmados y procede a su notificación a las Unidades Administrativas enviando formatos de “Constancia Global de Pago para Estímulo Económico de Madres” y “Constancia Global de Pago para la Adquisición de Juguetes del Día de Reyes” para su elaboración por parte de las Unidades</td><td>Notificación</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Reciben oficios circulares, requisitan los formatos “Constancia Global de Pago para Estímulo Económico de Madres” y “Constancia Global de Pago para la Adquisición de Juguetes del Día de Reyes” y entrega vía electrónica a la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Constancia Global de pago para Estímulo Económico de Madres
Constancia Global de Pago para la Adquisición de Juguetes del Día de Reyes</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe correo electrónico de todas las Unidades Administrativas remitiendo las Constancias Globales antes de la fecha límite indicada. Procede a revisar si cumplen con los requisitos señalados en los oficios circulares:<table><tr><th>¿Cumple requisitos?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Se le responde el correo solicitando correcciones.
Aplica actividad 7</td></tr></table></td><td>Correos electrónicos</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Identifica si las Constancias Globales se tratan de estímulo económico por el día de madres o de la ayuda para la adquisición de juguetes del día de reyes:<table><tr><th>Tipo de Constancia Global</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Estímulo económico Día de Madres</td><td>Aplica actividad 11</td></tr><tr><td>Ayuda para adquisición de juguetes</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa “Constancia Global de Pago para Adquisición de Juguetes del Día de Reyes” que la edad del hijo del beneficiario sea menor de 12 años:<table><tr><th>¿Menor de 12 años?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Se elimina Constancia Global y se omite el pago
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora un concentrado general de constancias y remite vía correo electrónico a la Coordinación de Compensaciones para su revalidación</td><td>Concentrado general de constancias</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Coordinación de Compensaciones</td><td>Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe concentrado general e inicia revalidación identificando si existen errores:<table><tr><th>¿Existen errores?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Elabora oficio señalando errores y entrega a la Oficina de Asistencia Laboral
Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad 14</td></tr></table></td><td>Revalidación</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe oficio señalando errores, realiza las correcciones pertinentes y aplica actividad 11</td><td>Correcciones</td></tr>
</table>

14	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio dirigido a la Coordinación de Compensaciones especificando a qué nóminas corresponde el pago y remite a la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central para su firma	Oficio
15	Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe proyecto, revisa y de ser procedente firma y regresa a la Oficina de Asistencia Laboral para su notificación	-
16	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio firmado y notifica a la Coordinación de Compensaciones	-
17	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio y realiza afectación de movimientos y elabora oficio a la Coordinación de Integración de Regiones y Oficina Central informando sobre el personal que recibirá el pago	Afectación de movimientos
18	Titular de la Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio y deriva a la Oficina de Asistencia Laboral	-
19	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina	Recibe oficio y archiva **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-

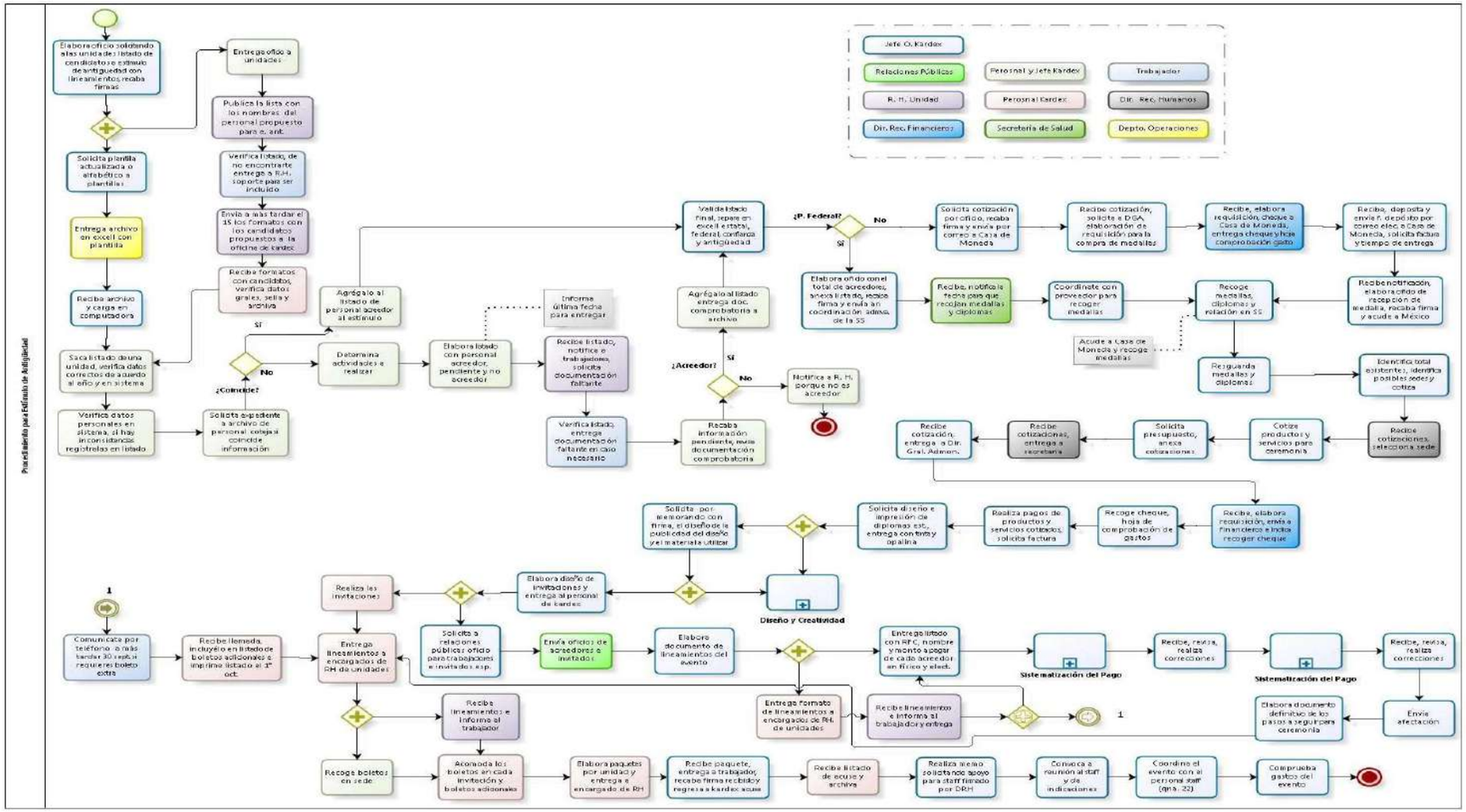
<table>
<tr><td></td><td></td><td>Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Reciben escritos de reclamación por falta de pago por parte de trabajadores</td><td>Escritos de reclamación</td></tr>
<tr><td>21</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Elabora la “Constancia Global de Pago para Estímulo Económico de Madres” y “Constancia Global de Pago para la Adquisición de Juguetes del Día de Reyes” según corresponda señalando que se trata de reclamaciones y remite vía electrónica a la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Constancia Global de Pago para Estímulo Económico de Madres.
Constancia Global de Pago para la Adquisición de Juguetes del Día de Reyes</td></tr>
<tr><td>22</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe constancias globales por reclamaciones y verifica en el sistema Theos si el trabajador recibió el pago:
<table>
<tr><th>¿Recibió pago?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Informa vía correo electrónico a la Unidad que el trabajador recibió pago
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>23</td><td>Titular de la Oficina de Asistencia Laboral</td><td>Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Verifica en el sistema Theos si realmente corresponde el pago para dicho trabajador:
<table>
<tr><th>¿Corresponde el pago?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Informa vía correo electrónico a la Unidad el motivo por el cual no se generó el pago
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

24	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora en dos tantos las constancias globales correspondientes y elabora “Acuse pagos diversos” y entrega a la Coordinación de Compensaciones	Constancias Globales Acuse pagos diversos
25	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe constancias y “acuse pagos diversos”, captura en sistema, realiza afectación para su pago y regresa los documentos a la Oficina de Asistencia Laboral	Afectación para pago
26	Titular de la Oficina de Asistencia Laboral	Coordinación de Integración de Regiones Sanitarias y Oficina Central de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe constancias ya acusadas y trabajadas y archiva en carpeta de reclamaciones **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-

Procedimiento para otorgar estímulo de antigüedad

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para otorgar estímulo de antigüedad
Descripción	Otorgar mediante reconocimiento público estímulo económico, medalla y diploma a los trabajadores del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco por sus años de servicio en la institución
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Otorgamiento de estímulo económico, medalla y diploma por años de servicio
Políticas del procedimiento	● La cantidad económica a que hace referencia el estímulo se encuentra establecida en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud ● En el caso de aquellos trabajadores que fueron transferidos a este Organismo, desde otras Dependencias o Entidades, los días efectivamente laborados que se hayan efectuado en su institución de origen, serán computados para determinar la antigüedad del presente estimulo ● Los reconocimientos económicos se cubrirán en efectivo durante el mes de noviembre de cada año ● La antigüedad se contabiliza por días efectivos laborados dentro del Organismo como personal de base, regularizado o formalizado, no debiendo ser contabilizado el tiempo laborado bajo otro tipo de nombramiento, licencias sin goce de sueldo y aquellos tiempos que marcan las instituciones educativas
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgamiento de estímulo económico, medalla y diploma para los acreedores; comprobación del gasto por parte del área responsable
Indicador	-

Modelado del procedimiento para otorgar estímulo de antigüedad



Narrativa del procedimiento para otorgar estímulo de antigüedad

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora un oficio circular dirigido a todas las Unidades del Organismo para solicitar los nombres de los trabajadores acreedores a recibir estímulo de antigüedad del año en curso. Aplicar actividad 3	Oficio circular
2	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Requiere por escrito a la Oficina de Plantillas, la plantilla laboral actualizada Aplicar actividad 7	
3	Titular de cada Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe oficio circular y publica un listado del personal acreedor al estímulo de antigüedad	Listado de personal acreedor por Unidad Administrativa
4	Trabajador de base, regularizado o formalizado	Unidades Administrativas	Verifica el listado publicado y de considerar que es acreedor de dicho estímulo y no aparece en dicho listado, presenta documentos comprobatorios de antigüedad	Documentos comprobatorios
5	Titular de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Llenan el “Listado de personal acreedor para el estímulo de antigüedad” y se envía a la Oficina de Estímulos en dos tantos	Se remite listado de personal acreedor
6	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Reciben listados, se revisa que los mismos se encuentren debidamente requisitados: **¿Debidamente requisitados?** / **Entonces** Si / Aplicar siguiente actividad No / Aplicar actividad 5	-
7	Titular de la Oficina de Plantillas	Coordinación de Compensaciones de la	Entrega la plantilla actualizada en archivo Excel a la Oficina de Kardex	Plantilla actualizada en Excel

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe de parte de la Oficina de Plantillas archivo en Excel y lo carga en la computadora. Realiza formato de estímulo de antigüedad, verifica datos generales.</td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos .</td><td>Elabora “Listado de personal acreedor para el estímulo de antigüedad” y solicita a las unidades que comprueben antigüedad de aquellos que no acreditan la misma</td><td>Listado de personal acreedor para el estímulo de antigüedad</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Revisa el “Listado de personal acreedor para el estímulo de antigüedad” y en caso de que existan trabajadores que consideren que deben ser acreedores, remiten documentos comprobatorios de antigüedad para ser considerados</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe documentación comprobatoria y determina si los trabajadores son acreedores al estímulo de antigüedad. Si es acreedor se agrega al “Listado de personal acreedor para el estímulo de antigüedad”, si no es acreedor se notifica a la Unidad Administrativa responsable del trabajador</td><td>Oficio de notificación</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos .</td><td>Valida listado final y elabora el “Listado de personal acreedor de base federal, estatal y de confianza”</td><td>Listado de personal acreedor de base federal, estatal y de confianza</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Determina si el personal acreedor es estatal o federal:<table><tr><th>Tipo de personal</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Estatal</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>Federal</td><td>Aplica actividad 19</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
</table>

13	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Solicita por oficio a la Casa de la Moneda la cotización para la compra de medallas para personal estatal	Oficio dirigido a Casa de la Moneda
14	Casa de Moneda	-	Recibe oficio y genera cotización del costo de compra de medallas para personal estatal	Cotización de medallas
15	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe cotización de la Casa de la Moneda y se solicita por escrito a la Dirección General de Administración , la elaboración de requisición para la compra de medallas, adjuntando la cotización	Oficio dirigido a la Dirección General de Administración
16	Titular de la Dirección General de Administración	Dirección General de Administración	Recibe oficio, analiza, elabora requisición de ser procedente, emite cheque nominativo a Casa de Moneda y lo entrega a la Oficina de Estímulos anexando hoja de comprobación del gasto	Requisición, cheque y hoja de comprobación del gasto
17	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe requisición autorizada, cheque y hoja de comprobación del gasto, realiza depósito en banco y envía por correo electrónico copia de la ficha de depósito a Casa de Moneda, solicita la factura e informa que se comunicara para acordar fecha para entrega de medallas para personal estatal	-
18	Casa de Moneda	-	Recibe copia de ficha de depósito, remite factura y espera llamada telefónica para acordar fecha para entrega de medallas para personal estatal	
19	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Envía listado de personal federal acreedor a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal, solicitando fecha para entrega de medallas y diplomas	Oficio dirigido a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal
20	Secretaria de Salud Federal	Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal	Recibe listado de personal acreedor federal y notifica la fecha de entrega de medallas y diplomas federales	Oficio

21	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Una vez sabedor de la fecha de entrega de medallas y diplomas federales, se pone en comunicación con la Casa de Moneda para agendar la misma fecha y así recibir tanto medallas para personal estatal en casa de moneda y medallas para personal federal en Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal	-
22	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio de autorización para acudir a recibir medallas tanto federales como estatales en la Ciudad de Mexico	Oficio de autorización y formatos únicos de comisión
23	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Una vez recibidas las medallas, las resguarda en la caja fuerte del área de Pagos, para lo cual elabora memorándum a la Coordinación de Compensaciones en el cual se informe el número de medallas y la antigüedad de cada una	Memorándum
24	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Identifica el total de asistentes al evento de entrega de medallas de antigüedad, selecciona posibles sedes del evento y solicita costos. Envía la información recabada a la Dirección General de Administración .	Memorándum
25	Dirección General de Administración	Dirección General de Administración	Recibe memorándum, revisa y valora cotizaciones de insumos, aprueba, genera requisición, cheque y hoja de comprobación de gastos y se remite a la Oficina de Estímulos	
26	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe cheque y hoja de comprobación de gastos. Realiza pago de productos y servicios, verifica que sean entregados en las condiciones acordadas y solicita la factura correspondiente a los prestadores del servicio	-
27	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Solicita mediante memorándum al Departamento de Diseño, tanto el diseño como la impresión de diplomas, invitaciones, publicidad para el evento y material a utilizar.	Memorándum

28	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Solicita a relaciones públicas el oficio de invitación para trabajadores e invitados especiales	Memorándum
29	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio de relaciones públicas con invitaciones y se elaboran los “Lineamientos para el evento”	Lineamientos para el evento
30	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Realiza solicitud para el pago del estímulo económico a la Coordinación de Compensaciones anexando “Listado de personal acreedor al estímulo de antigüedad” Aplica actividad 34	Memorándum y listado de personal acreedor al estímulo de antigüedad
31	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Entrega “lineamientos del evento” a los Titulares de las Unidades Administrativas para que se le dé a conocer a todos los trabajadores	Oficio
32	Titular de cada Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe “lineamientos del evento” y entrega personalmente a cada trabajador acreedor los mismos y recaba firma de recibido por cada trabajador	-
33	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Recibe original de “lineamientos del evento” firmado por cada trabajador y archiva	-
34	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones	Recibe de la Oficina de Estímulos el “listado de personal acreedor al estímulo de antigüedad” y lo captura en el sistema y envía al Titular de la Oficina de Estímulos para prevalidación	Memorándum
35	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Recibe el “listado de personal acreedor al estímulo de antigüedad” para prevalidación, revisa si se existen errores: **¿Existen errores?** | **Entonces**	-

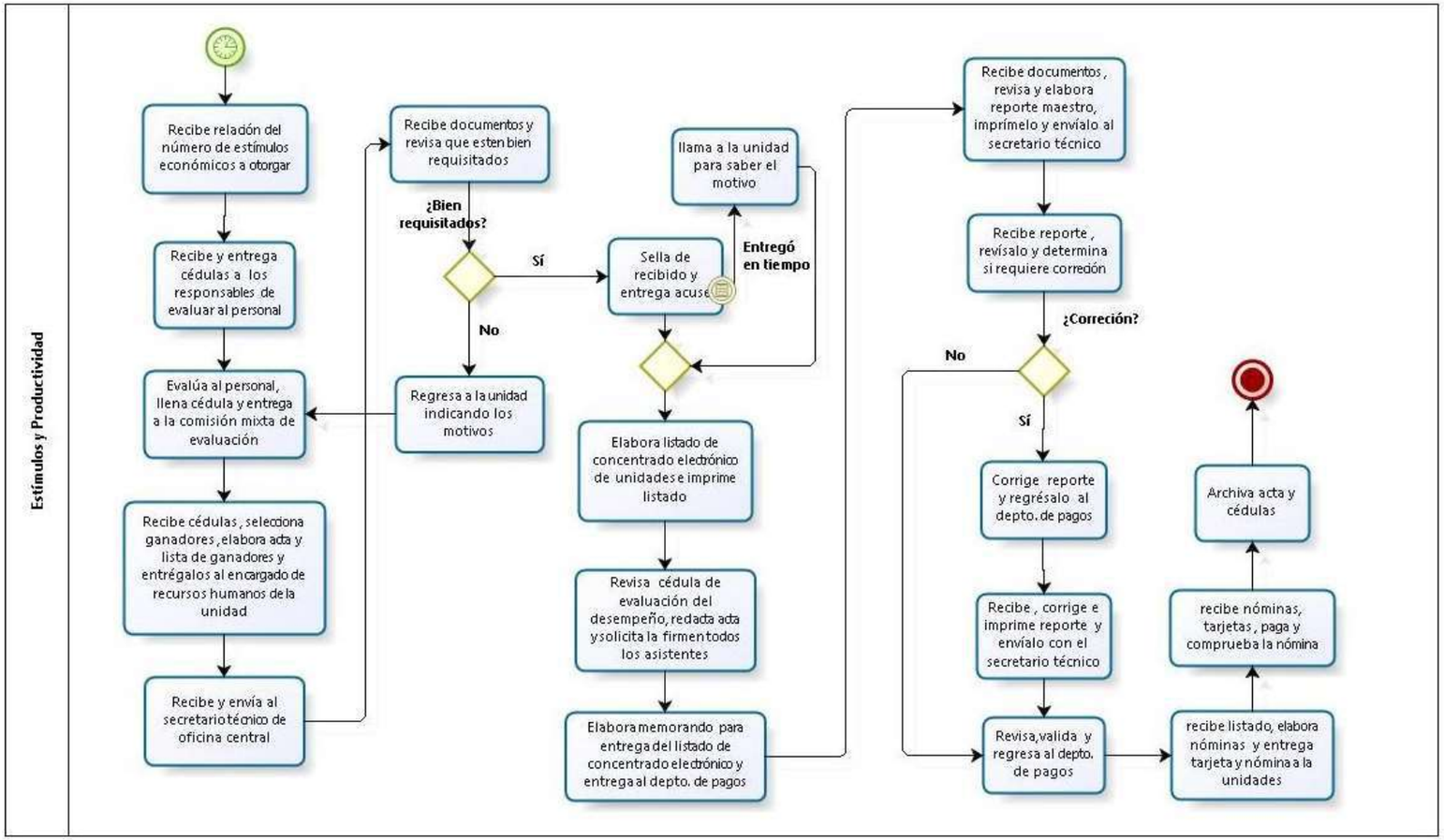
			Si: Se regresa a la Coordinación de Compensaciones para revisión. Aplica actividad 34 No: Aplica siguiente actividad	
36	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Atienden llamadas telefónicas de los trabajadores acreedores a efecto de reservar pase de sus invitados en la ceremonia del evento y se registra en el "listado de personal acreedor al estímulo de antigüedad" el total de boletos otorgados	-
37	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Recogen boletos en sede, revisa "listado de personal acreedor al estímulo de antigüedad", verifica cantidad de boletos a integrar a la invitación personalizada de cada trabajador acreedor, se integran paquetes por Unidad Administrativa y se hace entrega por escrito a los encargados de recursos humanos de las mismas	Oficio
38	Titulares de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Reciben paquetes de invitaciones, entregan personalmente a cada trabajador acreedor, recaba firma de recibido	Oficio
39	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Recibe relación firmada y la archiva. Solicita personal de apoyo para la ceremonia del evento. Realiza listado de trabajadores que apoyaran en el evento y envía memorándum a la Dirección de Recursos Humanos para autorización.	Memorándum
40	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Autoriza listado de personal que apoyara en el evento y entrega a la Oficina de Estímulos	-
41	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Envía memorándum a las áreas donde labora el personal de apoyo para informar que se requerirá al mismo en la fecha del evento	Memorándum
42	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Se coordina con el área de Pagos de la Coordinación de Compensaciones para la entrega de los cheques (durante el desarrollo del evento o en fecha posterior)	-
43	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Presenta al área de Pagos de la Coordinación de Compensaciones, el acuse de resguardo de medallas para recoger las mismas, recaba acuse de entrega y archiva	-

44	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Acude a la sede del evento con las medallas y diplomas y verifica que se cuente con todo lo solicitado para la realización del evento	-
45	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Está presente durante la realización del evento de acuerdo a la fecha programada, resuelve situaciones inesperadas. Al finalizar el evento recoge todo el material y medallas y diplomas no entregados y entrega la sede del evento en las condiciones acordadas previamente	-
46	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Contabiliza el total de medallas y diplomas no entregados durante el evento, informa vía telefónica a cada Unidad Administrativa sobre la fecha límite para hacer entrega de medallas y diplomas faltantes	Llamada telefónica
47	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Elabora un “informe” con el total de asistentes al evento, especifica acreedores e invitados y se hace entrega a la Dirección de Recursos Humanos	Informe
48	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Realiza comprobación de medallas según el procedimiento establecido por la Secretaría de Salud Federal **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Comprobación

Procedimiento para otorgar estímulo por desempeño y productividad

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para otorgar estímulo por desempeño y productividad
Descripción	Estimular al personal de base, formalizado y regularizado, con el fin de reconocer el desempeño de sus labores.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Otorgamiento de estímulo económico
Políticas del procedimiento	●La lista de ganadores del estímulo y las cedulas deben registrarse ante el Secretario Técnico de la Comisión Mixta de Evaluación Permanente a más tardar el día 10 de cada mes
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgamiento de estímulo económico vía tarjeta electrónica de vales
Indicador	-

Modelado del procedimiento para otorgar estímulo por desempeño y productividad



Narrativa del procedimiento para otorgar estímulo por desempeño y productividad

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Titular de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Determina durante la última semana de cada mes, la relación de personal acreedor al estímulo económico y se envía a la Comisión Mixta de Evaluación Permanente de cada Unidad Administrativa	Relación de personal acreedor
2	Comisión Auxiliar Mixta de Evaluación Permanente de cada Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe la relación de trabajadores acreedores al estímulo, distribuye los estímulos tomando en consideración el número de trabajadores por área y la estructura orgánica	Listado de trabajadores acreedores
3	Comisión Auxiliar Mixta de Evaluación Permanente de cada Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Entrega el primer día hábil de cada mes, las cédulas de evaluación de desempeño y productividad a las Unidades Administrativas	Cédulas de evaluación y desempeño
4	Titulares de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Reciben las cédulas de evaluación de desempeño y productividad y las hacen entrega a mandos medios de las Unidades Administrativas para que procedan a evaluar a los trabajadores y se informa el número de cédulas a entregar por cada área de dichas Unidades	-
5	Mandos medios y titulares de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Evalúan a sus subordinados durante el mes, se requisita el “formato de cedula de evaluación del desempeño y productividad” con base al Reglamento de Productividad de la Secretaría de Salud Federal, seleccionan a los trabajadores acreedores al estímulo, lo firman y hacen entrega a las Comisiones Mixtas	Formato de cedula de evaluación del desempeño y productividad
6	Comisión Auxiliar Mixta de Evaluación Permanente de cada Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe las cédulas, las analiza y selecciona a los ganadores por área, firman las cédulas de ganadores, elabora acta de sesión y listado de ganadores del estímulo de productividad y entrega listado y cédula al Titular de la Unidad Administrativa correspondiente	-

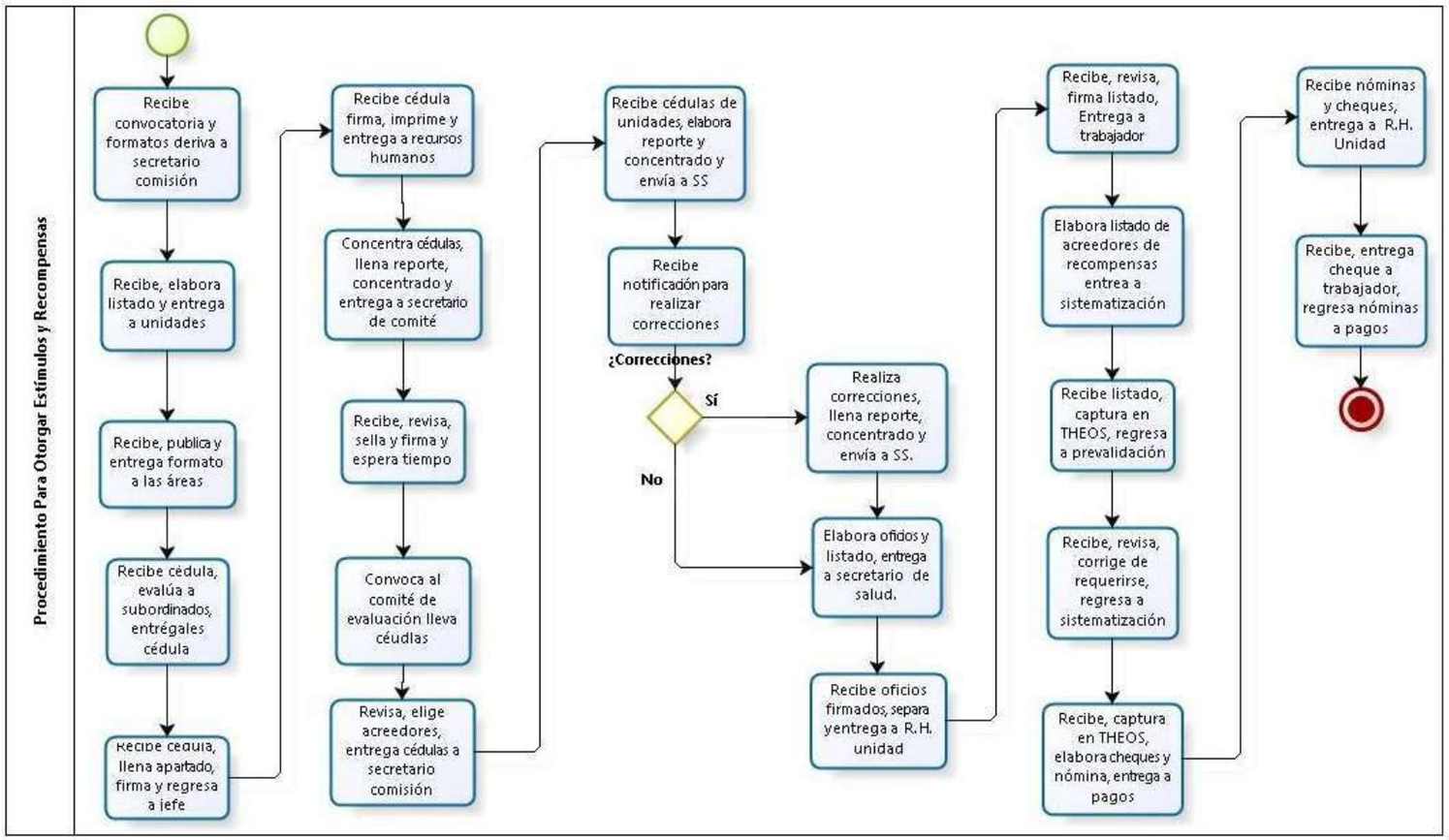
<table>
<tr><td>7</td><td>Titulares de las Unidades Administrativas</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe y envía, el día 10 de cada mes, al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, el “formato de cedula de evaluación del desempeño y productividad” y el “listado de ganadores del estímulo de productividad” en original y copia</td><td>Listado de ganadores del estímulo de productividad</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe los “formatos de cédula de evaluación del desempeño y productividad” y “listado de ganadores del estímulo de productividad”, se analiza cada uno de ellos y se determina si se encuentran correctas:<table><tr><th>¿Correctas?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad 5</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora e imprime “listado de concentrado electrónico de unidades” y convoca a sesión mensual de la Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Listado de concentrado electrónico de unidades</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>En sesión mensual revisa el “formato de cedula de evaluación del desempeño y productividad” de cada Unidad Administrativa, se redacta acta de sesión y se registran los acuerdos</td><td>Acta de sesión mensual</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora “listado de concentrado electrónico de unidades” en donde se establecen los acreedores del estímulo y se entrega a la Coordinación de Compensaciones</td><td>Memorándum</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Coordinación de Compensaciones</td><td>Coordinación de Compensaciones</td><td>Recibe el “listado de concentrado electrónico de unidades”, revisa el mismo y elabora el “reporte maestro electrónico por unidad” de los trabajadores acreedores por tipo de trabajador, lo imprime y lo remite al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente para validación</td><td>Reporte maestro electrónico por unidad</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Evaluación Permanente del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe “reporte maestro electrónico por unidad”, revisa que los datos concuerden con el “formato de cedula de evaluación de desempeño y productividad”:<table><tr><th>¿Concuerdan datos?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Valida reporte y aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Se regresa a la Coordinación de Compensaciones y se aplica la actividad 12</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Titular de la Coordinación de Compensaciones</td><td>Coordinación de Compensaciones</td><td>Recibe “reporte maestro electrónico por unidad” ya validado, elabora nóminas para el pago de tarjeta electrónica de vales para el pago del estímulo y las entrega a las Unidades Administrativas</td><td>Nóminas
Responsiva
Tarjetas de Vales</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Titular de las Unidades Administrativas</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe responsiva, nómina y tarjetas de vales para entregar a los trabajadores beneficiados</td><td>-</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Trabajadores beneficiados</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Reciben tarjetas y nóminas y firman de recibido</td><td>Tarjetas de vales</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Titular de las Unidades Administrativas</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe acuses de nómina y vales de tarjeta y remiten a la Coordinación de Compensaciones</td><td>-</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Titular de la Coordinación de Compensaciones</td><td>Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe acuses de nómina y archiva
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td><td>Archiva</td></tr>
</table>

Procedimiento para otorgar estímulos y recompensas por desempeño

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para otorgar estímulos y recompensas por desempeño
Descripción	Establecer el control para otorgar estímulo y recompensa económica al personal de base, formalizado y regularizado, con el fin de reconocer el esfuerzo en el desempeño de sus labores.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Otorgamiento de estímulo económico y periodo vacacional extraordinario
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	Convocatoria por parte de la Secretaría de Salud Federal
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgamiento de estímulo económico vía cheque y periodo vacacional extraordinario a los ganadores
Indicador	-

Modelado del procedimiento para otorgar estímulos y recompensas por desempeño



Narrativa del procedimiento para otorgar estímulos y recompensas por desempeño

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Secretaria de Salud Federal	Secretaria de Salud Federal	Elabora convocatoria para la entrega d estímulos y recompensas civiles para la evaluación del desempeño del personal operativo y remite al Organismo	Convocatoria nacional
2	Director General	Dirección General	Recibe de parte de la Secretaría de Salud Federal la convocatoria con fecha límite para que se entregue la información y deriva a la Dirección de Recursos Humanos del Organismo	-
3	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe convocatoria y remite a la Comisión Evaluadora del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	-
4	Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora	Dirección de Recursos Humanos	Recibe convocatoria y la pública para conocimiento de los trabajadores	Convocatoria estatal
5	Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora	Dirección de Recursos Humanos	Elabora “listado de unidades” y entrega a las Unidades Administrativas , tanto la convocatoria como los formatos electrónicos estableciendo una fecha fija para entregar la información	Oficio y formatos electrónicos
6	Titular de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Recibe convocatoria y formatos electrónicos, la pública y distribuye los formatos	-
7	Mandos medios de cada Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Evalúa a sus subordinados, requisita la “cédula de evaluación del desempeño al personal operativo” por cada trabajador evaluado, entrega la cédula a cada trabajador para que llene el apartado denominado “comentarios del personal evaluado” y una vez hecho lo anterior, se imprime y firma las cédulas y se entrega al Titular de la Unidad	-
8	Titular de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Concentra todas las cédulas de su Unidad y llena un “reporte de información estadístico” y “concentrado de personal evaluado” y hace entrega de los mismos, junto con las cédulas impresas y en electrónico, al Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Reporte de información estadístico Concentrado de personal evaluado

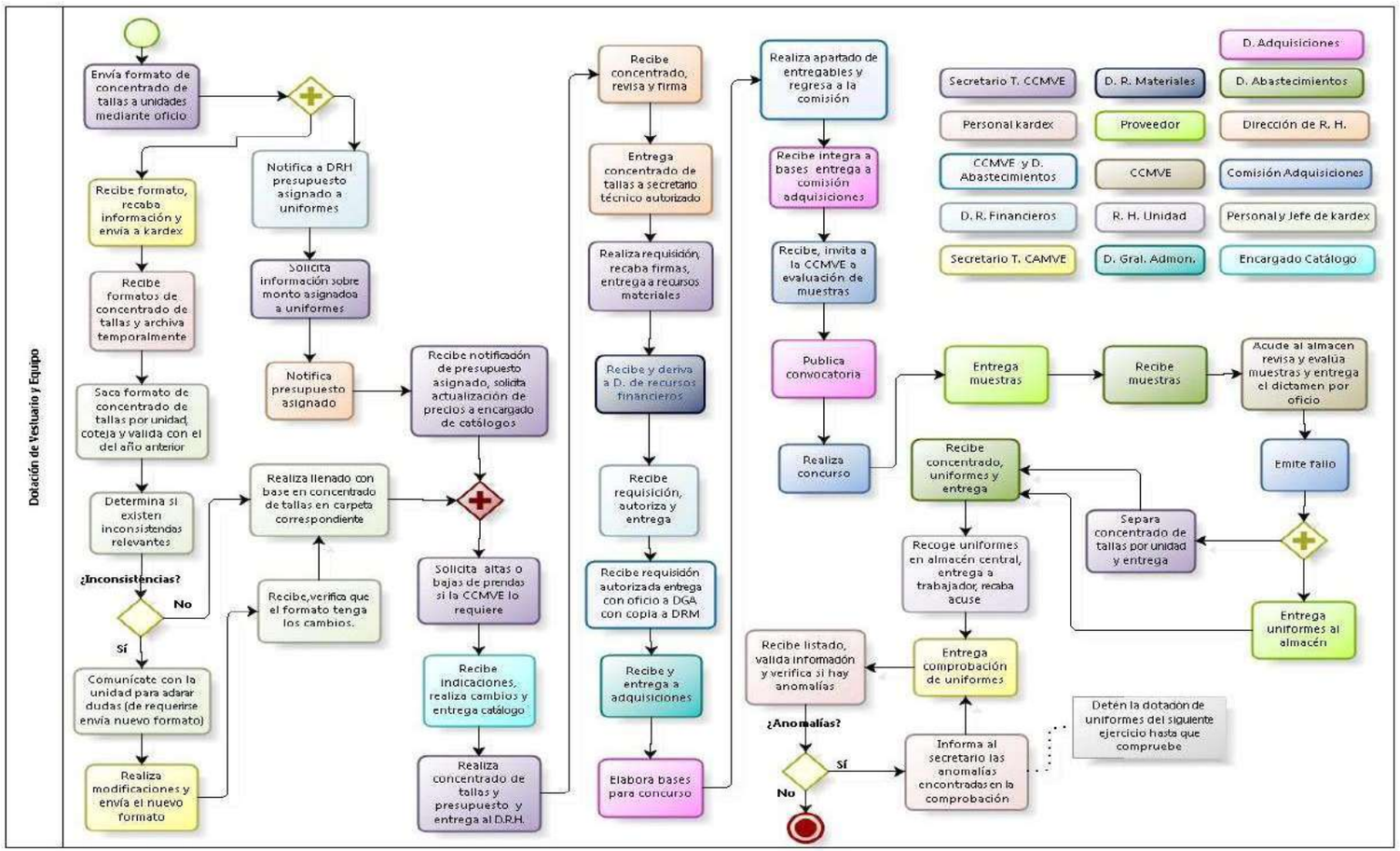
<table>
<tr><td>9</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe, concentra y revisa todas las cédulas de evaluación entregadas por las Unidades Administrativas y cita a sesión de la Comisión Evaluadora</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Comisión Evaluadora</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa toda la información y define los criterios para elegir a los acreedores a los estímulos.</td><td>Acta de sesión</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Requisita el “reporte de información estadístico” y “concentrado de personal evaluado” de todo el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, y envía la información a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal, junto con todas las cédulas de evaluación. Se espera respuesta para subsanar posibles errores y reenviar la información.
En caso de no recibir respuesta se aplica la siguiente actividad</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora oficios para el otorgamiento de periodos vacacionales extraordinarios a los acreedores y se remiten al Director General para que plasme su firma.</td><td>Oficios a acreedores</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Titular de la Dirección General</td><td>Dirección General</td><td>Revisa oficios, plasma firma y remite de vuelta al Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora</td><td>-</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe oficios ya firmados, realiza listado por Unidad Administrativa y entrega el listado y los oficios correspondientes a las Unidades Administrativas</td><td>Listado de acreedores por Unidad</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Entrega oficios a los trabajadores acreedores y recaba firma de recibido y remite a la Comisión Evaluadora</td><td>-</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe acuses y elabora el “listado de acreedores de recompensas” del total de acreedores de todo el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco y se entrega a la Coordinación de Compensaciones para revisión y validación</td><td>Listado de acreedores de recompensas</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Titular de la Coordinación de Compensaciones</td><td>Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe el “listado de acreedores de recompensas” y revisa si contiene errores:<table><tr><th>¿Existen errores?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Se señalan los errores y se reenvía a la</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
</table>

			<table><tr><td></td><td>Comisión Evaluadora Aplica actividad 16</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr></table>	
18	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora nómina especial y cheques y se entregan durante la quincena a las Unidades Administrativas para su entrega a los trabajadores beneficiados	
19	Titulares de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Reciben nómina especial y cheques y hacen entrega a los trabajadores beneficiados	
20	Trabajadores beneficiados	Unidades Administrativas	Recibe cheque y firman nómina	
21	Titulares de las Unidades Administrativas	Unidades Administrativas	Reciben nómina con acuse de los trabajadores y se remite a la Coordinación de Compensaciones	
22	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe nómina y archiva **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	-

Procedimiento para dotación de vestuario y equipo

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para dotación de vestuario y equipo
Descripción	Proporcionar vestuario y equipo en cantidad y calidad a los trabajadores de base, formalizados y regularizados, para el desempeño de sus funciones, así como una buena presentación personal e imagen institucional.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Otorgamiento de vestuario y equipo para personal de base, formalizado y regularizado
Políticas del procedimiento	● El personal que haya sido dotado de vestuario y equipo debe utilizarlo en el desempeño de sus funciones y en las formas establecidas ● La adquisición de vestuario y equipo para los trabajadores debe realizarse en dos exhibiciones cada año
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgamiento de vestuario y equipo para personal de base, formalizado y regularizado
Indicador	-

Modelado del procedimiento para dotación de vestuario y equipo



Narrativa del procedimiento para dotación de vestuario y equipo

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Dirección de Recursos Humanos	Elaborar formato "Concentrado de tallas" y enviar a los Secretarios Técnicos de la Comisión Auxiliar de Vestuario y Equipo de cada Unidad para solicitar las tallas del personal. Aplica actividad 6	Concentrado de tallas
2	Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio dirigido a la Dirección de Recursos Financieros informe a cuánto asciende el presupuesto para la adquisición de vestuario y equipo	Oficio
3	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Firma oficio dirigido a la Dirección de Recursos Financieros y regresa al Secretario Técnico de la Comisión para su notificación	-
4	Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio y notifica a la Dirección de Recursos Financieros	-
5	Titular de la Dirección de Recursos Financieros	Dirección de Recursos Financieros	Recibe oficio e informa a la Dirección de Recursos Humanos sobre el presupuesto asignado para la adquisición de uniforme y equipo	Oficio
6	Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar Mixta de Vestuario y Equipo	Unidades Administrativas	Recibe oficio "Concentrado de tallas", recaba la información solicitada y remite al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Concentrado de Tallas
7	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe información sobre presupuesto asignado a uniformes y deriva al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	-
8	Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Dirección de Recursos Humanos	Recibe presupuesto asignado y concentrado de tallas de las Unidades y solicita actualización de catálogo de vestuario y equipo	-

<table>
<tr><td>9</td><td>Encargado del Catálogo</td><td>Dirección de Prevención y Promoción de la Salud</td><td>Realiza actualización de precios, descripciones y claves de uniformes y entrega al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>Actualización del catalogo</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa concentrados de tallas remitidos por las Unidades y analiza cantidades cotejando con años anteriores y determina si existen diferencias que excedan la cantidad de trabajadores de base, formalizados y regularizados por cada Unidad:<table><tr><th>¿Exceden?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Solicitar aclaración a la Unidad.
Aplica actividad 6</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Realiza “concentrado de tallas y presupuesto” en sesión ordinaria de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo y remite a la Dirección de Recursos Humanos para su autorización</td><td>Concentrado de tallas y presupuesto</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe y revisa “concentrado de tallas y presupuesto”, autoriza y remite al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>-</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe “concentrado de tallas y presupuesto” autorizado y elabora “requisición” y entrega a la Dirección General de Administración con copia para la Dirección de Recursos Materiales</td><td>Requisición</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Materiales</td><td>Dirección de Recursos Materiales</td><td>Recibe requisición, analiza y si es procedente, autoriza y remite a la Dirección de Recursos Financieros</td><td>-</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Financieros</td><td>Dirección de Recursos Financieros</td><td>Recibe requisición, analiza y si es procedente, autoriza y remite al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>-</td></tr>
</table>

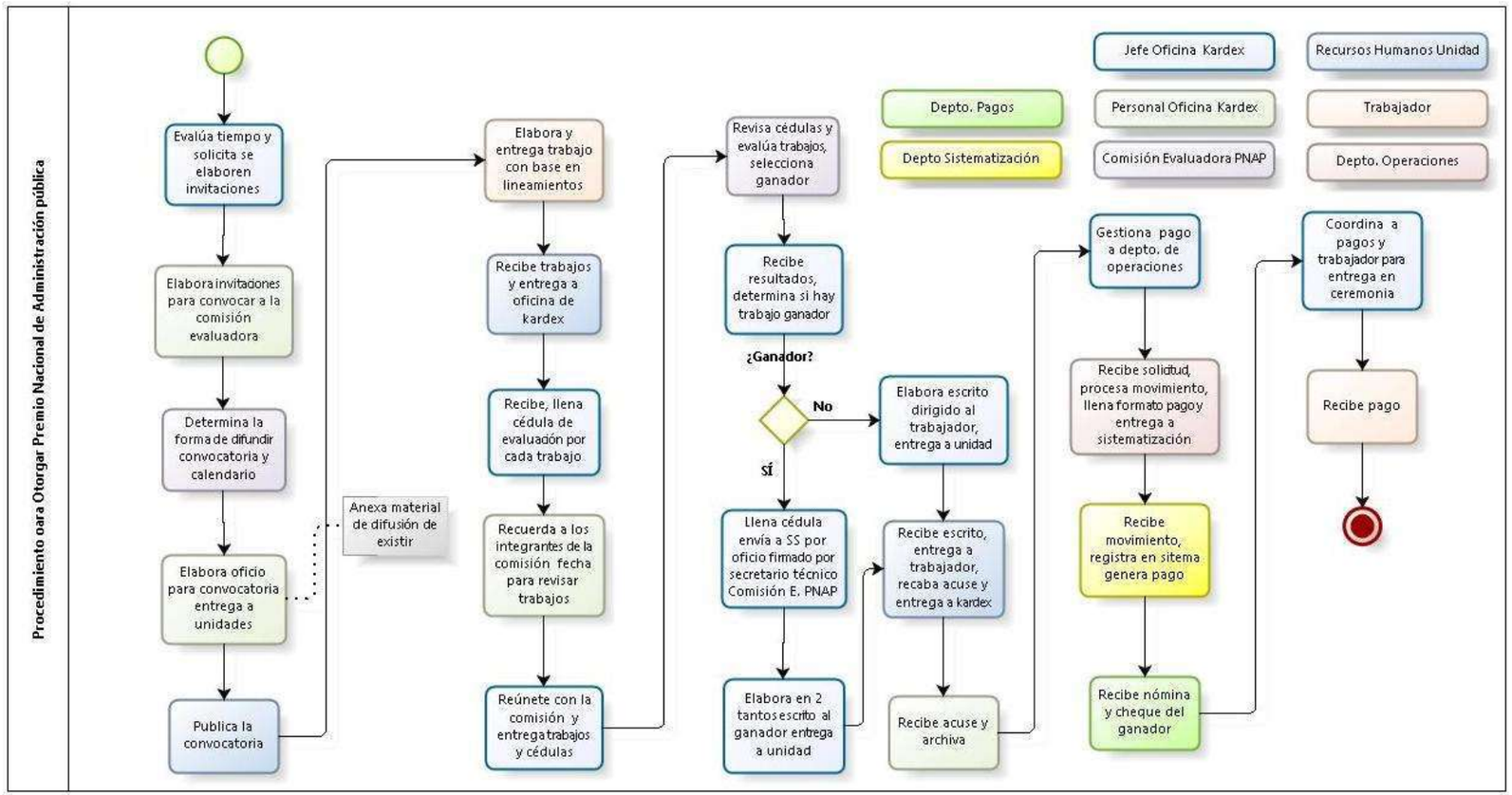
16	Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Dirección de Recursos Humanos	Recibe requisición debidamente autorizada y remite a la Dirección General de Administración	-
17	Titular de la Dirección General de Administración	Dirección General de Administración	Recibe requisición y remite a la Coordinación de Adquisiciones	-
18	Titular de la Coordinación de Adquisiciones	Dirección de Recursos Materiales	Recibe requisición y realiza bases para el concurso de compra de vestuario y equipo	Bases para concurso
19	Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Dirección de Recursos Humanos	Elabora “apartado de entregables” para las bases del concurso y remite a la Coordinación de Compensaciones	Apartado de entregables
20	Titular de la Coordinación de Adquisiciones	Dirección de Recursos Materiales	Recibe apartado de entregables y anexa a las bases del concurso	-
21	Comité de Adquisiciones	Dirección de Recursos Materiales	Invita a la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo para revisión y evaluación de las muestras técnicas recibidas por los proveedores	-
22	Titular de la Coordinación de Adquisiciones	Dirección de Recursos Materiales	Publica convocatoria, realiza concurso y asigna ganador	Convocatoria y concurso
23	Proveedor ganador	-	Entrega vestuario y equipo a la Dirección de Recursos Materiales	Vestuario y equipo
24	Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo	Dirección de Recursos Humanos	Separa el concentrado de tallas por unidades y entrega al Titular de la Dirección de Recursos Materiales	-

<table>
<tr><td>25</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Materiales</td><td>Dirección de Recursos Materiales</td><td>Recibe el concentrado ya desglosado por unidades, informa al Secretario Técnico sobre lo entregado y avisa a las Unidades para que acudan a recoger las dotaciones de vestuario y equipo</td><td>-</td></tr>
<tr><td>26</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Acudir a la Dirección de Recursos Materiales y recoger la dotación de vestuario y equipo que le corresponda</td><td>Dotación de vestuario y equipo</td></tr>
<tr><td>27</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Requiere a las Unidades para que remita el formato “comprobación de uniformes” con firma de recibido de cada trabajador y remitir al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>Comprobación de uniformes</td></tr>
<tr><td>28</td><td>Trabajador de base, regularizado o formalizado</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Recibe vestuario y equipo personal y firma de recibido en el formato “comprobación de uniformes”</td><td>-</td></tr>
<tr><td>29</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar Mixta de Vestuario y Equipo de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Una vez entregados y los uniformes, remite el formato “comprobación de uniformes” debidamente requisitado al Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>-</td></tr>
<tr><td>30</td><td>Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Vestuario y Equipo</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe comprobación de uniformes y verifica si hay anomalías:
<table>
<tr><th>¿Existen anomalías?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Informar al Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar Mixta de Vestuario y Equipo sobre anomalías y solicitar corrección.
Aplicar actividad 26</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Archivar comprobación de uniformes
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
</table>

Procedimiento para otorgar el premio nacional de administración pública

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para otorgar el premio nacional de administración pública
Descripción	Estimular mediante reconocimiento público y monetario, al trabajador que presente un ensayo que contenga aportaciones significativas para la mejora continua de la gestión de esta Entidad Paraestatal
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Otorgamiento de reconocimiento público y estímulo monetario
Políticas del procedimiento	● Los trabajos desarrollados deben limitarse a los temas establecidos por el jurado mediante convocatoria ● Cuando el trabajo sea elaborado entre varios participantes, el monto de la recompensa se distribuirá equitativamente entre los participantes y deberán elegir un representante para recibir la recompensa en la ceremonia respectiva
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgamiento de reconocimiento público y estímulo monetario
Indicador	-

Modelado del procedimiento para otorgar el premio nacional de administración pública



Narrativa del procedimiento para otorgar premio nacional de administración pública

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe convocatoria federal del Premio Nacional de Administración Pública y elabora invitación para convocar a la Comisión Evaluadora	Convocatoria del Premio Nacional de Administración Pública
2	Comisión Evaluadora para el Premio Nacional de Administración Publica	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Se reúne y define los medios para la difusión del concurso para el premio, define fecha límite de entrega de trabajos y análisis de los mismos y acuerda mediante acta	Acta de sesión con fecha de entrega
3	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Solicita al Departamento de Difusión y Diseño elaborar el material para la difusión del concurso	Material para difusión
4	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio para la convocatoria del premio nacional de la Administración Pública estableciendo fechas límites y se remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma	Oficio para convocatoria
5	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisa oficio de convocatoria, plasma firma y remite a la Oficina de Estímulos	-
6	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio de convocatoria firmado y notifica a las Unidades Administrativas	-

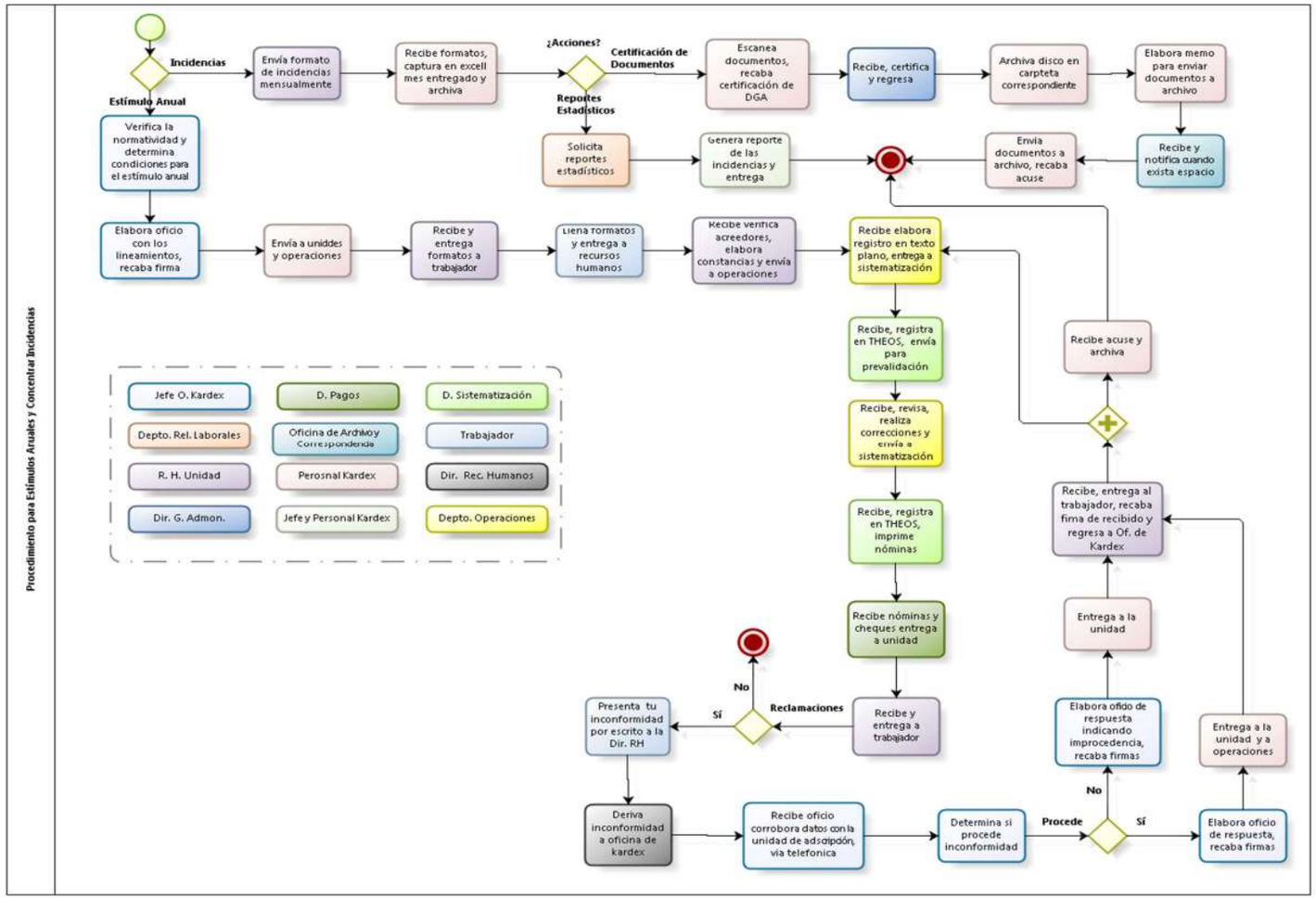
<table>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe oficio de convocatoria y lo hace público</td><td>Publicación convocatoria</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Elabora trabajo en base a la convocatoria y entrega a la Unidad Administrativa de adscripción</td><td>Trabajo participante</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe trabajos y remite a la Oficina de Estímulos</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe trabajos y procede a su análisis para determinar si cumple requisitos de la convocatoria y elabora formatos de evaluación para análisis de la Comisión Evaluadora</td><td>-</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Comisión Evaluadora para el Premio Nacional de Administración Publica</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Recibe trabajos y formatos de evaluación. Analiza trabajos y determina cuales participaran en la convocatoria del Premio Nacional de Administración Publica y envía resultados a la Oficina de Estímulos</td><td>Análisis trabajos</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe resultados y revisa si existe algún seleccionado:<table><tr><th>¿Seleccionado?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad 14</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora “cédula de evaluación del premio nacional de administración pública” y elabora oficio firmado por el Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora y se remite a la Secretaría de Salud Federal.</td><td>Cedula de evaluación del premio nacional de administración publica</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la</td><td>Elabora oficio firmado por el Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora donde informa al trabajador los motivos por los cuales no fue seleccionado</td><td>Oficio dirigido al participante</td></tr>
</table>

		Dirección de Recursos Humanos		
15	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora oficio signado por el Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora dirigido al trabajador ganador en donde le informa el sentido del fallo y se entrega a la Unidad Administrativa lugar de adscripción del trabajador	Oficio dirigido al ganador
16	Titular de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe oficio y entrega al trabajador	
17	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Solicita mediante memorándum dirigido a la Coordinación de Compensaciones el pago del premio al trabajador ganador	Memorándum
18	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe memorándum, procesa movimiento y genera pago	Pago de premio
19	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Coordinación de Compensaciones de la Dirección de Recursos Humanos	Coordinar evento y ceremonia para entrega formal del pago al trabajador beneficiado	Evento y ceremonia
20	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Recibe premio en ceremonia formal con fecha 20 de noviembre de cada año **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

Procedimiento para otorgar estímulos anuales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para otorgar estímulos anuales
Descripción	Otorgar un incentivo anual que fomente el fortalecimiento del sistema de control de asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo y propicie la disminución del ausentismo
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII-RLOPDSSJ-12-XIII
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Otorgamiento de incentivo anual por asistencia
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgamiento de incentivo anual por asistencia
Indicador	-

Modelado del procedimiento para otorgar estímulos anuales



Narrativa del procedimiento para otorgar estímulos anuales

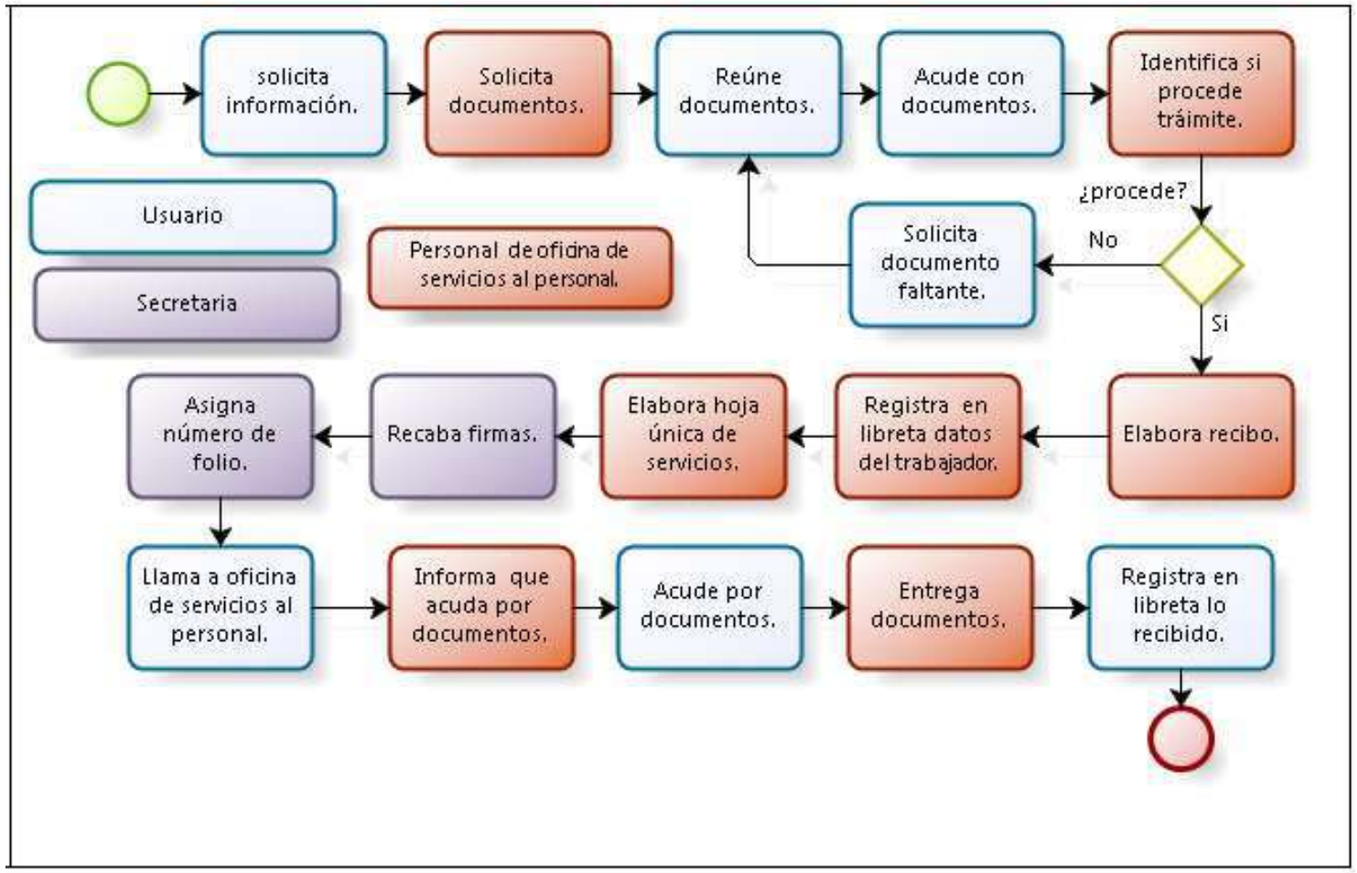
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Verifica normatividad y determina condiciones para entrega de estímulo anual. Elabora oficio circular con la "guía para estimulo de asistencia perfecta", "guía para estímulo asistencia y permanencia", "solicitud de estímulo asistencia perfecta" y "solicitud de estímulo de asistencia y permanencia" y lineamientos para otorgar estímulo anual y remite a Dirección de Recursos Humanos para firma	
2	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio y anexos, analiza y plasma firma. Regresa a la Oficina de Estímulos para su notificación	
3	Titular de la Oficina de Estímulos	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio firmado y notifica a las Unidades Administrativas	
4	Titular de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe oficio, informa a los trabajadores de su Unidad y entrega formatos de solicitud de los estímulos	
5	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Recibe y llena solicitudes si considera que es acreedor y entrega a la Unidad Administrativa	
6	Titular de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Recibe solicitudes y concentra. Determina quien es acreedor y el porcentaje del estímulo que corresponde a cada trabajador y elabora las constancias globales para su remisión a la Coordinación de Compensaciones	
7	Titular de la Coordinación de Compensaciones	Dirección de Recursos Humanos	Recibe constancias globales para el pago del estímulo, genera el pago y entrega nóminas y comprobantes a las Unidades Administrativas	
8	Titular de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Entrega nomina con pago al trabajador y recaba firma en nomina	

<table>
<tr><td>9</td><td>Trabajador</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Recibe pago y revisa si el pago es correcto:<table><tr><td>¿Es correcto?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Si</td><td>FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr><tr><td>No</td><td>Elabora escrito de inconformidad y entrega en la Dirección de Recursos Humanos.
Aplica siguiente actividad</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe inconformidades y deriva a la Oficina de Estímulos para su atención</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Determinar si procede la inconformidad:<table><tr><td>¿Procede?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Elabora respuesta al trabajador inconforme indicando improcedencia
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora respuesta al trabajador y oficio dirigido a la Coordinación de Compensaciones y remite a firma del Titular de Recursos Humanos informando sobre la procedencia del pago</td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe oficios, firma y regresa a la Oficina de Estímulos para su notificación</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Titular de la Oficina de Estímulos</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe oficios firmados y realiza notificación tanto al trabajador como a la Coordinación de Compensaciones para realizar el pago al trabajador
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td><td></td></tr>
</table>

Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para término de residencia

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para término de residencia
Descripción	Apoyar a los servidores públicos del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco para llevar a cabo el trámite de reconocimiento de antigüedad ante el ISSSTE
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Elaboración de Hoja Única de Servicios para Termino de Residencia
Políticas del procedimiento	● Es responsabilidad del usuario entregar la documentación completa a la Oficina de Servicios al Personal para la elaboración de la Hoja Única de Servicios para Termino de Residencia ● El personal de la Oficina de Servicios al Personal deberá acusar de recibido de documentos siempre y cuando reciba documentación completa, de lo contrario no será posible dar inicio al presente tramite
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Personal para la elaboración de proyectos de oficios y para notificación de los mismos, equipo de computadora, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Elaboración de Hoja Única de Servicios para Termino de Residencia
Indicador	Peticiones realizadas y atendidas dentro del plazo marcado por la normatividad

Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para termino de residencia



Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para termino de residencia

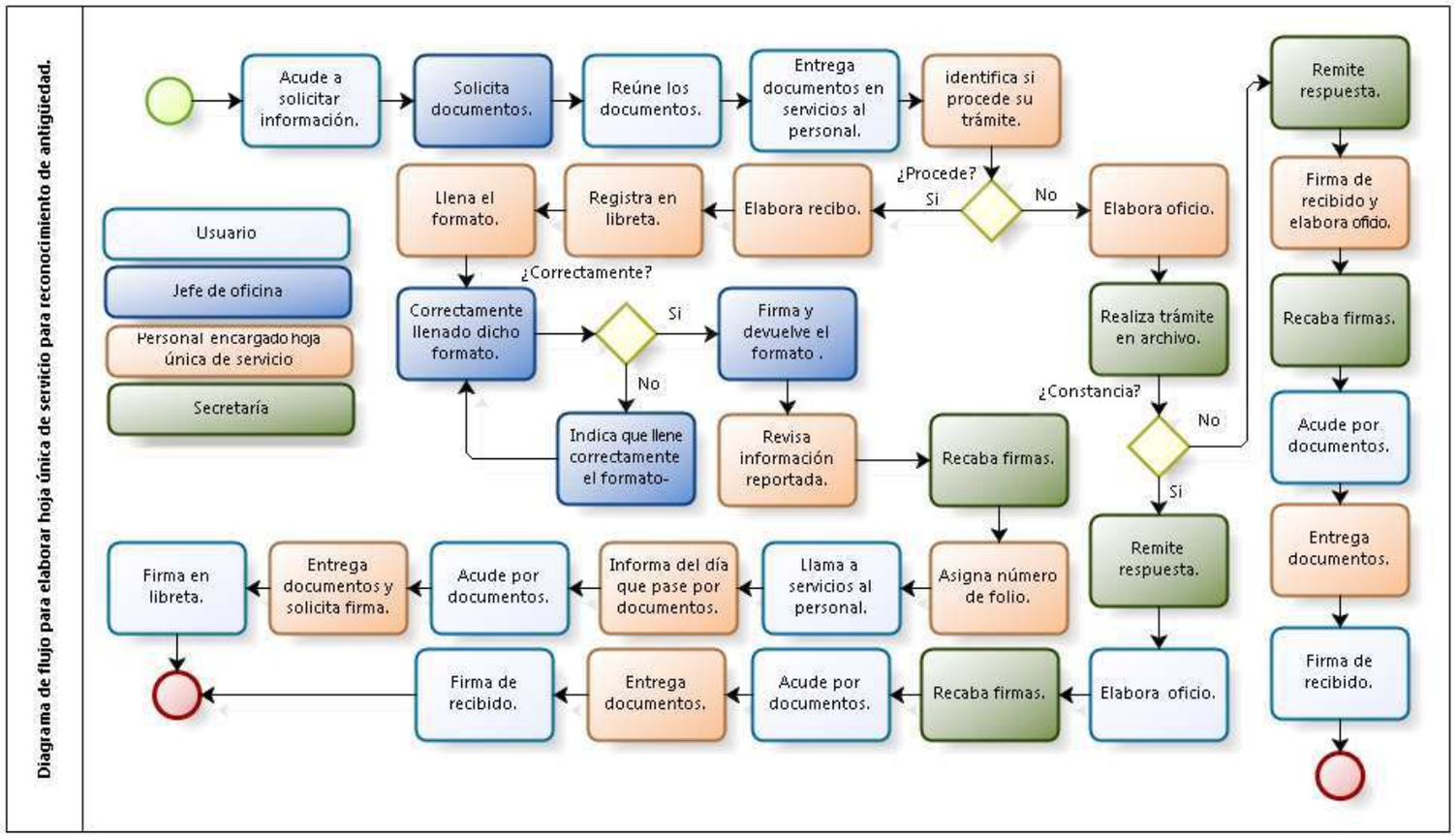
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Usuario</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Acude a la Oficina de Servicios al Personal para solicitar información para realizar tramite de termino de residencia</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe al trabajador y le solicita documentación</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Usuario</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Reúne documentos y hace entrega a la Oficina de Servicios al Personal</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe documentación e identifica si está completa:<table><tr><td>¿Documentación completa?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicitar al usuario documentación faltante
Aplica actividad 3</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora acuse de recibido para el usuario y le informa que llame vía telefónica en un plazo de 30 días naturales para preguntar por el estado de su tramite</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Oficina de Servicios al Personal</td><td>Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa información en el sistema Theos y coteja con documentos entregados para que coincida. De ser así se elabora “Hoja Única de Servicio para Termino de Residencia” y pasa a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para firma</td><td></td></tr>
</table>

7	Titular de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa y firma “Hoja Única de Servicio para Término de Residencia” y pasa a la Dirección de Recursos Humanos para firma del titular	
8	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisa y firma la “Hoja Única de Servicio para Término de Residencia”. Regresa a la Oficina de Servicios al Personal para su notificación	
9	Titular de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Hoja Única de Servicio para Termino de Residencia” y resguarda para su entrega al usuario	
10	Usuario	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Una vez transcurridos 30 días naturales llama vía telefónica para preguntar por el estado de su tramite	
	Titular de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Proporciona al usuario fecha y hora para que pase a recoger la “Hoja Única de Servicio para Termino de Residencia”	
	Usuario	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Se presenta en la fecha y hora acordada y recibe “Hoja Única de Servicio para Termino de Residencia” FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Procedimiento para elaborar hoja única de servicios para reconocimiento de antigüedad

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para elaborar hoja única para reconocimiento de antigüedad
Descripción	Apoyar a los servidores públicos del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco para llevar a cabo el trámite de reconocimiento de antigüedad ante el ISSSTE
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Pago oportuno de remuneraciones y prestaciones
Trámite o servicio asociado	Elaboración de Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad
Políticas del procedimiento	● Es responsabilidad del usuario entregar la documentación completa a la Oficina de Servicios al Personal para la elaboración de la Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad ● El personal de la Oficina de Servicios al Personal deberá acusar de recibido de documentos siempre y cuando reciba documentación completa, de lo contrario no será posible dar inicio al presente tramite
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Personal para la elaboración de proyectos de oficios y para notificación de los mismos, equipo de computadora, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Elaboración de Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad
Indicador	Peticiones realizadas y atendidas dentro del plazo marcado por la normatividad

Modelado del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para reconocimiento de antigüedad



Narrativa del procedimiento para elaborar hoja única de servicios para reconocimiento de antigüedad

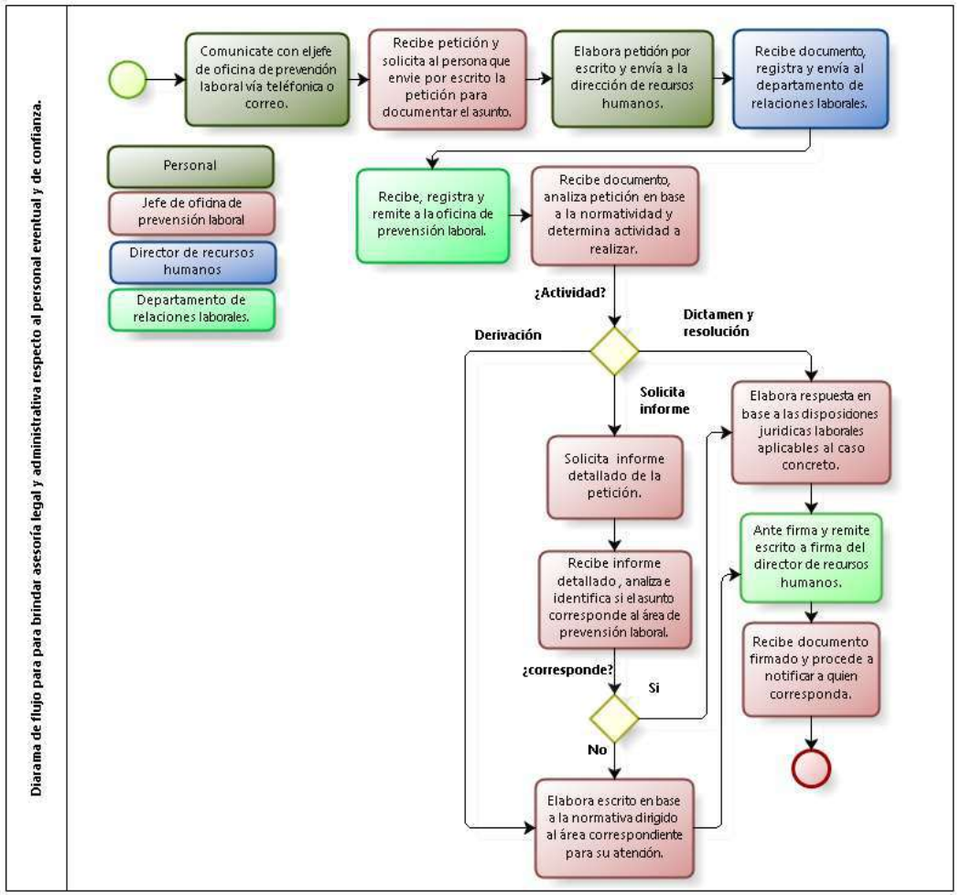
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Trabajador	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Acude a la Oficina de Servicios al Personal para solicitar información para realizar trámite de reconocimiento de antigüedad	
2	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe al trabajador y le solicita documentación	
3	Usuario	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Reúne documentos y hace entrega a la Oficina de Servicios al Personal	
4	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe documentación e identifica si está completa: **¿Documentación completa?** / **Entonces** Si / Aplica siguiente actividad No / Se le solicita documentación faltante. Aplica actividad 3	
5	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Elabora acuse de recibido para el usuario y le informa que llame vía telefónica en un plazo de 30 días naturales después de que cause baja para preguntar por el estado de su trámite	
6	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Solicita a la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal, el expediente laboral del trabajador peticionante	

7	Titular de la Oficina de Archivo de Expedientes de Personal	Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Realiza entrega de expediente laboral del trabajador peticionante	
8	Titular de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Revisa tanto en el expediente laboral como en el Sistema Theos y revisa si la información concuerda con la presentada por el trabajador y elabora “Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad” y remite al Titular de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano para su firma	
9	Titular de la Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe “Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad”, firma y remite al Titular de la Dirección de Recursos Humanos para su firma	
10	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe “Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad”, firma y regresa al Titular de la Oficina de Servicios al Personal para su entrega al interesado	
11	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Recibe “Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad” ya firmada y la resguarda para su entrega al interesado	
12	Usuario	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Después de 30 días naturales llama para solicitar información sobre el estado de su tramite	
13	Titular de la Oficina de Servicios al Personal	Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano	Le proporciona fecha y hora para que pase a recoger la “Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad”	
14	Usuario	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Se presenta en la fecha y hora pactada y se le hace entrega de la “Hoja Única de Servicios para Reconocimiento de Antigüedad” FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Procedimiento para brindar asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento definitivo, temporal o de confianza

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para brindar asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento definitivo, temporal o de confianza
Descripción	Brindar asesoría tanto a los Titulares como a los trabajadores de las Unidades Administrativas del Organismo, respecto a cuestiones de índole jurídico laboral y administrativa así como respecto al alcance de derechos y obligaciones laborales
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-IV-VIII-X
Macro-proceso rector	Asesoría jurídico laboral e instrumentación de procedimiento de responsabilidad laboral
Trámite o servicio asociado	Asesoría jurídico laboral
Políticas del procedimiento	● El interesado deberá remitir por escrito su solicitud de asesoría a efecto de documentar correctamente el antecedente y así otorgar una respuesta debidamente fundamentada y motivada
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Abogados especializados, automóvil para realizar notificaciones, personal para la elaboración de proyectos de oficios y para notificación de los mismos, equipo de computadora, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Acta administrativa
Indicador	Peticiones realizadas y atendidas dentro del plazo marcado por la normatividad

Modelado del procedimiento para brindar asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento definitivo, temporal o de confianza



Narrativa del procedimiento para brindar asesoría legal y administrativa respecto al personal con nombramiento definitivo, temporal y de confianza

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Funcionario o trabajador del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Realizar solicitud por escrito de asesoría a la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir, analizar y remitir solicitud a la Coordinación de Área de Relaciones Laborales para su análisis y atención</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir, analizar y remitir solicitud a la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral para su atención y respuesta</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe solicitud de apoyo o asesoría e identifica si se realiza dictamen o resolución si se solicita mayor información o si se deriva por incompetencia:
<table><tr><th>Actividad a realizar</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Se realiza dictamen o resolución</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>Se deriva por incompetencia</td><td>Aplica actividad 10</td></tr><tr><td>Se solicita mayor información</td><td>Aplica actividad 14</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la</td><td>Elabora proyecto de dictamen o resolución y deriva al Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales para su análisis y antefirma</td><td></td></tr>
</table>

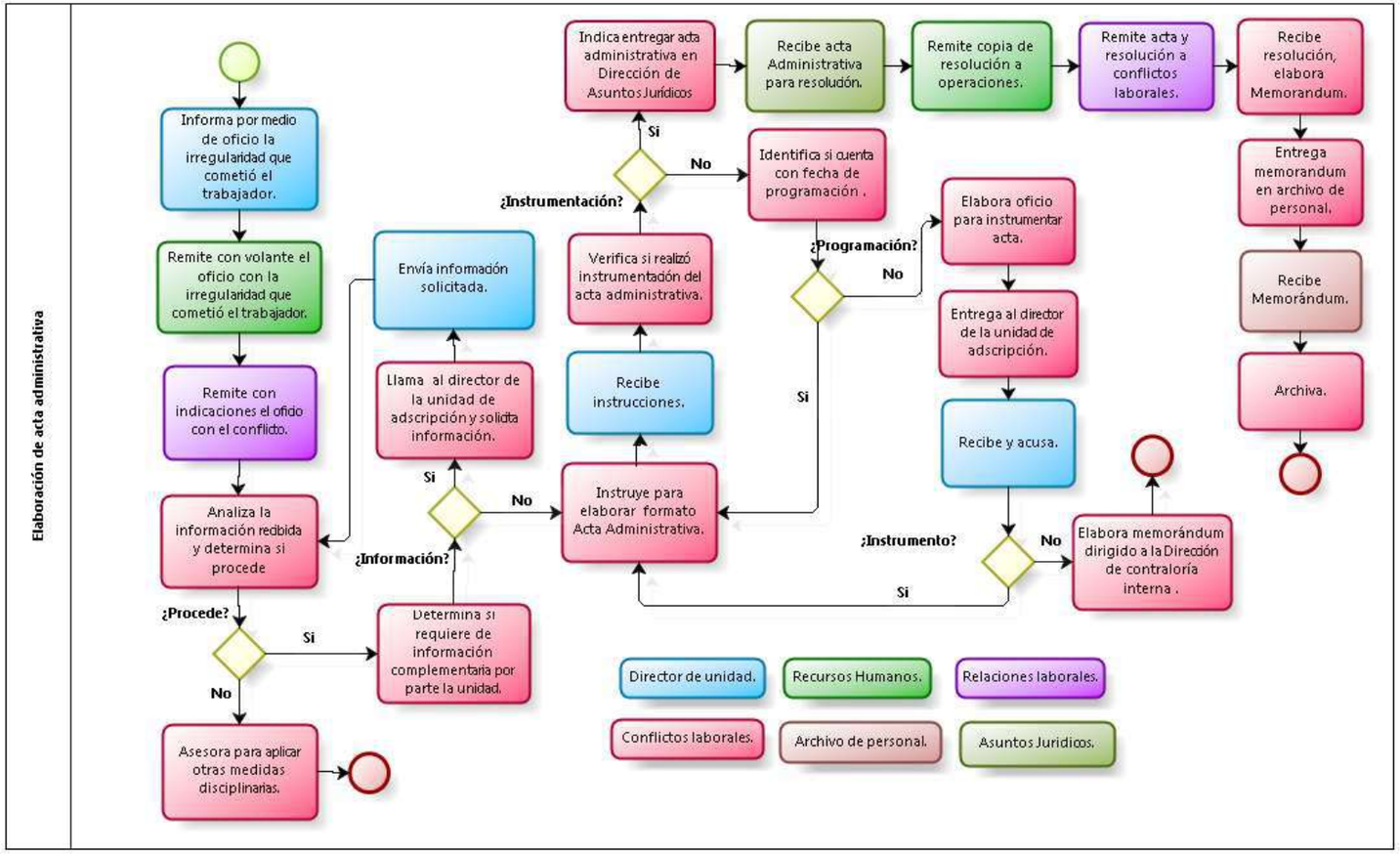
		Dirección de Recursos Humanos		
7	Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa proyecto y de ser procedente plasma antefirma y remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del titular	
8	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisa proyecto y de ser procedente plasma firma y regresa a la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral para su notificación	
9	Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio firmado y procede a notificar al interesado FIN DEL PROCEDIMIENTO	
10	Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Elabora proyecto de derivación por incompetencia dirigido al área que se considere competente y deriva al Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales para su análisis y antefirma	
11	Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Revisa proyecto y de ser procedente plasma antefirma y remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del titular	
12	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Revisa proyecto y de ser procedente plasma firma y regresa a la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral para su notificación	
13	Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral	Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos	Recibe oficio firmado y procede a notificar al área que se estima competente para conocer del asunto FIN DEL PROCEDIMIENTO	

<table>
<tr><td>14</td><td>Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Elabora proyecto de solicitud de mayor información al interesado y deriva al Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales para su análisis y antefirma</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Revisa proyecto y de ser procedente plasma antefirma y remite a la Dirección de Recursos Humanos para firma del titular</td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Revisa proyecto y de ser procedente plasma firma y regresa a la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral para su notificación</td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Recibe oficio firmado y procede a notificar al interesado</td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>Funcionario o trabajador</td><td>O.P.D. Servicios de Salud Jalisco</td><td>Recibe oficio y remite información complementaria a la Dirección de Recursos Humanos</td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibir, analizar y remitir solicitud a la Coordinación de Área de Relaciones Laborales para su análisis y atención</td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Recibir, analizar y remitir solicitud a la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral para su atención y respuesta</td><td></td></tr>
<tr><td>21</td><td>Titular de la Oficina de Asesoría Jurídico Laboral</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Recibe información complementaria y analiza si es competencia de la Dirección de Recursos Humanos:
<table>
<tr><td>¿Es competencia de Recursos Humanos?</td><td>Entonces</td></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplicar actividad 5</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Aplicar actividad 10</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

Procedimiento de asesoría para la instrumentación de acta administrativa y aplicación de medidas disciplinarias

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de asesoría para la instrumentación de acta administrativa y aplicación de medidas disciplinarias
Descripción	Brindar asesoría a los Titulares de las Unidades Administrativas del Organismo para la correcta instrumentación de actas administrativas en contra de aquellos trabajadores que incurran en presuntos hechos irregulares
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-X-XII RLOPDSSJ-12-IV-VIII-X
Macro-proceso rector	Asesoría jurídico laboral e instrumentación de procedimiento de responsabilidad laboral
Trámite o servicio asociado	Elaboración de acta administrativa para la imposición de sanciones
Políticas del procedimiento	
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Abogados especializados, automóvil para realizar notificaciones, personal para la elaboración de proyectos de oficios y para notificación de los mismos, equipo de computadora, papelería diversa
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Acta administrativa
Indicador	Peticiones realizadas y atendidas dentro del plazo marcado por la normatividad

Modelado del procedimiento de asesoría para la instrumentación del acta administrativa y aplicación de medidas disciplinarias



Narrativa del procedimiento para la instrumentación del acta administrativa y aplicación de medidas disciplinarias

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Titular o Administrador de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Informar a la Dirección de Recursos Humanos sobre un posible hecho irregular así como el presunto responsable del mismo</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Titular de la Dirección de Recursos Humanos</td><td>Dirección de Recursos Humanos</td><td>Recibe oficio y remite a la Coordinación de Área de Relaciones Laborales para su atención y seguimiento</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Recibe oficio y remite a la Oficina de Control Disciplinario para su análisis, atención y respuesta</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Titular de la Oficina de Control Disciplinario</td><td>Oficina de Control Disciplinario de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Recibe oficio y determina si resulta procedente la instrumentación de acta administrativa:
<table>
<tr><th>¿Procede acta administrativa?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplica actividad 7</td></tr>
<tr><td>No</td><td>1. Elabora oficio dirigido a la Unidad Administrativa informando los motivos que imposibilitan la instrumentación de acta administrativa y se solicita imponga otra medida disciplinaria si es procedente Aplica la siguiente actividad.

2. Elabora oficio dirigido a la Unidad Administrativa informando la improcedencia del acta y la imposibilidad de imponer otra sanción
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

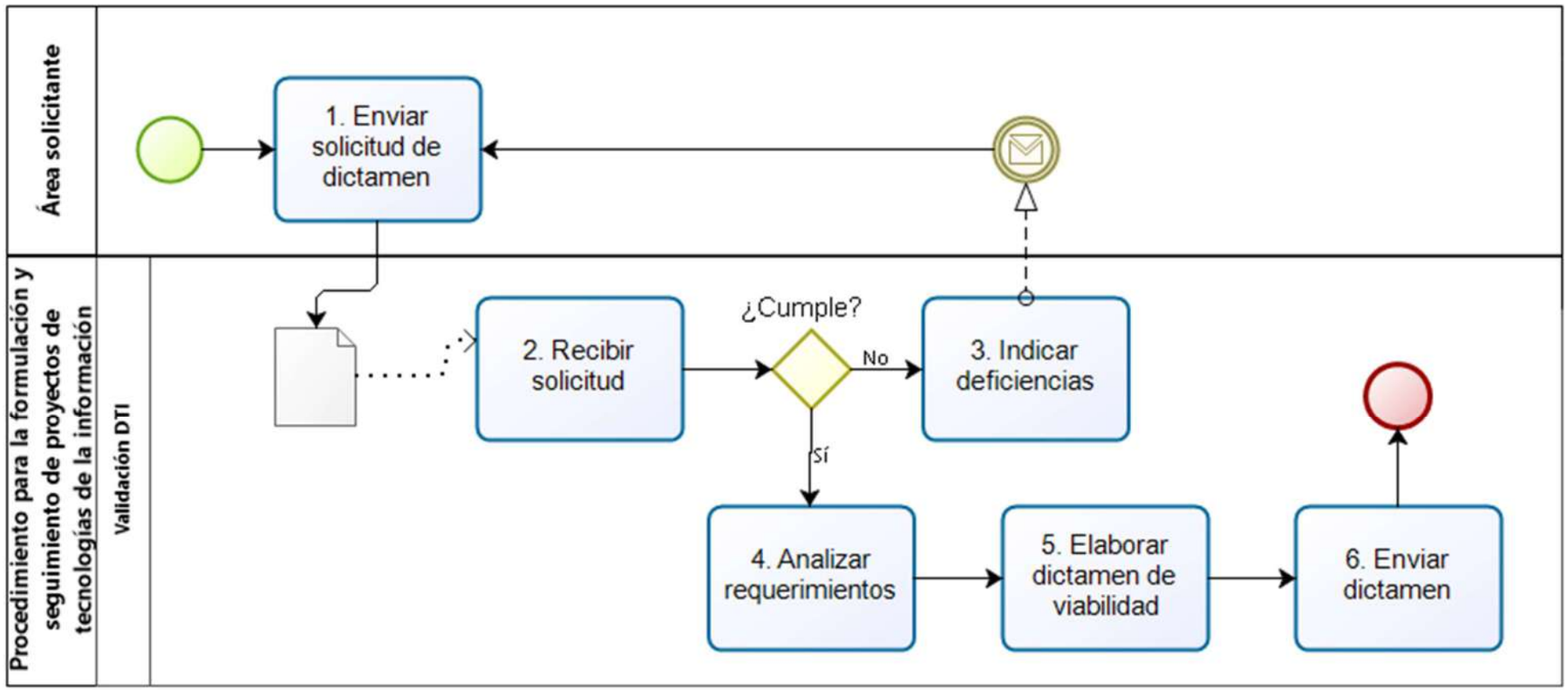
<table>
<tr><td>5</td><td>Titular de la Oficina de Control Disciplinario</td><td>Oficina de Control Disciplinario de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Remite a la Unidad Administrativa en vía electrónica, el formato de la medida disciplinaria directa para aplicación al trabajador</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular o Administrador de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe vía electrónica el formato de medida disciplinaria directa, lo requisita e impone sanción al trabajador y remite constancia a la Oficina de Control Disciplinario para su registro
FIN DEL PROCEDIMIENTO</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Titular de la Oficina de Control Disciplinario</td><td>Oficina de Control Disciplinario de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Identificar la causal para la instrumentación del acta administrativa y determinar si se requiere información complementaria:<table><tr><th>¿Se requiere información complementaria?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Solicitar por cualquier medio a la Unidad Administrativa, la información necesaria para la instrumentación de acta administrativa
Aplica actividad 4</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplicar la siguiente actividad</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Oficina de Control Disciplinario</td><td>Oficina de Control Disciplinario de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales</td><td>Elabora oficio dirigido a la Unidad Administrativa informando sobre la pertinencia en la instrumentación del acta administrativa y remite vía electrónica los formatos para la notificación del acta así como su elaboración</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>Titular o Administrador de la Unidad Administrativa</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe oficio y formatos y procede a notificar al trabajador presunto responsable sobre la fecha y hora de la instrumentación del acta</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Trabajador presunto responsable</td><td>Unidades Administrativas</td><td>Recibe citatorio para instrumentación de acta administrativa</td><td></td></tr>
</table>

11	Titular o Administrador de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Elabora acta administrativa en la fecha y hora acordada con la presencia del trabajador presunto responsable	
12	Titular o Administrador de la Unidad Administrativa	Unidades Administrativas	Elabora oficio de remisión del acta administrativa dirigido a la Dirección Jurídica con copia a la Dirección de Recursos Humanos	
13	Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Dirección de Recursos Humanos	Recibe copia simple de oficio y anexos remite a la Coordinación de Área de Relaciones Laborales para su atención	
14	Titular de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Recibe oficio y remite a la Oficina de Control Disciplinario para su atención	
15	Titular de la Oficina de Control Disciplinario	Oficina de Control Disciplinario de la Coordinación de Área de Relaciones Laborales	Recibe documentación, registra y remite a la Coordinación Especializada en Gestión y Desarrollo Humano para integrar al expediente laboral del trabajador inculpado FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Procedimiento para la formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información.
Descripción	Formulación y seguimiento de las solicitudes de Dictaminación de la viabilidad de los proyectos de TI
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-II, LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-III, LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XI
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Recepción de solicitudes de 9:00 a 17:00 hrs. Formatos: Estudio de mercado y suficiencia presupuestal de la unidad de salud
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: encargado de informática de la Unidad, administrador de la Unidad, Director de TI, coordinador Estatal
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Dictamen de viabilidad
Indicador	Indicador de eficacia: Proyectos dictaminados

Modelado del procedimiento para la formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información



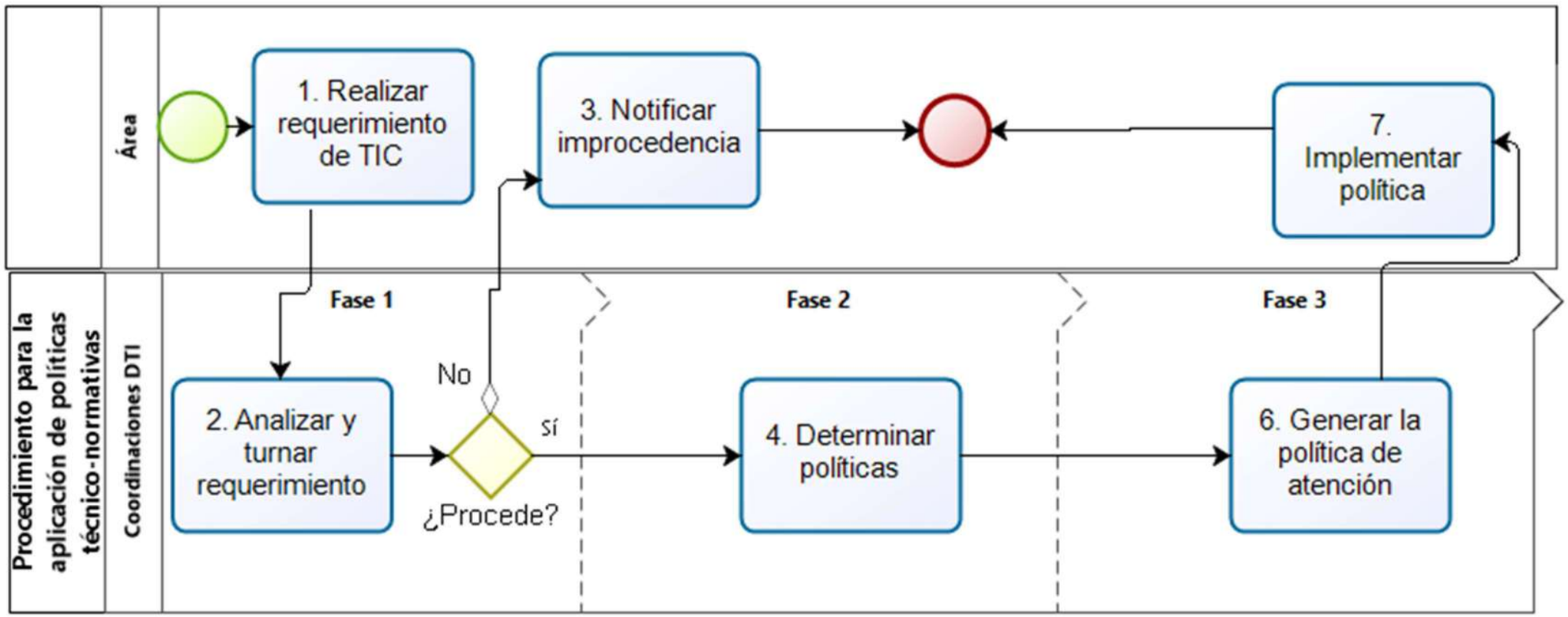
Narrativa del procedimiento para la formulación y seguimiento de proyectos de tecnologías de la información

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Encargado de Informática del área solicitante/ Usuario</td><td>Unidad de salud</td><td>Detecta necesidad en materia de TIC y las notifica al nivel jerárquico superior</td><td>Levantamiento de necesidades TIC</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Administrador /Director /Jefe de área</td><td>Unidad de Salud</td><td>Recibe las necesidades TIC, verifica suficiencia presupuestal y estudio de mercado, envía a la Dirección de Tecnologías de la información</td><td>Solicitud de dictamen</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Recibe solicitud de dictamen, analiza solicitud y determina si cumple:<table><tr><th>¿Cumple?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Analiza requerimientos y viabilidad técnica, elabora dictamen de viabilidad.
Aplica actividad No. 5</td></tr><tr><td>No</td><td>Indica deficiencias. Aplica la siguiente actividad.</td></tr></table></td><td>Elaboración de dictamen</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Notifica al solicitante las deficiencias.
Aplica actividad 1.</td><td>Notificación a la unidad sobre deficiencias de solicitud.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Envía dictamen de viabilidad a la Unidad de Salud o área solicitante.
Fin del procedimiento.</td><td>Notificación del Dictamen de viabilidad a la unidad.</td></tr>
</table>

Procedimiento para la aplicación de políticas técnico-normativas

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la aplicación de políticas técnico-normativas
Descripción	Estandarizar la gestión de TIC
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-I LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XIII LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XV
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Políticas de aprovechamiento de tecnologías de la información y comunicaciones
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: encargado de informática de la Unidad, administrador de la Unidad, Director de TI, coordinador Estatal, equipo de soporte
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgar servicios de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Indicador	Indicador de eficiencia: Aplicación de políticas

Modelado del procedimiento para la aplicación de políticas técnico-normativas



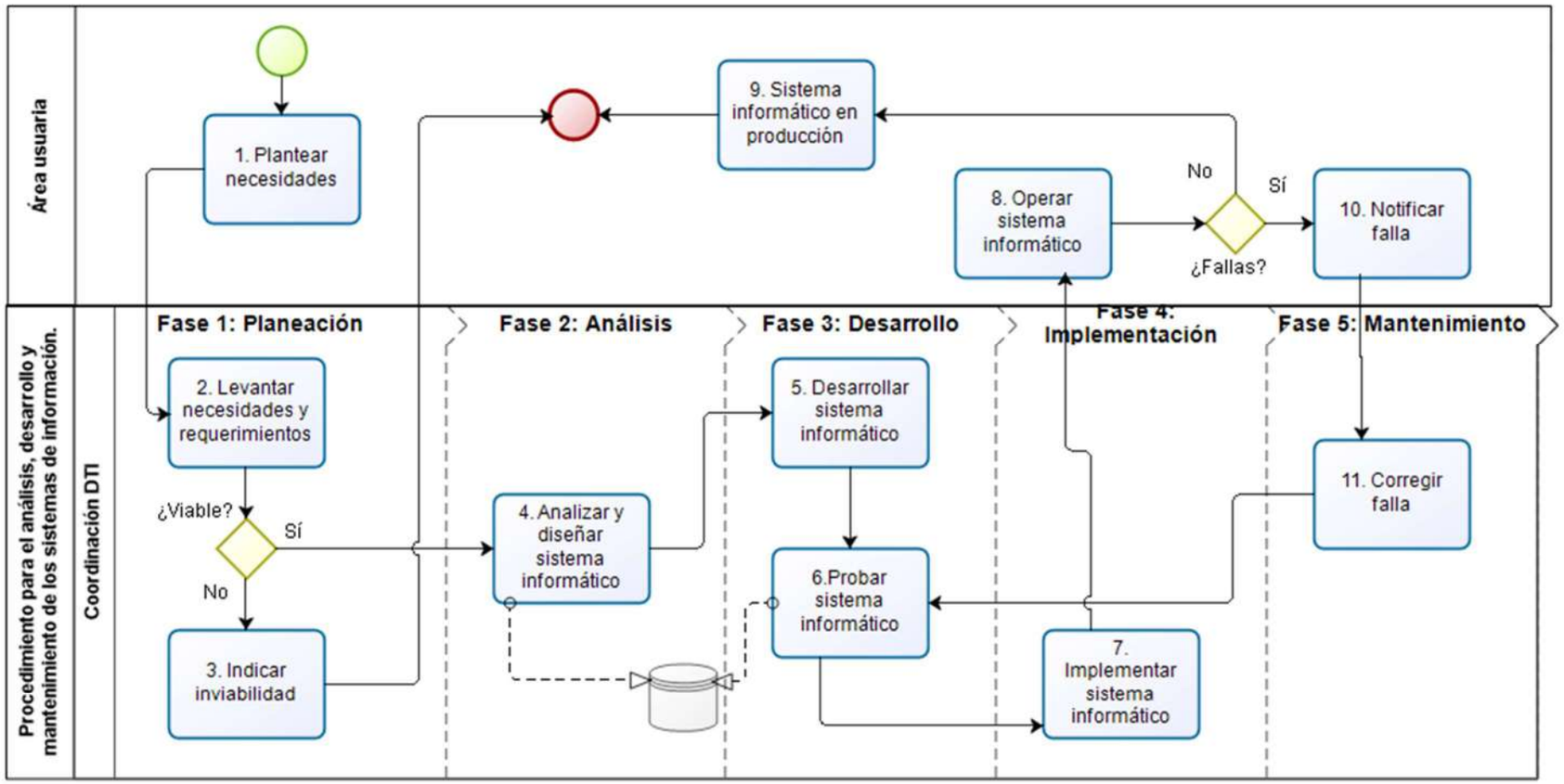
Narrativa del procedimiento para la aplicación de políticas técnico-normativas

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Usuario</td><td>Unidad de salud / Oficina central</td><td>Detecta la necesidad de en materia de TIC y realiza una petición al área de informática (tecnologías de la información)</td><td>Solicita asesoría técnica</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Encargado de Informática/ Coordinación DTI</td><td>Unidad de salud/ Oficina central</td><td>Analiza requerimiento y lo turna de acuerdo al ámbito de competencia en TIC y la notifica.</td><td>Levantamiento de necesidades TIC</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinación DTI</td><td>DTI</td><td>Recibe levantamiento de necesidades, analiza solicitud y determina si procede:<table><tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Analiza requerimientos y viabilidad técnica, elabora políticas en materia de TI.
Aplica actividad No. 4</td></tr><tr><td>No</td><td>Indica improcedencia. Fin de actividad.</td></tr></table></td><td>Elaborar políticas en materia de TIC</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinación DTI</td><td>DTI</td><td>Determina las políticas que aplican en materia de TIC</td><td>Genera políticas de atención</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Encargado de Informática/ Coordinación DTI</td><td>Unidad de salud/ Oficina central</td><td>Implementación de políticas en materia de TIC
Fin del procedimiento.</td><td>Aplicación de políticas en materia de TI</td></tr>
</table>

Procedimiento para el análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para el análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos.
Descripción	Formulación y seguimiento de los sistemas informáticos
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-IV
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Documentación de los sistemas
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: encargado de informática de la Unidad, administrador de la Unidad, Director de TI, coordinador Estatal, jefe de desarrollo, equipo de desarrollo
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Automatizar sistemas de información que garanticen la operación del OPD
Indicador	Indicador de eficacia: Sistemas en producción

Modelado del procedimiento para el análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos



Narrativa del procedimiento para el análisis, desarrollo y mantenimiento de los sistemas informáticos

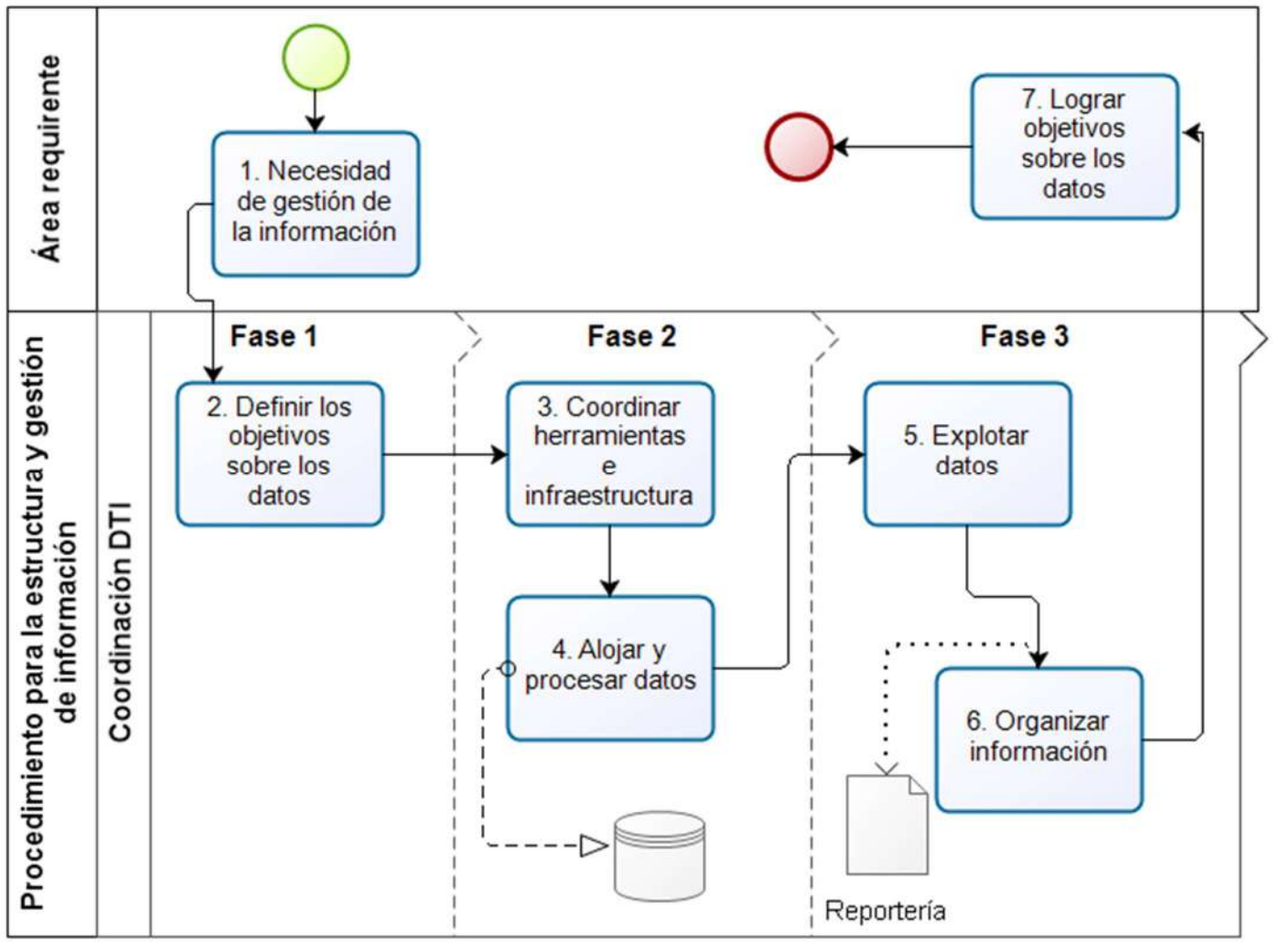
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Administrador /Director /Jefe de área/ usuario</td><td>Unidad de salud</td><td>Plantea necesidades para la automatización de procedimientos.</td><td>Levantamiento de necesidades TIC</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Recibe necesidades y requerimientos sobre el desarrollo del sistema informático</td><td>Analiza necesidades y requerimientos</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Indica si el sistema informático es viable para el desarrollo<table><tr><th>¿Viable?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Análisis y diseño del sistema informático.
Aplica actividad No. 4</td></tr><tr><td>No</td><td>Indica inviabilidad.
Fin del procedimiento.</td></tr></table></td><td>Pasa a fase de análisis</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI/ Desarrollo</td><td>Analiza y diseña sistema informático</td><td>Pasa a fase de desarrollo</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI/ Desarrollo</td><td>Generación de base de datos y plataforma de captura</td><td>Plataforma desarrollada</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI/ Desarrollo</td><td>Prueba de funcionamiento de plataforma de captura</td><td>Pasa a fase de implementación</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Coordinador DTI / área usuaria</td><td>DTI/ Desarrollo/ Unidad de salud</td><td>Implementa sistema informático.</td><td>Sistema informático en producción</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Coordinador DTI / área usuaria</td><td>DTI/ Desarrollo/ Unidad de salud</td><td>Indica si encuentra fallas en la fase de operación<table><tr><th>¿Fallas?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Notificar falla del sistema informático
Aplica actividad No. 10</td></tr><tr><td>No</td><td>Sistema informático en producción
Aplica actividad No. 9</td></tr></table></td><td>Probar funcionalidad del sistema informático</td></tr>
</table>

				Fin del procedimiento.	
9	Área usuaria	Unidad de salud	Sistema informático en producción		Sistema informático operando
10	Área usuaria	Unidad de salud	Notificar falla o mejoras del sistema informático		Detección de fallas o mejoras del sistema informático
11	Área usuaria	Unidad de salud	Corrección de fallas o aplicación de mejoras del sistema informático. Aplica actividad No. 5		Sistema informático corregido o mejorado y en producción

Procedimiento para la estructura y gestión de información

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la estructura y gestión de información.
Descripción	Analizar y utilizar la información que OPD SSJ registra en las bases de datos de los sistemas informáticos Estatales y Federales.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VII
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Colaboración intersectorial para la implementación de plataformas Estatales y Federales.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: encargado de informática de la Unidad, encargado de programa sustantivo, coordinador de programa Estatal, coordinador Estatal DTI y equipo de desarrollo de sistemas informáticos.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Cortes de información en tiempo y forma
Indicador	Indicador de eficacia: Cortes de información

Modelado del procedimiento para la estructura y gestión de información



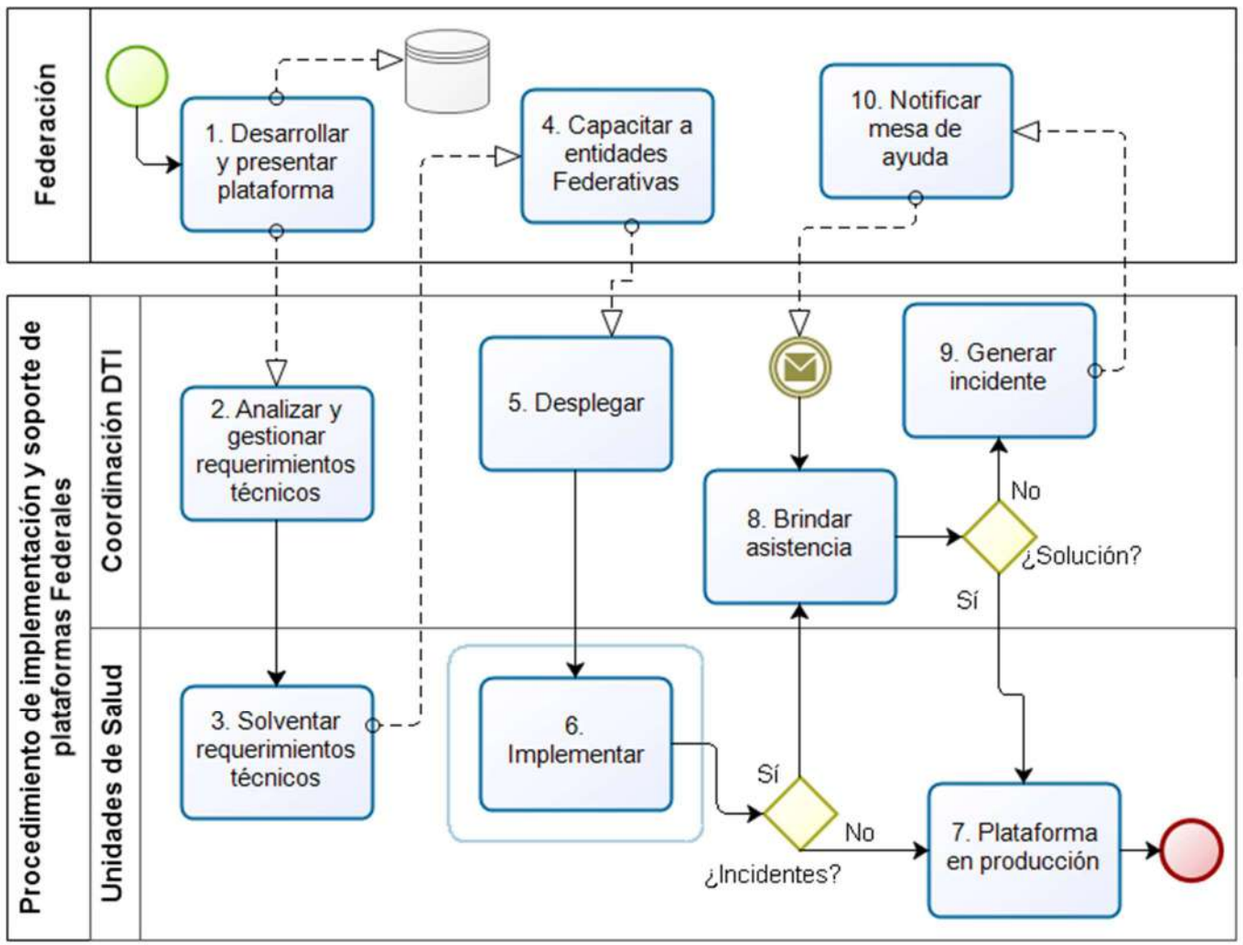
Narrativa del procedimiento para la estructura y gestión de información

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director de unidad, administrador, coordinador de programa de salud, estadígrafo	Unidad de salud	Detecta la necesidad de gestión de datos para generar cortes de información.	Informe mensual
2	Coordinación DTI, usuario	DTI / área requirente	Define los objetivos sobre la organización de los datos.	Define las herramientas de e infraestructura de TI
3	Coordinador DTI	DTI	Provee de herramientas e infraestructura para procesar datos.	Procesa y almacena datos
4	Coordinador DTI	DTI	Alojamiento y procesamiento de datos	Almacenamiento y procesamiento de datos
5	Coordinación DTI, usuario	DTI / área requirente	Explotación de datos y generación de informes	Organización de datos
6	Coordinación DTI, usuario	DTI / área requirente	Organización de información para generación de reportes	Reportes mensuales
7	Director de unidad, administrador, coordinador de programa de salud, estadígrafo	Unidad de salud	Lograr los objetivos sobre los datos.	Fin del procedimiento

Procedimiento de implementación y soporte de plataformas Federales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de soporte a plataformas Federales
Descripción	Integración de información referente a los servicios otorgados, programas de salud, mortalidad y morbilidad, así como la infraestructura y recursos.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XI LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VII
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	El área solicitante proporciona el contacto o el enlace con el área de soporte Federal
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: equipo de cómputo, servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Administrador de la Unidad, encargado de informática de la Unidad, coordinador o encargado de programa de salud, director de TI, coordinador Estatal, equipo de desarrollo de sistemas informáticos.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Plataformas operando y registrando datos en producción.
Indicador	Indicador de eficacia: Plataformas en producción

Modelado del procedimiento de implementación y soporte de plataformas Federales



Narrativa del procedimiento de implementación y soporte de plataformas Federales

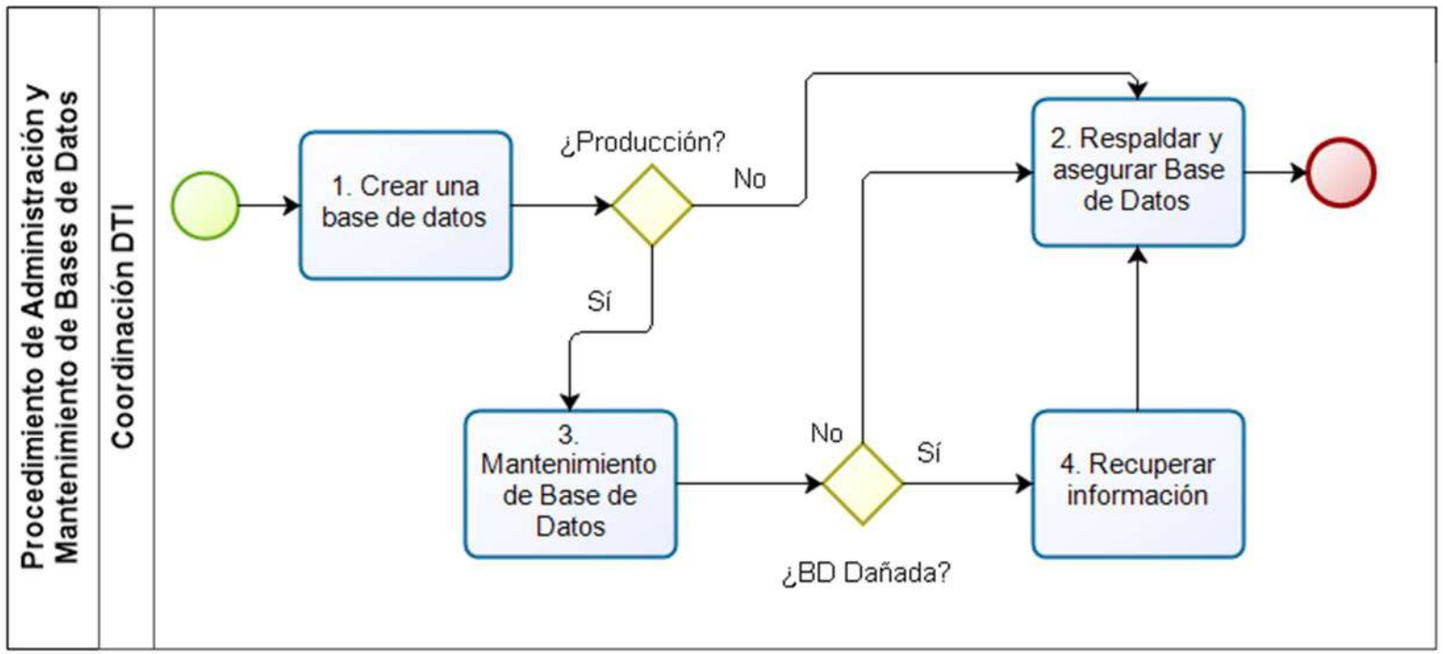
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	SSA Federación	DGIS	Desarrolla y presenta plataforma para recabar datos de las acciones de salud	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
2	Coordinador DTI	DTI	Analiza y gestiona requerimientos técnicos con los coordinadores y encargados de programa.	Infraestructura y equipamiento para plataforma
3	Coordinador DTI / Administradores/ coordinadores y encargados de programa	DTI / DPPS / Unidades de salud	Solventar los requerimientos de infraestructura, conectividad y equipamiento.	Preparar unidades para capacitación
4	SSA Federación / Coordinadores de programa / Coordinador DTI	DGIS / DPPS / DTI	Brinda capacitación y procedimientos de implementación, captura y detección de incidentes en plataforma	Capacitación para conocer las plataformas Federales y la forma en que opera
5	Coordinador DTI / Administradores/ coordinadores y encargados de programa	DTI / DPPS / Unidades de salud	Despliegue de plataforma en Unidades de salud	Avance de despliegue de plataforma para su implementación
6	Administradores/ coordinadores y encargados de programa	Unidades de salud	Implementar	Preparar unidades para despliegue e implementación de plataforma

<table>
<tr>
<td>7</td>
<td>Coordinadores y encargados de programa / Coordinación DTI</td>
<td>Unidades de salud / DTI</td>
<td>Indica incidentes en implementación
<table>
<tr><th>¿Incidentes?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Notifica a coordinación DTI
Aplica actividad No. 8</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Plataforma en producción
Aplica actividad No. 7
Fin del procedimiento.</td></tr>
</table>
</td>
<td>Funcionamiento y operación de la plataforma</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Coordinador DTI / equipo de desarrollo / Mesa de ayuda SSA</td>
<td>DTI</td>
<td>Brinda asistencia para resolver incidente
<table>
<tr><th>¿Solución?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Aplica actividad No. 7
Fin del procedimiento.</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Escala para brindar solución, genera incidente en mesa de ayuda para atención.
Aplica actividad No.9</td></tr>
</table>
</td>
<td>Incidente para funcionamiento y operación de la plataforma</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Coordinador DTI / equipo de desarrollo / Mesa de ayuda SSA</td>
<td>DTI/ SSA</td>
<td>Recibe retroalimentación sobre el incidente para brindar asistencia</td>
<td>Resolución de incidente para funcionamiento y operación de la plataforma</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Coordinadores y encargados de programa / Coordinación DTI</td>
<td>Unidades de salud / DTI</td>
<td>Atención de incidentes, plataforma en funcionamiento y producción.
Aplica actividad No. 8
Fin del procedimiento.</td>
<td>Funcionamiento y operación de la plataforma</td>
</tr>
</table>

Procedimiento de administración y mantenimiento de bases de datos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Administración y Mantenimiento de Bases de Datos
Descripción	Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su alteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VI
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Normatividad y gobierno de la información
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: servidores, equipos de hospedaje, computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Director de TI, coordinador DTI, equipo de desarrollo de sistemas informáticos.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Bases de datos confiables y seguras.
Indicador	Indicador de eficacia: Bases de datos activas

Modelado del procedimiento de administración y mantenimiento de bases de datos



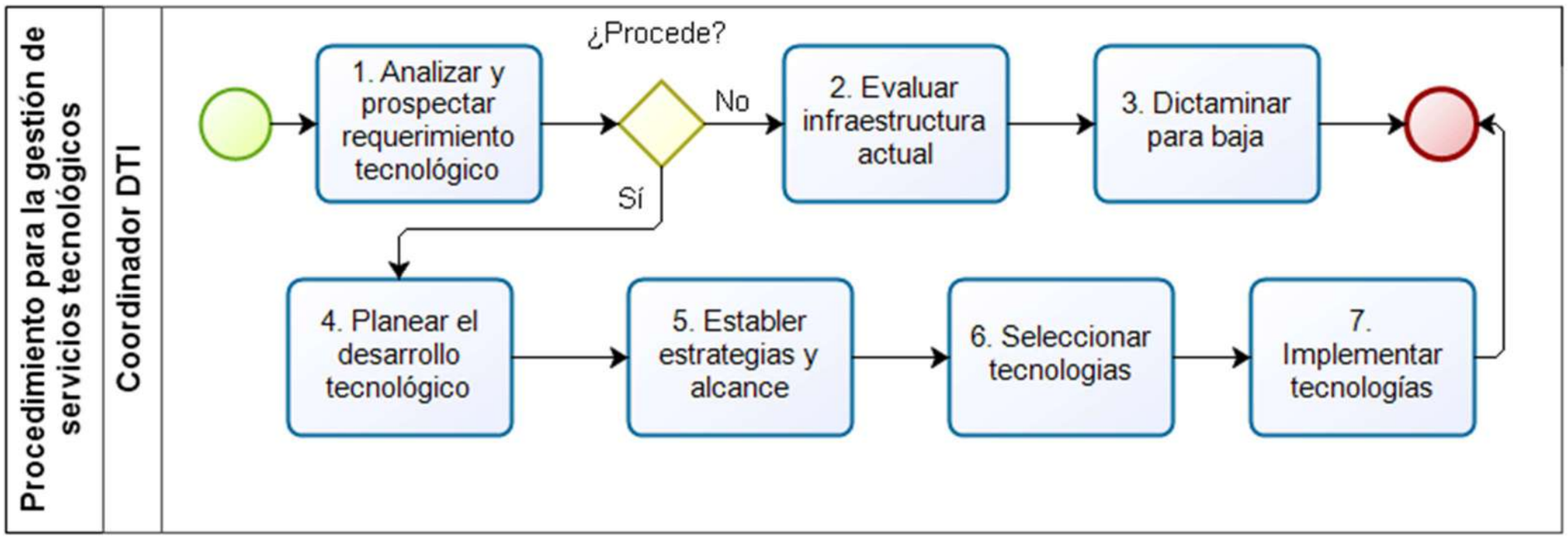
Narrativa del procedimiento de administración y mantenimiento de bases de datos

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Coordinador DTI/ equipo de desarrollo</td><td>DTI</td><td>Genera base de datos para sistema informático</td><td>Base de datos para almacenar datos</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Base de datos en uso productivo
<table>
<tr><th>¿Producción?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Mantiene base de datos
Aplica actividad No. 3</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Respaldar y asegurar base de datos
Aplica actividad No.2
Fin del procedimiento.</td></tr>
</table></td><td>Mantenimiento y resguardo de bases de datos</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Base de datos en presenta daños
<table>
<tr><th>¿BD dañada?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Recuperar información
Aplica actividad No. 4
Fin del procedimiento</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Respaldar y asegurar base de datos
Aplica actividad No.2
Fin del procedimiento.</td></tr>
</table></td><td>Administración, mantenimiento y resguardo de bases de datos.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Inicia el proceso de recuperación de información y valoración de los resultados o cantidad de información recuperada.
Fin del procedimiento.</td><td>Recuperación de información de las BD</td></tr>
</table>

Procedimiento para la gestión de servicios tecnológicos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la Gestión de servicios tecnológicos.
Descripción	Diseño, entrega, administración y mejora de los servicios de TI que se ofrecen al OPD SSJ
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-X LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-IV LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-I
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Dictamen técnico de la Secretaría de Administración
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: infraestructura, computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Director de TI, coordinador Estatal
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Implementación y/o actualización de tecnologías
Indicador	Indicador de eficacia: Servicios tecnológicos implementados

Modelado del procedimiento para la gestión de servicios tecnológicos



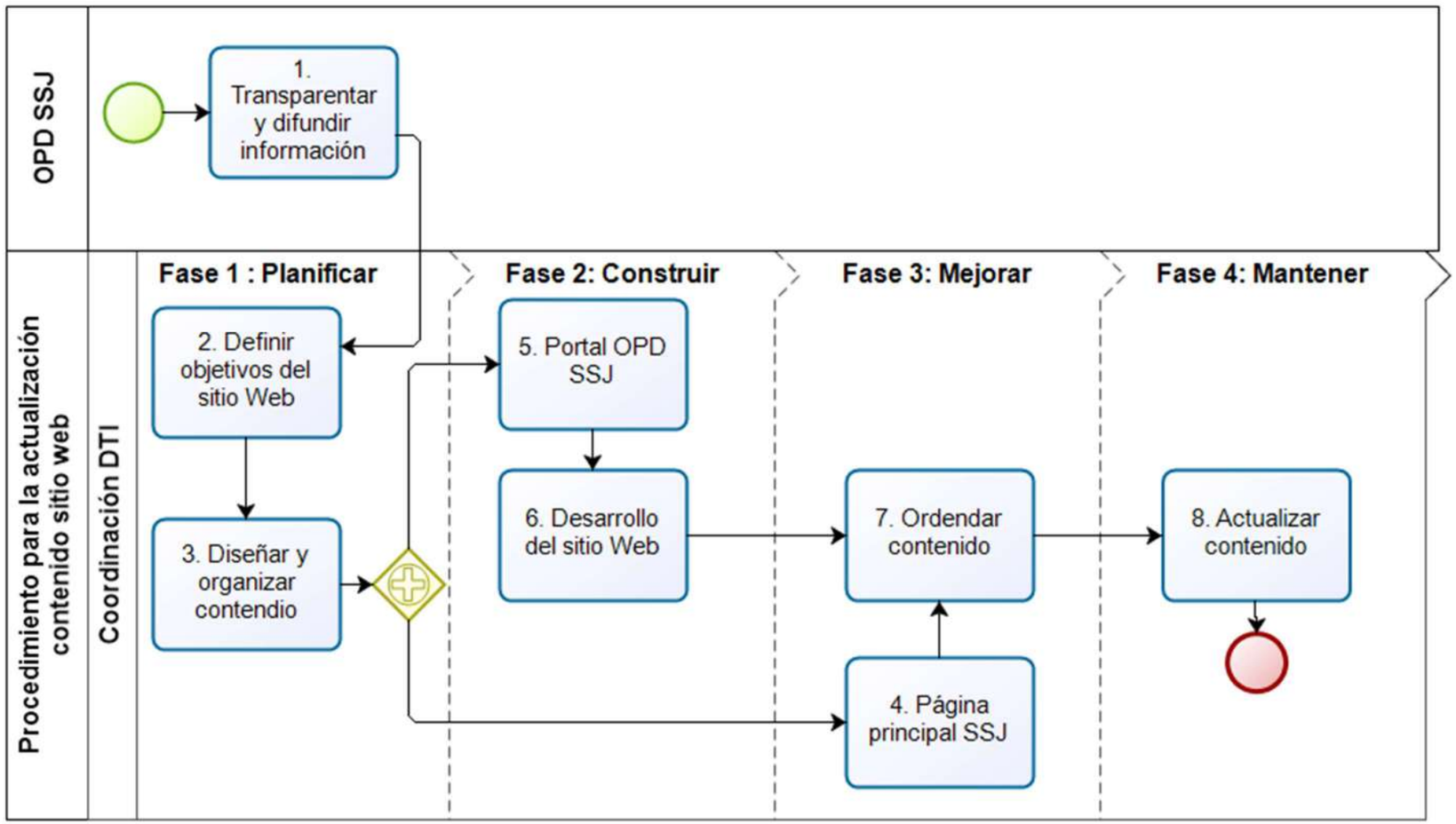
Narrativa del procedimiento para la gestión de servicios tecnológicos

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Analiza y prospecta el crecimiento tecnológico.</td><td>Proyecto de crecimiento tecnológico</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Análisis y prospecto de requerimientos, procede:
<table><tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Planear el desarrollo de infraestructura o servicios tecnológicos
Aplica actividad No. 4</td></tr><tr><td>No</td><td>Evaluar infraestructura o servicios tecnológicos actual
Aplica actividad No.3
Fin del procedimiento.</td></tr></table></td><td>Planeación y evaluación del desarrollo tecnológico</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Envía dictamen para baja de infraestructura o servicios tecnológicos
Fin del procedimiento.</td><td>Dictamen de baja</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Planear el desarrollo de infraestructura o servicios tecnológicos</td><td>Establecer estrategias de desarrollo tecnológico</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Genera estrategias y alcance del crecimiento tecnológico</td><td>Tecnologías acorde a la estrategias</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Selección de tecnologías para el desarrollo de infraestructura o servicios tecnológicos</td><td>Adquisición o arrendamiento de bienes o servicios</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Implementa y concreto proyecto de crecimiento tecnológico.
Fin del procedimiento.</td><td>Gestión de servicios tecnológicos</td></tr>
</table>

Procedimiento para la actualización contenido sitio web

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la actualización contenido sitio web.
Descripción	Actualización y organización de contenido de la página web de la SSJ y OPD SSJ
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VII
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. Manual de Identidad Gráfica, Gobierno del estado de Jalisco. Enlaces encargados en la actualización de contenido.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Encargado de contenido, coordinador DTI y equipo de desarrollo web
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Página Web alineada y actualizada
Indicador	Indicador de eficacia: Contenido WEB actualizado

Modelado del procedimiento para la actualización contenido sitio web



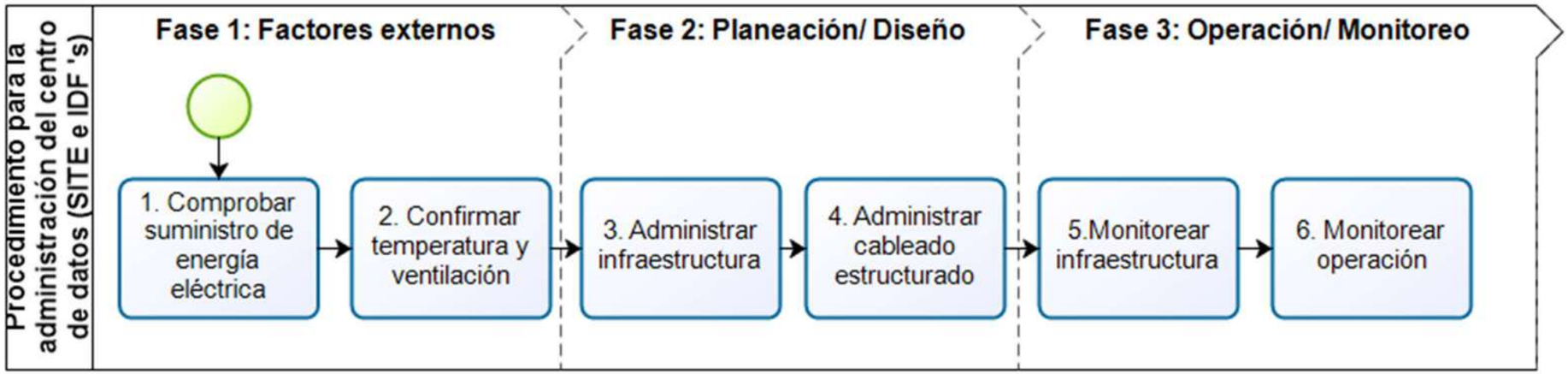
Narrativa del procedimiento para la actualización contenido sitio web

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Encargado de contenido	OPD SSJ	Detecta la necesidad de actualizar o generar contenido para la página Web SSJ o portal OPD SSJ	Contenido que requiere ser actualizado
2	Coordinador DTI	Coordinación DTI	Define los objetivos del sitio web y de la información a publicar	Clasificar, diseñar y organizar contenido
3	Coordinador DTI	DTI	Clasifica actualización, para portal OPD o para página SSJ: ¿Procede? / Entonces Página Web / Aplica actividad No. 4 Portal OPD / Aplica actividad No. 5	Elaboración de dictamen
4	Coordinador DTI/ encargado de contenido	DTI	Actualiza contenido en página web	Contenido actualizado y ordenado
5	Coordinador DTI / equipo de desarrollo	DTI	Genera y actualiza contenido del portal OPD SSJ	Contenido actualizado y ordenado
6	Coordinador DTI / equipo de desarrollo	DTI	La información es ordenada y publicada en la página Web y el portal OPD SSJ	Contenido actual
7	Coordinador DTI	DTI	Contenido vigente y actualizado Fin del procedimiento.	Contenido Web vigente y acto

Procedimiento para la administración del centro de datos (SITE e IDF 's)

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la administración del centro de datos (SITE e IDF 's).
Descripción	Administración del espacio físico donde se aloja la infraestructura para proveer aplicaciones y servicios como intranet, alojamiento, navegación web, seguridad perimetral, telecomunicaciones, etc.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XII
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	ITIL
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Director de TI, coordinador Estatal DTI, soporte técnico
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Aseguramiento de la operación del SITE de telecomunicaciones
Indicador	Indicador de eficacia: UPtime

Modelado del para la administración del centro de datos (SITE e IDF 's)



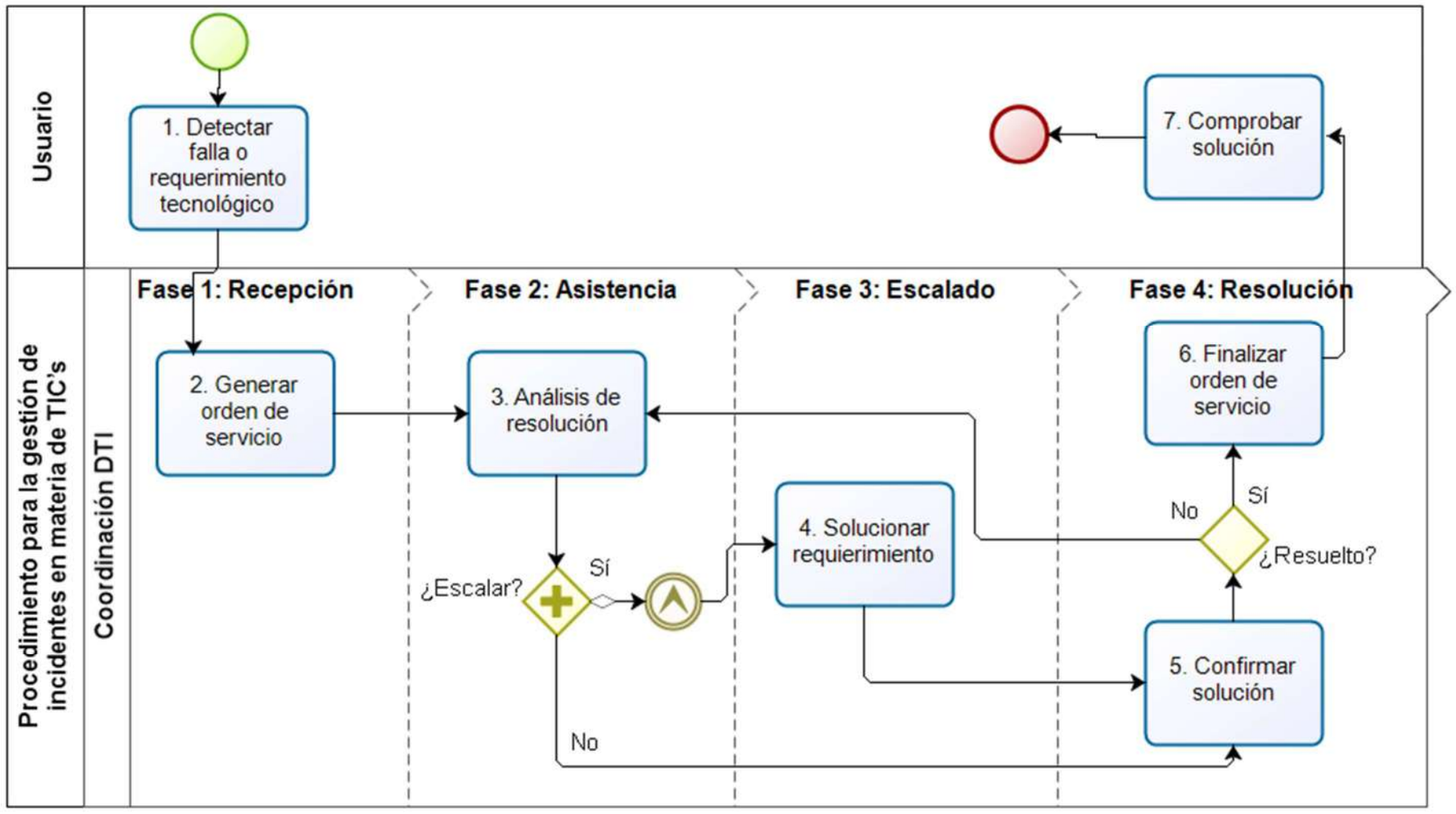
Narrativa del procedimiento para la administración del centro de datos (SITE e IDF 's)

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Coordinador DTI/ Soporte	Coordinación infraestructura	Comprueba el suministro de energía eléctrica	Funcionamiento del equipo activo
2	Coordinador DTI/ Soporte	Coordinación infraestructura	Comprueba el funcionamiento de aire acondicionado	Clima regulado en SITE
3	Coordinador DTI/ Soporte	Coordinación infraestructura	Administrar infraestructura, servicios y equipo activo	Equipo activo administrado
4	Coordinador DTI/ Soporte	Coordinación infraestructura	Administrar cableado estructurado	Redes administradas
5	Coordinador DTI/ Soporte	Coordinación infraestructura	Monitoreo de infraestructura, servicios y equipo activo	Supervisión de servicios de red
6	Coordinador DTI/ Soporte	Coordinación infraestructura	Monitoreo de operación de equipamiento y servidores Fin del procedimiento.	Supervisión de infraestructura

Procedimiento de para la gestión de incidentes en materia de TIC’s

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la gestión de incidentes en materia de TIC’s.
Descripción	Formulación y seguimiento de las solicitudes de atención y asesoría en materia de TIC’s
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-VIII LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-IX
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC’s)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	ITIL
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Director de TI, coordinador Estatal DTI, Soporte
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Atención y asesoría en materia de TIC
Indicador	Indicador de eficacia: Atención de órdenes de servicio

Modelado del procedimiento para la gestión de incidentes en materia de TIC's



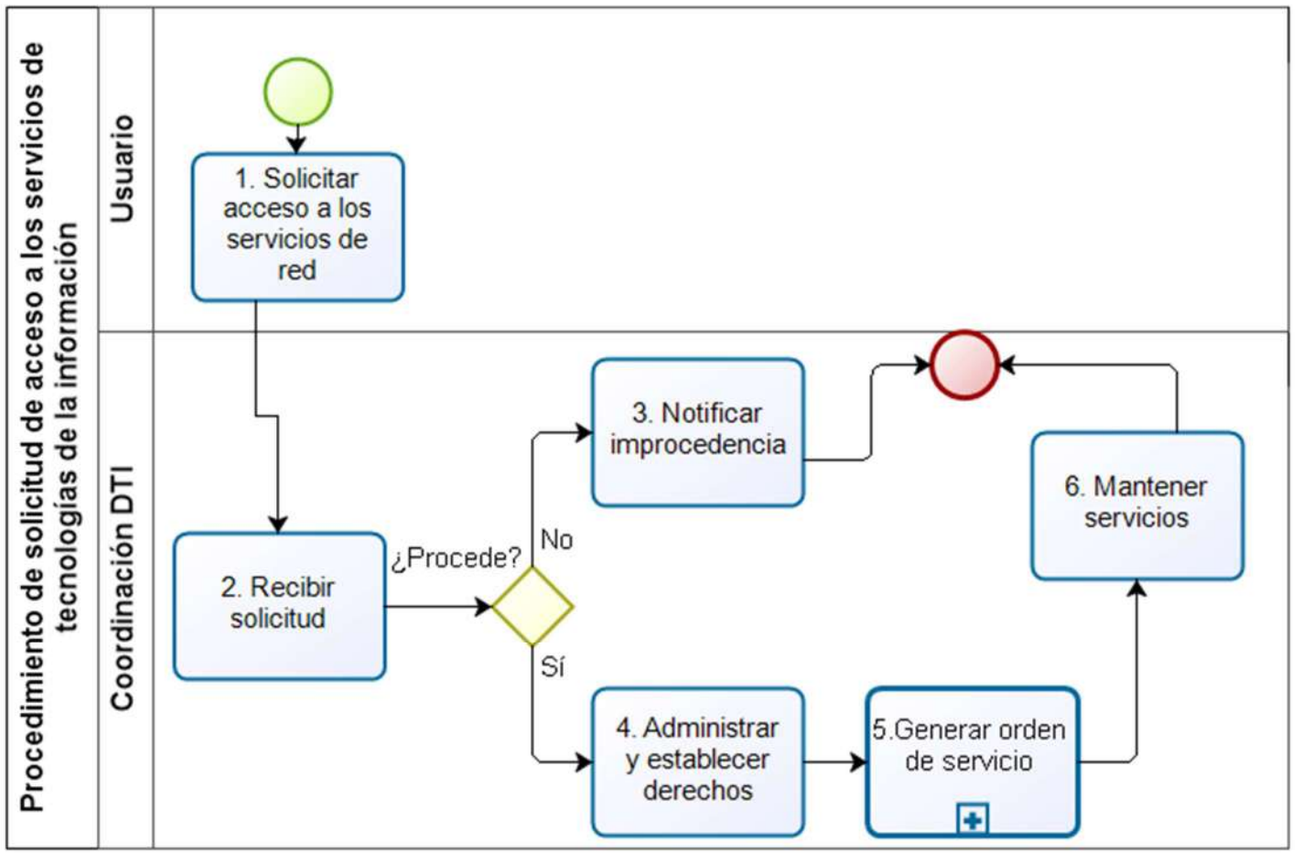
Narrativa del procedimiento para la gestión de incidentes en materia de TIC's

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Usuario</td><td>Unidad de salud/ OPD SSJ</td><td>Detecta falla o requerimiento tecnológico</td><td>Problema en materia de TIC</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Coordinador DTI/ Soporte</td><td>Coordinación infraestructura/ Mesa de ayuda</td><td>Genera orden de servicio y la turna al equipo de soporte</td><td>Ticket para agendar atención</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador DTI/ Equipo de soporte</td><td>Coordinación infraestructura/ Soporte</td><td>Analiza el requerimiento técnico y determina solución:<table><tr><th>¿Escalar?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad No. 4</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad No. 5</td></tr></table></td><td>Escalado de requerimiento técnico para la encontrar la solución</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador DTI/ Equipo de soporte</td><td>Coordinación infraestructura/ Soporte</td><td>Análisis y solución de requerimiento técnico</td><td>Resolución de problema en TIC</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador DTI/ Equipo de soporte</td><td>Coordinación infraestructura/ Soporte</td><td>Confirmar solución de problemática en materia de TIC:<table><tr><th>¿Resuelto?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica actividad No. 6</td></tr><tr><td>No</td><td>Aplica actividad No. 3</td></tr></table></td><td>Notificación del Dictamen de viabilidad a la unidad.</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Coordinador DTI/ Equipo de soporte</td><td>Coordinación infraestructura/ Soporte</td><td>Resolución de falla o requerimiento tecnológico</td><td>Resolución de problema en TIC</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Usuario/ soporte</td><td>Unidad de salud/ OPD SSJ/ soporte</td><td>Comprueba que el requerimiento fue solventado
Fin del procedimiento.</td><td>Solución de incidentes en materia de TIC’s</td></tr>
</table>

Procedimiento de solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información
Descripción	Formulación y seguimiento de las solicitudes de acceso a los servicios de TI (Dominio, correo [protección de datos y responsabilidad de servidores públicos], Internet, carpetas compartidas, etc.)
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-V LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XVI
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Recepción de solicitudes de 9:00 a 17:00 hrs.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Usuario, Director de TI, coordinador Estatal DTI
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Acceso a los servicios de TIC
Indicador	Indicador de eficacia: Servicios otorgados

Modelado del procedimiento de solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información



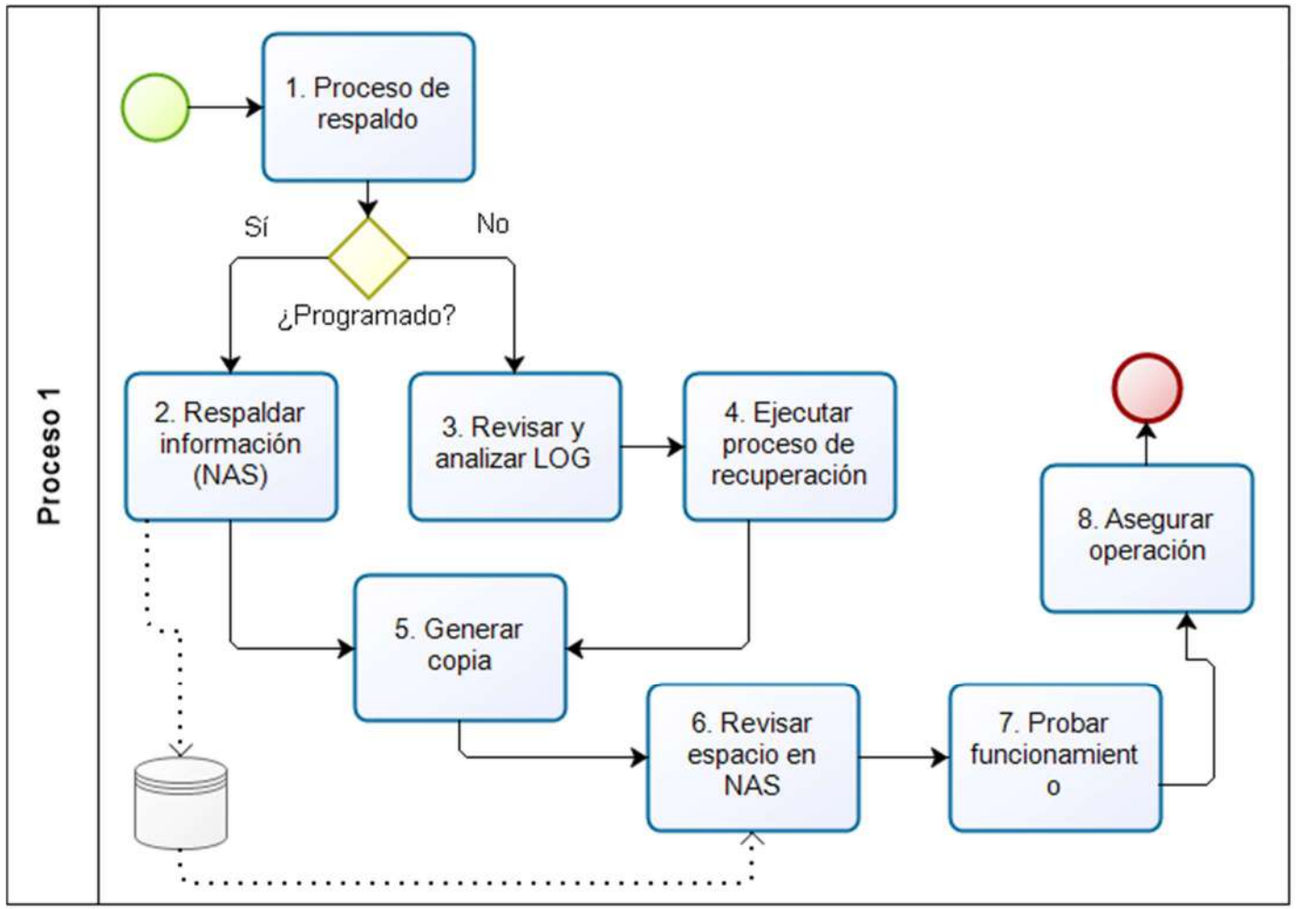
Narrativa del procedimiento de solicitud de acceso a los servicios de tecnologías de la información

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Usuario</td><td>Unidad de salud/ OPD SSJ</td><td>Solicita acceso a los servicios de red</td><td>Solicitud para acceder a servicios de red</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Recibe las necesidades TIC y la solicitud de acceso:<table><tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Analiza requerimientos y viabilidad técnica.
Aplica actividad No. 4</td></tr><tr><td>No</td><td>Indica improcedencia
Fin de la actividad.</td></tr></table></td><td>Habilitar servicios de red requeridos</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Solicitud no procede o no corresponde al área.</td><td>Fin del procedimiento.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Administra y establece derechos para ingresar a servicios de TIC</td><td>Derechos de acceso a servicios de red</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador DTI/ equipo de soporte</td><td>DTI/ soporte</td><td>Genera orden de servicio para la implementación o asistencia de acceso al usuario</td><td>Orden de servicio +</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Mantiene y administra los servicios de red
Fin del procedimiento.</td><td>Acceso a servicios de red</td></tr>
</table>

Procedimiento para la generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para la generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos (disaster recovery).
Descripción	Formulación y seguimiento de las solicitudes de Dictaminación de la viabilidad de los proyectos de TI
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-II LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-III LOPDSSJ-3-II-d-RLOPDSSJ-14-XI
Macro-proceso rector	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de Internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Director de TI, coordinador Estatal DTI, Soporte
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Aseguramiento de la información
Indicador	Indicador de eficacia: Respaldo de información

Modelado del procedimiento para la generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos



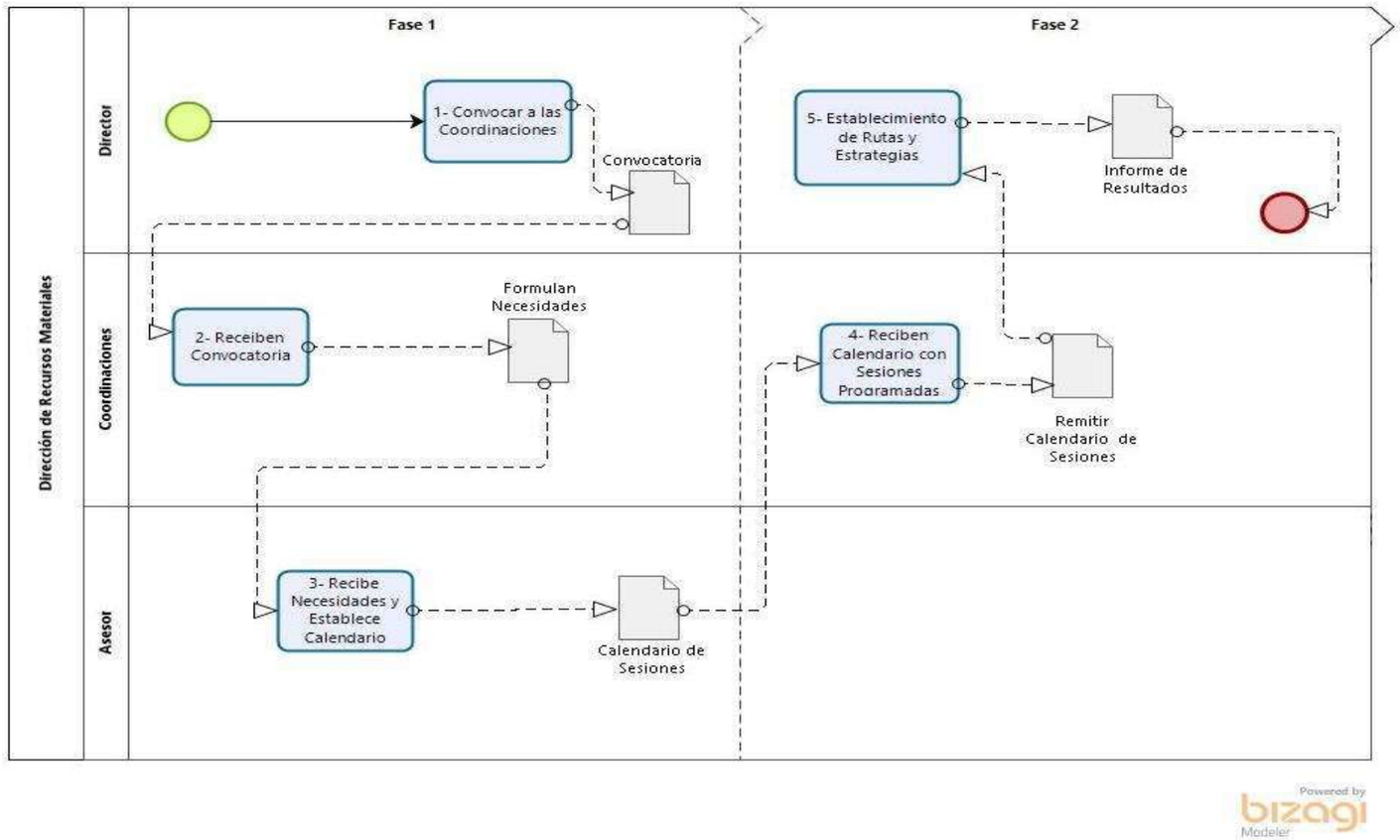
Narrativa del procedimiento para la generación de copias de respaldo de la información de los servidores del centro de datos

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Proceso de respaldo de información, programado:<table><tr><th>¿Cumple?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Establece protocolo de respaldo
Aplica actividad No. 2</td></tr><tr><td>No</td><td>Revisa y analiza incidente
Aplica actividad No. 3</td></tr></table></td><td>Respaldo de datos</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Programa y realiza respaldo de datos</td><td>Datos e información resguardada</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Revisa y analiza los ficheros de actividades del servidor (log)</td><td>Información sobre las peticiones recibidas (cliente o bot)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Ejecuta proceso de recuperación y corrección de datos</td><td>Recuperación de datos</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Genera copia de respaldo</td><td>Almacenamiento de datos</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Revisar espacio en dispositivos de almacenamiento en red (NAS)</td><td>Espacio para hacer copias de seguridad de los datos</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Probar funcionamiento de dispositivos de almacenamiento en red (NAS)</td><td>Operación del equipo activo</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Coordinador DTI</td><td>DTI</td><td>Asegurar la operación del equipo activo, registro de datos y tránsito de información.
Fin del procedimiento.</td><td>Copias de respaldo de información.</td></tr>
</table>

Procedimiento de Estrategias afines de garantizar los procesos de operatividad de las coordinaciones

Ficha del procedimiento	
Nombre	Estrategias afines de garantizar los procesos de operatividad de las Coordinaciones.
Descripción	Establecimiento, puesta en marcha y evaluación de las acciones que permitan la operatividad del OPD
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Se llevan a cabo sesiones trimestrales con las coordinaciones que pertenecen a la DRM, para atender requerimientos en el ámbito de la competencia de los Recursos Materiales.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Enlace de Atención a Gasto Directo
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Programas Anuales en el ámbito de la competencia.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de Estrategias afines de garantizar los procesos operatividad de las coordinaciones.



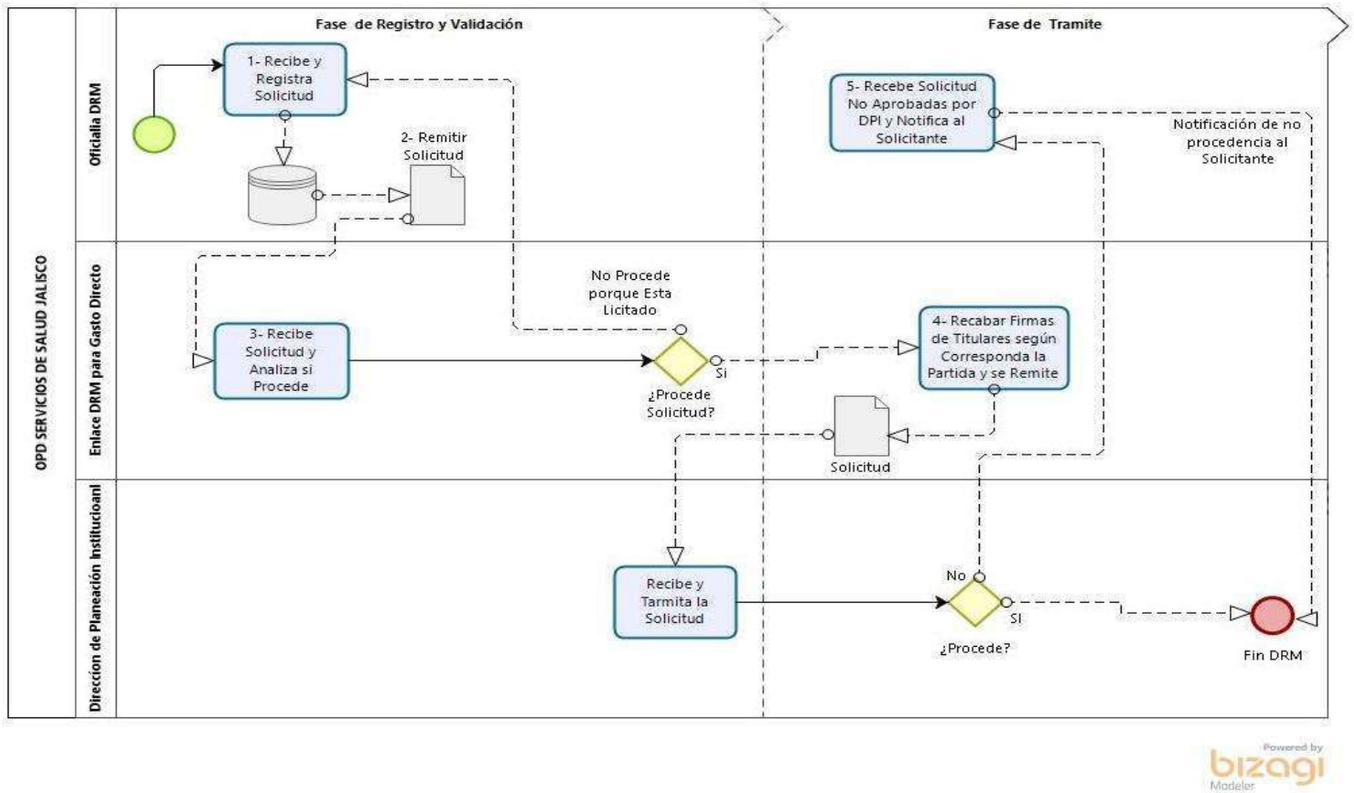
Narrativa del procedimiento de Estrategias afines de garantizar los procesos operatividad de las coordinaciones.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director de Recursos Materiales	Dirección de Recursos Materiales	Convoca a los titulares de las coordinaciones, para llevar a cabo sesiones de trabajo.	Atención a la instrucción emitida.
2	Coordinaciones de la DRM	Dirección de Recursos Materiales	Remite respuesta con necesidades propias para ser atendidas en las sesiones de trabajo a la Dirección de Recursos Materiales.	Oficialía de la DRM recibe respuestas de coordinaciones.
3	Asesor de la DRM	Dirección de Recursos Materiales	Recibe las respuestas y analiza, para el establecimiento de calendario de sesiones de trabajo con las coordinaciones de la DRM.	Oficialía de la DRM notifica a coordinaciones del calendario.
4	Director de Recursos Materiales	Dirección de Recursos Materiales	Establece la ruta de trabajo de cada sesión a fin de lograr avances en las estrategias para la mejora continua de las actividades de las coordinaciones de la DRM.	Se generan minutas de trabajo y compromisos de atención.
5	Director de Recursos Materiales	Dirección de Recursos Materiales	Emite informe de resultados de los trabajos a la Dirección General de Administración.	Se le da término.

Procedimiento para la afectación de partidas a gasto directo

Ficha del procedimiento	
Nombre	Afectación de partidas a Gasto Directo.
Descripción	Verificación y posible autorización de solicitud(es) de para afectación de partidas presupuestales de Gasto Directo remitidas a la Dirección de Recursos Materiales
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	- Se atienden requerimientos únicos y exclusivos de la competencia de la Dirección de Recursos Materiales. - Identificar que solicitud(es) de para afectación de partidas presupuestales de Gasto Directo estén correctamente elaboradas.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Enlace de Atención a Gasto Directo
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Otorgar la autorización solicitada.
Indicador	-

Modelado para la afectación de partidas a gasto directo.



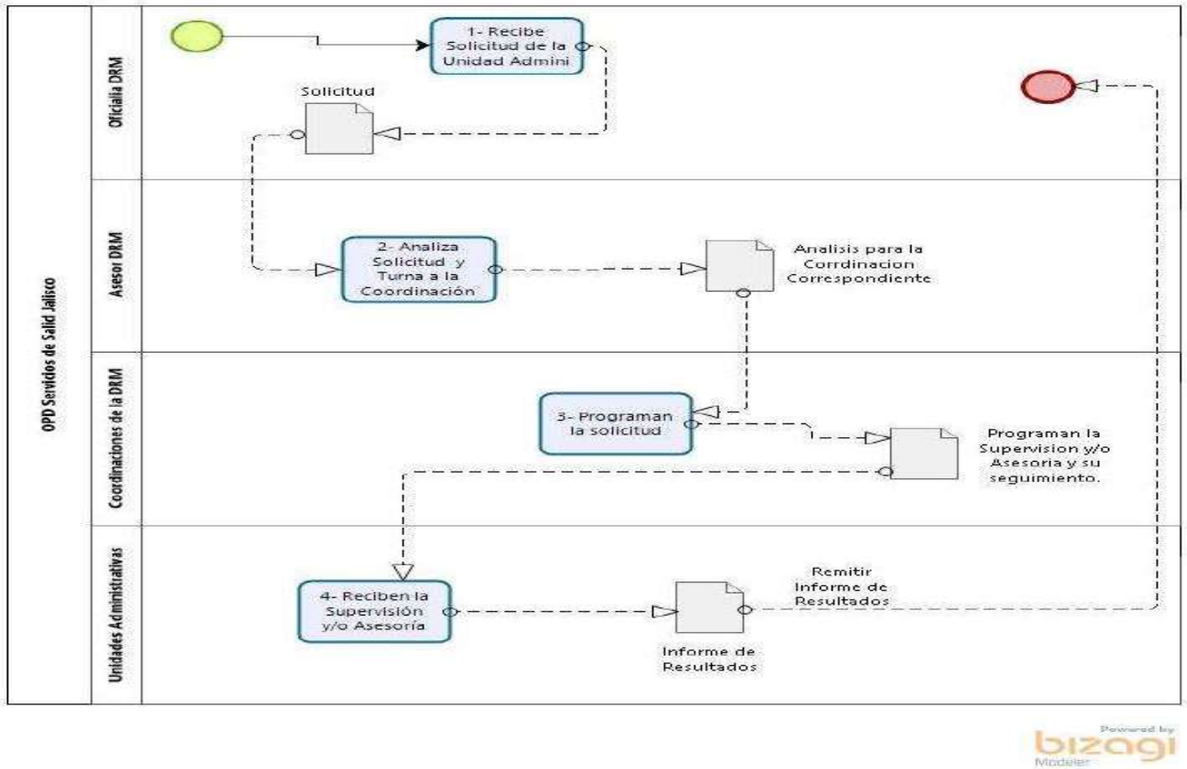
Narrativa del procedimiento para la afectación de partidas a gasto directo.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Oficialía de la DRM</td><td>Dirección de Recursos Materiales</td><td>Recibe la solicitud(es) impresa(s) de parte de las Distintas Unidades administrativas del OPD y la registra en la base de datos de la correspondencia de la Dirección de Recursos Materiales.</td><td>Solicitud de Gasto Directo con número consecutivo en registro diario.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Oficialía de la DRM</td><td>Dirección de Recursos Materiales</td><td>Remite la solicitud al encargado de verificación de datos, de la Dirección de Recursos Materiales para la atención de la solicitud de la Unidad Administrativa.</td><td>Remite la solicitud al enlace de la DRM para Gasto Directo.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Enlace de la DRM para las partidas de Gasto Directo</td><td>Dirección de Recursos Materiales</td><td>Recibe la solicitud(es) y analiza, y determina si procede.<table><tr><th>¿Procede?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Pasa a actividad No4</td></tr><tr><td>No</td><td>Informa que no es competencia de la DRM la atención de la solicitud Regresa a actividad No.1</td></tr></table></td><td>Se deja sin efecto la solicitud.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Enlace de la DRM para las partidas de Gasto Directo</td><td>Dirección de Recursos Materiales</td><td>Recaba las firmas de autorización de las distintas áreas para ser remitida a validación por la DPI.</td><td>Se deja con efecto y se le da término de atención.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Oficialía de la DRM</td><td>Dirección de Recursos Materiales</td><td>Recibe la(s) solicitud(es) no aprobadas por la DPI para ser devueltas a las Distintas Unidades Administrativas del OPD.</td><td>Se le da término de atención.</td></tr>
</table>

Procedimiento de supervisión y asesoría técnica permanente, a través de las coordinaciones a las unidades administrativas

Ficha del procedimiento	
Nombre	Supervisión y Asesoría Técnica permanente, a través de las Coordinaciones a las unidades administrativas.
Descripción	Elaboración del cronograma de actividades para la asesoría, supervisión y mantenimiento a las unidades del OPD.
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	- Se atienden las solicitudes de asesoría las unidades administrativas que conforman del OPD - Se supervisa y genera calendarios de mantenimiento a las unidades administrativas del OPD
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Enlace de Atención a Gasto Directo
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Cumplimiento a Programas Anuales en el ámbito de la competencia.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de supervisión y asesoría técnica permanente, a través de las coordinaciones a las unidades administrativas



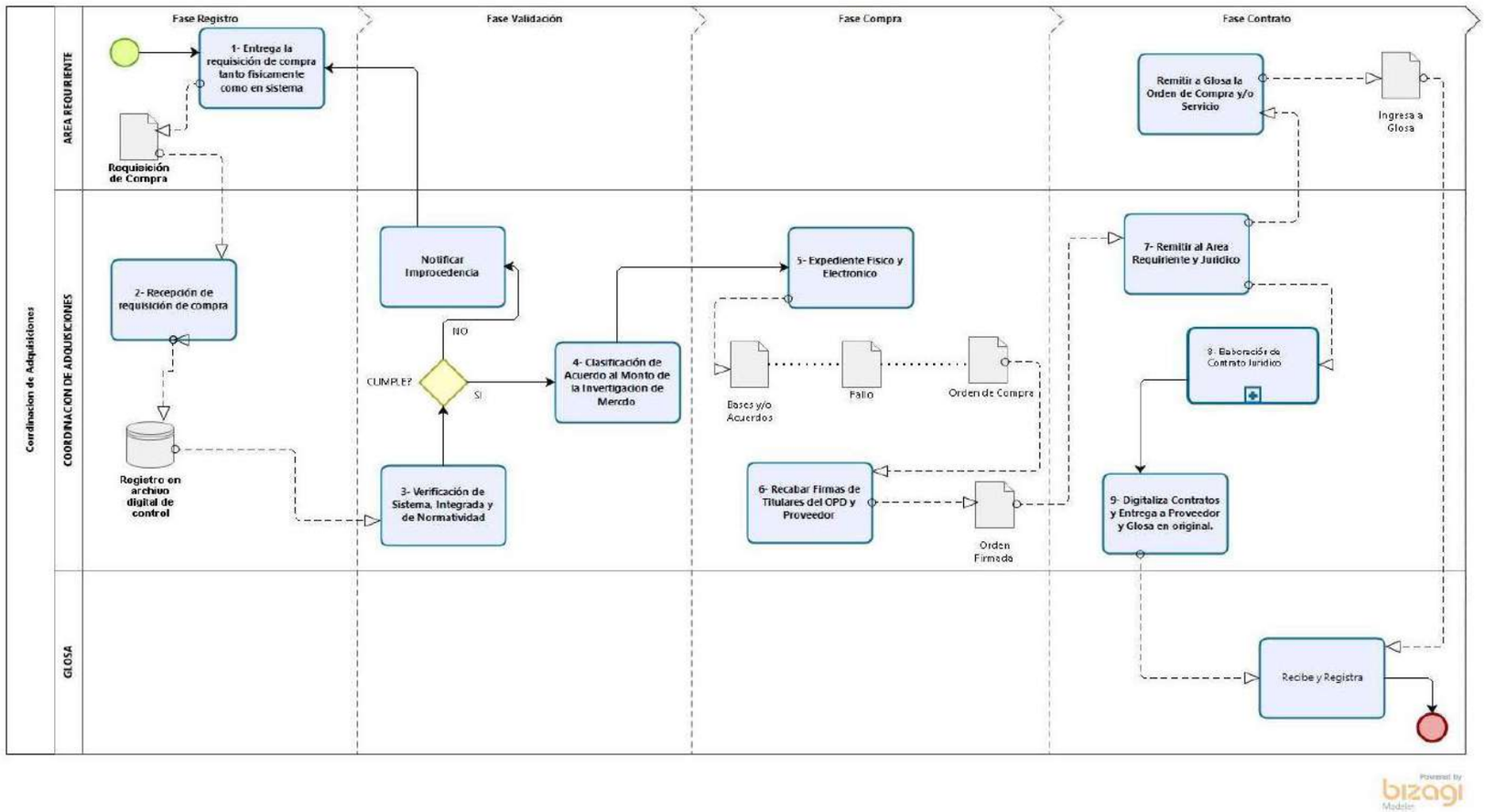
Narrativa del procedimiento de supervisión y asesoría técnica permanente, a través de las coordinaciones a las unidades administrativas.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Oficialía de la DRM	Dirección de Recursos Materiales	Recibe la solicitud(es) impresa(s) de parte de las Distintas Unidades administrativas del OPD y la registra en la base de datos de la correspondencia de la Dirección de Recursos Materiales.	Se remite al Asesor para seguimiento.
2	Asesor de la DRM	Dirección de Recursos Materiales	Recibe la(s) solicitud(es) y analiza, para ser turnadas a la coordinación que corresponda para su atención y seguimiento en el ámbito de su competencia	Se deja con efecto.
3	Coordinaciones de la DRM	Dirección de Recursos Materiales	Emite respuesta de la solicitud, programando la supervisión y/o asesoría y seguimiento, informando al área requirente.	Aplica Supervisión y Asesoría y hace de conocimiento a las Unidades Administrativas
4	Unidades Administrativas	Regiones Sanitarias, Hospitales e Institutos.	Recibe supervisión y/o asesoría de la coordinación correspondiente	Informe de resultados a DRM

Procedimiento para adquisiciones y contrataciones de bienes y/o servicios.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Adquisiciones y Contrataciones de Bienes y/o Servicios
Descripción	Se realiza el procedimiento de compra o contratación
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-IV
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Adquirir bienes o servicios de calidad
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, escritorio, silla Capital humano: Enlace del área requirente, recepcionista, comprador, responsable de compras estatales y federales, titular de la unidad centralizada de compras, encargado de órdenes de compra y órdenes de servicio, encargado de contratos
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	La compra de bienes/equipos, y/o contratación de servicios, glosa de orden de compra y servicio, y glosa de contrato, expediente integrado.
Indicador	-

Modelado para adquisiciones y contrataciones de bienes y/o servicios.



Narrativa de adquisiciones y contrataciones de bienes y/o servicios

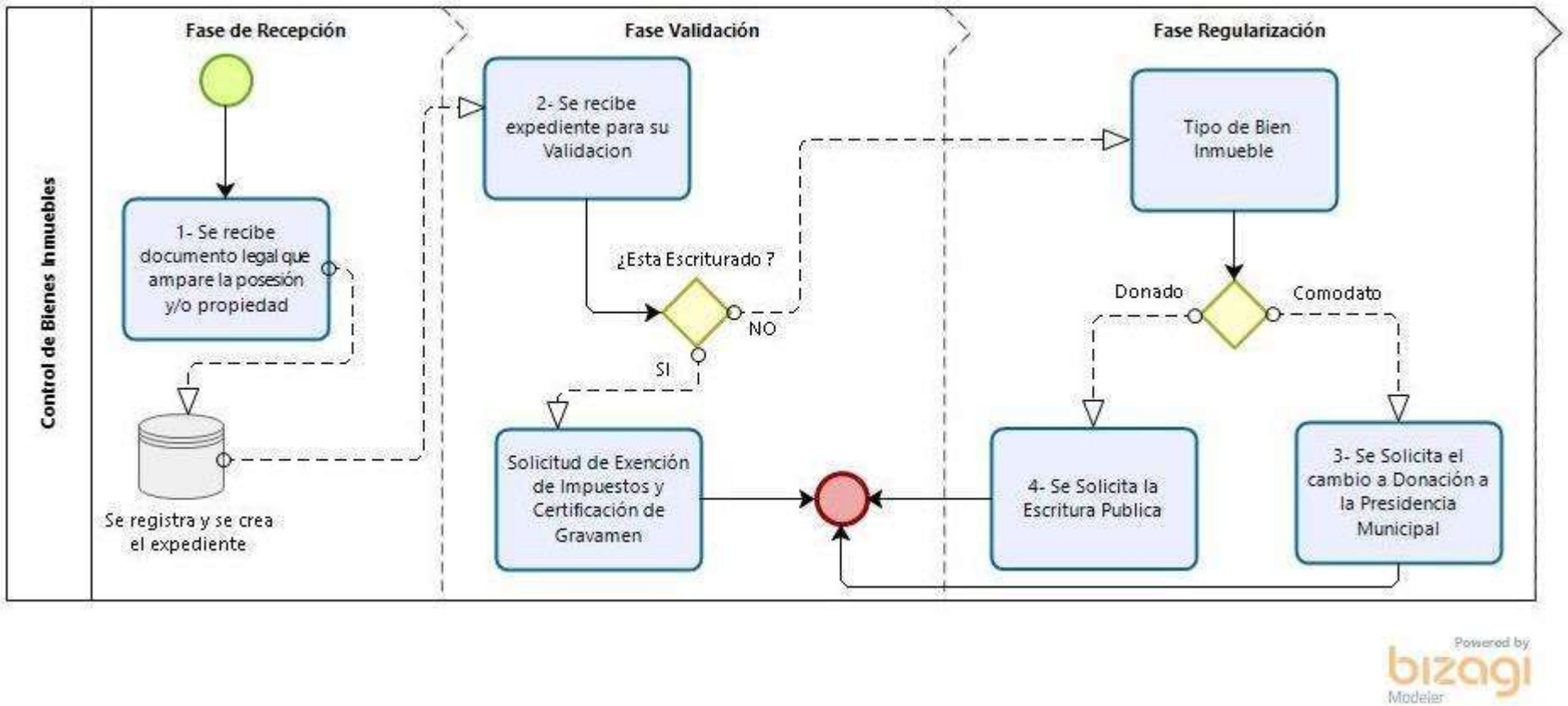
<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Enlace del área requirente</td><td>Área requirente</td><td>Entrega físicamente la requisición o solicitud y simultáneamente, remite electrónicamente la requisición o solicitud para la adquisición o arrendamiento de bienes, o contratación de servicios mediante el GRP.</td><td>Requisición o solicitud.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Recepcionista de la C.A.</td><td>Coordinación de Adquisiciones</td><td>Recibe requisición o solicitud, la registra en el archivo digital de control de oficios y la entrega al responsable de compras estatales y federales.</td><td>Requisición o solicitud, se turna para trámite.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Responsable de compras estatales y federales</td><td>Coordinación de Adquisiciones</td><td>Recibe requisición o solicitud y verifica en el GRP que la requisición o solicitud haya sido remitida electrónicamente a la Unidad Centralizada de Compras.<table><tr><th>¿Fue remitida?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Devuelve la requisición o solicitud física. Aplica actividad 1.</td></tr></table></td><td>Requisición o solicitud, para revisión.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Responsable de compras estatales y federales</td><td>Coordinación de Adquisiciones</td><td>Verifica que la requisición o solicitud esté integrada correctamente, conforme a la normatividad aplicable.<table><tr><th>¿Es correcto?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Devuelve mediante oficio la requisición o solicitud para que se realicen las modificaciones pertinentes, y rechaza la requisición o solicitud en el GRP. Aplica actividad 1.</td></tr></table></td><td>Requisición o solicitud, para trámite.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Responsable de compras estatales y federales</td><td>Coordinación de Adquisiciones</td><td>Clasifica la requisición o solicitud de conformidad al monto al que asciende el resultado del promedio de la investigación de mercado y asigna solicitud a un comprador.</td><td>Requisición o solicitud, para trámite.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Comprador</td><td>Coordinación de Adquisiciones</td><td>Recibe requisición o solicitud, crea expediente físico y electrónico, elabora bases o realiza acuerdo de adjudicación. Lleva a cabo el procedimiento correspondiente, emite fallo o resolución, crea orden de compra o servicio y la entrega al encargado</td><td>Se remite para su Orden de Servicio/Orden de Compra, para formalización.</td></tr>
</table>

			de órdenes de compra y ordenes de servicio. Remite documentación correspondiente al encargado de contratos para la solicitud del mismo.	
6	Encargado de órdenes de compra y ordenes de servicio	Coordinación de Adquisiciones	Recibe la orden de servicio/orden de compra, recaba firmas de los servidores públicos y del proveedor adjudicado en los dos juegos originales de la orden de servicio/orden de compra. Remite orden de servicio/orden de compra al área requirente para que se ingrese al Departamento de la Glosa. Se queda con un juego original y remite una copia al Comprador.	Orden de servicio/orden de compra, para glosa.
7	Encargado de contratos	Coordinación de Adquisiciones	Elabora oficio de solicitud de contrato dirigido a la Dirección Jurídica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco y adjunta documentación recibida por parte del Comprador. Entrega documentación en la oficialía de partes de la Dirección Jurídica.	Oficio de solicitud, entrega en Dirección Jurídica.
8	Servidor designado de la Dirección Jurídica	Dirección Jurídica	Recibe solicitud de contrato, elabora contrato, formaliza contrato, remite dos juegos originales del contrato a la Coordinación de Adquisiciones.	Contrato formalizado.
9	Encargado de contratos	Coordinación de Adquisiciones	Recibe dos juegos originales del contrato, registra, digitaliza contrato, fotocopia contrato. Entrega un original del contrato al proveedor adjudicado, entrega un original del contrato al Departamento de Glosa, entrega copia del contrato al Comprador.	Contrato original entregado al Departamento de Glosa y al proveedor adjudicado, copia de contrato entregado al Comprador para expediente, contrato digitalizado.

Procedimiento para la actualización de inmuebles

Ficha del procedimiento	
Nombre	Actualización de Inmuebles
Descripción	Regulación de Bienes Inmuebles
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Regularización de los bienes inmuebles recibidos.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Personal para realizar e registro y distribución
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Regularización de los bienes inmuebles recibidos.
Indicador	-

Modelado para la actualización de inmuebles



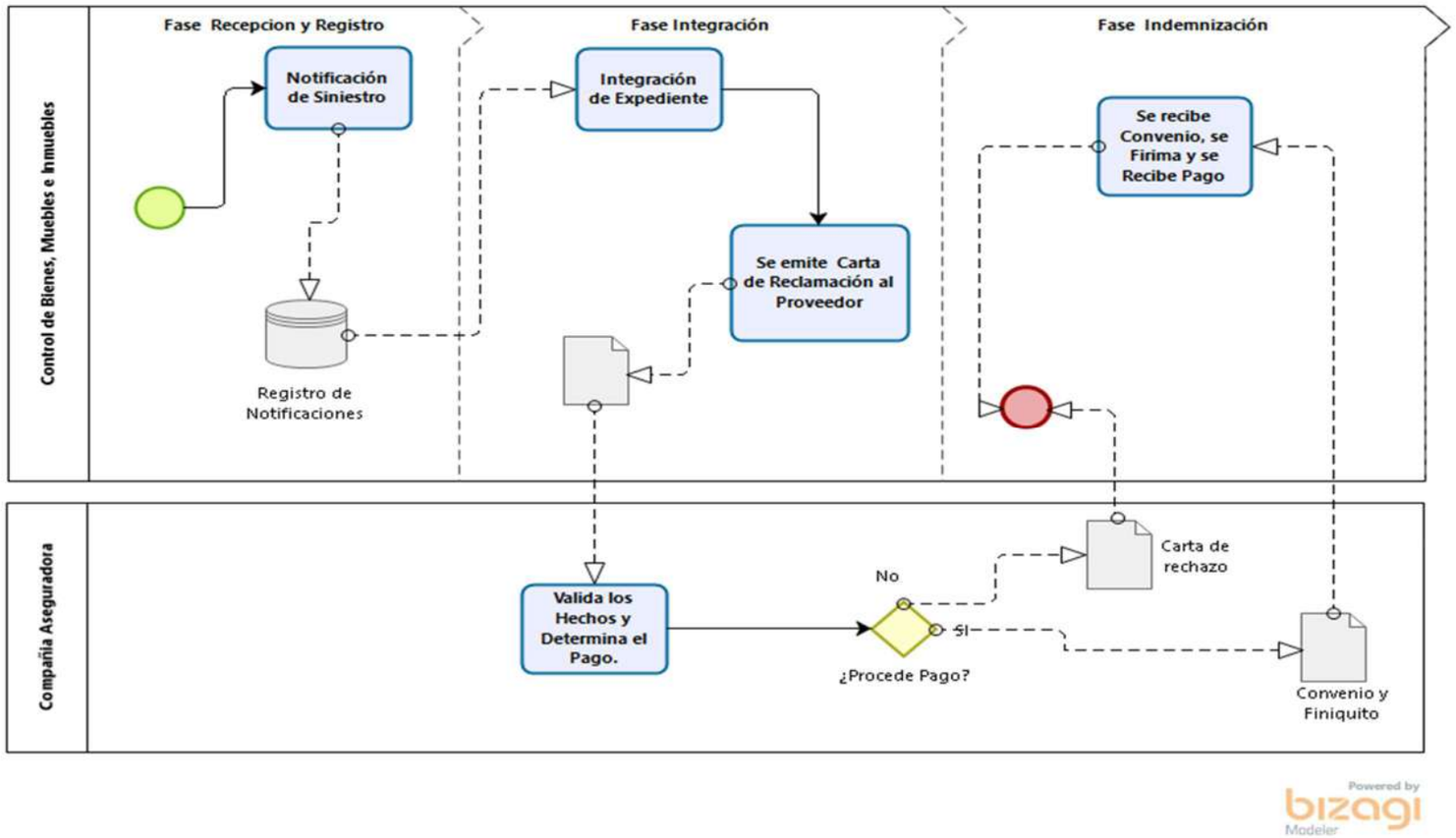
Narrativa del procedimiento de actualización de inmuebles.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Patrimonio</td><td>Recibe documento legal que ampare la posesión y/o propiedad del bien inmueble.</td><td>Se da de alta en la base de datos y se crea expediente.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Bienes Inmuebles</td><td>Determina si está bien Escriturado.<table><tr><td>¿Está bien estructurado?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Si</td><td>Se solicita la exención del impuesto del pago predial y el certificado de libertad de gravamen</td></tr><tr><td>No</td><td>Se revisa si es donación o Comodato</td></tr></table></td><td>Se tiene conocimiento del estatus legal del bien.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Bienes Inmuebles.</td><td>Si es un Bien dado en Comodato se solicita el cambio de acuerdo de comodato a donación al presidente Municipal.</td><td>Si se logra el cambio queda como donación.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Bienes Inmuebles</td><td>Si es un bien dado en Donación, se solicita su correspondiente escritura Pública.</td><td>El bien es escriturado a favor de este O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.</td></tr>
</table>

Procedimiento para el trámite de siniestros de daños

Ficha del procedimiento	
Nombre	Siniestros de Daños
Descripción	Daños ocurridos a bienes, muebles e inmuebles propiedad o en posesión de este O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Indemnizar los siniestros para la reposición del bien o reparación del mismo.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Personal para realizar el registro y distribución
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Indemnizar los siniestro
Indicador	-

Modelado del procedimiento de siniestros de daños



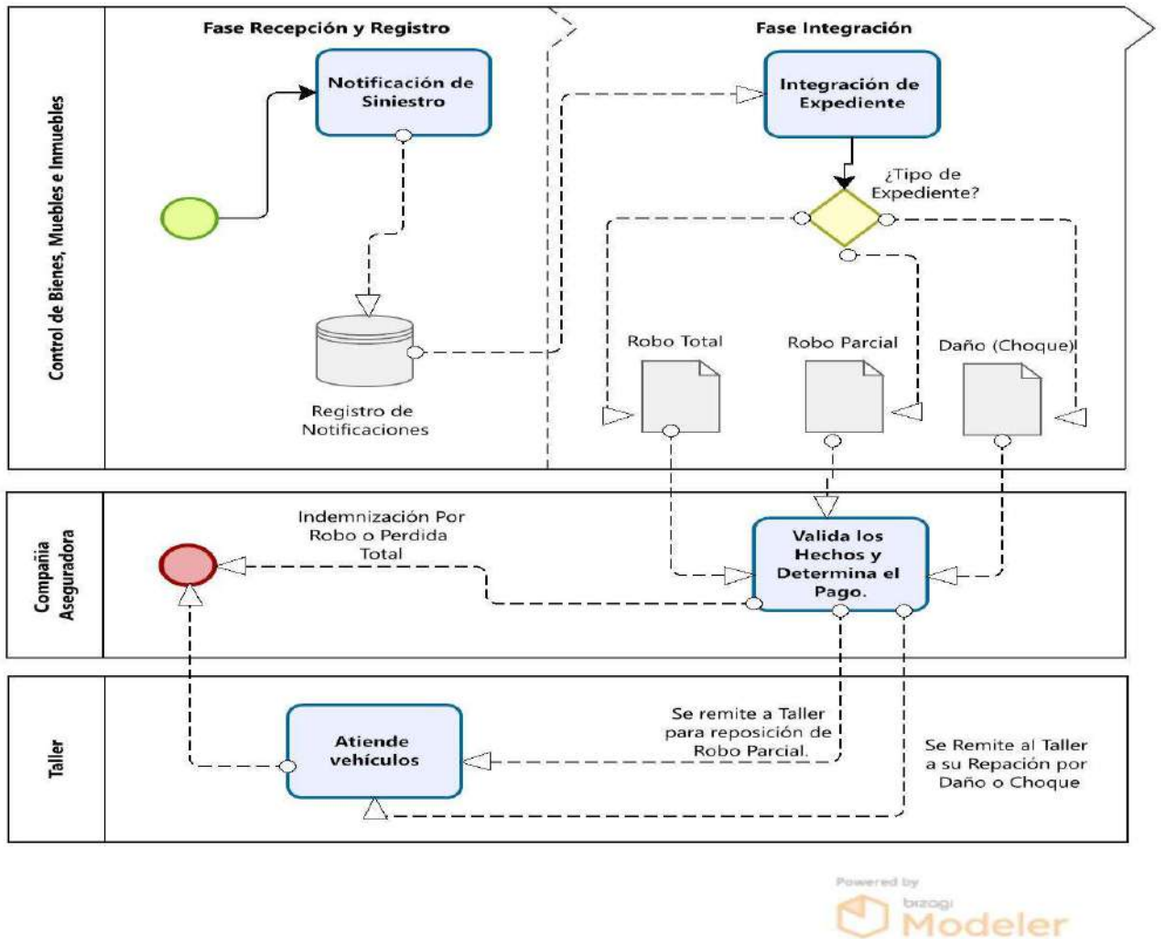
Narrativa del procedimiento para siniestros de daños

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Patrimonio</td><td>Recibe la notificación del siniestro, y turna al área de Coordinación de Seguros.</td><td>Informar el siniestro</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Registra el siniestro y se solicita la documentación necesaria al área resguardante del bien para el trámite de indemnización. (cambia con cada aseguradora)</td><td>Se integra expediente.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Realiza Carta reclamación y se envía a la compañía aseguradora con los documentos necesarios.<table><tr><td>¿Procede?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Si</td><td>Se emite convenio y finiquito.</td></tr><tr><td>No</td><td>Se emite carta de rechazo.</td></tr></table></td><td>Revisión de documentos (aceptación o rechazo)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Revisa el convenio y el finiquito se firma por el área de Patrimonio.</td><td>Se remite convenio para el trámite de pago.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Recibe el pago por medio de transferencia electrónica.</td><td>Se termina el trámite.</td></tr>
</table>

Procedimiento para el trámite de siniestros del parque vehicular

Ficha del procedimiento	
Nombre	Siniestros del Parque Vehicular
Descripción	Daños ocurridos a los Vehículos propiedad o en posesión de este O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Indemnizar los siniestros para la reposición del bien o reparación del mismo.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Personal para realizar e registro y distribución
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Indemnización
Indicador	-

Modelado del procedimiento de siniestros del parque vehicular.



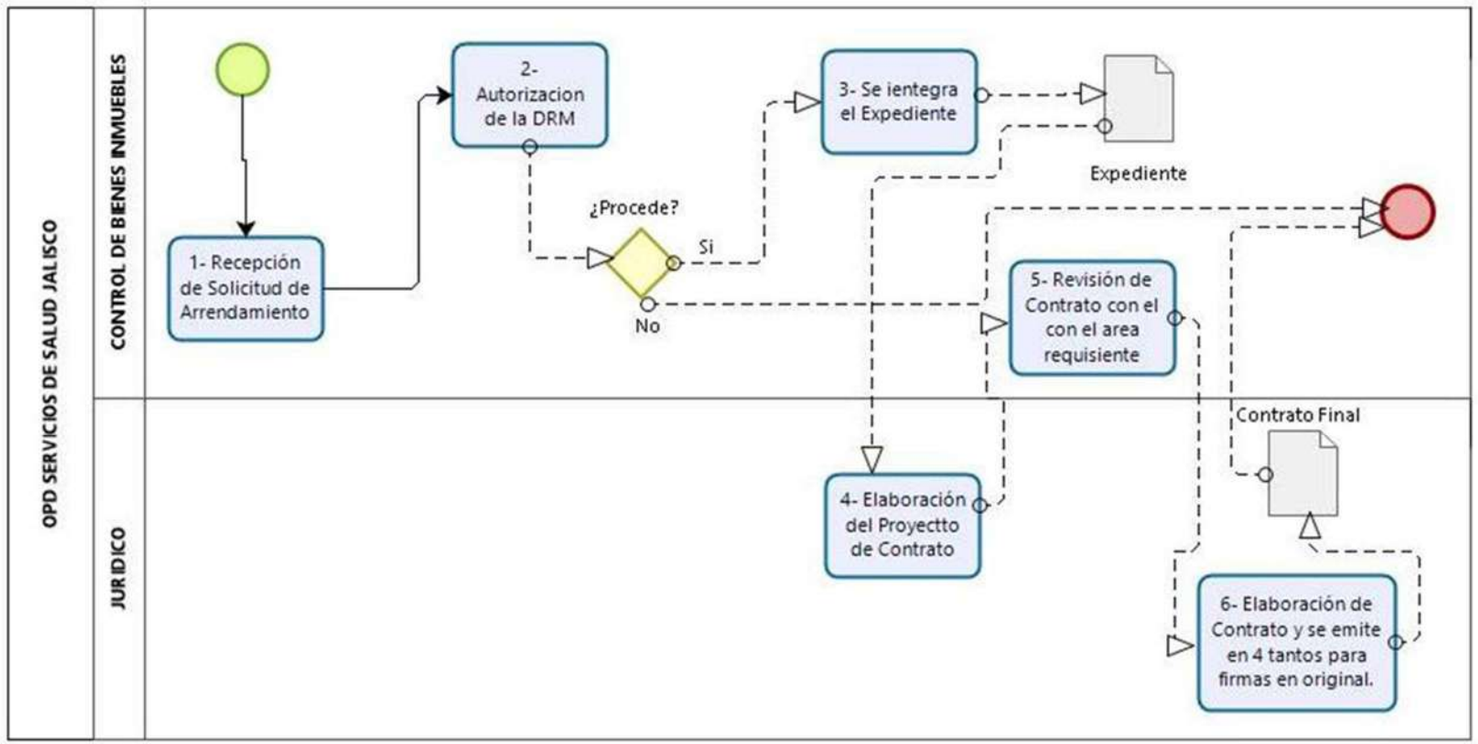
Narrativa del procedimiento para siniestros del parque vehicular

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Patrimonio</td><td>Recibe la notificación del siniestro, y se turna al área de Coordinación de Seguros.</td><td>Informar el siniestro</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Registra el siniestro y se solicita la documentación necesaria al área resguardante del bien para el trámite de indemnización. (cambia con cada aseguradora). Ya sea por Robo Total, Robo parcial, o Daños.<table><tr><td>¿Procede?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Robo Total</td><td>Documenta para el pago total. Aplica actividad 3</td></tr><tr><td>Robo Parcial</td><td>Documenta para el pago parcial. Aplica actividad 4</td></tr><tr><td>Daños</td><td>Envía a reparación. Aplica actividad 4</td></tr></table></td><td>Se integra expediente.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Realiza Carta reclamación y se envía a la compañía aseguradora con los documentos necesarios.<table><tr><td>¿Procede?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Si</td><td>Se emite convenio y pago de finiquito. Aplica actividad 5</td></tr><tr><td>No</td><td>Se emite carta de rechazo. Fin de proceso</td></tr></table></td><td>Revisión de documentos (aceptación o rechazo)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Envía a taller para la reposición de la parte robada o dañada. Fin de proceso</td><td>Se repone la parte robada y termina el trámite.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Siniestros</td><td>Remite la información necesaria a la dirección de recursos financieros para su destino final. Fin de proceso.</td><td>Se termina el trámite.</td></tr>
</table>

Procedimiento para el trámite de Arrendamiento de Inmueble

Ficha del procedimiento	
Nombre	Arrendamientos
Descripción	Arrendamientos de Inmuebles
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Facilitar el proceso de Arrendamiento
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Personal para realizar el registro
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Arrendamiento Satisfactorio
Indicador	-

Modelado del procedimiento para el trámite de arrendamiento de inmueble



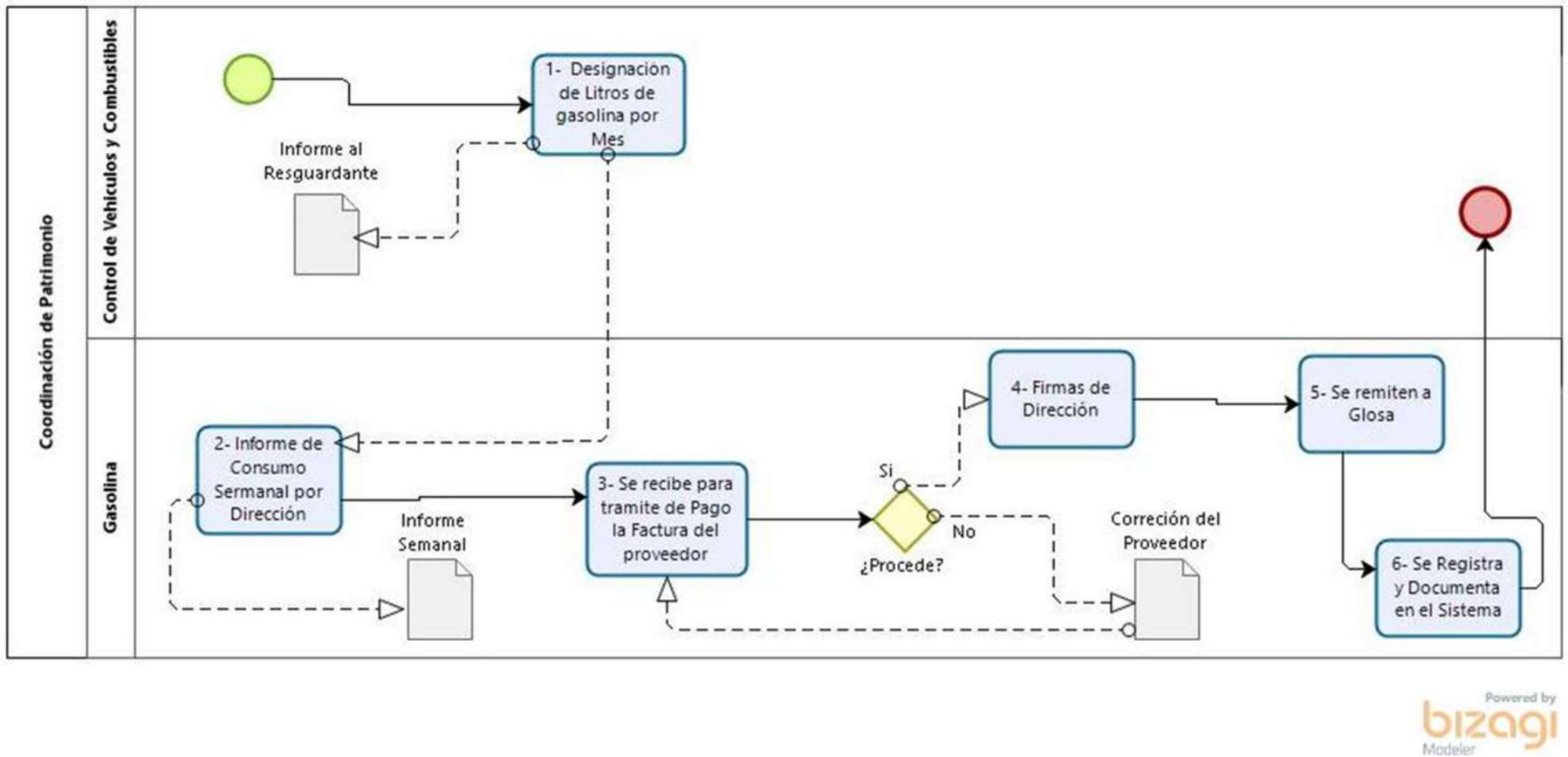
Narrativa del procedimiento para arrendamiento de Inmueble

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Patrimonio</td><td>Recibe la petición para solicitar el arrendamiento de un bien Inmueble.</td><td>Se informan las necesidades</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Arrendamientos</td><td>Solicita la autorización para el nuevo arrendamiento, así como el presupuesto a la dirección de recursos materiales.<table><tr><td>¿Procede?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>si</td><td>Solicita los documentos a la unidad para formar expediente. Aplica actividad 3.</td></tr><tr><td>no</td><td>Notifica al área solicitante de la improcedencia. Fin de proceso</td></tr></table></td><td>Se integra expediente.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Arrendamientos</td><td>Remite expediente a jurídico para su revisión y elaboración de proyecto.</td><td>Se elabora un proyecto de contrato</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Enlace de Jurídico</td><td>Elabora el proyecto de contrato, remite a la Coordinación de Arrendamientos</td><td>Proyecto</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Jefe de Control de Bienes Inmuebles</td><td>Coordinación de Arrendamientos</td><td>Remite contrato a las partes involucradas para su revisión.<table><tr><td>¿procede?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>Si</td><td>Elabora el contrato final. Aplica actividad 6</td></tr><tr><td>No</td><td>Se corrigen los puntos en la medida de lo posible. Fin de proceso.</td></tr></table></td><td>Solicitud de revisión de contrato.</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Jurídico</td><td>Elabora del contrato por el área jurídica. Fin de proceso.</td><td>Contrato para firmas</td></tr>
</table>

Procedimiento para abastecimiento de gasolina del parque vehicular

Ficha del procedimiento	
Nombre	Abastecimiento de Gasolina
Descripción	Abastecimiento de Gasolina del Parque Vehicular
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Proveer del suministro de gasolina al parque vehicular.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Personal para realizar el registro y distribución
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Abasto de Combustible
Indicador	-

Modelado del procedimiento para abastecimiento de gasolina del parque vehicular



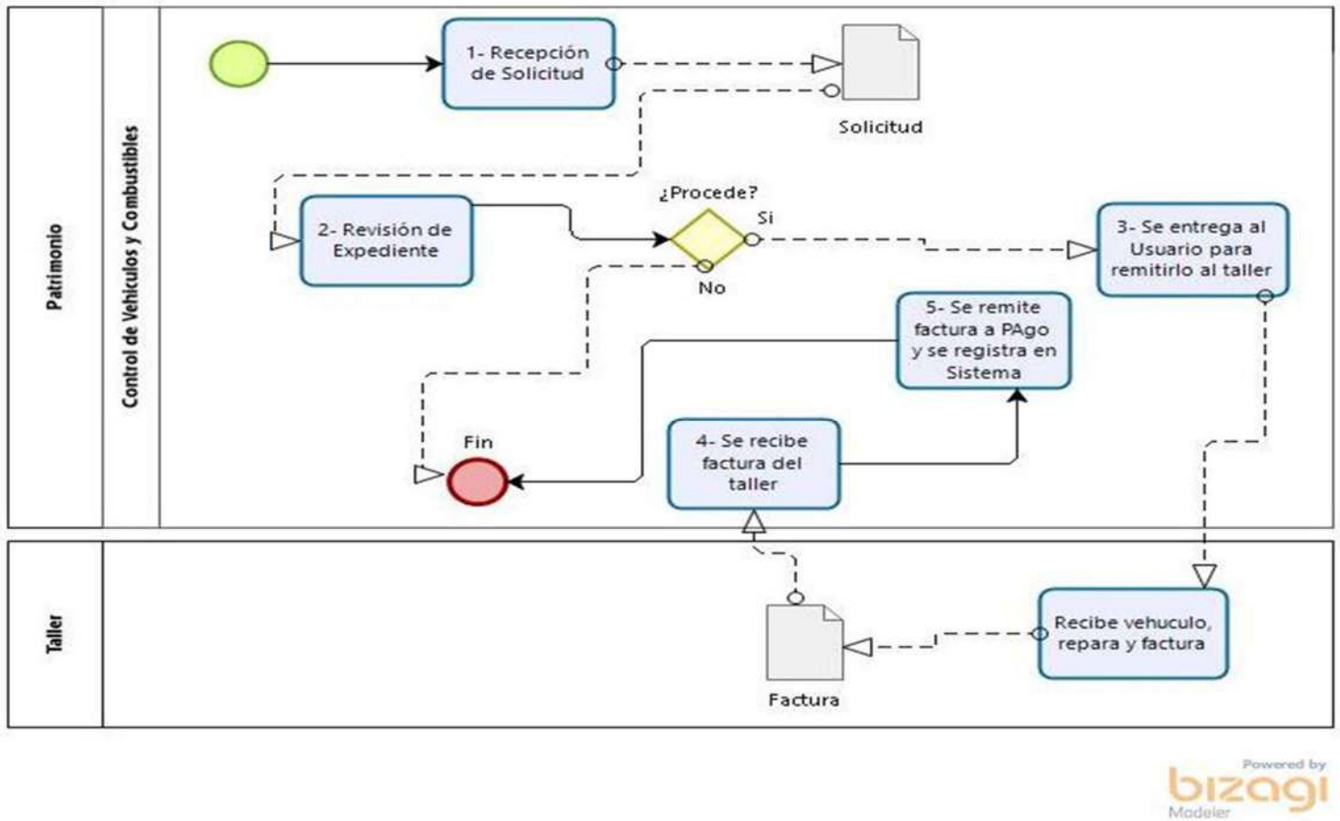
Narrativa del procedimiento para el abastecimiento de gasolina del parque vehicular

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Control de vehículos y combustibles	Control de vehículos y combustibles	Designa los litros que utilizará cada vehículo oficial por mes.	Se Informa al resguardante
2	Control de vehículos y combustibles	Gasolina	Realiza reporte por semana del consumo de gasolina por dirección.	Se revisa
3	Control de vehículos y combustibles	Gasolina	Recibe la factura por parte del proveedor. ¿Procede? — Entonces Si — Tramitan firmas. No — Regresa al proveedor para su corrección	Se integra el expediente, reporte de detalles vehicular y la hoja de lista de precio.
4	Control de vehículos y combustibles	Gasolina	Envía a firmas de la Dirección.	Se tramita pago.
5	Control de vehículos y combustibles	Gasolina	Remite las facturas al área de Glosa	Se genera la solicitud.
6	Control de vehículos y combustibles	Gasolina	Registra las facturas, XML, validación del SAT y la solicitud en el Sistema.	Se termina el trámite.

Procedimiento para el trámite de mantenimiento de vehículos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Mantenimiento de Vehículos
Descripción	Manteniendo preventivo o correctivo de vehículos de este O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Alineación normativa	
Macro-proceso rector	Se recibe información Solicitud de mantenimiento, se revisa y ejecuta.
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Mantener en óptimas condiciones el parque vehicular.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Materiales: de papelería Equipo y mobiliario: computadora con servicio de internet, impresora, teléfono con línea activa, escritorio, silla Capital humano: Personal para realizar e registro y distribución
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Abasto de insumos.
Indicador	-

Modelado del procedimiento para mantenimiento de vehículos



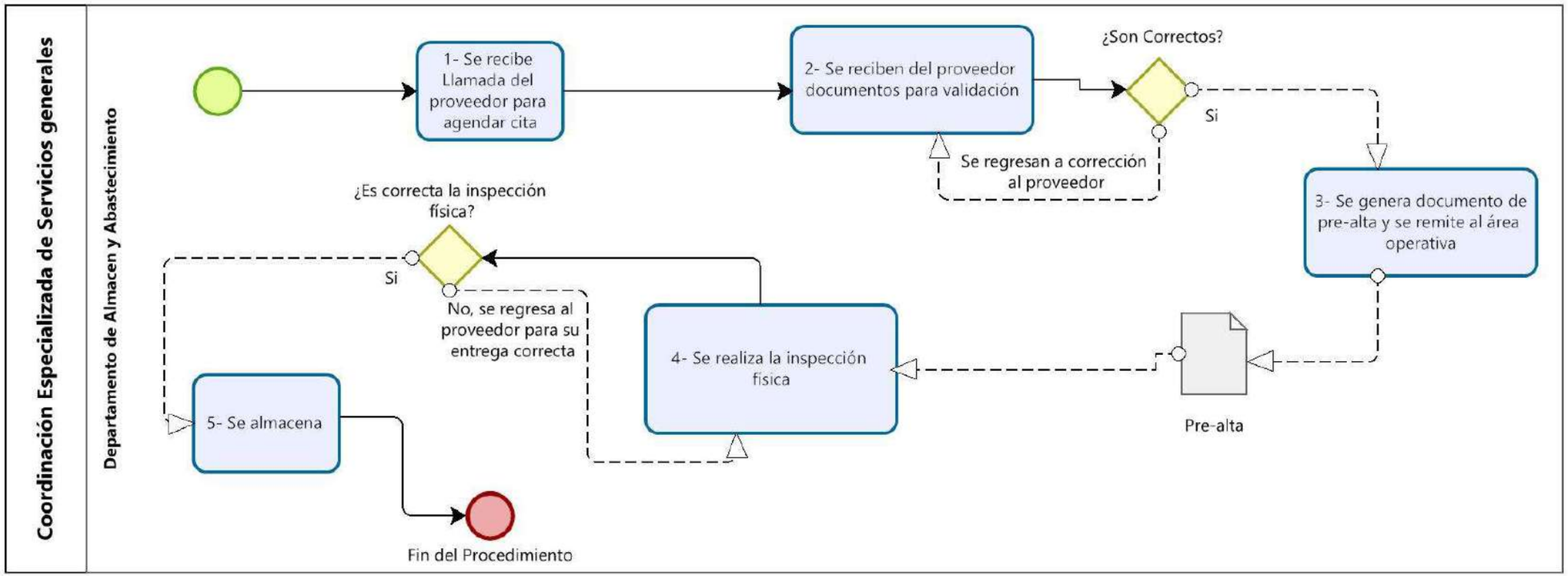
Narrativa del procedimiento para mantenimiento de vehículos

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Control de vehículos y combustibles</td><td>Patrimonio</td><td>Se recibe la solicitud por parte del resguardante del vehículo para realizar alguna reparación o mantenimiento preventivo al vehículo oficial.</td><td>Recepción de solicitud</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Control de vehículos y combustibles</td><td>Mantenimiento de Vehículos</td><td>Se revisa el expediente para ver si corresponde algún mantenimiento preventivo.<table><tr><td>¿Procede?</td><td>Entonces</td></tr><tr><td>si</td><td>Se realiza una orden de reparación junto con la salida del taller.</td></tr><tr><td>no</td><td>Se cancela la solicitud</td></tr></table></td><td>Se da visto bueno y autorización</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Control de vehículos y combustibles</td><td>Mantenimiento de Vehículos</td><td>Una vez firmada la orden de reparación, se entrega al usuario para ingresar al taller.</td><td>Se inicia reparación o mantenimiento.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Control de vehículos y combustibles</td><td>Mantenimiento de Vehículos</td><td>Se repara o se le aplica el mantenimiento que corresponda y el taller remite factura para su pago.</td><td>Se revisa factura y se pasa a firma.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Control de vehículos y combustibles</td><td>Mantenimiento de Vehículos</td><td>Se ingresa la factura a Recursos financieros en físico y se registra en el GRP.</td><td>Se termina el trámite.</td></tr>
</table>

Procedimiento para la recepción, guarda y custodia de insumos médicos en el departamento de almacén y abastecimiento

Ficha del procedimiento	
Nombre	Recepción, guarda y custodia de insumos médicos en el departamento de almacén y abastecimiento
Descripción	Reciben insumos en base a órdenes de compra del estado, insumos de donaciones y préstamos e insumos en especie por parte de la federación
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Recepción, almacenaje, distribución y supervisión
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Material: Papelería de Oficina, Instalaciones y Recurso Humano
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Proporciona información de productos, pedidos y entregas de material de papelería.
Indicador	-

Modelado del procedimiento para la recepción, guarda y custodia de insumos médicos en el departamento de almacén y abastecimiento



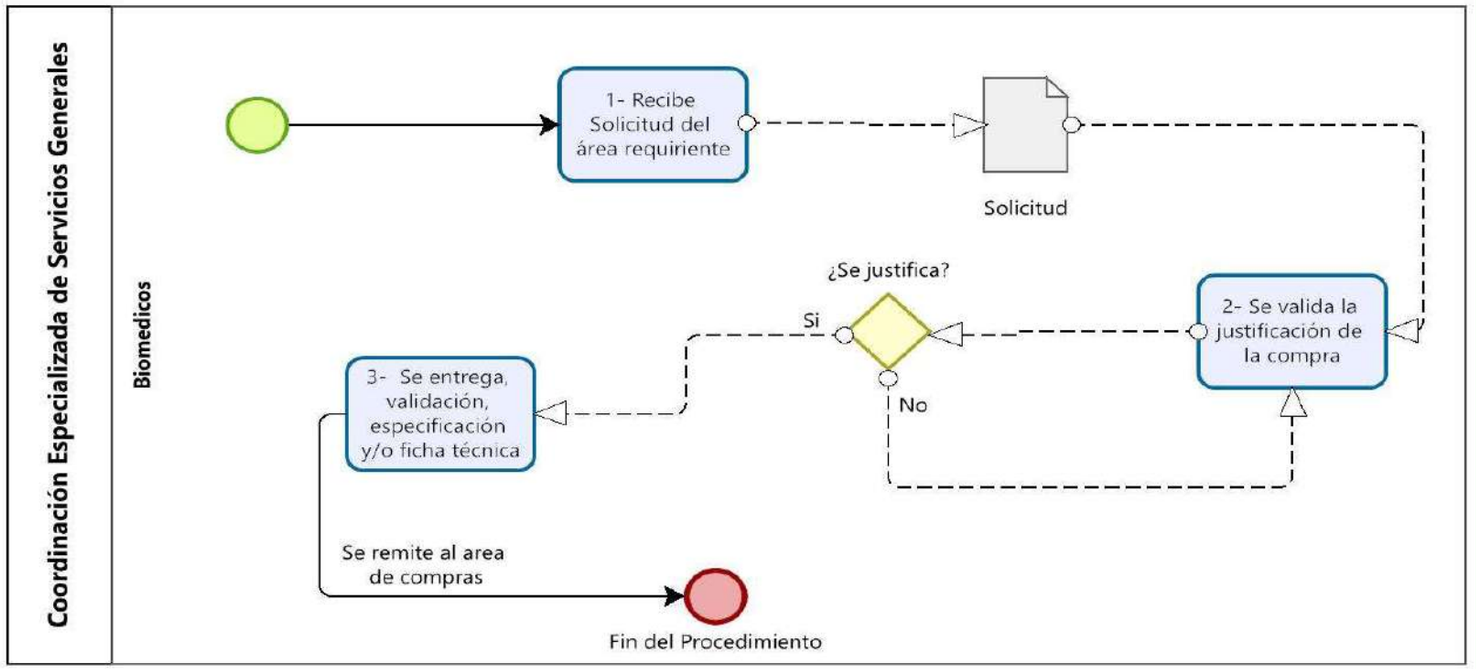
Narrativa del procedimiento para la recepción, guarda y custodia de insumos médicos en el departamento de almacén y abastecimiento

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	C.E. de Servicios Generales	Almacén	Se genera una cita con atención a proveedores en almacén	Validación de necesidad
2	C.E. de Servicios Generales	Almacén	Revisión de documentos factura pedido certificado analítico carta compromiso carta garantía documentos soporte	Si son correctos
3	C.E. de Servicios Generales	Almacén	Se genera una el documento de pre-alta	Se remite al área operativa
4	C.E. de Servicios Generales	Almacén	Área operativa realiza la revisión física	Validación de necesidad
5	C.E. de Servicios Generales	Almacén	Se almacena y se acomodan por grupo de suministro y por presupuesto de financiamiento	Validación de necesidad

Procedimiento para la adquisición de bienes muebles y equipos especializados

Ficha del procedimiento	
Nombre	Adquisición de bienes muebles y equipos especializados
Descripción	Proyecto de equipamiento de áreas hospitalarias, validación técnica en la recepción de equipo médico mobiliario e instrumental médico.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Proyecta, Válida, Apoya, Revisa, Gestiona y Coordinación
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Material: Papelería y Multifuncionales así como Recurso Humano
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Proyecta, Válida, Apoya, Revisa, Gestiona y Coordinación
Indicador	-

Modelado del procedimiento para la adquisición de bienes muebles y equipos especializados



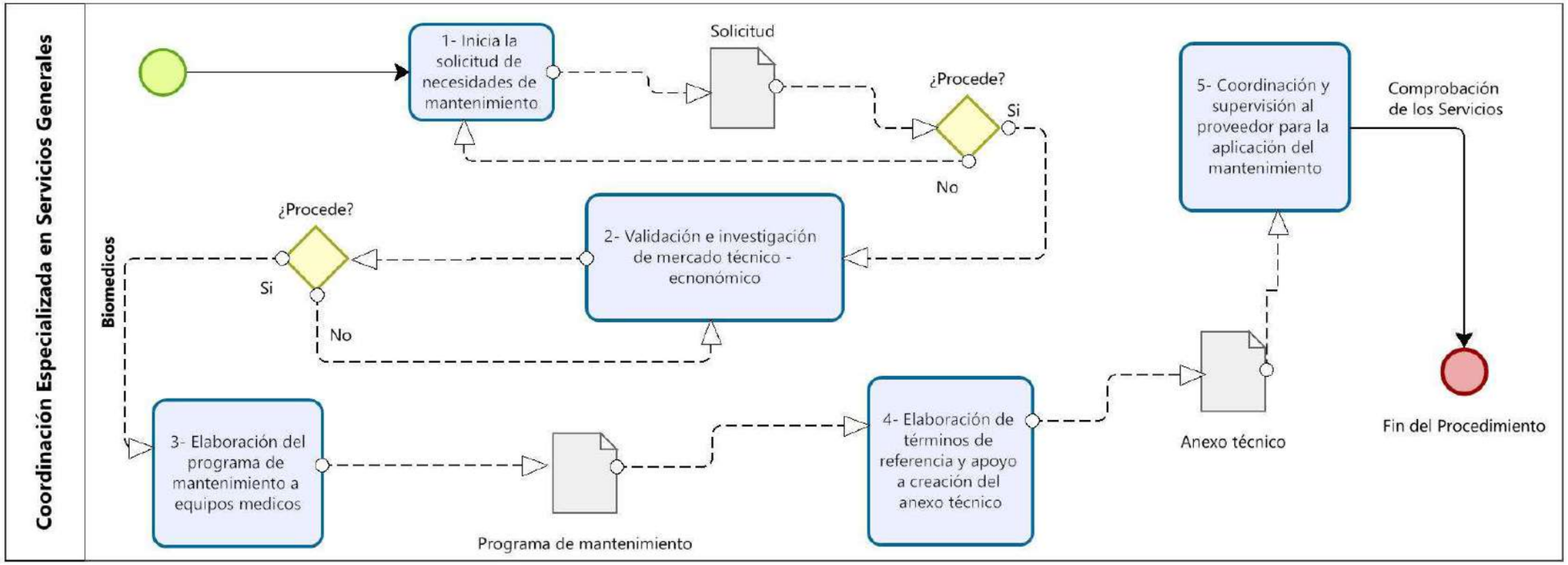
Narrativa del procedimiento para la adquisición de bienes muebles y equipos especializados

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Se recibe solicitud del área requirente para la adquisición de equipo medico	Validación de necesidad
2	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Válida la justificación de necesidad de requerimiento técnico y económico	Dictamen
3	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Se dictamina favorable y se entrega validación y en su caso especificación técnico ficha técnica del equipo especializado.	Se turna para la Adquisición al área correspondiente.

Procedimiento para el mantenimiento a bienes muebles y equipos especializados

Ficha del procedimiento	
Nombre	Mantenimiento a Bienes Muebles y Equipos Especializados
Descripción	Mantenimiento a Bienes Muebles y Equipos Especializados
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Proyecta, Válida, Apoya, Revisa, Gestionar y Coordinación,
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Material: Papelería y Multifuncionales así como Recurso Humano
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Proyecta, Válida, Apoya, Revisa, Gestiona y Coordinación
Indicador	-

Modelado del procedimiento para el mantenimiento a bienes muebles y equipos especializados



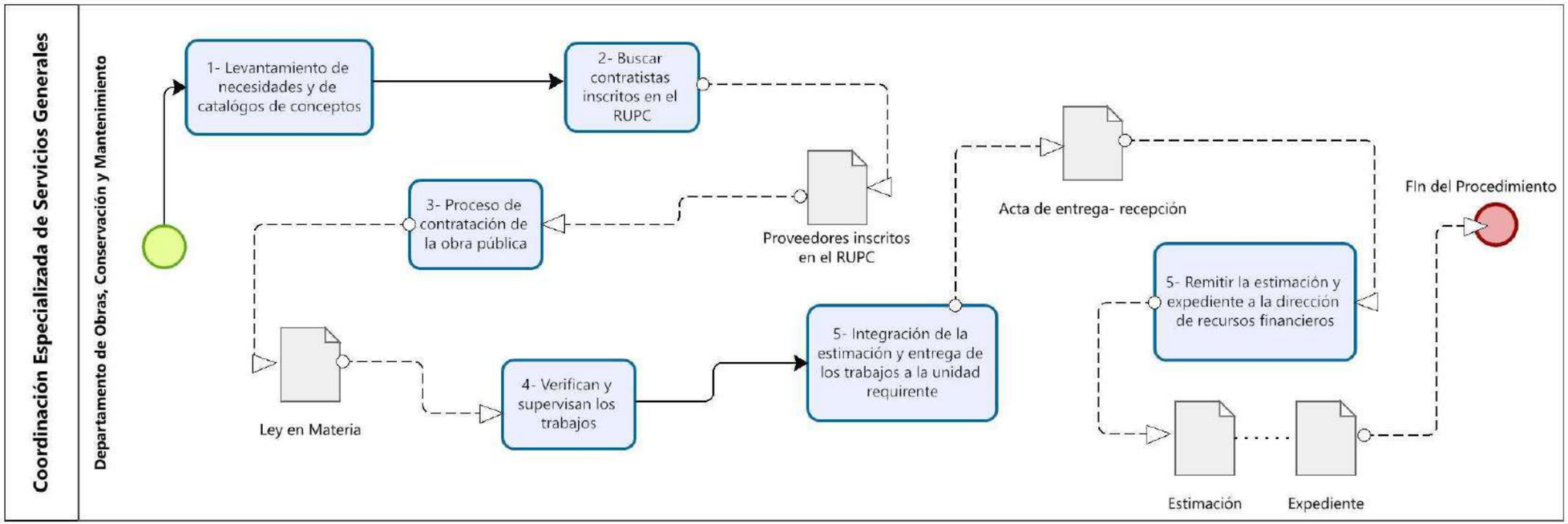
Narrativa del procedimiento para el mantenimiento a bienes muebles y equipos especializados

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Inicia la solicitud de necesidad de mantenimiento de equipo especializado a las unidades médicas instituciones del OPD. Servicios de Salud Jalisco.	Valida las necesidades
2	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Se realiza investigación de mercado en aspecto económico y técnico se analiza en base de datos costo de referencia y costo de necesidades	Válida propuestas técnicas y económicas
3	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Establecer las acciones necesarias para realizar el mantenimiento de equipo médico a fin de preservarla en condiciones óptimas para su utilización	Elaboración de programas de mantenimiento preventivo y correctivo
4	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Proponer y apoyar a la elaboración de los términos de referencia técnicos para contratos de referencia, contratos de servicio de mantenimiento de equipo médico.	Creación de anexo técnico
5	C.E. de Servicios Generales	Biomédicos	Coordinar y supervisar al proveedor y el personal interno, para la instalación y mantenimiento del equipo médico.	Comprobación de los servicios

Procedimiento para de obras

Ficha del procedimiento	
Nombre	Obras
Descripción	Procesos de Contratación de obras públicas, servicios con la obra pública administrativas
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII, LOPDSSJ-3-II-d-11-XIII
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Contratación, Ejecución y Supervisión
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Material: Papelería y Multifuncionales y Recurso Humano
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Contratación, Ejecución y Supervisión
Indicador	-

Modelado del procedimiento de obras



Powered by bizagi Modeler

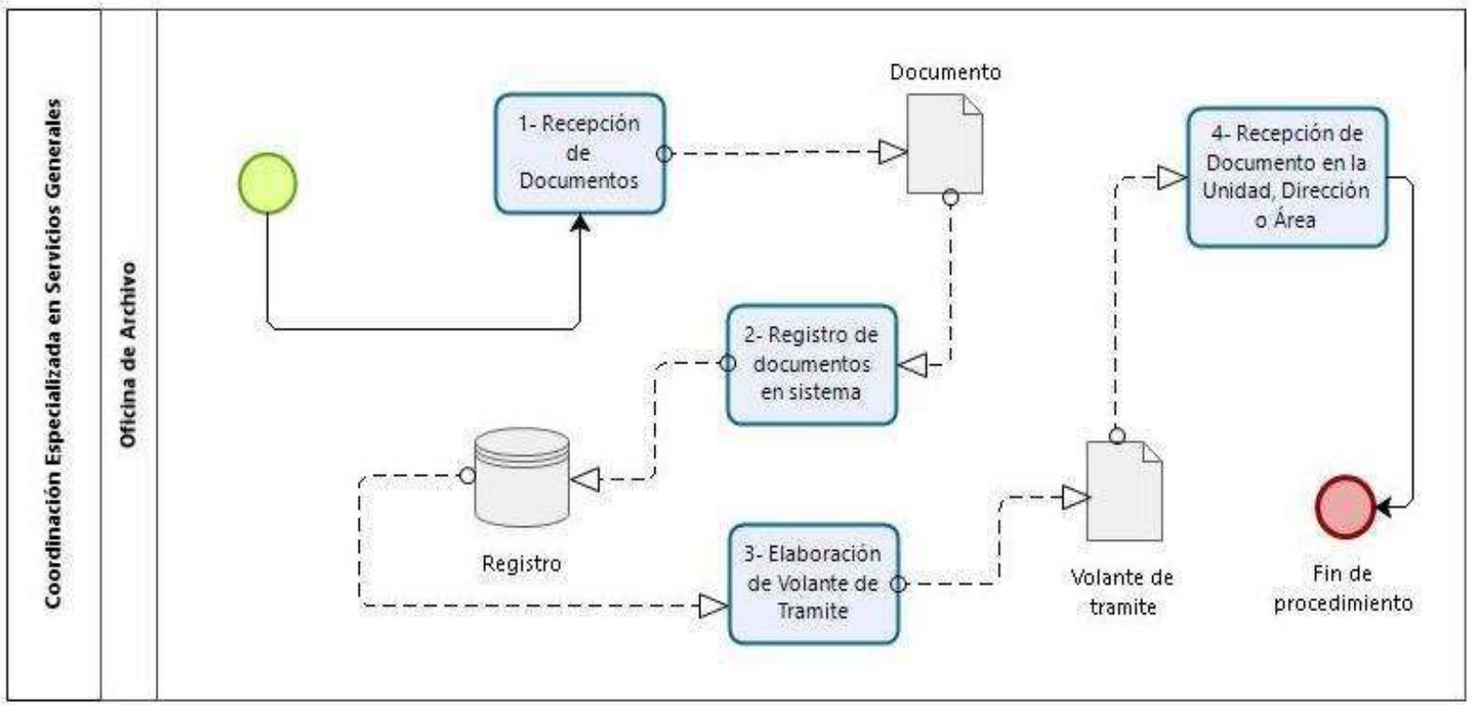
Narrativa del procedimiento de obras

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	C.E. de Servicios Generales	OBRAS	Levantamiento de necesidades y elaboración de catálogos de conceptos.	Identificar montos y para satisfacer las necesidades
2	C.E. de Servicios Generales	OBRAS	Buscar contratistas inscritas en el RUPC que cuenten con las capacidades técnicas financieras y tecnológicas financieras para la ejecución de los trabajos.	Para la ejecución de los trabajos.
3	C.E. de Servicios Generales	OBRAS	Inicia el proceso de contratación de la obra pública atendiendo lo estipulado en la ley de la materia.	Los procedimientos son apegados a derecho.
4	C.E. de Servicios Generales	OBRAS	Verifican y supervisan los trabajos a efecto de que se cumplan de acuerdo a los catálogos de conceptos y en la ley sustantiva de la materia.	Ejecuten de acuerdo a lo establecido
5	C.E. de Servicios Generales	OBRAS	Integración de la estimación y entrega de los trabajos a la unidad requirente mediante el acta entrega recepción de los trabajos.	Se entregan los trabajos requirentes
6	C.E. de Servicios Generales	OBRAS	Remitir la estimación y expediente a la dirección de recursos financieros a efecto de que se realice el pago correspondiente.	Se remiten los documentos fiscales correspondientes para su pago.

Procedimiento para de recepción de documentos archivo

Ficha del procedimiento	
Nombre	Práctica de las políticas y requisitos idóneos para el manejo y control de archivos.
Descripción	Entrega y Recepción de documentos, paquetes y/o sobres, con los datos impresos del remitente (en la parte superior del lado izquierdo del sobre) y los datos del destinatario (en la parte central del sobre) ya sea a mano, en máquina de escribir o en computadora.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro procesó rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Coordinar y vigilar el cumplimiento de las acciones que se deriven de este Manual. Se debe de dar a conocer el cuadro de clasificación documental aplicable a toda la institución. Se debe clasificar la información como información confidencial o reservada. Se envía a recoger en la ventanilla única de recepción de la oficina de correspondencia y archivo, la correspondencia que les es enviada por las distintas unidades administrativas centrales así como el canje de volantes de trámite de asuntos turnados y atendidos, cada treinta días por lo que la oficina de Archivo y Correspondencia queda facultada para solicitar dicho canje en los casos en que este no sea efectuado por las unidades destinatarias.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Utensilios: Equipo de Cómputo y Mobiliario. Material: Papelería.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Establecer lineamientos específicos destinados al manejo, gestión y control documental. Clasifica, Resguarda, Genera la Baja y el Destino Final, Documenta y se apega a Políticas.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de recepción de documentos archivo



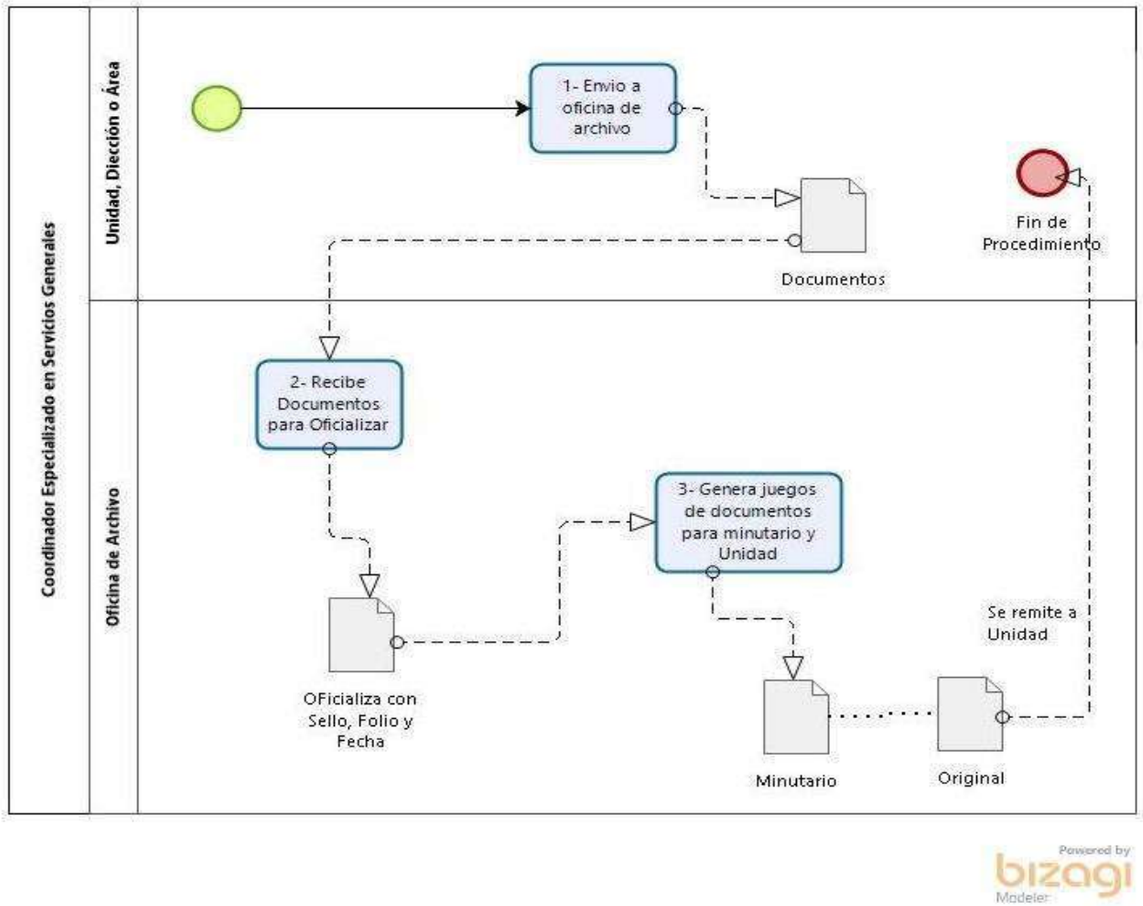
Narrativa del procedimiento de recepción de documentos archivo

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Recepción de documentos, ventanilla, mensajería, usuario y correo	Documento.
2	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Registro de documentos y captura	Registro.
3	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Elaboración de volante de trámite y entrega a la Unidad, Dirección o Área	Volante de trámite.
4	Unidad, Dirección o Área	Unidad, Dirección o Área	Recibe documento y firma volante de trámite	Recepción de documento e intención.

procedimiento para despacho de correspondencia.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Práctica de las políticas y requisitos idóneos para el manejo y control de archivos.
Descripción	Entrega y Recepción de documentos, paquetes y/o sobres, con los datos impresos del remitente (en la parte superior del lado izquierdo del sobre) y los datos del destinatario (en la parte central del sobre) ya sea a mano, en máquina de escribir o en computadora.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro procesó rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Coordinar y vigilar el cumplimiento de las acciones que se deriven de este Manual. Se debe de dar a conocer el cuadro de clasificación documental aplicable a toda la institución. Se debe clasificar la información como información confidencial o reservada. Se envía a recoger en la ventanilla única de recepción de la oficina de correspondencia y archivo, la correspondencia que les es enviada por las distintas unidades administrativas centrales así como el canje de volantes de trámite de asuntos turnados y atendidos, cada treinta días por lo que la oficina de Archivo y Correspondencia queda facultada para solicitar dicho canje en los casos en que este no sea efectuado por las unidades destinatarias.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Utensilios: Equipo de Cómputo y Mobiliario. Material: Papelería.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Establecer lineamientos específicos destinados al manejo, gestión y control documental. Clasifica, Resguarda, Genera la Baja y el Destino Final, Documenta y se apega a Políticas.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de despacho de correspondencia.



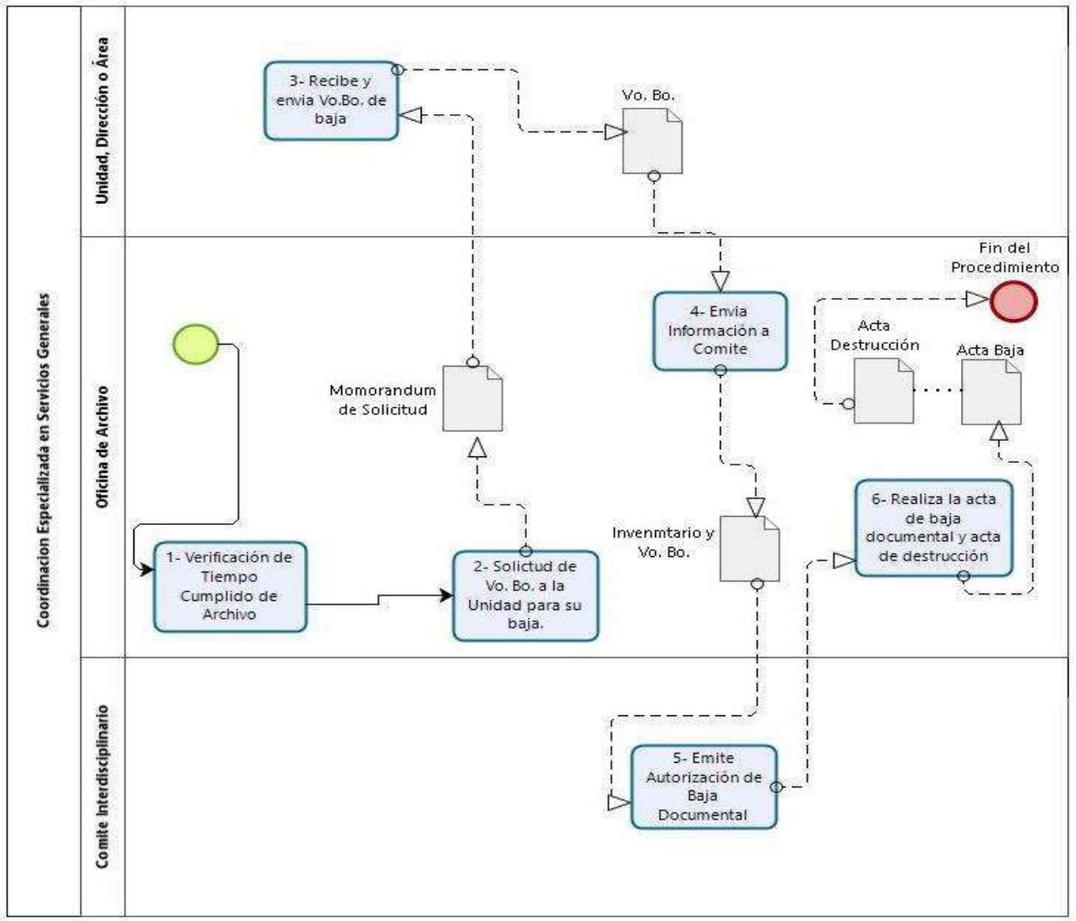
Narrativa del procedimiento de despacho de correspondencia.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Unidad, Dirección o Área	Unidad, Dirección o Área	Envío a oficina de archivo de documentación a oficializar	Documentos.
2	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Recibe documentos para oficializar (folio, fecha y sello oficial)	Oficializar documentos.
3	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Genera 2 copias del documento oficializado para minutario y original se regresan a la Unidad, Dirección o Área.	Minutario.

Procedimiento para baja y destrucción de archivo.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Práctica de las políticas y requisitos idóneos para el manejo y control de archivos.
Descripción	Baja y Destrucción de Archivo
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro procesó rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Coordinar y vigilar el cumplimiento de las acciones que se deriven de este Manual. Se debe de dar a conocer el cuadro de clasificación documental aplicable a toda la institución. Se debe clasificar la información como información confidencial o reservada.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Utensilios: Equipo de Cómputo y Mobiliario. Material: Papelería.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Baja Documental
Indicador	-

Modelado del procedimiento de baja y destrucción de archivo



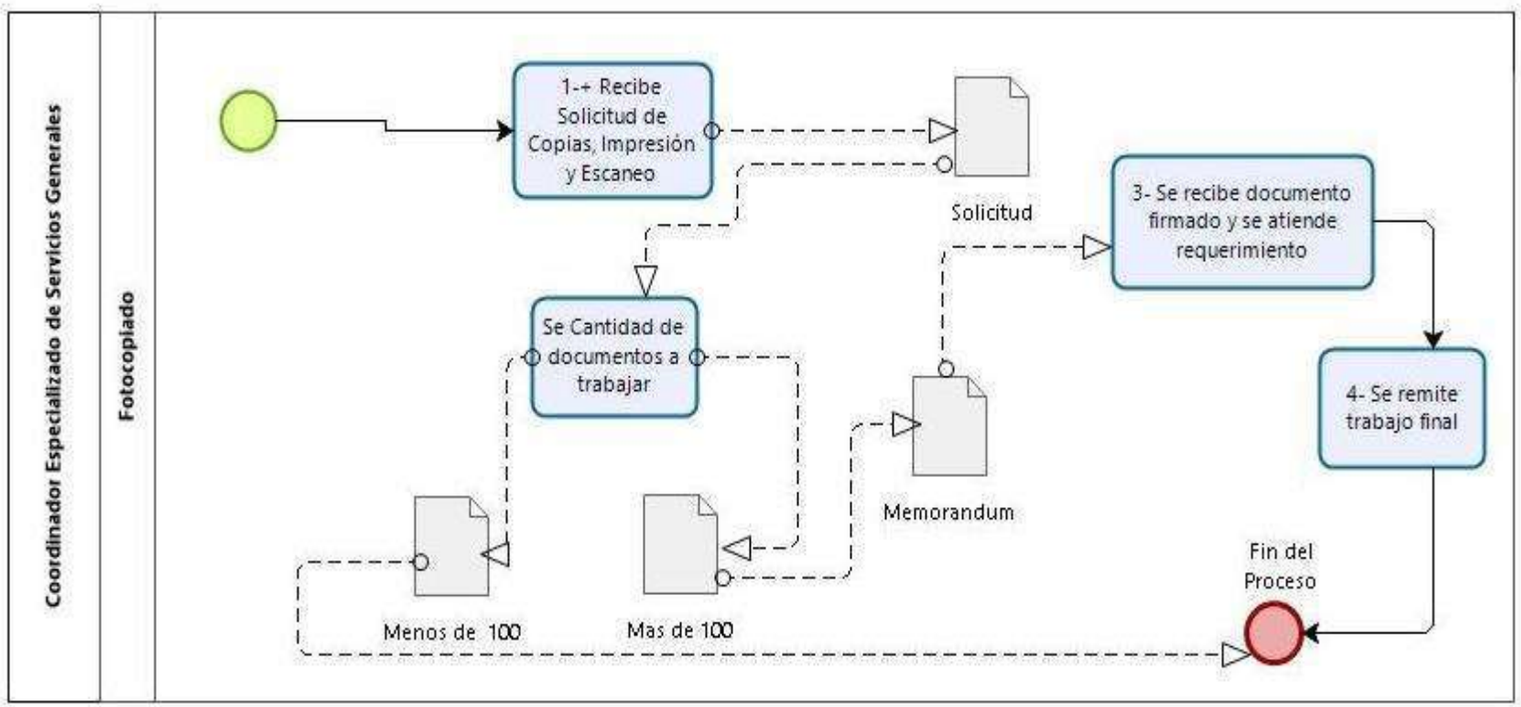
Narrativa del procedimiento baja y destrucción de archivo

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Verificar tiempo cumplido de archivo pasivo, de acuerdo al Cuadro General de Clasificación Archivística y Catálogo de Disposición Documental.	Inventario.
2	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Solicitar a la Unidad, Dirección o Área generadora de la información el visto bueno para su baja documental.	Memorándum de solicitud
3	Unidad, Dirección o Área	Unidad, Dirección o Área	Envía visto bueno o negativa de baja documental.	Memorándum
4	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Envía información para su visto bueno al Comité Interdisciplinario de Valoración y Conservación de los Archivos	Inventario y memorándum de visto bueno
5	Comité Interdisciplinario de Valoración y Conservación de los Archivos	Comité Interdisciplinario de Valoración y Conservación de los Archivos	Emite autorización de baja documental.	Memorándum.
6	CE de Servicios Generales	Oficina de Archivo	Realiza acta de baja documental y acta de destrucción de archivos	Acta.

Procedimiento de fotocopiado, impresión y escaneo

Ficha del procedimiento	
Nombre	Requerimiento de trabajo
Descripción	Fotocopiado, Impresión y Escaneo
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Fotocopiado, Impresión y Escaneo
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Material: Papelería y Multifuncionales
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Fotocopiado, Impresión y Escaneo
Indicador	-

Modelado del procedimiento de fotocopiado, impresión y escaneo



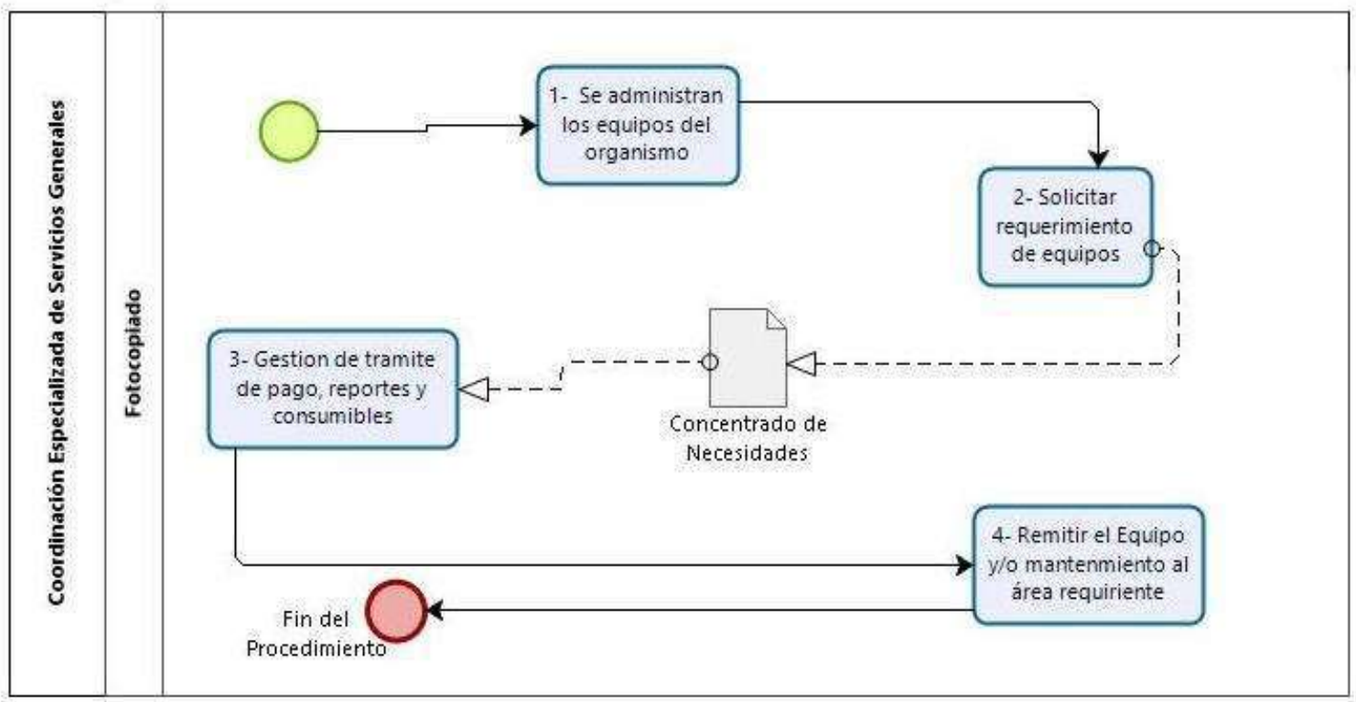
Narrativa del procedimiento de fotocopiado, impresión y escaneo

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Recibe solicitud de copias, impresión y escaneo de las oficinas del OPD.	Registro de copias o impresión en bitácora o memorándum
2	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Se valida la solicitud en cantidad de documentos, si son menos de 100 se anota cada quien en una bitácora, y si sin más de 100 será necesario que presenten su solicitud mediante memorándum firmado por el titular del área que lo solicita. Aplica actividad 3.	Cubrir necesidades
3	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Se recibe mediante memorándum firmado por el titular del área que lo solicita, una vez recibido se atendiendo el requerimiento de trabajo (copias, impresión y escaneo)	Cubrir necesidades
4	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Se remite el trabajo final al área requirente.	Cubrir necesidades

Procedimiento de fotocopiado multifuncional

Ficha del procedimiento	
Nombre	Requerimiento de material de papelería y equipos multifuncionales.
Descripción	Documentar información para licitar a nivel estatal el material de papelería y multifuncionales de todas las unidades.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Concentrado de necesidades de equipos multifuncionales (Impresión, Fotocopiadora y Escáner).
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Material: Papelería y Multifuncionales
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Proporcionar y administrar equipos
Indicador	-

Modelado del procedimiento de fotocopiado multifuncional



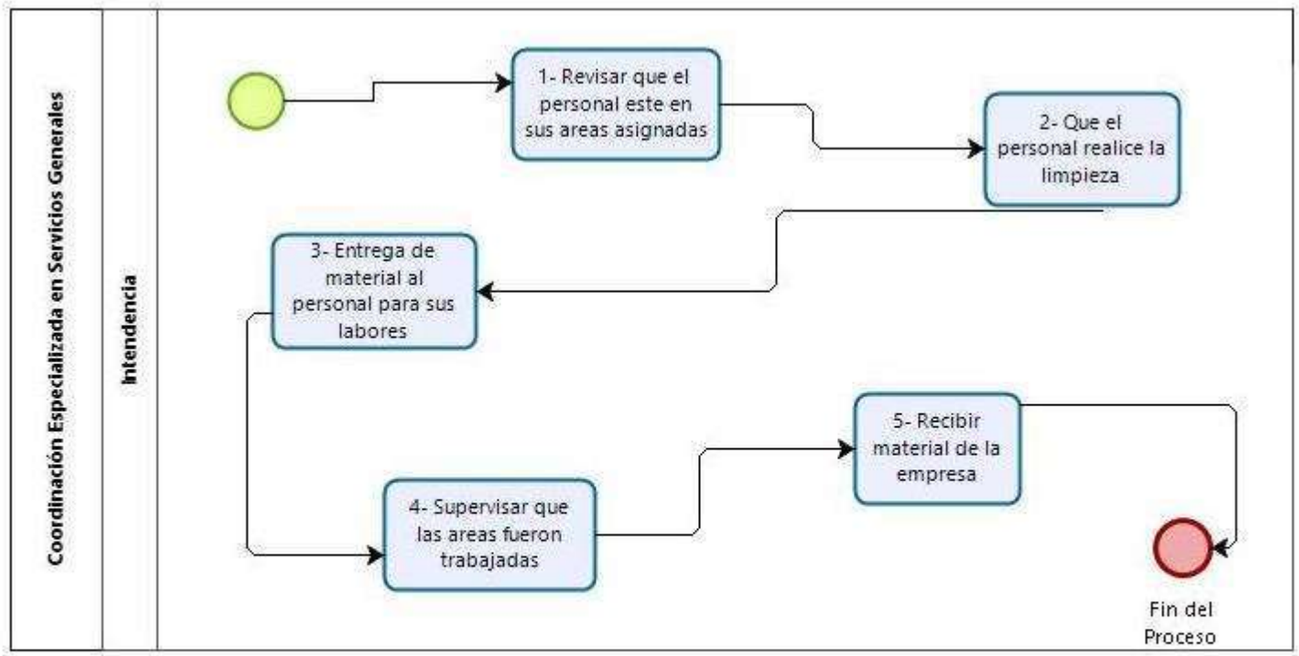
Narrativa del procedimiento de fotocopiado multifuncional

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Administrar los equipos ya existentes en el OPD.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales
2	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Solicitar a diferentes unidades del OPD a nivel estatal los requerimientos de equipos para cubrir sus necesidades con el fin de realizar un concentrado para las siguientes licitaciones sean en el OPD-SSJ o en la Secretaría de Administración.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales
3	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Realizar el trámite de facturas; se gestiona con el proveedor la atención de reportes, sea por consumibles o por mantenimiento.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales
4	C.E. de Servicios Generales	Fotocopiado	Se remite el trabajo final al área requirente.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales

Procedimiento para intendencia

Ficha del procedimiento	
Nombre	Desarrollo de funciones de limpieza interior y exterior del inmueble.
Descripción	Supervisar que las áreas se encuentren en estado óptimo de limpieza, para el desempeño de las actividades que se realizan en cada centro de trabajo.
Alineación normativa	LOPDSSJ-3-II-d-11-XVIII
Macro-proceso rector	Dirigir, supervisar y coordinar las áreas de Adquisiciones, Patrimonio y Servicios Generales
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Brinda servicio oportuno de acuerdo a las necesidades asignadas..
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Utensilios: Atomizador, cruceta, franela, cepillo, escalera tipo tijera, guantes de hule, trapeador, recogedor, cubetas, fibra de nylon, cubre boca Material: Desengrasante, agua, germicida, aromatizante, quita sarro, jabón de polvo.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Mantener ordenado, limpio y en buen estado las herramientas, los equipos, mobiliario, puertas, ventanas, pisos, persianas, paredes, etc. y el ambiente en las áreas de Oficina Central.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de intendencia



Narrativa del procedimiento de intendencia

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	C.E. de Servicios Generales	Intendencia	Revisar que el personal esté en sus áreas asignadas	Cubrir las necesidades de los usuarios finales
2	C.E. de Servicios Generales	Intendencia	Realizar la limpieza correspondiente que consiste en sacudir, limpiar, barrer, trapear y recolección de residuos.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales
3	C.E. de Servicios Generales	Intendencia	Entregar de material de aseo que consiste en, bolsas, aromatizante, Cloro, jabón detergente, etc.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales
4	C.E. de Servicios Generales	Intendencia	Supervisar que el personal haya realizado correctamente la limpieza de las aéreas.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales
5	C.E. de Servicios Generales	Intendencia	Recibir material de aseo de la empresa que surte.	Cubrir las necesidades de los usuarios finales

4. Elaboración y autorización de la sección

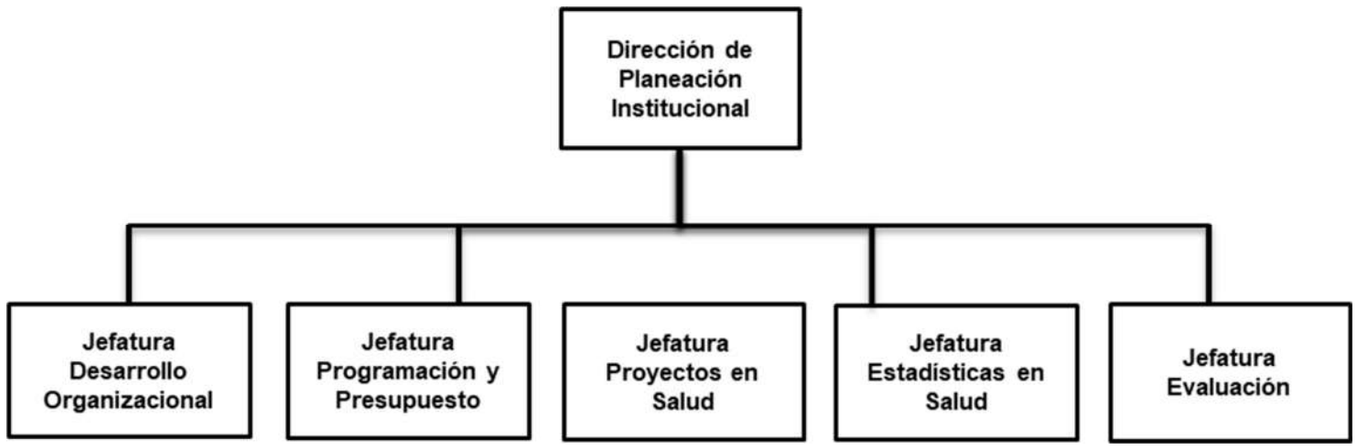
Lic. Blanca Aidé Becerra Cervantes
Enlace de la Coordinación General Administrativa
Facilitador - Redactor

LIA Sandra Deyanira Tovar López
Coordinadora General Administrativa
Titular de la unidad administrativa documentada en esta sección

Mtro. Eduardo Díaz Pérez
Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional
Coordinador del Proyecto

Capítulo II, Sección IV:
Dirección de Planeación Institucional

1. Organigrama



El organigrama de la Dirección de Planeación Institucional permite mostrar las relaciones jerárquicas existentes entre las áreas que intervienen en la(s) funciones principales de la organización.

El organigrama, que es una representación estática de la organización pública, se pone en marcha gracias a la ejecución de actividades específicas que forman parte de procesos y procedimientos legales, cuya consecución produce actos administrativos válidos. Para identificar el alcance de la participación de los funcionarios y servidores públicos en la gestión de las funciones y resultados principales, es necesario establecer con precisión sus responsabilidades funcionales, hacer la narrativa de los procesos y, con fines pedagógicos, hacer su representación gráfica o modelado.

A continuación, se presentará las responsabilidades funcionales por cada uno de los funcionarios y servidores públicos que pertenecen a las unidades administrativas que componen esta unidad.

2. Descripción de las unidades administrativas

Dirección de Planeación Institucional

Esta unidad administrativa tiene por propósito conducir y coordinar la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud del Organismo a fin de definir las acciones que se deben desarrollar para hacer un uso eficiente de los recursos y contar con información oportuna para la correcta toma de decisiones, en apego a los propósitos del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo, Programa Sectorial de Salud. Sus atribuciones se encuentran descritas en el Art. 19 del Reglamento de la Ley de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Este Dirección se compone de:

Jefatura de Desarrollo Organizacional

El propósito de este Departamento de Desarrollo Organizacional es asesorar y apoyar a las Unidades Administrativas del Organismo en la implantación, funcionamiento y uso de sistemas e instrumentos administrativos, orientándolos a los procesos de trabajo; así como realizar diagnósticos organizacionales y/o estudios especiales de impacto institucional con el fin de coadyuvar a mejora continua del Organismo.

a) Esta Jefatura de Desarrollo Organizacional, tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 19, Fracciones I, II, VIII, X, XII y XIV de la citada norma.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará de los procedimientos de:

- Elaboración del Plan Institucional
- Análisis y dictaminación de estructuras organizacionales
- Elaboración y actualización de manuales
- Elaboración de programa anual de trabajo
- Gestión de documentos
- Mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia
- Comisiones y representaciones

Jefatura de Programación y Presupuesto

El propósito de este Departamento de Programación y Presupuesto es desarrollar, integrar y dirigir el Sistema de Programación y Presupuesto y la información presupuestaria del OPD por medio de la implementación de herramientas tecnológicas que garanticen la asignación equitativa de los recursos públicos entre todas las unidades administrativas y operativas, respetando el marco normativo de cada fuente de financiamiento bajo los principios de austeridad, racionalidad y eficiencia.

a) Esta Jefatura de Programación y Presupuesto tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 19, Fracciones IX, X y XII de la citada norma.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará de los procedimientos de:

- Programación
- Presupuestación

Jefatura de Proyectos en Salud

El propósito de este Departamento de Proyectos en Salud es realizar adecuaciones necesarias para que se aplique el modelo de Atención Primaria de Salud Integral e Integrada en coordinación con las diversas áreas involucradas, además del desarrollar de proyectos que contribuyan a la adecuada prestación de los servicios de salud; elaborar estrategias para promover la aplicación de la normativa en salud dentro del organismo; actualización en colaboración con las áreas que integran información referente al Plan Maestro de Infraestructura e salud.

a) Esta Jefatura de Proyectos en Salud tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 19, Fracciones III y VII, de la citada norma.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará de los procedimientos de:

- Adecuaciones programático-presupuestales
- Planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas
- Solicitud de equipamiento para unidades médicas

Jefatura de Estadísticas en Salud

El propósito de este Departamento de Estadísticas en Salud es establecer los procesos para recolección, análisis, procesamiento y difusión de la información estadística generada por las unidades de Servicios de Salud Jalisco, vigilando el cumplimiento de los atributos de calidad de la información y con ello contribuir en la toma de decisiones e integrar el sistema de información en salud.

a) Esta Jefatura de Estadísticas en Salud tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 19, Fracciones IV, XI y XV, de la citada norma.
b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará de los procedimientos de:

Jefatura de Evaluación

El propósito de este Departamento de Evaluación es desarrollar y aplicar el Sistema de Evaluación Integral del Organismo, mediante la elaboración de indicadores que enfaticen la medición de resultados, así como el análisis y elaboración de propuestas de mejora que contribuyan a la toma de decisiones; además de difundir los resultados y publicarlos periódicamente.

a) Esta Jefatura de Evaluación tendrá la obligación de velar por el cumplimiento del Reglamento de la Ley de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco en lo general y en lo particular, dicho de manera enunciativa y no limitativa, la observancia del artículo 19, Fracciones V y XV de la citada norma.
b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará de los procedimientos de

3. Inventario y descripción de los procedimientos

Se ha presentado el organigrama que expresa las relaciones jerárquicas y funcionales de la organización: ese organigrama se completa con las descripciones de las unidades administrativas.

A continuación, se presenta un listado detallado de los procesos que asocia, al mismo tiempo, la instancia que tiene bajo su adecuado funcionamiento y los servicios derivados de los mismos.

Inventario de procedimientos

Referencia normativa	Macro proceso	Proceso	Procedimiento	Servicio
RLOPDSSJ-9-XIII-19-I	Estratégico-Directivo	Asesoría a la Unidades Administrativas	Elaboración del Plan Institucional	-
LAOCYRCEAPPGEJ-2°, 3°, 4°,6°,10°, PAEPEEJ-II-III-1-1.1, 1.5, 1.11, 1.25, 1.26, 1.27, RI-9-XI, 19-XIII	Estratégico-Directivo	Asesoría a la Unidades Administrativas	Análisis y dictaminación de estructuras organizacionales	-
PAEPEEJ-II-III-1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, RLOPDSSJ-9-III, XII, 19-XIV	Estratégico-Directivo	Asesoría a la Unidades Administrativas	Elaboración y actualización de manuales	-
RLOPDSSJ-9-II,X, XII,XIII 19-I,II, III, VI, X, XIII	Estratégico-Directivo	Asesoría a la Unidades Administrativas	Elaboración de programa anual de trabajo	-
RLOPDSSJ-9-I y XIV	Estratégico-Directivo	Asesoría a la Unidades Administrativas	Gestión de documentos	-
RLOPDSSJ-9-I	Estratégico-Directivo	Asesoría a la Unidades Administrativas	Mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia	-

RLOPDSSJ-9-XXI y 19-XVIII	Estratégico-Directivo	Comisiones y representaciones	Comisiones y representaciones	-
RLOPDSSJ-19, IX, X y XII, PND, PEDG	Estratégico-Directivo	Planeación y programación presupuestal	Programación	-
RLOPDSSJ-19, IX, X y XII, LFPRH	Estratégico-Directivo	Planeación y programación presupuestal	Presupuestación	-
RLOPDSSJ-19, IX, X y XII, LFPRH	Estratégico-Directivo	Planeación y programación presupuestal	Adecuaciones programático-presupuestales	-
RLOPDSSJ-19-VIII	Estratégico-Directivo	Proyectos de infraestructura en salud	Planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas	-
RLOPDSSJ-19-VIII	Estratégico-Directivo	Proyectos de infraestructura en salud	Solicitud de equipamiento para unidades médicas	-
DGIS	Estratégico-Directivo	Integración de información estadística	Sistema de Información en Salud	-
CEMECE	Estratégico-Directivo	Integración de información estadística	Uso adecuado de la CIE-10	-
NOM-035-SSA3-2012	Estratégico-Directivo	Integración de información estadística	Vigilancia en la aplicación de la NOM	-
NOM-035-SSA3-2012, apartado 3.20	Estratégico-Directivo	Integración de información estadística	CLUES	-
NOM-035-SSA3-2012, apartado 7.8	Estratégico-Directivo	Integración de información estadística	SINHERIAS	-
CPEUM-26-C y 134, LFPRH-85-110 y 11, LCF-49-V, LGCG-79, LGDS-72 al 80, ACUSED-37, CPEJ36,46 y 50-XXII, LOPEEJ-29-IV, V, VII, IX, XIX, XX y XXI, LPPEJM-1,7-III, 80,81,82-II, LGMEPPGEJ	Estratégico-Directivo	Evaluación de programas y servicios	Evaluación específica del desempeño	-

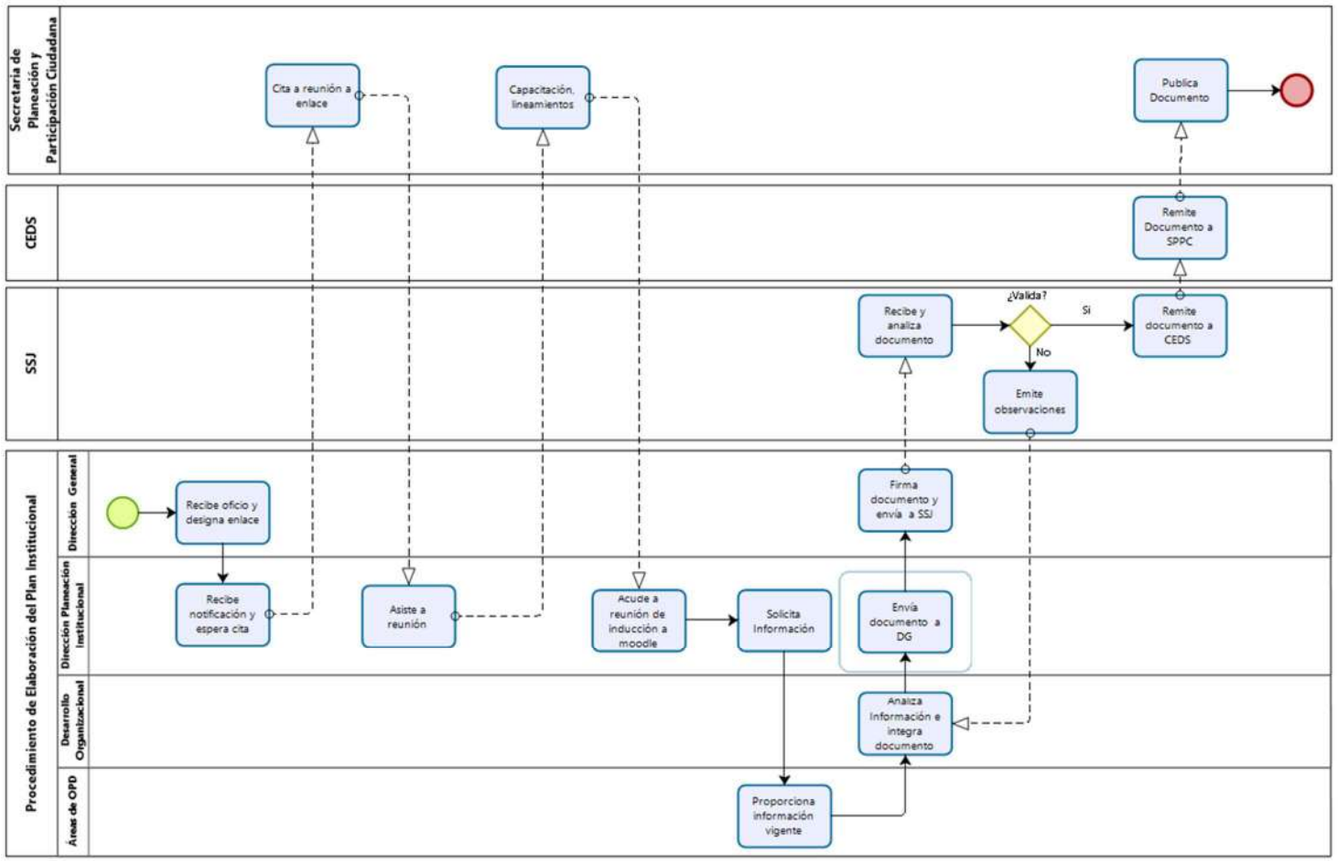
Nota: Para conocer el detalle de la referencia normativa, ésta se describe en el Anexo [X]

Descripción de los procedimientos

Procedimiento de elaboración del plan institucional

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Elaboración del Plan Institucional
Descripción	Este procedimiento tiene como finalidad elaborar y/o actualizar el Plan Institucional del OPDS-SSJ como instrumento de gestión estratégica para lograr los objetivos trazados en el Plan Sectorial de Salud y Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo en materia de prestación de servicios de salud.
Alineación normativa	RLOPDSSJ-9-XIII-19-I
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender los lineamientos establecidos por parte de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana Nombrar enlace Participación activa de todas las Direcciones del OPD-SSJ Actualización de la información en los tiempos establecidos por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana. Cumplir en tiempo y forma con la emisión del documento
Procedimientos antecedentes	Solicitud de elaboración/actualización del PI por parte de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana
Procedimientos subsecuentes	Publicación del Plan Institucional del OPD-SSJ
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Haber recibido el curso de inducción y capacitación Calendario de actividades enviado por parte de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana Contar con su usuario y contraseña para la captura en Moodle
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Plan Institucional del OPD-SSJ
Indicador	Sin indicador asociado

Modelado del procedimiento de elaboración del plan institucional



Narrativa del procedimiento de elaboración del plan institucional

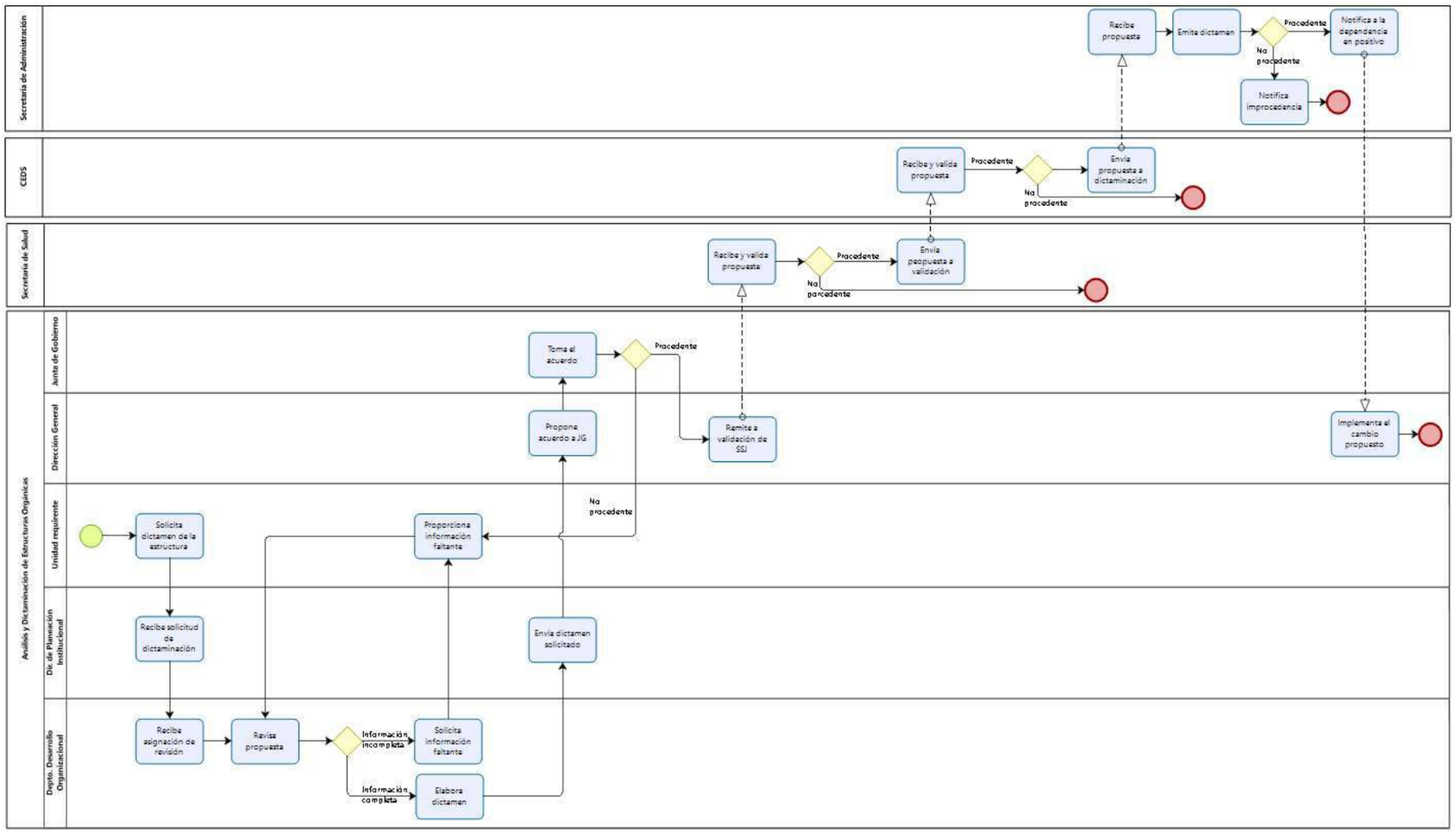
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director General	Dirección General OPD SSJ	Recibe oficio y con base a las facultades y competencias previstas en la ley, designa a un enlace de nivel directivo, mediante oficio electrónico	Designación de enlace
2	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Es notificada de su función como responsable de la integración del Plan Institucional y espera ser citada.	Notificación del enlace
3	Persona Designada	Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana	Cita a reunión al enlace responsable de la integración del Plan Institucional del OPD-SSJ para dar inicio con los trabajos de integración y actualización del mismo.	Cita a reunión
4	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Asiste a reunión organizada por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana	Asiste a reunión
5	Persona Designada	Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana	Presenta su cronograma de trabajo, expone la estructura del Plan Institucional y realiza capacitación para la utilización de la plataforma electrónica de seguimiento denominada Moodle y emite lineamientos para elaborar documentos de planeación estratégica	Lineamientos para la elaboración del PI y Cronograma de trabajo
6	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Acude a reunión y recibe inducción y capacitación para la utilización del Moodle.	Capacitación
7	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Solicita información a las áreas del OPD-SSJ	Solicitud de información del OPD-SSJ
8	Directores/Coordinadores	Direcciones/Coordinaciones	Proporcionan información vigente de sus respectivas áreas al Jefe de Desarrollo Organizacional.	Información estadística actualizada

9	Jefe de Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación Institucional	Analiza información e integra documento de acuerdo a los lineamientos establecidos en la plataforma por la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana y documentos de planeación en salud.	Información integrada en el documento
10	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Envía documento a Dirección General para firma y envío a SSJ	Documento concluido para firma
11	Director General	Dirección General	Remite el documento del PI Autorizado para validación de la SSJ	Documento autorizado
12	Dirección de Planeación Sectorial en Salud	Secretaría de Salud Jalisco	Recibe documento para análisis y validación. ¿Procede? Si: Remite documento a CEDS para su validación No: Envía observaciones (Pasa a actividad 9)	Documento validado/observaciones
13	Coordinadora General	CEDS	Recibe el documento para firma y envío a la SPPC	Documento autorizado
14	Entidad responsable	Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana	Publica el documento Fin del procedimiento	Documento Publicado

Procedimiento de análisis y dictaminación de estructuras organizacionales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Análisis y Dictaminación de Estructuras Organizacionales
Descripción	Dictamen de estructuras que presentan las Unidades Administrativas del OPD-SSJ, dictaminándose de acuerdo normatividad aplicable y el presupuesto asignado por parte de la Secretaría de Administración.
Alineación normativa	LAOCYRCEAPPGEJ-2°, 3°, 4°,6°,10°, PAEPEEJ-II-III-1-1.1, 1.5, 1.11, 1.25, 1.26, 1.27, RI-9-XI, 19-XIII
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo, Planeación Programación y Evaluación de los Servicios de Salud
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Las estructuras orgánicas, su creación, compactación de plazas, cambios de denominación o adscripción, propuestas por las unidades administrativas, serán normadas, validadas y dictaminadas únicamente por la Secretaría de Administración a través de la Dirección General de Tecnologías de la información.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	• Oficio de solicitud de dictamen de estructuras organizacionales • Anexo de justificación que contemple la razón de la solicitud • Costo-beneficio que supere la inversión generada de manera cuantitativa y cualitativa • Beneficios que se obtendrán con la propuesta • Cuántos y cuáles puestos involucra, alcance • Objetivos estratégicos • Actividades del puesto • Carga de trabajo y justificación si atiende a nuevos proyectos o procesos • Acuerdos expedidos por el Gobernador (si existen) • Organigrama actual y propuesto; y • Plantilla actual y propuesta
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Documento de dictamen técnico-administrativo con la modificación de la estructura del OPD. (Dictamen autorizado)
Indicador	-

Modelado del procedimiento de análisis y dictaminación de estructuras organizacionales



Narrativa del procedimiento de análisis y dictaminación de estructuras organizacionales

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Unidad requirente</td><td>Área de la unidad requirente</td><td>Solicita revisión de la estructura propuesta</td><td>Oficio de solicitud de dictamen de estructuras</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Directora de Planeación Institucional</td><td>Dirección de Planeación Institucional</td><td>Recibe oficio de solicitud del dictamen y entrega al Departamento de Desarrollo Organizacional para atención</td><td>Asignación de la revisión</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jefe de Departamento</td><td>Departamento de Desarrollo Organizacional</td><td>Revisa la propuesta de modificación de estructura y determina si está completa</td><td>Propuesta de dictamen revisada</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jefe de Departamento</td><td>Departamento de Desarrollo Organizacional</td><td>Si la propuesta no está completa, solicita información a la Unidad Administrativa</td><td>Comunicado de solicitud de información complementaria.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Jefe de Departamento</td><td>Departamento de Desarrollo Organizacional</td><td><table><tr><th colspan="2">¿Cumple?</th></tr><tr><td>Si</td><td>Elabora dictamen (pasa a actividad 6)</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita información faltante.</td></tr></table></td><td>Envía dictamen solicitado</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Responsable de la Unidad requirente</td><td>Área de la unidad requirente</td><td>Recibe comunicado, complementa información y envía al Departamento de Desarrollo Organizacional.</td><td>Información complementaria</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Jefe de Departamento</td><td>Departamento de Desarrollo Organizacional</td><td>Si la propuesta está completa, elabora dictamen de estructuras y envía a Dirección de Planeación Institucional</td><td>Propuesta enviada</td></tr>
</table>

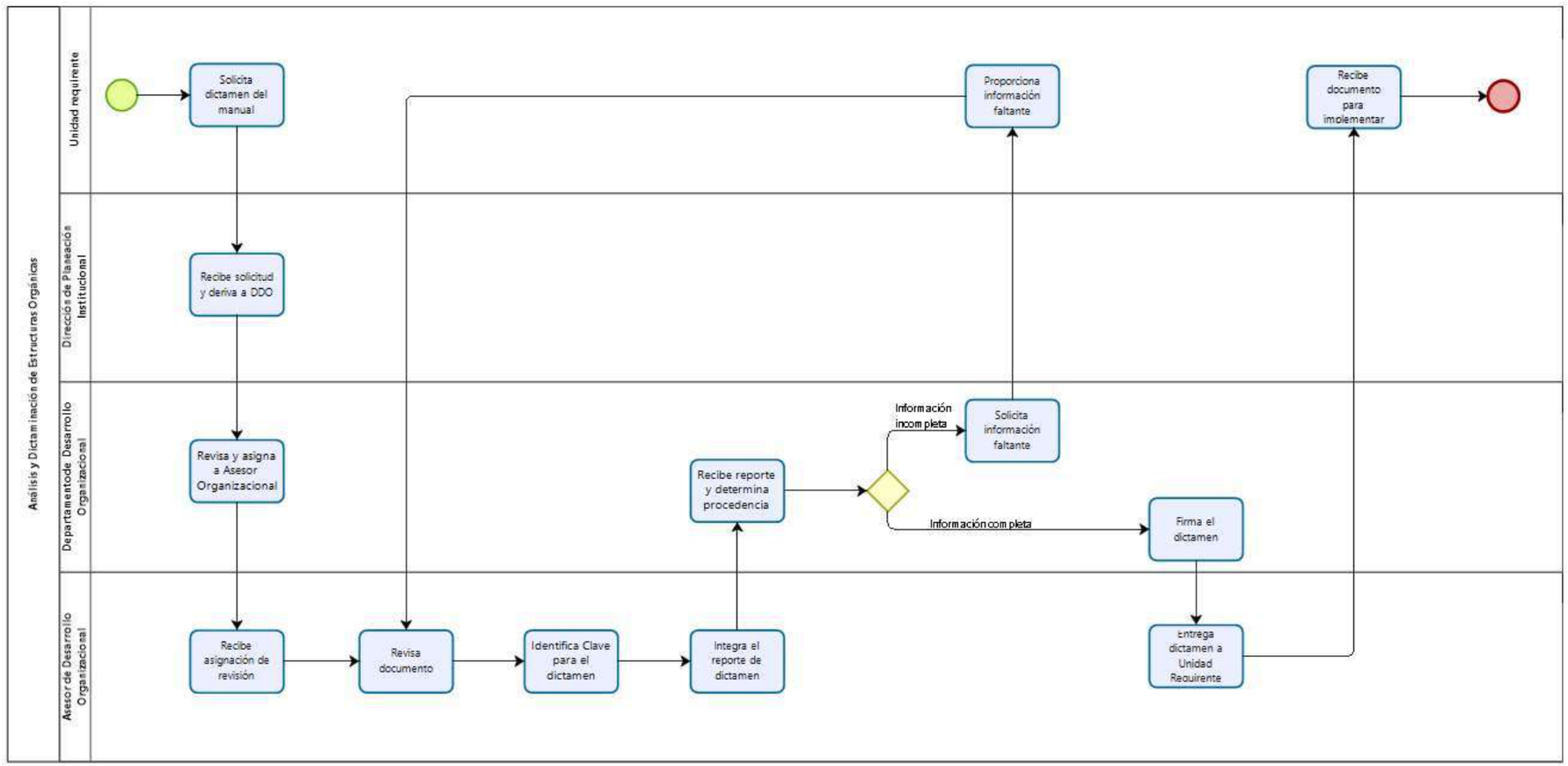
7	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Envía el dictamen solicitado a Dirección General para someter la propuesta a autorización de la Junta de Gobierno	Propuesta enviada
8	Director General	Dirección General	Recibe dictamen y propone acuerdo a Junta de Gobierno	Propuesta a revisión de Junta de Gobierno
9	Junta de Gobierno	Junta de Gobierno	Analiza propuesta y emite el acuerdo	Acuerdo emitido
	Junta de Gobierno	Junta de Gobierno	¿Cumple? Si: Remite a validación de SSJ No: Remite (pasa a actividad 5)	Acuerdo emitido
10	Director General	Dirección General	Recibe resolución y envía a Secretaría de Salud a validación	Propuesta validada
11	Secretaría de Salud Jalisco	Dirección General de Reingeniería Administrativa	Recibe propuesta, analiza y determina si cumple con los requisitos establecidos en la normatividad, procede a validación	Propuesta revisada y validada
	Secretaría de Salud Jalisco	Dirección General de Reingeniería Administrativa	¿Cumple? Si: Envía propuesta a validación No: Fin	Propuesta revisada y validada
12	Secretaría de Salud Jalisco	Dirección General de Reingeniería Administrativa	Envía propuesta a la Coordinación Estratégica de Desarrollo Social	Propuesta enviada

13	Enlace para OPD-SSJ	Coordinación Estratégica de Desarrollo Social	Recibe propuesta, si esta correcta procede a su validación	Propuesta revisada y validada
	Enlace para OPD-SSJ	Coordinación Estratégica de Desarrollo Social	¿Cumple? Si – Envía propuesta a dictaminación No – Fin	Propuesta revisada y validada
14	Enlace para OPD-SSJ	Coordinación Estratégica de Desarrollo Social	Envía propuesta validada a la Secretaría de Administración	Propuesta enviada
15	Dirección de Control de Riesgos	Secretaría de Administración	Recibe propuesta.	Propuesta
16	Dirección de Control de Riesgos	Secretaría de Administración	Emite dictamen.	Dictamen firmado y validado
	Dirección de Control de Riesgos	Secretaría de Administración	¿Cumple? Si – Notifica a dependencia de positivo No – Notifica improcedencia y da fin	Dictamen autorizado
17	Dirección de Control de Riesgos	Secretaría de Administración	Notifica a la dependencia de procedente su dictamen.	Dictamen autorizado
19	Director General	Dirección General	Recibe dictamen e implementa el cambio propuesto	Cambio de estructura autorizado

Procedimiento de elaboración y actualización de manuales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Elaboración y Actualización de Manuales
Descripción	Este procedimiento tiene como finalidad elaborar y/o actualizar los manuales de organización, aplicación general, específicos y procedimientos del OPDS-SSJ como instrumentos de gestión operativa y funcional de las unidades operativas que lo conforman.
Alineación normativa	PAEPEEJ-II-III-1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, RLOPDSSJ-9-III, XII, 19-XIV
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo, Planeación Programación y Evaluación de los Servicios de Salud
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender los lineamientos y guías establecidos para la elaboración y actualización de manuales Nombrar enlace responsable del proceso de elaboración/actualización Participación activa de la Unidad Administrativa o Centro de Responsabilidad Proporcionar información en los tiempos establecidos para ese fin Cumplir en tiempo y forma con la emisión del documento
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Guía para la elaboración/actualización del manual Calendario de actividades a desarrollar Conocimiento de los procesos que ejecuta la Unidad Administrativa o Centro de Responsabilidad
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Manual concluido
Indicador	-

Modelado del procedimiento de elaboración y actualización de manuales



Narrativa del procedimiento de elaboración y actualización de manuales

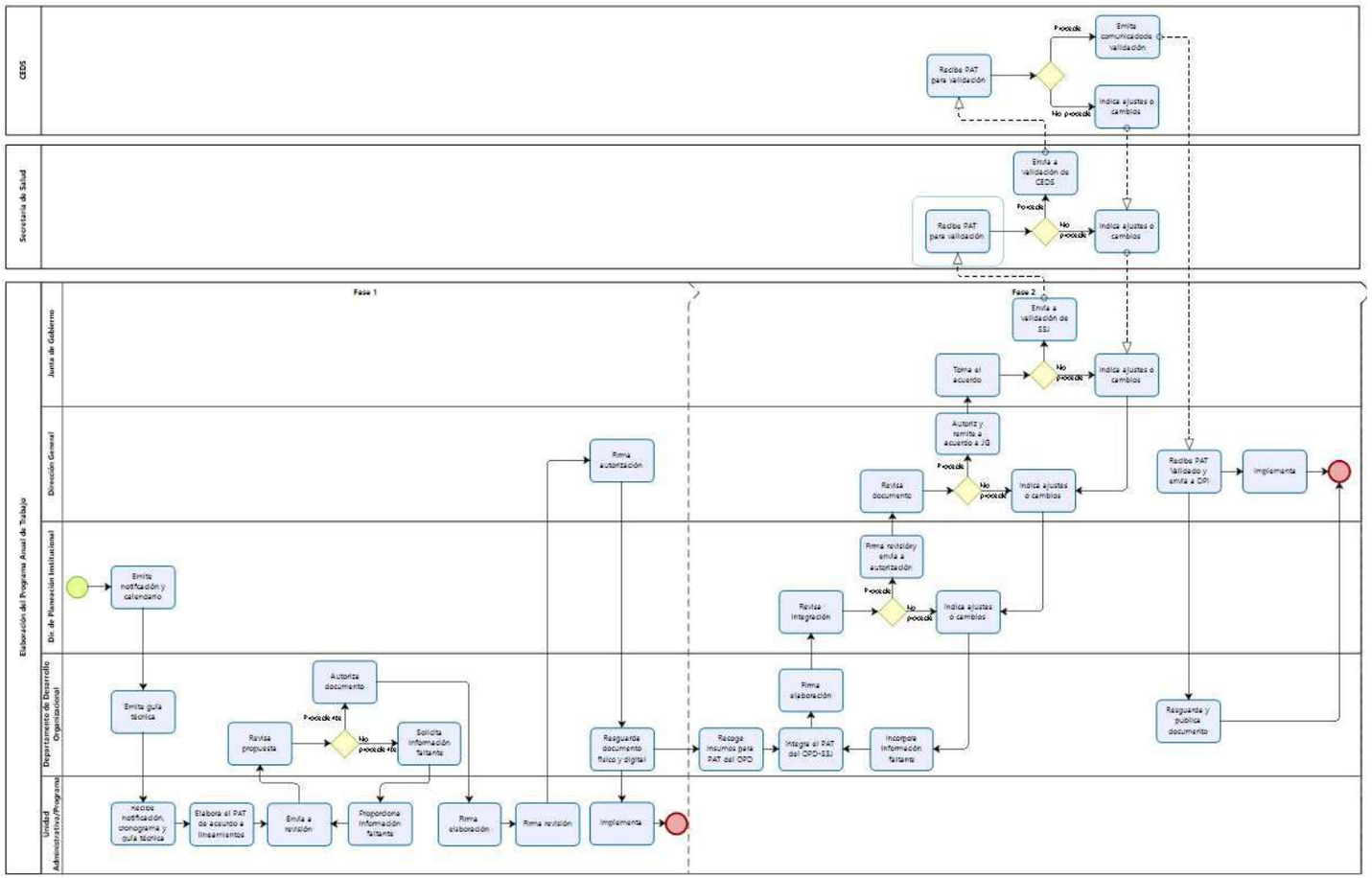
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Unidad Requirente	Área Solicitante	Envía solicitud de dictamen de documento	Solicitud emitida
2	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Recibe solicitud y la deriva al Departamento de Desarrollo Organizacional	Derivación para atención y seguimiento
3	Jefe del Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Recibe el documento y turna a un Asesor(a) de Desarrollo Organizacional para que realice el dictamen técnico – administrativo	Asignación de asesor(a)
4	Asesor de Desarrollo Organizacional	Departamento de Desarrollo Organizacional	Recibe y determina si corresponde a elaboración o actualización y tipo de manual	Identificación de la tarea
5	Asesor de Desarrollo Organizacional	Departamento de Desarrollo Organizacional	Revisa que la estructura se apegue a las políticas y lineamientos establecidos por la Secretaría de Administración, la Secretaría de Salud y el propio Departamento de Desarrollo Organizacional	Análisis del documento
6	Asesor de Desarrollo Organizacional	Departamento de Desarrollo Organizacional	Identifica en el “directorio de claves de documentos oficiales” la clave que corresponde a dictamen, llena el formato de “control de documentos oficiales”, identifica en el mismo el código que corresponde al dictamen. Coloca este código en el formato del “dictamen técnico – administrativo sobre manual”, o “dictamen técnico – administrativo sobre procedimientos”	Codificación del documento
7	Asesor de Desarrollo Organizacional	Departamento de Desarrollo Organizacional	Llena el resultando, dirigiéndolo a la persona que envió el documento para su revisión, llena el considerando con el resultado del análisis y evaluación sobre el documento, llena el resultando del dictamen técnico–administrativo, imprime, firma y entrega al jefe del departamento anexando el documento evaluado	Dictamen para revisión

<table>
<tr><td>8</td><td>Jefe del Departamento</td><td>Departamento de Desarrollo Organizacional</td><td>Recibe los documentos, revisa y determina si el dictamen contiene todos los elementos:</td><td>Dictamen para emisión</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Jefe del Departamento</td><td>Departamento de Desarrollo Organizacional</td><td><table><tr><th colspan="2">¿Cumple?</th></tr><tr><td>Si</td><td>Firma el dictamen técnico</td></tr><tr><td>No</td><td>Señala correcciones pertinentes y solicita información faltante (Pasa a actividad 5)</td></tr></table></td><td>Dictamen para emisión</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Asesor de Desarrollo Organizacional</td><td>Departamento de Desarrollo Organizacional</td><td>Fotocopia el dictamen técnico – administrativo entrega, mediante memorándum u oficio junto con el documento a quien corresponda; recaba firma de recibido en la copia del dictamen y del memorándum u oficio y archiva en el expediente correspondiente</td><td>Entrega documento</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Unidad Requirente</td><td>Área Solicitante</td><td>Recibe el documento para su implementación
Fin del Procedimiento</td><td>Implementación del documento</td></tr>
</table>

Procedimiento de elaboración de programa anual de trabajo

Ficha del procedimiento	
Nombre	Elaboración de Programa Anual de Trabajo
Descripción	Este procedimiento determina los pasos a seguir para la elaboración, revisión, autorización y validación de los Programas Anuales de Trabajo (PAT´s) de las Unidades Administrativas y del OPD-SSJ en su conjunto, con el concurso de la SSJ y CEDS
Alineación normativa	RLOPDSSJ-9-II,X, XII,XIII 19-I,II, III, VI, X, XIII
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo, Planeación Programación y Evaluación de los Servicios de Salud
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Los Programas Anuales de Trabajo son instrumentos programáticos de corto plazo, integra objetivos, estrategias, actividades, responsables, indicadores y periodo de ejecución, responde a las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	• Diagnóstico de Salud • Objetivos estratégicos • Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) • Lineamientos para elaboración del PAT • Guía Técnica
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Documento del Programa Anual de Trabajo del OPD, Unidad Administrativa o Programa
Indicador	-

Modelado del procedimiento de elaboración de programa anual de trabajo



Narrativa del procedimiento de elaboración de programa anual de trabajo

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Directora de Planeación Institucional requirente	Dirección de Planeación Institucional	Emite notificación y cronograma	Documento de notificación, cronograma
2	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Emite guía técnica	Guía técnica
3	Responsable de la Unidad/Programa	Unidad Administrativa/Programa	Recibe notificación, cronograma y guía técnica	Unidad notificada
4	Responsable de la Unidad/Programa	Unidad Administrativa/Programa	Elabora PAT de acuerdo a lineamientos	Documento para revisión
5	Responsable de la Unidad/Programa	Unidad Administrativa/Programa	Envía documento a revisión de acuerdo al cronograma	Documento enviado
6	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Revisa documento.	Documento revisado para formalizar
7	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	¿Cumple? Si: Autoriza documento y solicita a unidad administrativa imprima y firme quien elaboró en “Elaboración” y el Responsable de la Unidad Administrativa o Programa en “Revisión”	Documento revisado para formalizar

			No: Solicita ajustes o información faltante para solventar (Pasa a actividad 5)	
8	Responsable de la Unidad/Programa	Unidad Administrativa/Programa	Firma “Elaboración” y “Revisión según corresponda	Documento firmado por quien lo elabora y quien lo revisa
9	Responsable de la Unidad/Programa	Unidad Administrativa/Programa	Gestiona firma de autorización por parte del Director General	Gestión de autorización
10	Director General	Dirección General	Autoriza el Programa Anual de Trabajo de la Unidad Administrativa o Programa	Documento autorizado
11	Responsable de la Unidad/Programa	Unidad Administrativa/Programa	Entrega un tanto físico y archivo digital del original escaneado al Departamento de Desarrollo Organizacional	Documento entregado
12	Asistente de Jefatura	Departamento de Desarrollo Organizacional	Resguarda archivos físico y digital, publica documento	Documento resguardado, publicado
13	Responsable de la Unidad/Programa	Unidad Administrativa/Programa	Implementa las estrategias y actividades previstas en el documento Fin de la primera fase de elaboración del PAT (Unidades Administrativas/Programas)	Programa implementado
14	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Integra insumos para PAT del OPD de los PAT de las UA y Programas	Insumos identificados
15	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Integra el PAT del OPD-SSJ y firma “Elaboración”	Documento elaborado, firmado y enviar a revisión

16	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Remite a Dirección de Planeación Institucional para revisión	Documento enviado a revisión
17	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Si procede, Si no procede, remite al Departamento de Desarrollo Organizacional para incorporación de cambios o ajustes indicados.	
18	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	¿Procede? Si: Firma “Revisión” y remite a Dirección General para autorización (Pasa a actividad 20) No: Remite al Departamento de Desarrollo Organizacional para incorporación de cambios o ajustes indicados	Documento firmado de revisado
19	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Incorpora información faltante (Pasa a actividad 14)	
20	Director General	Dirección General	Recibe documento para revisión y en su caso autorización.	Documento firmado de autorizado
21	Director General	Dirección General	¿Procede? Si: Firma en “Autorizado” y solicita inclusión en agenda de Junta de Gobierno para autorización. No: Remite a Dirección de Planeación Institucional para incorporación de cambios o ajustes indicados (Pasa a actividad 18)	solicitud de inclusión en agenda de Junta de Gobierno para autorización

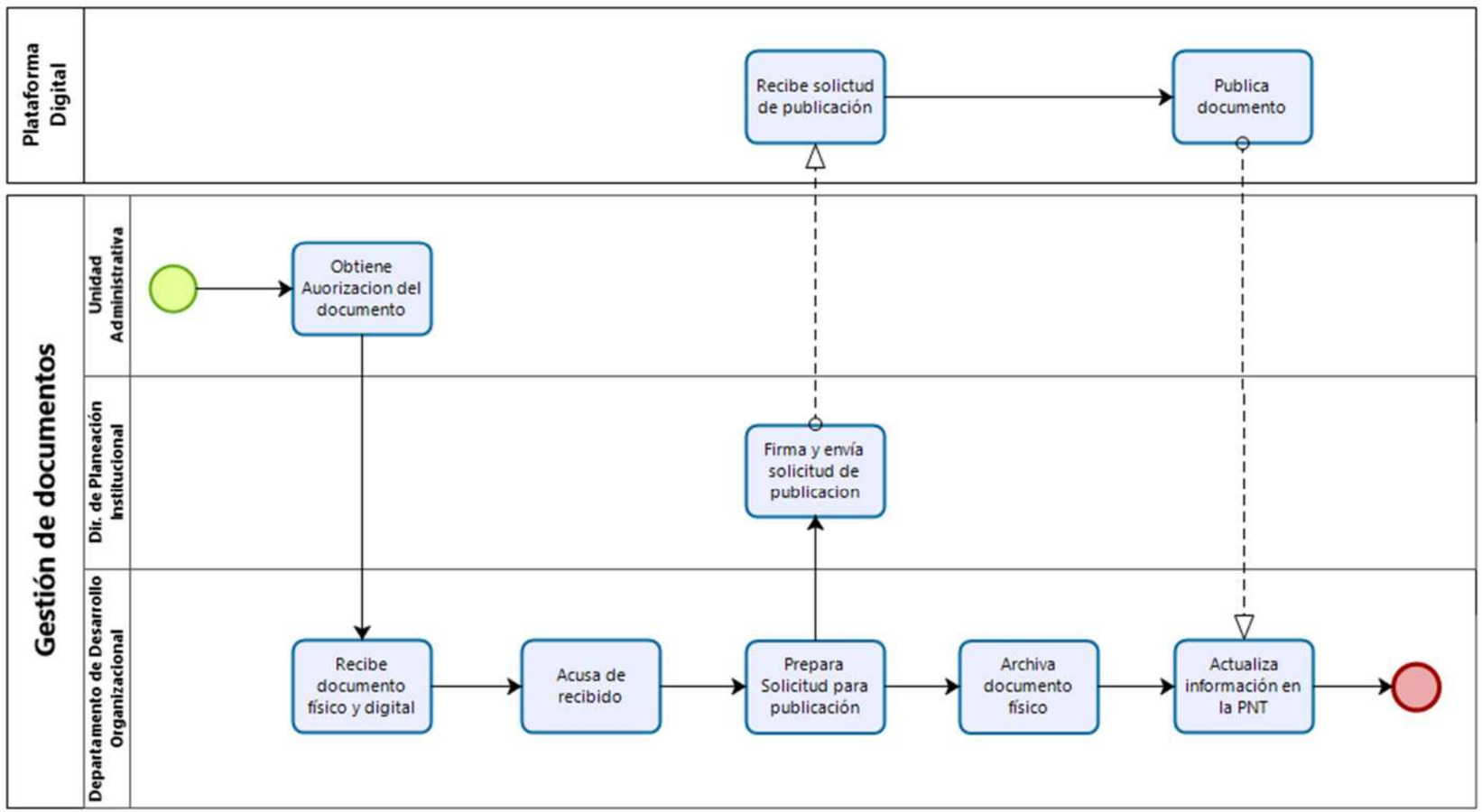
22	Junta de Gobierno	Junta de Gobierno	Recibe documento para revisión y en su caso autorización.	
23	Junta de Gobierno	Junta de Gobierno	¿Procede? Si: Instruye al Director General para que realice las gestiones ante la Secretaría de Salud para su validación. No: Indica ajustes y/o cambios para su incorporación (Pasa a actividad 21)	Documento autorizado por JG
24	Dirección General de Reingeniería Administrativa	Secretaría de Salud	Recibe documento para revisión y en su caso validación. Si procede, Si no procede,	Documento validado
25	Dirección General de Reingeniería Administrativa	Secretaría de Salud	¿Procede? Si: Instruye se realicen las gestiones ante la Coordinación Estratégica de Desarrollo Social para su validación. No: Indica ajustes y/o cambios al Director General del OPD-SSJ para su incorporación. (Pasa a actividad 23)	
26	Enlace	Coordinación Estratégica de Desarrollo Social	Recibe documento para revisión y en su caso validación.	
27	Enlace	Coordinación Estratégica de Desarrollo Social	¿Procede?	Documento validado

			Si: Emite comunicado de validación del PAT al Director General del OPD-SSJ. No: Indica ajustes y/o cambios al Director General del OPD-SSJ para su incorporación(pasa a actividad 25)	
	Director General	Dirección General	Recibe PAT Validado y envía original a la Dirección de Planeación Institucional para su resguardo y publicación e implementa el PAT en el OPD-SSJ.	Documento enviado a resguardo, publicación e implementación.
	Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación Institucional	Resguarda documento físico, lo digitaliza y gestiona la publicación en las plataformas oficiales. Fin de la fase 2 y fin del procedimiento.	Documento publicado

Procedimiento de gestión de documentos

Ficha del procedimiento	
Nombre	Gestión de documentos
Descripción	Este procedimiento determina los pasos a seguir para el resguardo físico de documentos y su publicación en plataformas digitales.
Alineación normativa	RLOPDSSJ-9-I y XIV
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo, Planeación Programación y Evaluación de los Servicios de Salud
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Todo manual, programa de trabajo, procedimiento, lineamiento, guía o política debe resguardarse debidamente codificada para su posterior consulta y cumplimiento de requerimientos de entidades externas y personas interesadas. Observar los lineamientos derivados de la normatividad aplicable a la gestión y publicación de documentos
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Documentos físicos y digitales dictaminados
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Documentos publicados en las diferentes plataformas
Indicador	-

Modelado del procedimiento de gestión de documentos



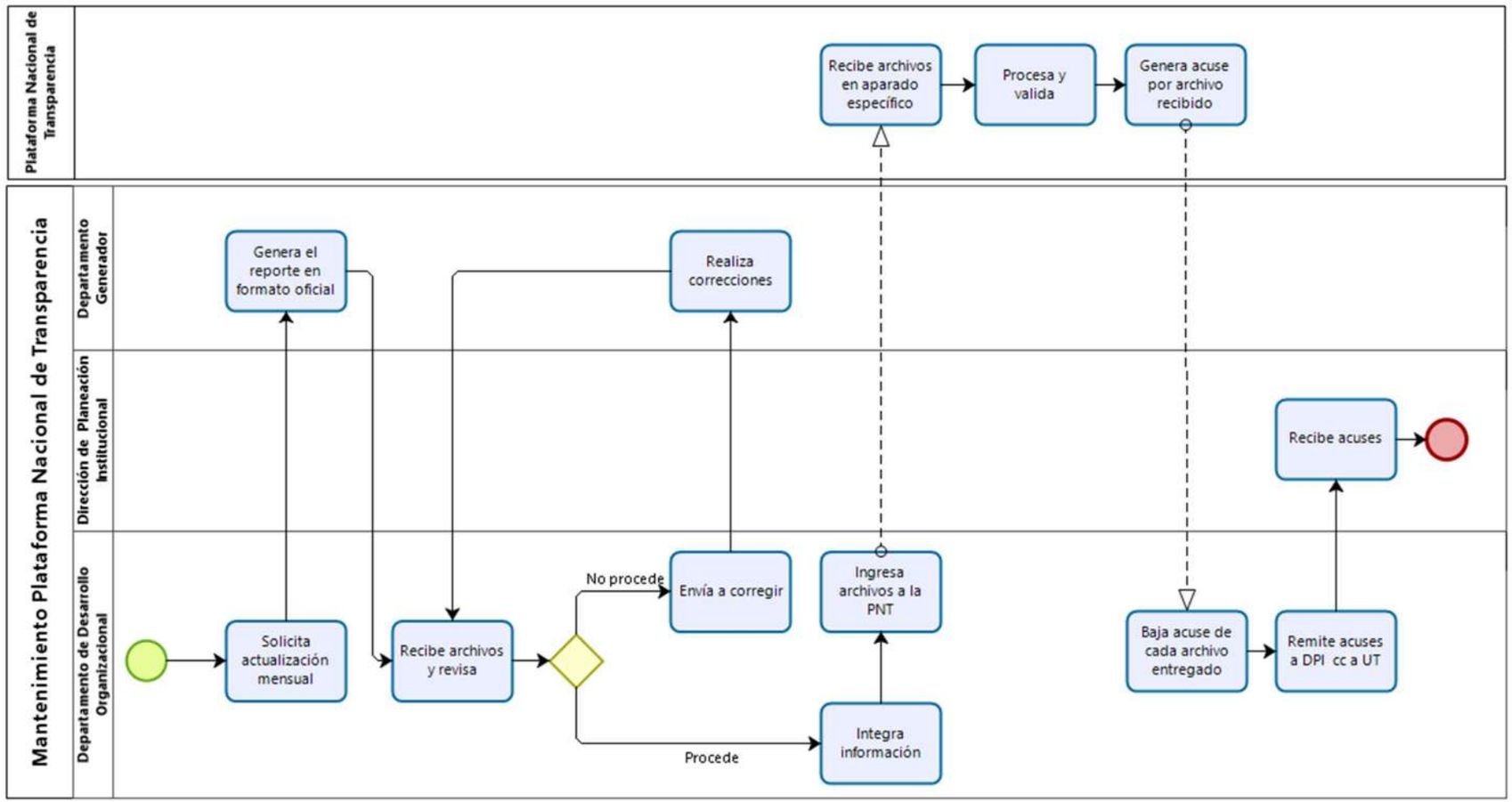
Narrativa del procedimiento de gestión de documentos

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Responsable	Unidad administrativa	Obtiene autorización del documento con las formalidades requeridas en el procedimiento de elaboración de manuales.	Documento autorizado
2	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Recibe documento físico y digitalizado	Documentos físico y digital
3	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Acusa de recibido	Acuse expedido
4	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Prepara solicitud para publicación del manual en las diferentes plataformas	Solicitud elaborada
5	Asistente de jefatura	Departamento de Desarrollo Organizacional	Archiva el documento físico en el espacio que le corresponde y actualiza el registro de control de documentos	Documento archivado
6	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Firma y envía solicitud de publicación del manual	Solicitud firmada y enviada
7	Área responsable	Plataforma digital	Recibe solicitud de publicación y procede a su incorporación en la plataforma correspondiente	Documento publicado
8	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Actualiza información en la Plataforma Nacional de Transparencia Fin del procedimiento.	Información actualizada

Procedimiento de mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia

Ficha del procedimiento	
Nombre	Mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia
Descripción	Este procedimiento determina los pasos a seguir para la realizar la actualización de la información requerida para efectos de transparencia y acceso a la información que genera el OPD-SSJ en materia de planeación institucional.
Alineación normativa	RLOPDSSJ-9-I y relativas a la materia
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo, Planeación Programación y Evaluación de los Servicios de Salud
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Cumplimiento de la normatividad en materia de transparencia y acceso a la información
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Archivos digitales para la integración de la información
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Archivos digitales para la integración de la información actualizados
Indicador	-

Modelado del procedimiento de mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia



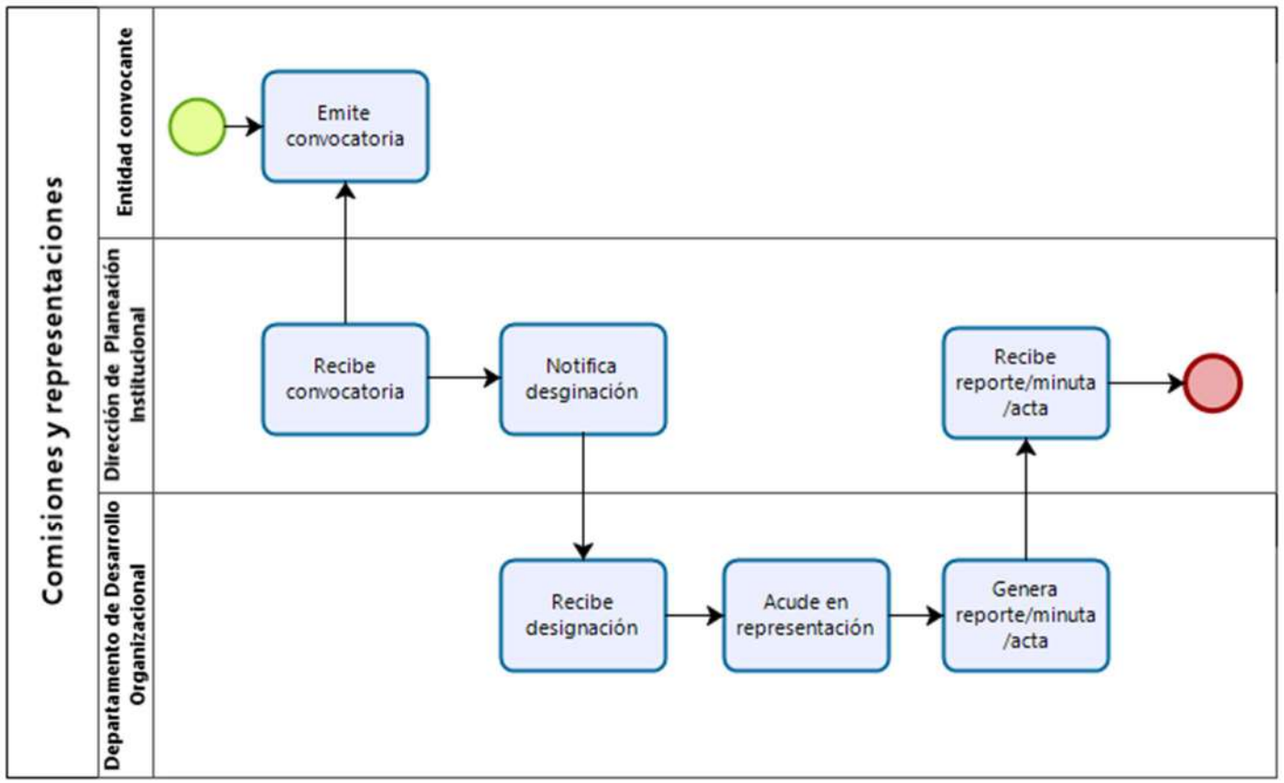
Narrativa del procedimiento de mantenimiento de la Plataforma Nacional de Transparencia

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación Institucional	Solicita actualización de los archivos que de manera mensual se suben a la PNT	Documento de notificación, cronograma
2	Departamentos Generadores	Dirección de Planeación Institucional	Generan el reporte en el formato establecido para la integración de la información requerida de acuerdo a la normatividad en materia de transparencia y acceso a la información.	Reporte digital generado
3	Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación Institucional	Recibe los archivos digitales preparados por los departamentos generadores y los revisa. ¿Proceden? No: Envía al departamento generador para que realice correcciones Si: Pasa a la siguiente actividad	Documentos listos para subir a PNT
4	Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación Institucional	Integra la información de los departamentos generadores y los ingresa a la PNT	Archivos incorporados en la PNT
5	Plataforma Nacional de Transparencia	Plataforma Nacional de Transparencia	Recibe archivos, procesa la recepción, permite la incorporación del archivo siempre que no tenga error y genera acuse de recibido	Archivos validados
6	Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación Institucional	Obtiene los acuses de cada archivo incorporado	Acuses expedidos
7	Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional	Dirección de Planeación Institucional	Remite los acuses mediante correo electrónico a la Unidad de Transparencia con copia a la Dirección de Planeación Institucional.	Acuses enviados
8	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Recibe acuses Fin del procedimiento	

Procedimiento de comisiones y representaciones

Ficha del procedimiento	
Nombre	Comisiones y representaciones
Descripción	Este procedimiento determina los pasos a seguir para la atención de las comisiones y representaciones designadas por la Dirección de Planeación Institucional
Alineación normativa	RLOPDSSJ-9-XXI y 19-XVIII
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo, Planeación Programación y Evaluación de los Servicios de Salud
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atención en tiempo y forma de las comisiones y representaciones asignadas
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Convocatoria, designación
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Ficha informativa
Indicador	-

Modelado del procedimiento de comisiones y representaciones



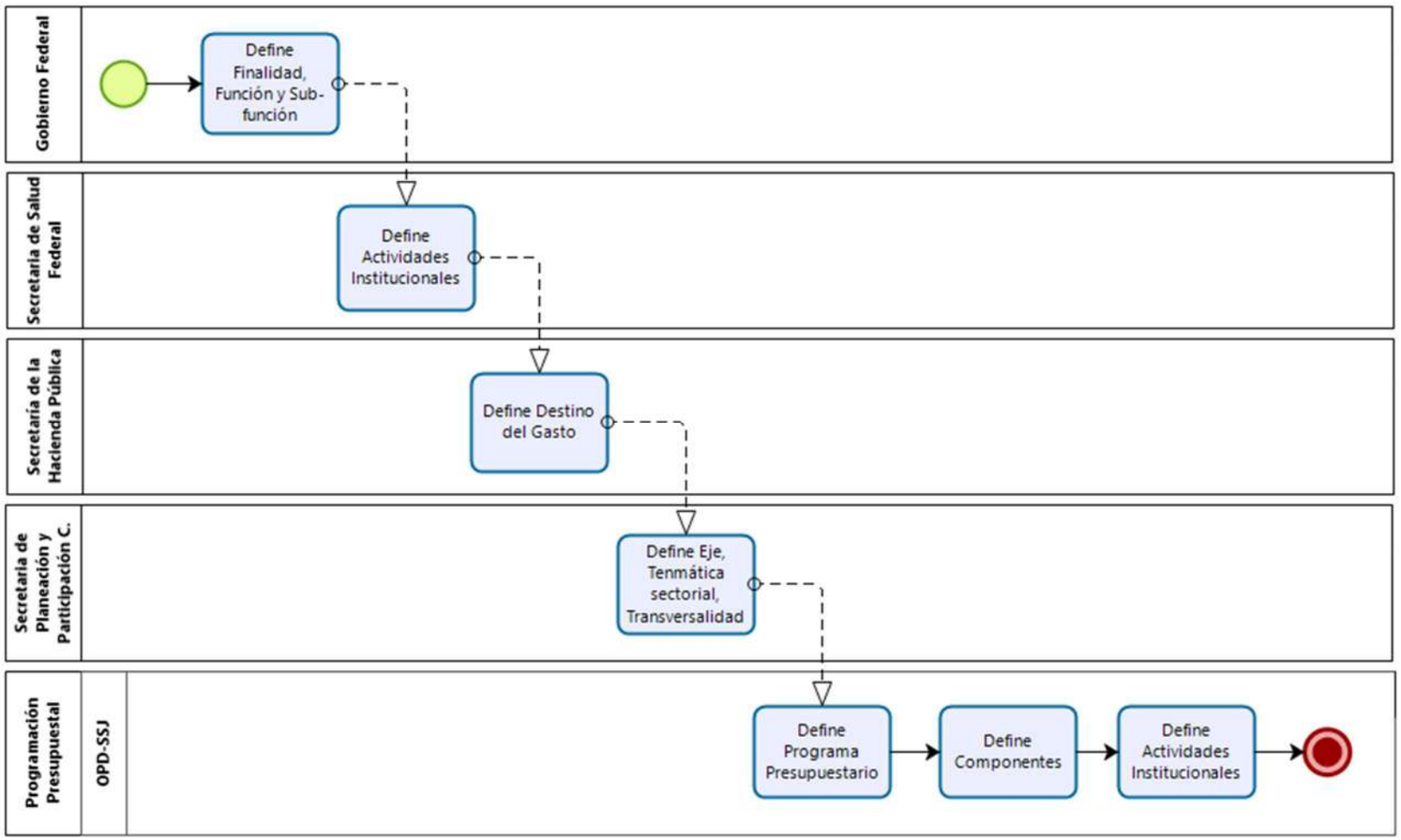
Narrativa del procedimiento de comisiones y representaciones

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Persona designada	Entidad convocantes	Emite convocatoria para el (los) asunto(s) a abordar	Documento de convocatoria
2	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Recibe convocatoria	-
3	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Emite la notificación mediante la boleta de derivación que adjunta a la convocatoria, reenvío de correo electrónico o notificación telefónica	Notificación derivada
4	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Recibe la designación para atender la comisión o representación	-
5	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Acude a la comisión o representación	Asistencia a la comisión o representación
6	Jefe de Departamento	Departamento de Desarrollo Organizacional	Genera el documento requerido (reporte, minuta, ficha o acta) y envía a la Dirección de PI	Informe de comisión/representación
7	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Recibe el documento de reporte de la comisión o representación para seguimiento. Fin del procedimiento.	-

Procedimiento de programación presupuestal

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Programación Presupuestal
Descripción	Este procedimiento tiene como finalidad alinear, definir y trazar los elementos programáticos de la Federación y del Estado con los del Organismo.
Alineación normativa	Plan Nacional de Desarrollo y Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo
Macro-proceso rector	Estratégico- Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender los lineamientos establecidos por parte de la Federación a través del Plan Nacional de Desarrollo, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, la Coordinación de Desarrollo Social, la Secretaría de la Hacienda Pública y la Secretaría de Salud Jalisco. Participación activa de todas las Direcciones del OPD-SSJ y de los Directores de los Organismos Dependientes. Actualización de la información en los tiempos establecidos por la Secretaría de la Hacienda Pública. Cumplir en tiempo y forma con la carga y emisión de los documentos programáticos.
Procedimientos antecedentes	Solicitud de elaboración/actualización del Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo por parte de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana
Procedimientos subsecuentes	Presupuestación
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Haber recibido el curso de Programación Calendario de actividades enviado por parte de la Secretaría de la Hacienda Pública Contar con su usuario y contraseña para la captura en el SPBR
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	MIR y Estructura Programática
Indicador	-

Modelado del procedimiento de programación presupuestal



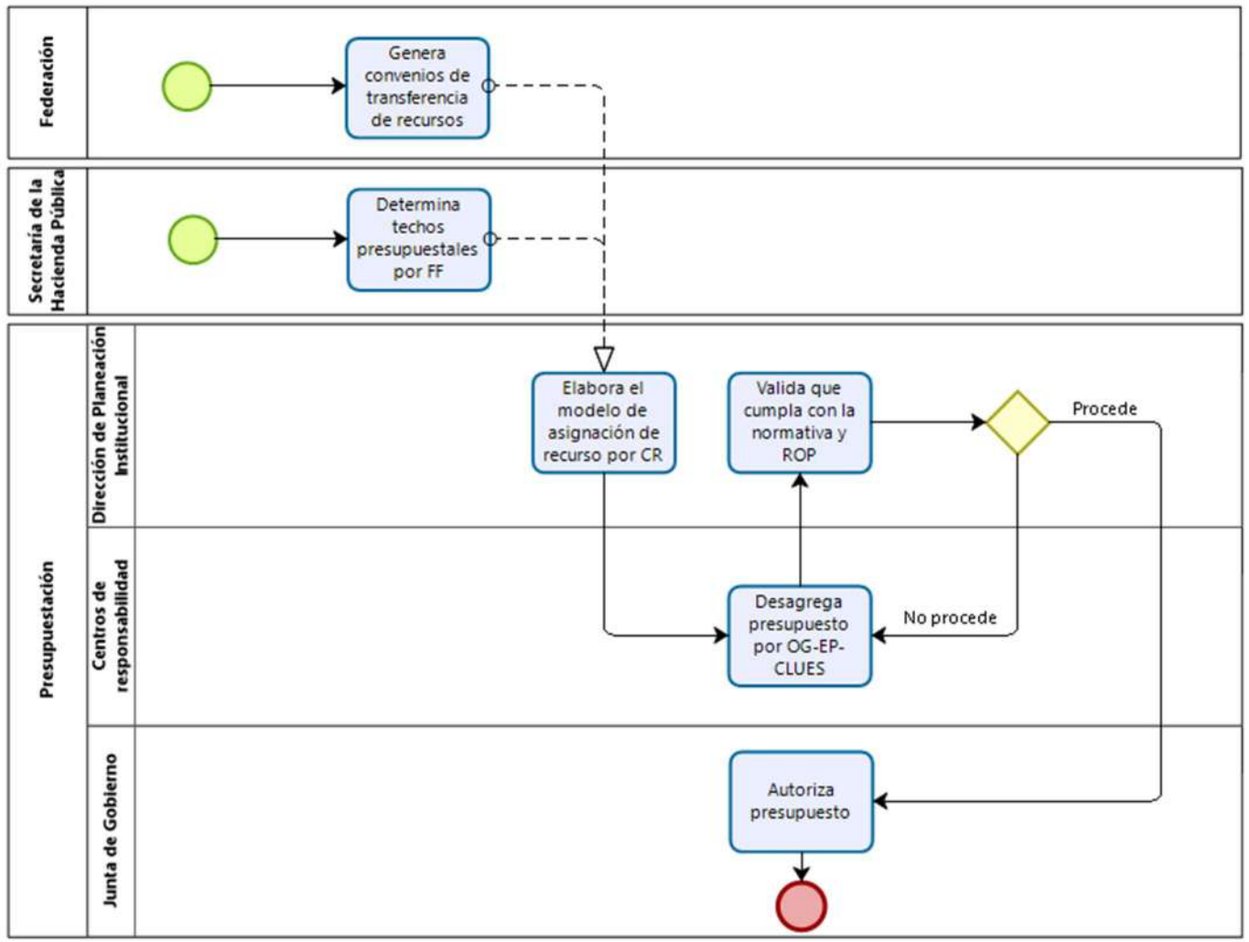
Narrativa del procedimiento de programación presupuestal

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Secretario de Gobernación	Gobierno Federal	Emite el Plan Nacional de Desarrollo en el que define las alineaciones de las acciones institucionales con las variables definidas por el CONAC como Finalidad, Función y Subfunción.	Plan Nacional de Desarrollo
2	Director General de Programación y Presupuesto	Secretaría de Salud Federal	Define las Actividades Institucionales para Salud que abarca a todas las Entidades Federativas alineada a las subfunciones y desglosando las Homologadas	Estructura Programática Federal
4	Enlace de Programación y Presupuesto	Secretaría de la Hacienda Pública de Jalisco	Define los destinos de gasto	Códigos de Destino de Gasto
5	Secretaria de Planeación y Participación Ciudadana	Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana	Define las variables denominadas: Ejes, Temáticas Sectoriales y Transversalidades.	Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo
6	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Define los Programas Presupuestarios, Componentes y Actividades de las Matrices de Indicadores de Resultados para el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco ante el Gobierno del Estado de Jalisco. Y define las Actividades Institucionales Estatales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco ante la Secretaría de Salud Federal	MIR y Estructura Programática Estatal

Procedimiento de presupuestación

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Presupuestación para el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco
Descripción	Este procedimiento tiene como finalidad etiquetar, asignar y definir los recursos de los Presupuestos de Egresos con base en las variables de la clave presupuestal.
Alineación normativa	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
Macro-proceso rector	Estratégico- Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender los lineamientos establecidos por parte de la Federación a través de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, la Coordinación de Desarrollo Social, la Secretaría de la Hacienda Pública y la Secretaría de Salud Jalisco. Participación activa de todas las Direcciones del OPD-SSJ y de los Directores de los Organismos Dependientes. Actualización de la información en los tiempos establecidos por la Secretaría de la Hacienda Pública. Cumplir en tiempo y forma con la carga y emisión de los documentos presupuestarios.
Procedimientos antecedentes	Programación
Procedimientos subsecuentes	Suficiencias Presupuestales
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Haber recibido el curso de Presupuesto Calendario de actividades enviado por parte de la Secretaría de la Hacienda Pública Contar con su usuario y contraseña para la captura en el SPBR
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Anteproyecto de Presupuesto, Firmas de Convenios de Transferencia de Recursos
Indicador	-

Modelado del procedimiento de presupuestación



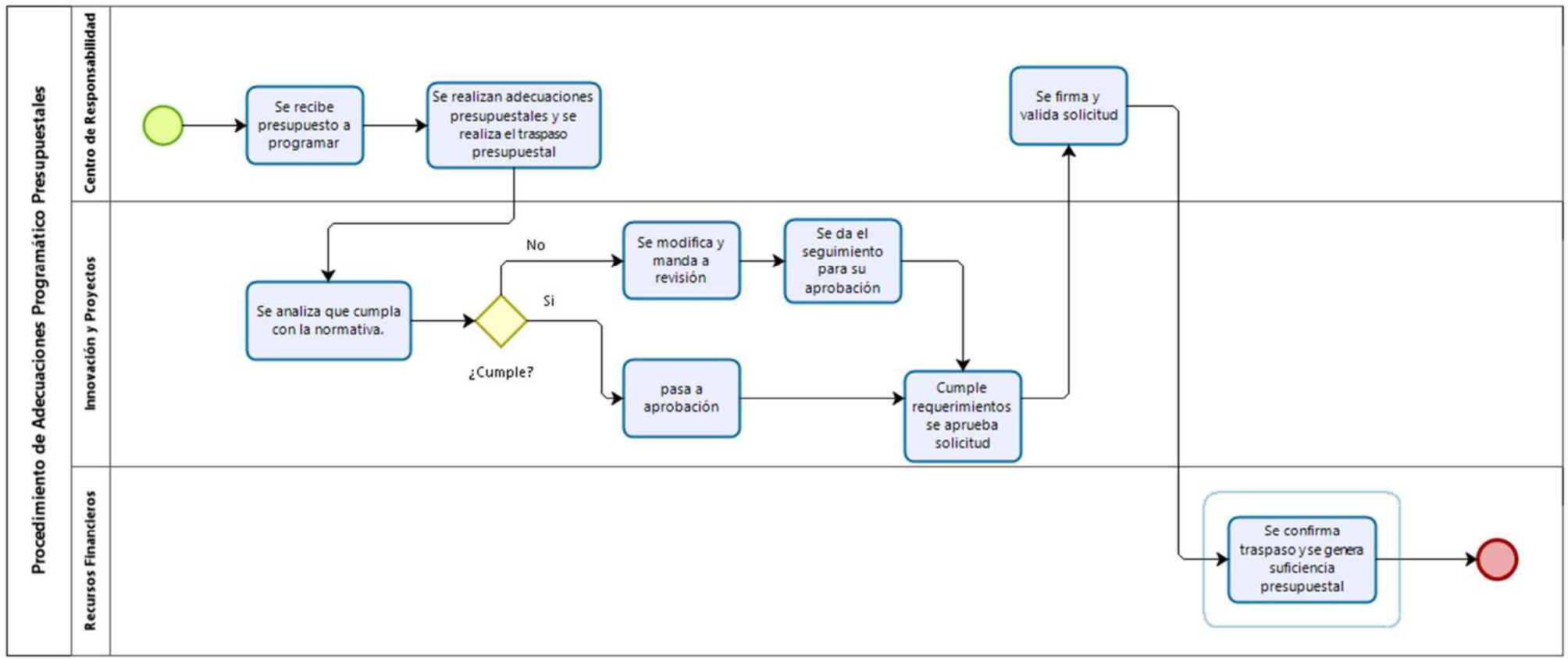
Narrativa del procedimiento de presupuestación

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Secretario de Salud	Secretaría de Salud Federal	Genera los convenios de transferencia de recursos para lograr fines específicos en la salud de la población. En el mismo sentido, define los techos presupuestales para la Subfuente de Financiamiento FASSA del Ramo 33 que formará parte del Anteproyecto de Presupuesto que se le entrega a la Secretaría de la Hacienda y Crédito Público.	Convenios de Transferencia de recursos
2	Director de Programación, Presupuesto y Evaluación del Gasto	Secretaría de la Hacienda Pública de Jalisco	Define los techos presupuestales de todas las Subfuentes de Financiamiento que integrarán el paquete del Anteproyecto de Presupuesto para el Estado de Jalisco por Unidad Ejecutora del Gasto, en este caso del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, del Instituto Jalisciense de Salud Mental, de la Comisión para la Protección contra los Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco y del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos	Notificación de Techos presupuestales
3	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Elabora el modelo de asignación de recursos por Centro de Responsabilidad.	Notificación de Techos Presupuestales por Centro de Responsabilidad
4	Directores de Área	Centros de Responsabilidad	Desagregan el presupuesto asignado por Partidas del Clasificador por Objeto de Gasto, de acuerdo a la estructura programática aprobada que incluye las Matrices de Indicadores de Resultados y la Estructura Programática Estatal aprobada por la Secretaría de Salud Federal, y por CLUES.	Notificación de desagregación vía oficio.
5	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	A través del Departamento de Innovación y Proyectos se valida que la desagregación de todos los Centros de Responsabilidad cumplan con las reglas de operación de las Subfuentes de Financiamiento determinadas y con la Normativa aplicable. De lo contrario lo regresa al Centro de Responsabilidad para su corrección.	Retroalimentación al Centro de Responsabilidad.
6	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Envía la integración del Anteproyecto de Presupuesto o de los Convenios a la Junta de Gobierno para solicitar su aprobación.	Solicitud de autorización
7	Miembros de la Junta de Gobierno	Junta de Gobierno	Autorizan el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y los Convenios de Transferencia de Recursos	Punto de Acuerdo

Procedimiento de adecuaciones programático-presupuestales

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de adecuaciones programático-presupuestales
Descripción	Modificación a las estructuras administrativas, funcional- programática, económica y geográfica mediante traspasos presupuestales donde se realizan ampliaciones y reducciones al presupuesto inicial de las unidades ejecutoras del gasto con el fin de un mejor cumplimiento de sus objetivos.
Alineación normativa	Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
Macro-proceso rector	Estratégico- Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender los lineamientos establecidos por parte de la Federación a través de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, la Coordinación de Desarrollo Social, la Secretaría de la Hacienda Pública y la Secretaría de Salud Jalisco. Participación activa de todas las Direcciones del OPD-SSJ y de los Directores de los Organismos Dependientes. Actualización de la información en los tiempos establecidos por la Secretaría de la Hacienda Pública y la Dirección de Planeación Institucional.
Procedimientos antecedentes	Presupuestación
Procedimientos subsecuentes	Suficiencia presupuestal
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Presupuesto autorizado
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Modificación presupuestal
Indicador	-

Modelado del Procedimiento de adecuaciones programático-presupuestales



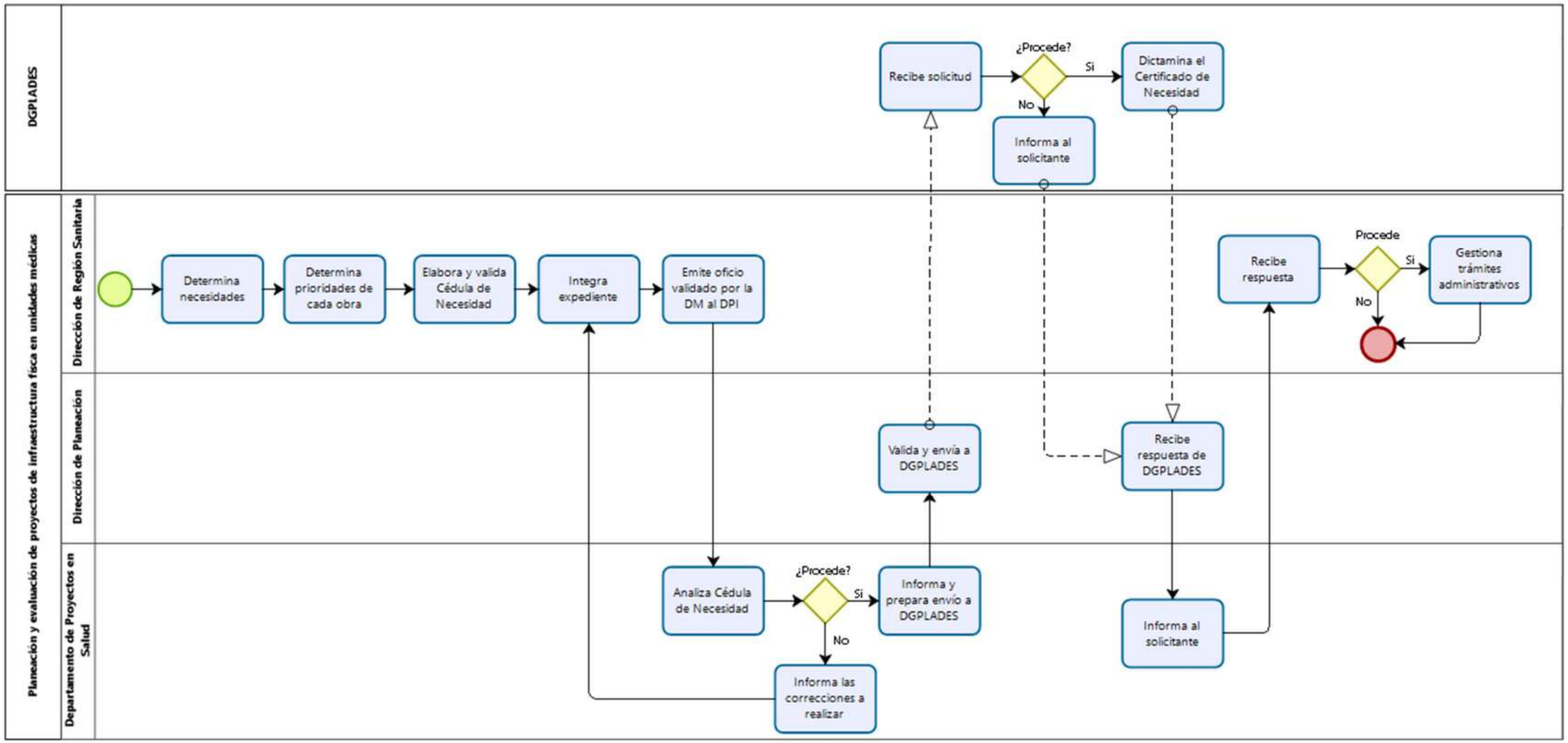
Narrativa del Procedimiento de adecuaciones programático-presupuestales

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1.	Centro de responsabilidad	Responsable del departamento de recursos financieros de la unidad.	Las unidades reciben el presupuesto previamente aprobado por la Junta de Gobierno para que se realice una programación por objeto de gasto según sus necesidades.	Oficio del presupuesto inicial
2.	Centro de responsabilidad	Responsable del departamento de recursos financieros de la unidad.	Las unidades comienzan a realizar adecuaciones presupuestales a objetos de gasto que no tenían previstos o se aumentan montos en objetos de gastos ya contemplados revisando los lineamientos internos y de acuerdo con el criterio de programación de las Subfuentes de financiamiento: Aportación Solidaria Estatal (ASE), Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Fondo de Participaciones No Condicionadas (FPNC).	Creación de traspaso presupuestal.
3.	Enlace administrativo	Departamento de innovación y proyectos	Se analiza que cumpla con la normativa conforme a la subfuente de financiamiento y los lineamientos internos.	Revisión de la adecuación
4.	Enlace administrativo	Departamento de innovación y proyectos	Si cumple pasa a aprobación	Aprobación del traspaso
5.	Enlace administrativo	Departamento de innovación y proyectos	Si no, se regresa con retroalimentación para que se pueda aprobar	Solicitud de adecuación en edición
6.	Enlace administrativo	Departamento de innovación y proyectos	Se hace la modificación correspondiente y se manda a revisión	Solicitud de adecuación pendiente de revisión
7.	Enlace administrativo	Departamento de innovación y proyectos	Se da el seguimiento para que pueda ser aprobada	Adecuación con cambios identificados
8.	Enlace administrativo	Departamento de innovación y proyectos	Si cumple con los requerimientos, se aprueba la solicitud	Solicitud de traspaso aprobado
9.	Centro de responsabilidad	Responsable del departamento de recursos financieros de la unidad.	Se firma y valida la solicitud	Reporte de traspaso validado
10.	Enlace administrativo	Financieros	Una vez confirmado el traspaso se genera la suficiencia presupuestal	Solicitud de traspaso confirmada.

Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas

Ficha del procedimiento	
Nombre	Planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas
Descripción	Este proceso es con la finalidad de analizar los proyectos de infraestructura física en salud de acuerdo a las disposiciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)
Alineación normativa	Reglamento del OPD de las atribuciones de la Dirección de Planeación Institucional artículo 19 fracción VIII
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Analizar los lineamientos y normas de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) Reporte de infraestructura de las Regiones Sanitarias, Director de Hospital (de ser el caso)
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Calendario emitido por la DGPLADES Capacitación por parte de la Federación
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Emisión del Certificado de Necesidad por DGPLADES
Indicador	-

Modelado del procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas



Narrativa del procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de infraestructura física en unidades médicas

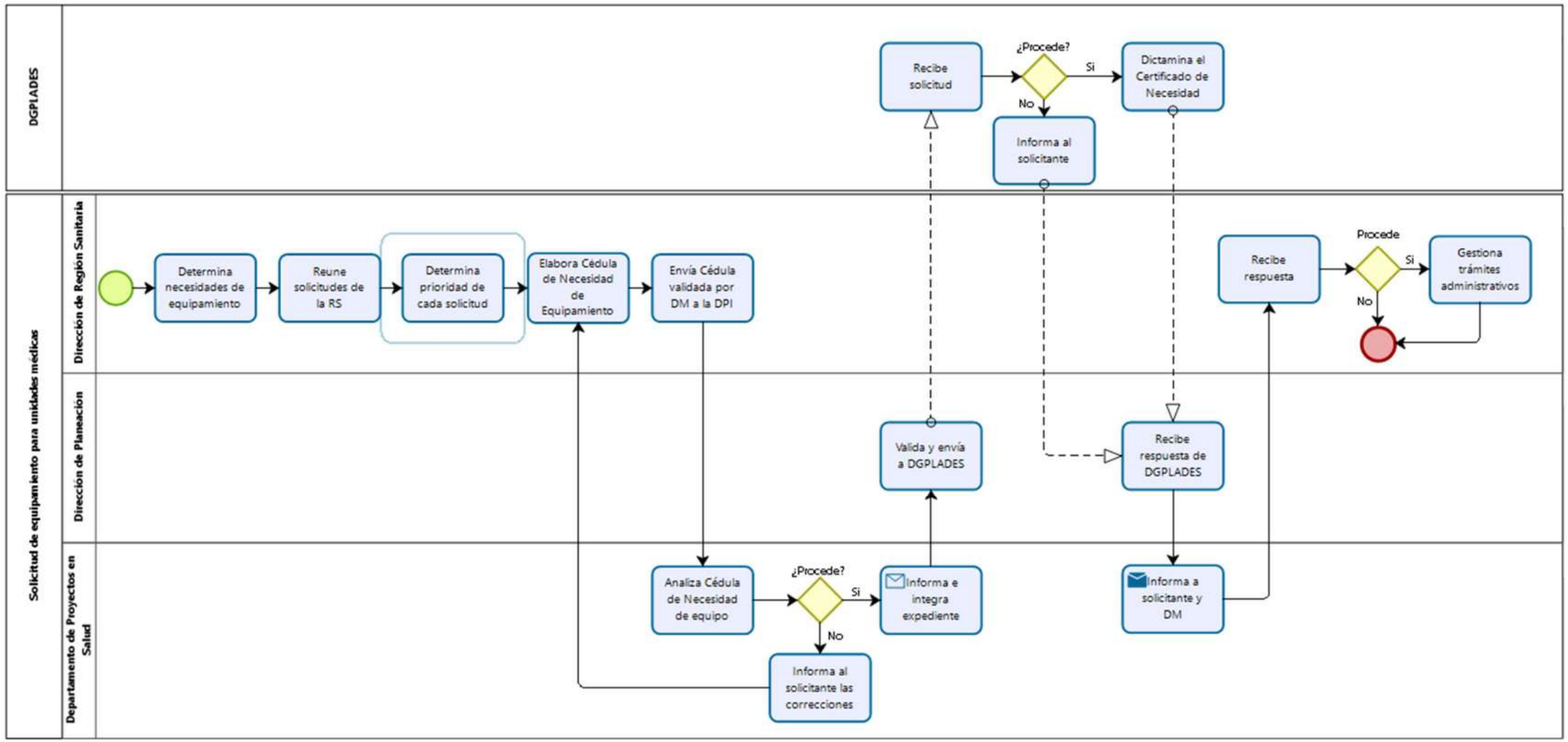
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director	Región Sanitaria	Determina las necesidades de infraestructura en la Región Sanitaria a su cargo con base en un análisis técnico médico de demanda no satisfecha, productividad, población de responsabilidad y distancias.	Elaboración de oficio donde se especifican necesidades.
2	Director	Región Sanitaria	Determina la prioridad de cada una de las obras necesarias en su región.	Proyectos de la Región Sanitaria.
3	Director	Región Sanitaria	Elabora y valida la Cédula de Necesidad de los proyectos de obra que presentará a la Dirección de Planeación Institucional, con validación de la Dirección Médica.	Cédula de Necesidad
4	Director	Región Sanitaria	Integra los documentos solicitados, escrituras a nombre del organismo, sesión de cabildo con aprobación de donación del terreno, programa médico, programa médico arquitectónico, planos, factibilidad de infraestructura y redes de servicios, dictamen de riesgo del terreno emitido por protección civil, Planos de Desarrollo Urbano loca, y cualquier otro documento solicitado por las autoridades federales.	Oficio de la Región Sanitaria Oficio de la Validación por parte de la Dirección Médica
5	Director	Región Sanitaria	Informa al Departamento de Proyectos en Salud mediante un oficio las necesidades de obra, anexando la CÉDULA DE NECESIDAD y documentos solicitados de los proyectos propuestos. Oficio con la validación de la Dirección Médica	Cédula de Necesidad.
6	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Analiza la Cédula de Necesidad con base en la información proporcionada en la misma en los sistemas estadísticos institucionales y revisa la documentación enviada por el solicitante.	Cédula de Necesidad.
7	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Informa mediante correo electrónico, memorándum y/u oficio correcciones que amerite la Cédula de Necesidad mediante un análisis de necesidades que incluya área física, equipamiento y demás requisitos solicitados en dicho formato, así como en caso de existir algún faltante de documentos.	Correcciones a la Cédula de Necesidad vía correo electrónico o memorándum y/u oficio
8	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Cuando considere que el documento está debidamente elaborado solicita la Cédula de Necesidad con firmas autógrafas de la Dirección de Región Sanitaria y la Dirección Médica (En caso de ser Hospital la firma del Director del Hospital).	Cédula de Necesidad con firmas autógrafas.
9	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	No procedente	Oficio

			Informa mediante oficio dirigido a la Región Sanitaria y Dirección Médica (en caso de ser Hospital se informa también al Director del Hospital) la no procedencia y el sustento de esta.	
10	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Procedente Informa mediante oficio a la Región Sanitaria y Dirección Médica la procedencia de la Cédula de Necesidad y la aceptación de los documentos solicitados (en caso de ser Hospital se informa también al Director del Hospital).	Oficio
11	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Integración de los documentos solicitados y la Cédula de Necesidades.	Integración de documentos
12	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Envía a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) la Cédula de Necesidades y los documentos solicitados.	Expediente enviado
13	DGPLADES	DGPLADES	Recibe solicitud	Expediente recibido
14	DGPLADES	DGPLADES	Procede Dictamina el Certificado de Necesidad de la acción de infraestructura requerida e informa al solicitante	Dictamen
15	DGPLADES	DGPLADES	No procede Informa al solicitante	Oficio de notificación
16	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Recibe la respuesta por parte de la DGPLADES e informa a la Dirección de Regiones Sanitarias y la Dirección Médica, (en caso de ser Hospital se informa también al Director del Hospital)	Oficio recibido
17	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Procede Se informa al solicitante para la gestión de los trámites administrativos. Fin del procedimiento	Oficio emitido
18	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	No procede Se informa la respuesta de la DGPLADES, y de ser el caso se inicia el proceso Fin del procedimiento	Oficio emitido

Procedimiento de solicitud de equipamiento para unidades médicas

Ficha del procedimiento	
Nombre	Solicitud de equipamiento para unidades médicas
Descripción	Este procedimiento tiene como finalidad analizar las solicitudes de equipamiento de las unidades medicas
Alineación normativa	Reglamento del OPD de las atribuciones de la Dirección de Planeación Institucional artículo 19 fracción VII
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Analizar los lineamientos y normas de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) Reportes de equipamiento de las Regiones Sanitarias, Director de Hospital de ser el caso
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Calendario de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Capacitación por parte de la federación
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Certificado de Necesidad de Equipo Medico
Indicador	-

Modelado del procedimiento de solicitud de equipamiento para unidades médicas



Narrativa del procedimiento de solicitud de equipamiento para unidades médicas

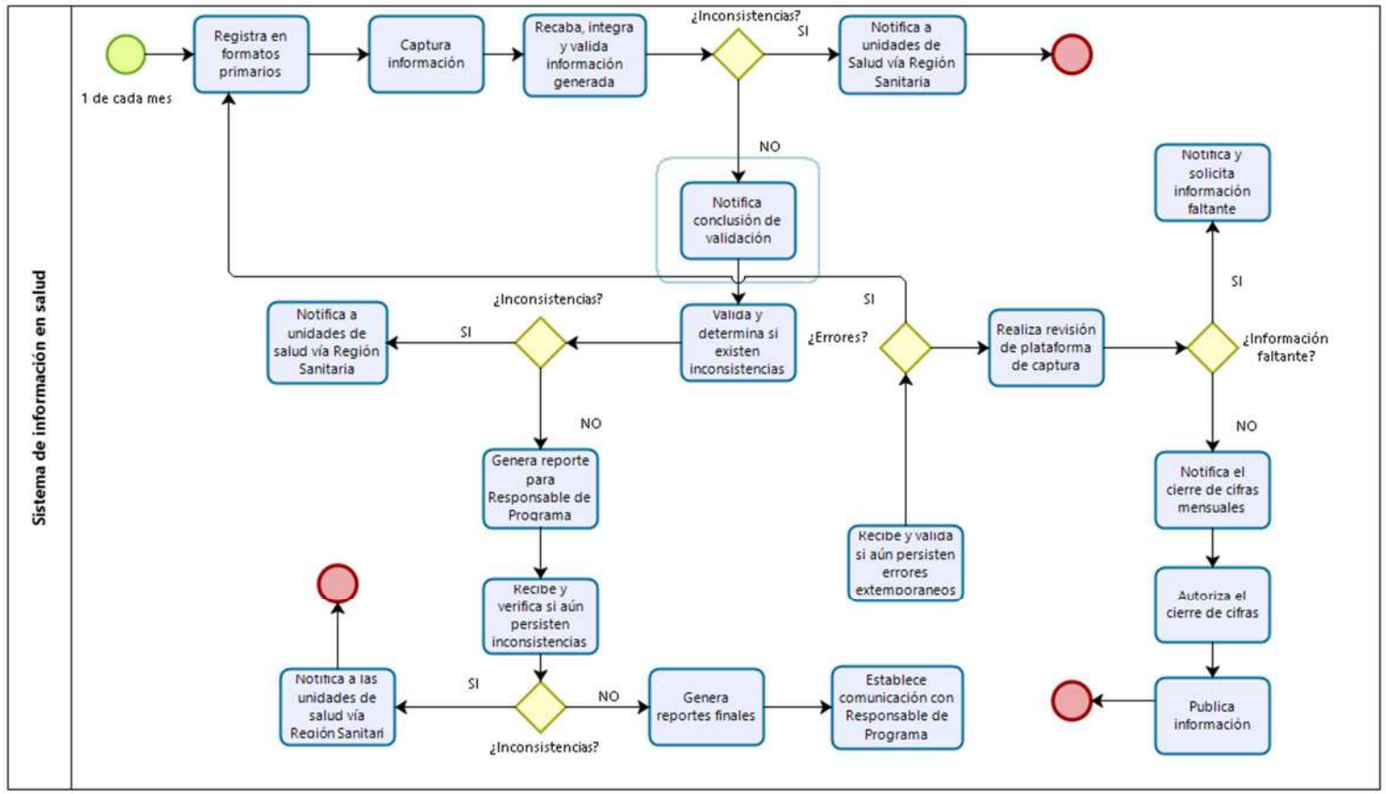
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director	Región Sanitaria	Determina las necesidades de equipamiento de las Unidad Médicas con base en un análisis técnico tomando en cuenta la distribución arquitectónica y situación del inmueble.	Elaboración de Cédula de Necesidad de Equipamiento, Oficio
2	Director	Región Sanitaria	Reúne las solicitudes de necesidades de equipamiento médico de su Región Sanitaria.	Cédula de Necesidad
3	Director	Región Sanitaria	Determina la prioridad de cada una de las solicitudes de equipamiento de su región.	
4	Director	Región Sanitaria	Elabora Cédula de Necesidad de Equipamiento (En caso de ser Hospital con el Director de Hospitales) y determina el nombre del proyecto, fuente de financiamiento y la acción de infraestructura (obra nueva, obra nueva por sustitución, ampliación, fortalecimiento o sustitución de equipamiento médico).	Proyectos de Equipamiento
5	Director	Región Sanitaria	Envía y valida la Cédula de Necesidad de Equipo Médico con los requisitos solicitados de los proyectos de equipamiento, que presentará a la Dirección de Planeación Institucional, con previa autorización de la Dirección Médica y del Director del Hospital en caso de ser el proyecto para un Hospital.	Cédula de Necesidad de Equipamiento
6	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Analiza la Cédula de Necesidad de Equipo Médico con base en la información proporcionada para su análisis.	Cédula de Necesidad
7	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Informa mediante correo electrónico, memorándum y/u oficio la solicitud de correcciones en caso de que lo requiera la Cédula de Necesidad de Equipo Médico mediante un análisis.	Correcciones a la Cédula de Necesidad de Equipamiento vía correo electrónico o memorándum y/u oficio
8	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Cuando considere que el documento está debidamente elaborado solicita la Cédula de Necesidad de Equipamiento con firmas autógrafas de la Dirección de la Región Sanitaria y la Dirección Médica (en el caso de Hospitales la firma de la Dirección del Hospital).	Cédula de Necesidad con firmas autógrafas.
9	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	No procedente Informa mediante oficio dirigido al solicitante.	Oficio
10	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Procedente	Oficio

			Informa mediante oficio a la Región Sanitaria y Dirección Medica la procedencia de la Cédula de Necesidad de Equipo Médico y la aceptación de los requisitos solicitados (también se informa al Director del Hospital en caso de ser un proyecto para este tipo de unidad médica).	
11	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Integración de la documentación y la Cédula de Necesidades de Equipo Médico.	
12	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Envía a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) la Cédula de Necesidades de Equipo Médico y los requisitos documentos solicitados.	
13	DGPLADES	DGPLADES	Recibe la solicitud	
14	DGPLADES	DGPLADES	Procede Dictamina el Certificado de Necesidad de Equipo Médico de la acción de infraestructura requerida e informa al solicitante	
15	DGPLADES	DGPLADES	No Procede Informa al solicitante	
16	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Recibe la respuesta por parte de la DGPLADES y se la informa a la Dirección de Regiones Sanitarias y la Dirección Médica (en caso de ser Hospital se informa al director del Hospital)	
17	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	Procede Se informa al solicitante para la gestión de los trámites administrativos. Fin del procedimiento	
18	Jefa de Departamento de Proyectos en Salud	Dirección de Planeación Institucional	No procede Se informa la respuesta de la DGPLADES, y de ser el caso se inicia el proceso. Fin del procedimiento	

Procedimiento del Sistema de Información en Salud

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento del Sistema de Información en Salud
Descripción	Implementar el Sistema de Información en Salud en todos sus ámbitos con la Oportunidad y Confiabilidad para que el Sistema sea Veraz.
Alineación normativa	NOM-035 En materia de información en salud
Macroproceso rector	Procesamiento de la Información
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Generación de estadística en salud
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Papelería Equipo de cómputo, impresora, internet, teléfono con línea activa, silla, escritorio Responsable de Estadística en unidad, municipio, región sanitaria, estatal, capturistas, Todos los Departamentos de la Dirección Médica, Regulación Sanitaria y Hospitales y Regiones Sanitarias del OPD Servicios de Salud, además de las Instituciones participantes del Sector Salud en el Estado
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Estadística en salud
Indicador	-

Modelado del procedimiento del Sistema de Información en Salud



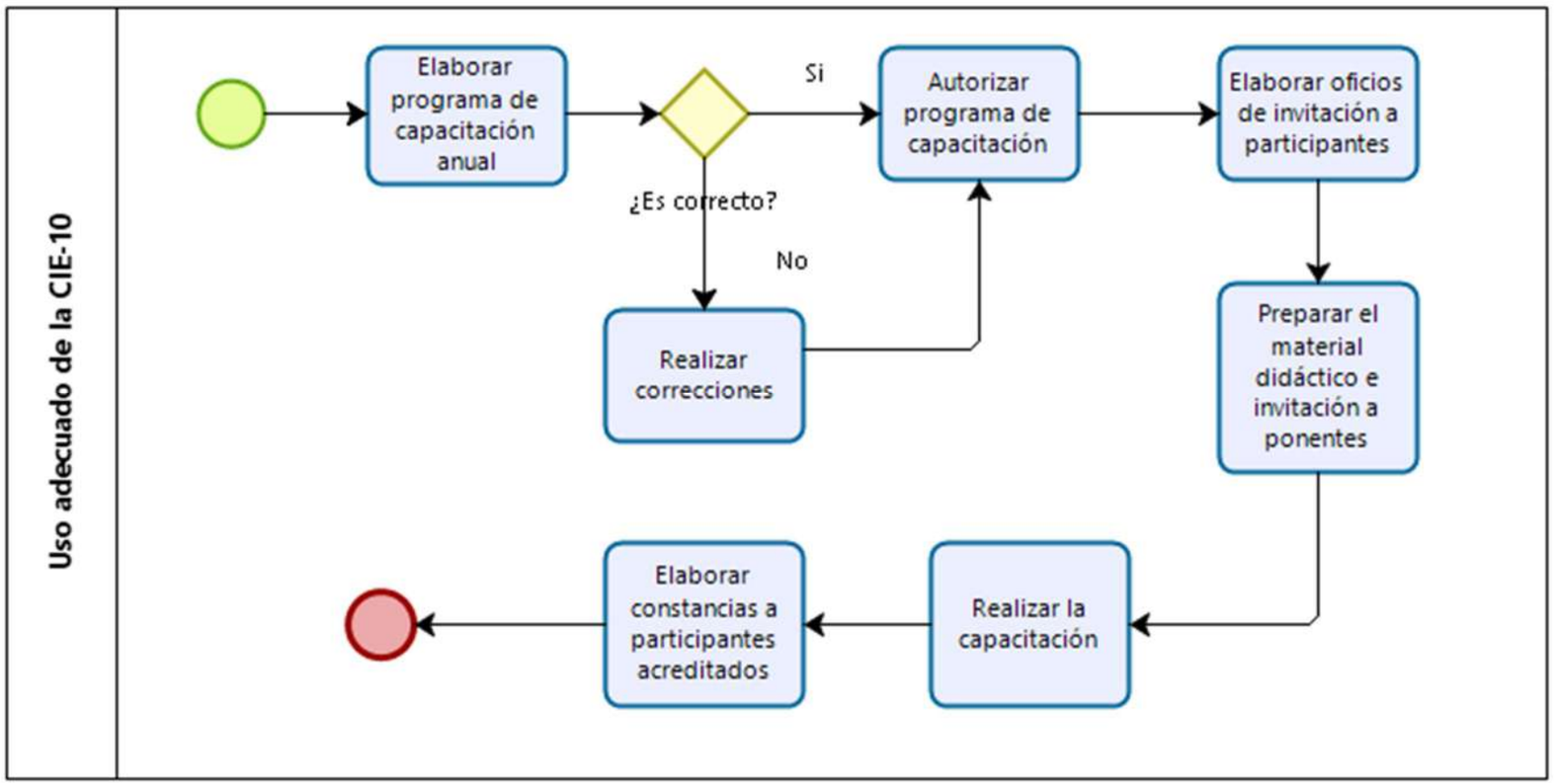
Narrativa del procedimiento del Sistema de Información en Salud

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Técnico en Estadística, Médico	Unidad de Salud	Registra información en formatos primarios.	
2	Enfermera	Unidad de Salud	Captura en Sistema de Información	
3	Técnico en Estadística	Unidad de Salud	Recaba, integra y valida la información generada	Notificación a Médico y Enfermera
4	Técnico en Estadística	Unidad de Salud (No sería Región Sanitaria?)	¿Inconsistencias? Si – Notifica a unidades de salud No – Notifica conclusión de validación	
5	Técnico en Estadística	Región Sanitaria	Válida y determina si existen inconsistencias	Notificar a Unidad de Salud
6	Técnico en Estadística	Región Sanitaria	Genera reportes para responsables de programa	Entregar reportes
7	Técnico en Estadística	Estatal	Válida y determina si existen inconsistencias	Notificar a Región Sanitaria
8	Técnico en Estadística	Estatal	Genera reportes de información	
9	Jefe de Estadística	Estatal	Establece comunicación con responsable de Programa para cierre de cifras	
10	Responsable de Programa	Estatal	Recibe información y valida si existen inconsistencias	Notificar a Jefe de Estadística
11	Jefe de Estadística	Estatal	Autoriza cierre de cifras mensuales	Oficio
12	Técnico en Estadística	Estatal	Publica información definitiva mensual	Anuarios y Boletines

Procedimiento de Uso adecuado de la CIE-10

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Uso adecuado de la CIE-10
Descripción	Habilitar al personal de estadística para codificar adecuadamente la información médica de enfermedades y problemas relacionados con la salud, con base en la normatividad establecida en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) y la Clasificación de Procedimientos en Medicina (CIE-9-MC)
Alineación normativa	CEMECE
Macro-proceso rector	Coordinar la operación del sistema nacional y estatal de información en salud con la colaboración de otras dependencias e instituciones que conforman el referido sistema.
Trámite o servicio asociado	N.A.
Políticas del procedimiento	Capacitar al personal involucrado del Sector Salud, en el manejo de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud; la Clasificación de Problemas del Funcionamiento y de las Discapacidades y la de Procedimientos Médicos.
Procedimientos antecedentes	N.A.
Procedimientos subsecuentes	N.A.
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Papelería Sala de capacitación, sillas, mesa de trabajo, pintarrón, proyector, equipo de cómputo, proyector, impresora
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Personal Capacitado en el uso adecuado de la CIE
Indicador	N.A.

Modelado del procedimiento de Uso adecuado de la CIE-10



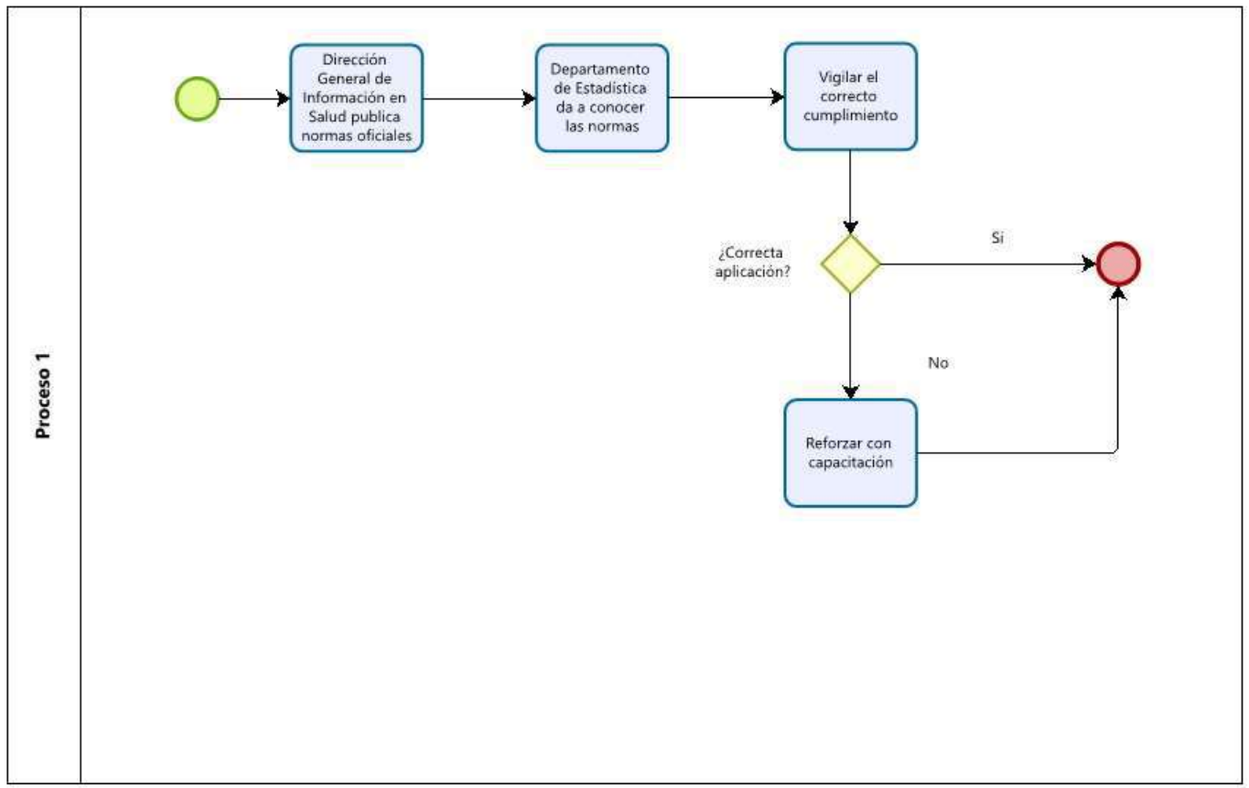
Narrativa del procedimiento de Uso adecuado de la CIE-10

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Coordinador del CERECCEE-Jal	Estatal	Elabora “Programa anual de capacitación”, “orden del día” y “carta descriptiva” del curso sectorial de la CIE-10 Y CIE-9-MC (antecedentes, justificación, objetivos, metas, organización, universo, actividades, cronograma, bibliografía y cartas descriptivas) antes del 15 de noviembre del año en curso y envía al jefe de estadísticas para Vo. Bo.	Programa anual de capacitación
2	Jefe de Estadística	Estatal	Recibir documentos, revisar y autorizar	
3	Coordinador del CERECCEE-Jal	Estatal	Elaborar oficios de invitación al curso a personal de las áreas de estadística, archivo clínico y epidemiología de las regiones sanitarias, hospitales e institutos de la Secretaría de Salud y demás dependencias del sector salud (IMSS, ISSSTE, hospitales civiles y hospitales particulares)	Oficios
4	Coordinador del CERECCEE-Jal	Estatal	Realizar capacitación y evaluación a los asistentes del curso	Constancia

Procedimiento de Vigilancia en la aplicación de la NOM

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento de Vigilancia en la aplicación de la NOM
Descripción	Vigilar el cumplimiento de las Normas Mexicanas Oficiales 004 del Expediente Clínico y 035 en Materia de Información en Salud
Alineación normativa	DGIS
Macro-proceso rector	Vigilar la adecuada aplicación de la normatividad vigente
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Equipo de cómputo, impresora, silla, escritorio, línea telefónica activa, internet
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	-
Indicador	-

Modelado del procedimiento de Vigilancia en la aplicación de la NOM



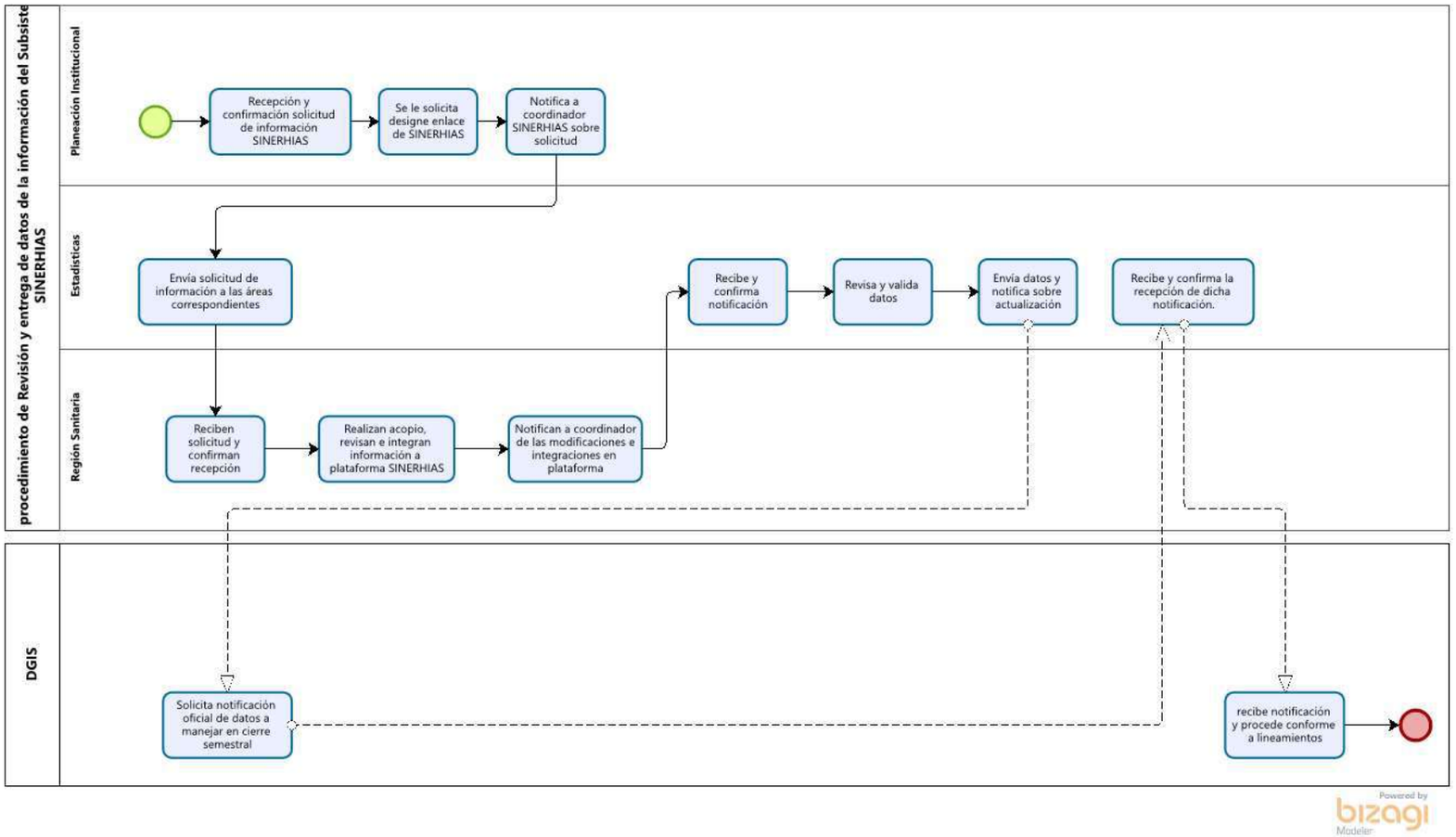
Narrativa del procedimiento de Vigilancia en la aplicación de la NOM

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Dirección General de Información en Salud	DGIS	Elaborar y publicar normas oficiales en materia de información en salud y expediente clínico	NOM-035 NOM-004 NOM-024
2	Jefe de Estadística	Estatal	Dar a conocer la normatividad vigente a los distintos niveles operativos	Capacitación
3	Técnico en estadística	Estatal	Aplicar normatividad vigente	Ejecución de sistemas de información Manejar archivo clínico
4	Técnico en estadística	Estatal	Vigilar la correcta aplicación de la normatividad vigente	Supervisión
5	Jefe de estadística	Estatal	Capacitar al personal que incurre en errores en la aplicación de la normatividad vigente	Capacitación

Procedimiento de SINHERIAS

Ficha del procedimiento	
Nombre	Revisión y entrega de datos de la información del Subsistema SINERHIAS.
Descripción	El proceso de recolección de información, implica una serie de tareas, tiempos, formas y responsables. Las 13 Regiones Sanitarias al contar con un Usuario y Contraseña para el acceso a la Plataforma SINERHIAS reciben la información de cada una de sus unidades médicas y se encargan de actualizar los datos dentro de dicha plataforma, se realizan dos cortes Anuales para la recolección de dicha información, los cuales son en el mes de Julio y Diciembre respectivamente, una vez entregada la información, se hace una revisión concienzuda y se envía a la DGIS para su análisis, una vez revisada se valida y se generan informes nacionales y se elabora un cierre semestral que da por finalizada la carga de información y se consolida en una Base Nacional de información integrada.
Alineación normativa	NOM-035-SSA3-2012
Macro-proceso rector	-
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender los lineamientos de operación, coordinación y actualización de la Información. Cumplir con las tareas, tiempos, formas y responsables para el cumplimiento del objetivo principal del Subsistema SINERHIAS.
Procedimientos antecedentes	Elaboración y levantamiento de inventario de recursos.
Procedimientos subsecuentes	Base Nacional de Información Integrada
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Haber recibido el curso de inducción y capacitación por parte de la Coordinación CLUES-SINERHIAS. Calendario de actividades enviado por parte de la misma coordinación. Contar con usuario y contraseña para la captura de información en Plataforma SINERHIAS.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Base Nacional de Información Integrada
Indicador	

Modelado del procedimiento de Revisión y entrega de datos de la información del Subsistema SINERHIAS.



Narrativa del procedimiento de Revisión y entrega de datos de la información del Subsistema SINERHIAS.

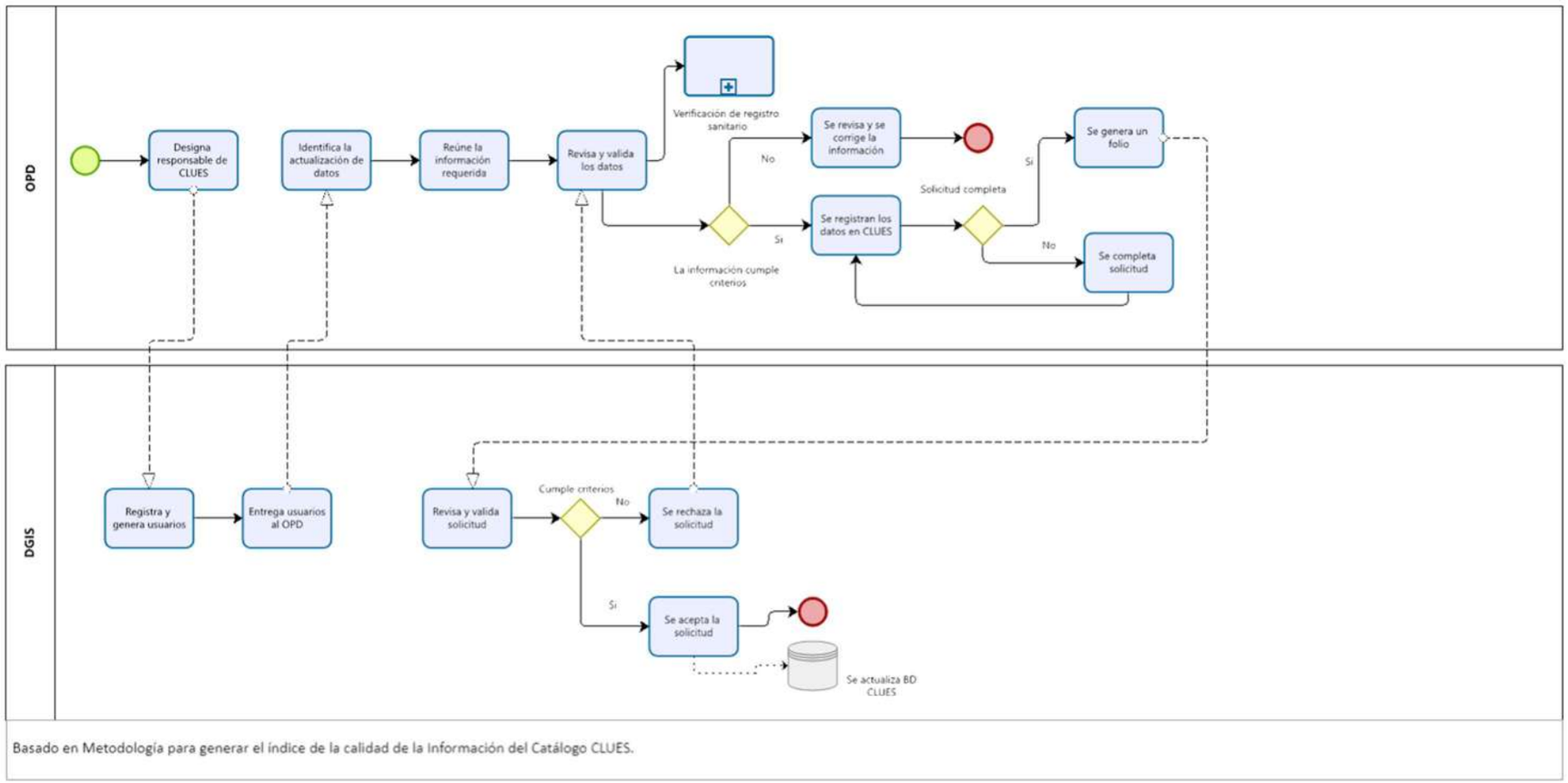
No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Recepción y confirmación de solicitud de información del Subsistema SINERHIAS	Designación de enlace
2	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Es notificada de su función como responsable de la integración del Subsistema SINERHIAS	Notificación del enlace
3	Directora de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Institucional	Notifica a Coordinador CLUES-SINERHIAS sobre la recepción, análisis y envío de información de la Plataforma SINERHIAS.	Solicitud de Información.
4	Coordinador CLUES-SINERHIAS	Estadística	Envía solicitud de actualización a áreas involucradas, jurisdiccionales, hospitales, áreas de planeación, de servicios médicos, etc.	Notificación de Información.
5	Coordinadores SINERHIAS	Coordinaciones jurisdiccionales	Reciben solicitud y confirman recepción.	Notificación de recepción.
6	Coordinadores Jurisdiccionales	Estadística, Planeación de las Regiones Sanitarias.	Realizan acopio y revisión de información, así como integración de información directamente en Plataforma SINERHIAS.	Inventarios de equipo médico y Recursos Humanos.
7	Coordinadores Jurisdiccionales	Estadística, Planeación de las Regiones Sanitarias.	Notifican a Coordinador CLUES-SINERHIAS estatal las modificaciones e integraciones en plataforma.	Notificación de modificaciones.
8	Coordinador CLUES-SINERHIAS	Estadística	Coordinador CLUES-SINERHIAS recibe y confirma la notificación.	Notificación de recepción.
9	Coordinador CLUES-SINERHIAS	Estadística	Revisión y validación de datos con las áreas involucradas.	Información estadística actualizada

10	Coordinador CLUES-SINERHIAS	Estadística	Envía formatos y notificación sobre actualización a DGIS	Envío de información.
17	Director de Información de Recursos para la Salud	DGIS	DGIS solicita al coordinador CLUES-SINERHIAS notificación oficial de datos a manejar en cierre semestral.	Documento autorizado
18	Coordinador CLUES-SINERHIAS	Estadística	Coordinador recibe y confirma la recepción de dicha notificación.	Notificación de recepción.
19	Director de Información de Recursos para la Salud	DGIS	DGIS recibe notificación y procede conforme a lineamientos para integrar la información y actualización de base de datos nacional y elabora semáforo. Fin de procedimiento	Plataforma integrada.

Procedimiento de CLUES

Ficha del procedimiento	
Nombre	Procedimiento para el registro de clave única de altas, bajas y cambios en establecimientos públicos de salud.
Descripción	La importancia del catálogo de establecimientos de salud radica en el hecho de proporcionar información sobre las características de los establecimientos, como su ubicación geográfica, la institución a la que pertenecen, el tipo de establecimiento del que se trata, así como para identificar el total de establecimientos, a través de los cuales se llevan a cabo las acciones de planeación y prestación de servicios a lo largo del territorio nacional. Contar con un catálogo único, homogéneo y estandarizado, a partir de la utilización de un identificador único, permitirá la interacción e integración de la información del Sistema Nacional de Salud de manera más rápida y consistente, lo cual apoyará la integración y consolidación del Sistema Nacional de Información en Salud.
Alineación normativa	NOM-035-SSA3-2012
Macro-proceso rector	-
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Atender los lineamientos de operación, coordinación y actualización de la Información. Cumplir con las tareas, tiempos, formas y responsables para el cumplimiento del objetivo principal de CLUES
Procedimientos antecedentes	Elaboración y levantamiento de inventario de recursos.
Procedimientos subsecuentes	Base Nacional de Información Integrada
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Haber recibido el curso de inducción y capacitación por parte de la Coordinación CLUES-SINERHIAS. Calendario de actividades enviado por parte de la misma coordinación.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Clave CLUES
Indicador	

Modelado del procedimiento CLUES



Narrativa del Procedimiento CLUES.

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Director General	OPD	Designa Responsable de CLUES	Responsable de CLUES
2	Enlace	DGIS	Registra y genera usuarios para uso de plataforma	Usuario de plataforma
3	Enlace	DGIS	Entrega usuario a responsable de CLUES en OPD Jalisco	Usuario de plataforma
4	Responsable de CLUES	OPD	Identifica que actualizaciones son necesarias con los encargados de Estadística del estado, así como nuevas integraciones.	Datos para analizar
5	Responsable de CLUES	OPD	Reúne la información requerida a los diferentes encargados	Datos para analizar
6	Responsable de CLUES	OPD	Revisa y valida los datos obtenidos y a la par se verifica el registro sanitario	Información para analizar
7	Responsable de CLUES	OPD	¿La información cumple los criterios? Si: Se registran los datos en la plataforma CLUES No: Se revisa y se corrige la información, (fin de procedimiento).	Registro en Plataforma
8	Responsable de CLUES	OPD	¿La solicitud está completa? Si: Se genera un folio de solicitud y se envía a DGIS	Folio de solicitud.

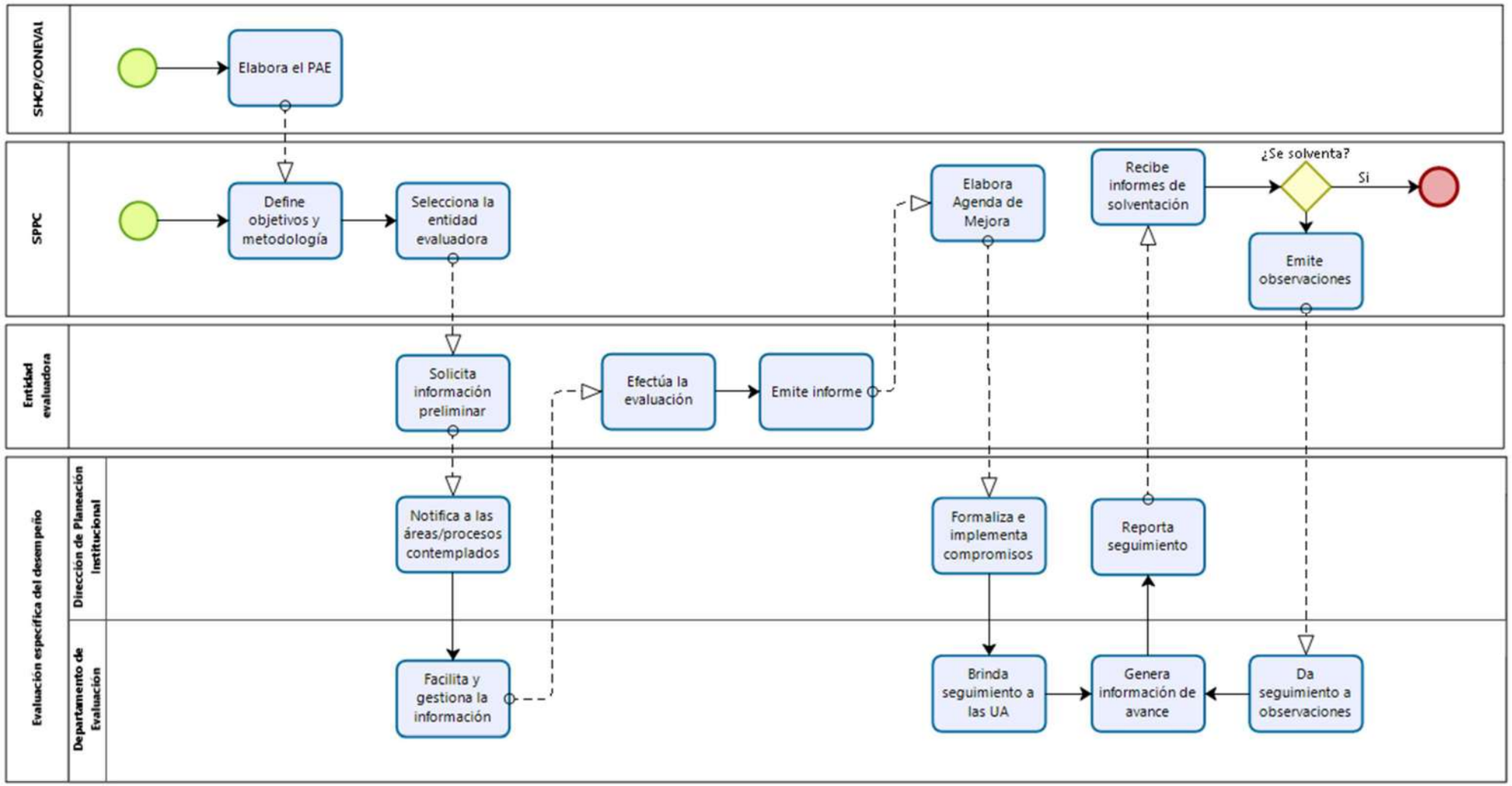
			No: Se completa la solicitud y se pasa a actividad 7	
9	Enlace	DGIS	Revisa y valida solicitud	
10	Enlace	DGIS	¿La solicitud está completa? Si: Se acepta la solicitud de actualización de información y a la par se actualiza la base de datos de CLUES en plataforma fin del procedimiento No: Se rechaza la solicitud y se envía a corrección, pasa a actividad numero 6	Actualización de CLUES

Procedimiento de evaluación específica del desempeño

Ficha del procedimiento	
Nombre	Evaluación Específica del Desempeño
Descripción	Este procedimiento determina los pasos a seguir para contar con una valoración generalmente del desempeño de los programas presupuestarios y/o programas públicos y/o acciones durante un ejercicio fiscal para contribuir a la toma de decisiones.
Alineación normativa	Con fundamento en los artículos 26 inciso C y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 85,110, 111 de la Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal, 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 72 al 80 de la Ley de General de Desarrollo Social, numeral 37 del acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistemas de Evaluación del Desempeño; así como los artículos 36, 46 y 50 fracción XXII de la Constitución Política del Estado de Jalisco, 1,2,3,5 fracción XII, 7.1 fracción III, 14, 15 fracción IX, 16 fracción XXII, 29 fracciones IV, VI, VII, IX, XIX,XX y XXI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco; así mismo por lo dispuesto por los artículos 1,7, fracción III, 80, 81, 82, fracción II, 83 fracción II de la Ley de Planeación Participativa del Estado de Jalisco y Sus Municipios y los Lineamientos Generales para el Monitoreo y la Evaluación de los Programas Públicos del Gobierno de Jalisco
Macro-proceso rector	Estratégico-Directivo, Planeación Programación y Evaluación de los Servicios de Salud
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	La Evaluación Específica del Desempeño muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas responde principalmente a la Ley de Coordinación Fiscal, La Ley General de Desarrollo Social y la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios
Procedimientos antecedentes	- Elaboración del Programa Anual de Evaluación por parte de la Secretaria de la Hacienda y Crédito Público (SHCP) y/o el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)y/o La Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco
Procedimientos subsecuentes	-Elaboración de las Agendas de Aspectos Susceptibles de Mejora por parte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)y/o La Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Estado de Jalisco (SPPC)
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	• Programa Anual de Evaluación (PAE) federal. • Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño • Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de los programas presupuestarios

Ficha del procedimiento	
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Reporte ejecutivo que integran los siguientes temas generales: • Resultados. Avance en la atención del problema o necesidad para el que fue creado el programa. • Productos. Avance en la entrega de bienes y servicios a la población beneficiaria y el ejercicio el presupuesto. • Presupuesto. Cambios en los recursos ejercidos por el programa en el ejercicio fiscal evaluado y anteriores. • Cobertura. Definición y cuantificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida, así como la localización geográfica de la Población Atendida. • Seguimiento de aspectos susceptibles de mejora. Avance en los compromisos de mejora que definen los programas a partir de las evaluaciones.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de evaluación específica del desempeño



Narrativa del procedimiento de evaluación específica del desempeño

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	SHCP y/o CONEVAL y/o SPPC	Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP Secretario Ejecutivo del CONEVAL Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa de la SPPC	Elabora el Programa Anual de Evaluación (PAE)	PAE publicado en el Diario Oficial y/o en el periódico oficial El Estado de Jalisco
2	SPPC	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa de la SPPC Unidad Interna de Evaluación del OPD SSJ y Áreas responsables de los Programas a evaluar	Planea la Evaluación: que consiste en la definición de los objetivos de la evaluación y la metodología de investigación.	Términos de Referencia publicados en la página web de la SPPC y en la página Evalúa Jalisco
3	SPPC	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa de la SPPC	Selecciona la Entidad Evaluadora Externa: que consiste en la asignación del proyecto de evaluación a un agente externo contratado para la realización de actividades de investigación	Proceso de Adjudicación publicado en la página web de la SPPC
4	Equipo evaluador	Entidad evaluadora	Solicita información relativa a los alcances de la evaluación	Información identificada y solicitada

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
5	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Notifica a las áreas implicadas los alcances de la evaluación	Áreas comunicadas del proceso y alcance de la evaluación
6	Jefe de Departamento de Evaluación	Dirección de Planeación Institucional	Facilita y gestiona la información solicitada para entregar a la entidad evaluadora proporcionada por las áreas responsables de los Programas a evaluar	Documentación requerida
7	Equipo evaluador	Entidad evaluadora	Efectúa la evaluación conforme a los términos de referencia y alcances establecidos	Proceso de evaluación en curso
8	Equipo evaluador	Entidad evaluadora	Emite el informe de la evaluación realizada	Informe de evaluación
9	SPPC	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa de la SPPC	Brinda seguimiento y verificación de los productos de la evaluación: que consiste en el trabajo de acompañamiento al trabajo de investigación que realicen las entidades evaluadoras externas, así como la revisión y aceptación de los productos generados en la investigación	Informe final, ficha técnica para la difusión de resultados e informe ejecutivo publicado en la página web Evalúa Jalisco así como en la página Web (Transparencia) del OPD SSJ
10	SPPC	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa de la SPPC	Elabora de la Agenda de Mejora: que consiste en la valoración de las recomendaciones derivadas de la evaluación externa	Agendas de Aspectos Susceptibles de Mejora publicadas en la página web Evalúa Jalisco así como en la página Web (Transparencia) del OPD SSJ
11	Jefe de Departamento de Evaluación/Coordinadores/Responsables	Unidad Interna de Evaluación del OPD SSJ y Áreas responsables de los Programas a evaluar	Formaliza e implementa compromisos de mejora	Acciones de mejora implementadas

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
12	Jefe de Departamento de Evaluación	Dirección de Planeación Institucional	Brinda seguimiento a las unidades administrativas	Acompañamiento a las Unidades Administrativas
13	Jefe de Departamento de Evaluación	Dirección de Planeación Institucional	Genera información de seguimiento para el reporte de seguimiento	Información identificada para el reporte
14	Directora	Dirección de Planeación Institucional	Envía reporte de seguimiento de implementación de acciones y compromisos	Reporte enviado mediante oficio
15	SPPC	Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa de la SPPC	Recibe informes de avance para solventar los aspectos identificados como áreas de mejora ¿Solventa? Si: Fin del procedimiento NO: emite observaciones	Informe
16	Jefe de Departamento de Evaluación	Dirección de Planeación Institucional	Da seguimiento a nuevas observaciones de aspectos no solventados Pasa a la actividad 13. Fin del procedimiento hasta cumplir la totalidad de los compromisos de mejora.	Incorporación de mejoras en el desempeño de los procesos evaluados

4. Indicadores

El MOP se divide secuencialmente en tres grandes partes: en la primera, se expone el organigrama de la institución o de la unidad administrativa y una referencia de los cargos que participan en los procesos. En la segunda parte se presenta un inventario de los procesos o procedimientos, con una descripción gráfica y narrativa. En la tercera parte, se declaran los indicadores para poder medir el desempeño. Esta manera de presentar el esquema de la gestión del MOP en la Dependencia o el Organismo tiene la finalidad de asociar la estructura con las prácticas administrativas y de trabajo para así medir su desempeño.
A continuación, se presenta la tabla de indicadores que están asociados a los procedimientos de la unidad administrativa de esta sección.

Los indicadores a actualizar o añadir son:

Nombre del indicador	Responsable	Unidad de medida	Frecuencia de actualización	Sentido
Calidad	DGIS	Cobertura, consistencia y oportunidad.	Semestral	Ascendente
Consistencia total	DGIS	Integridad, validez y consistencia.	Semestral	Ascendente
Oportunidad	DGIS	Tiempo	Semestral	Ascendente
Semáforo de Calidad.	DGIS	INDICE DE CALIDAD	Semestral	Ascendente

5. Fichas de los indicadores

Nombre del Indicador	Calidad
Descripción general	Para facilitar la comprensión de la calidad que presenta la información registrada en CLUES se establece la elaboración de un INDICE DE CALIDAD, integrada por tres componentes dentro de los cuales se medirá cada atributo de calidad.
Fórmula	$\boldsymbol{ICI} = \sum \boldsymbol{Cobertura\ i}\ (\mathbf{0.35}) + \sum \boldsymbol{Consistencia\ i}\ (\mathbf{0.40}) + \sum \boldsymbol{Oportunidad\ i}\ (\mathbf{0.25})$
Sentido	Ascendente.
Observaciones	El índice permite realizar una valoración agregada sobre la calidad de la información reportada a nivel nacional, adicionalmente se podrá realizar la valoración de la calidad por entidad federativa, jurisdicción sanitaria o CLUES.
Frecuencia de medición	Semestral.
Fuente	Metodología para generar índice de calidad CLUES diciembre 2020.

Nombre del Indicador	Consistencia Total.
Descripción general	Este componente mide el grado en que la información reportada es precisa, consistente y válida para cada una de las unidades médicas registradas, es decir, mide los atributos de Integridad, Validez y Consistencia.
Fórmula	Consistencia Total = (IT*0.30) + (VT*0.35) + (CT*0.35)
Sentido	Ascendente.
Observaciones	La Consistencia Total busca identificar en qué proporción la información registrada por unidad no presenta faltantes de información, no está fuera de valores/rangos permitidos y no presente errores o imprecisiones.
Frecuencia de medición	Semestral.
Fuente	Criterios de Revisión publicado dentro de la Plataforma SINERHIAS

Nombre del Indicador	Oportunidad.
Descripción general	Mide el grado en que la información reportada en el subsistema para cada una de las unidades registradas cumple con las fechas acordadas. Es decir, cuantos días de atraso presenta
Fórmula	Oportunidad = (1 – penalización por días de atraso) X 100
Sentido	Ascendente.
Observaciones	De acuerdo a la notificación del estado, donde señala la cantidad de unidades y tipo de información actualizada, se tomará como fecha de entrega la señalada en la notificación. Dicha fecha se contrastará con la fecha establecida para el corte estadístico, identificando los días de atraso. A partir de los últimos se utilizará una tabla de descuento que muestra la penalización por cada uno de los días de retraso presentados.
Frecuencia de medición	Semestral.
Fuente	Metodología para generar índice de calidad SINERHIAS Diciembre 2020.

Nombre del Indicador	Semáforo de Calidad
Descripción general	Conforme al proceso de cálculo de cada uno de los atributos de calidad se genera el Índice de Calidad.
Fórmula	$\boldsymbol{ICI} = \sum \boldsymbol{Cobertura\ i}\ (\mathbf{0.35}) + \sum \boldsymbol{Consistencia\ i}\ (\mathbf{0.40}) + \sum \boldsymbol{Oportunidad\ i}\ (\mathbf{0.25})\ \boldsymbol{i}=\mathbf{1}\ \boldsymbol{i}=\mathbf{1}\ \boldsymbol{i}=\mathbf{1}$
Sentido	Ascendente.
Observaciones	Como parte del proceso de calidad, se genera una base de observaciones a nivel de unidad médica, la cual se comparte a las entidades federativas para su revisión y correcciones correspondientes
Frecuencia de medición	Semestral.
Fuente	http://sinerhias.salud.gob.mx:8080/sinerhias/Descargas/2019/Base_Nacional_Cierre_Anual_2019_C on_Observaciones.zip

6. Glosario

Término	Descripción
INDICA	Sistema de Indicadores de Calidad.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.
SAEH	Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional.
SEED	Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.
SEMAR	Secretaría de Marina.
SEPOMEX	Servicio Postal Mexicano.
SIARHE	Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería.
SICUENTAS	Subsistema de Información de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.
SINAC	Subsistema de Información de Nacimientos.
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.
SIS	Subsistema de Información de Servicios de Salud.
SUAVE	Subsistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica

CLUES	Clave única de Establecimientos de Salud
CURP	Clave nica de Registro de Población
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DIRS	Dirección de Información en Recursos para la Salud
PEMISPA	Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para Población Abierta
RENIS	Registro Nacional de Infraestructura en Salud
RFC	Registro Federal de Causantes
SEIB	Sistema Estadístico de Información Básica
SESA’s	Servicios Estatales de Salud
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud
SISPA	Sistema de Información en Salud para Población Abierta
INDICA	Sistema de Indicadores de Calidad.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

7. Elaboración y autorización de la sección

Mtro. Eduardo Díaz Pérez
Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional
Facilitador - Redactor

Ma. Elena Masini C.
Mtra. María Elena Masini Casillas
Directora de Planeación Institucional
Titular de la unidad administrativa documentada en esta sección

Mtro. Eduardo Díaz Pérez
Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional
Coordinador del Proyecto

Capítulo II, Sección V:
Dirección Jurídica

1. Organigrama

El organigrama de la Dirección Jurídica permite mostrar las relaciones jerárquicas existentes entre las áreas que intervienen en la(s) funciones principales de la organización.

El organigrama, que es una representación estática de la organización pública, se pone en marcha gracias a la ejecución de actividades específicas que forman parte de procesos y procedimientos legales, cuya consecución produce actos administrativos válidos. Para identificar el alcance de la participación de los funcionarios y servidores públicos en la gestión de las funciones y resultados principales, es necesario establecer con precisión sus responsabilidades funcionales, hacer la narrativa de los procesos y, con fines pedagógicos, hacer su representación gráfica o modelado.

A continuación, se presentará las responsabilidades funcionales por cada uno de los funcionarios y servidores públicos que pertenecen a las unidades administrativas que componen esta unidad.

2. Descripción de las unidades administrativas

Dirección Jurídica

Esta unidad administrativa tiene por objeto defender los intereses jurídicos del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, a través de su representación legal ante las instancias administrativas, jurisdiccionales, contencioso-administrativas, medios alternativos de solución de controversias y organismos protectores de derechos humanos, locales, federales e internacionales; así como asesorara las unidades administrativas de esta entidad paraestatal y realizar análisis normativos que permitan proyectar propuestas jurídico-normativas que coadyuven a consolidar y sustentar el pleno goce y ejercicio del derecho humano a la salud.

El reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, en el art. 20, establece para la Dirección Jurídica, las siguientes atribuciones:

I. Representar y asesorar legalmente al Organismo y a su titular, ante los órganos Jurisdiccionales de cualquier índole;
II. Presentar ante Ministerio Público u otras autoridades competentes, denuncias de hechos, querellas, desistimientos e informes, sobre hechos y actos que se consideren constitutivos de algún delito en el que se tenga interés el Organismo; así como coadyuvar con dichas autoridades en las investigaciones y demás procesos y procedimientos que afecten los intereses del Organismo y, en su caso, comparecer al proceso penal para los efectos de la reparación del daño por sí;
III. Proponer, en los juicios de amparo, los términos en los que deben rendirse los informes previos y justificados por parte del Organismo y de sus Unidades Administrativas, cuando se señale como autoridades responsables y, en su caso, rendirlos; apersonarse cuando el Organismo o Unidades Administrativas tengan el carácter de terceros; interponer los recursos que procedan, atender los requerimientos formulados a las autoridades responsables o requeridas, así como presentar promoción que resulte necesaria para la debida defensa de los intereses del Organismo y de las autoridades responsables o requeridas según sea el caso; así como actuar con las facultades de delegado en la audiencias o, en su caso, designar a quienes fungen como tales;
IV. Ejercer ante las autoridades jurisdiccionales competentes las acciones judiciales necesarias para la protección y recuperación de los bienes del patrimonio del organismo;
V. Proponer o en su caso rendir los informes que con motivo de quejas y requerimientos se soliciten en materia de derechos humanos a los servidores públicos del Organismo; así como aceptar en nombre del organismo las conciliaciones propuestas por la Comisión estatal de derechos Humanos;
VI. Iniciar, tramitar y desahogar el procedimiento de responsabilidad patrimonial conforme a la normatividad aplicable, así como llevar el debido registro de los mismos;
VII. Integrar en sus archivos datos relativos a cada expediente tramitado por la Dirección Jurídica o las áreas que la conforman, permitiendo su inequívoca identificación;

VIII. Elaborar, revisar y previa autorización de la persona titular del Organismo y en coordinación con las áreas correspondientes, contratos y convenios en los que intervenga el Organismo, así como llevar control, registro y guarda y custodia de estos;

IX. Coadyuvar con la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Estudios legislativos y transparencia de la Secretaria, en la actualización de las disposiciones reglamentarias relacionadas con las actividades de la Dirección y de las áreas dependientes de ésta, así como promover la participación solidaria en el intercambio de material bibliográfico, experiencias y demás herramientas que den certidumbre jurídica en el desarrollo de las actividades encomendadas;

X. Participar en las comisiones y comités en materia laboral que se integren en el Organismo;

XI. Elaborar el proyecto del informe anual que se presentará la persona titular de la Dirección General del organismo, en materia de su competencia;

XII. Promover a nombre de la persona titular de la Dirección General del Organismo o los titulares de sus Unidades Administrativas, cualquier medio de defensa administrativa, jurisdiccional o judicial incluido el Juicio de Amparo, y desistirse de ellos, si así corresponde. atender requerimientos y formular en general todas las promociones que a dichos juicios se refieran, así como apersonarse, interponer los recursos que procedan, con la facultad de actuar y designar en nombre a las personas que fungirán como delegado autorizado en dichos procedimientos legales

XIII. Promover a nombre de la persona titular de la Dirección General del Organismo o los titulares de sus Unidades Administrativas, cualquier medio de defensa administrativa, jurisdiccional o judicial incluido el Juicio de Amparo, y desistirse de ellos, si así corresponde. Atender requerimientos y formular en general todas las promociones que a dichos juicios se refieran, así como apersonarse, interponer los recursos que procedan, con la facultad de actuar y designar en su nombre a las personas que fungirán como delegado o autorizado en dichos procedimientos legales;

XIV. Representar legalmente al Organismo y sus Unidades Administrativas en cualquier tipo de controversias o litigios de carácter constitucional, administrativo, fiscal, laboral, civil, mercantil, penal, agrario y de cualquier índole legal;

XV. Notificar los acuerdos de trámite, así como las resoluciones emitidas por las autoridades jurisdiccionales, oficios y determinaciones emitidas en los asuntos de su competencia;

XVI. Revisar y examinar convenios, licitaciones y demás actos jurídicos en los que interviene el Organismo, a efecto de que se ajusten a las disposiciones aplicables, con el fin de lograr la protección y defensa de los intereses del Organismo;

XVII. Proponer y elaborar investigaciones y estudios estratégicos en coordinación con las áreas correspondientes, así como participar en su implementación, para coadyuvar al desarrollo institucional;

XVIII. Requerir y recibir oportunamente de las unidades que conforman el Organismo, la documentación e información solicitada, para la defensa de los intereses jurídicos del organismo;

XIX. Expedir y certificar las copias de documentos o constancias que existan en los archivos de dirección: y

XX. Las demás que se deriven de las leyes, reglamentos, acuerdos, convenios o las que le sean delegadas por la persona titular de la Dirección General del Organismo de conformidad por la normatividad aplicable.

Esta Dirección se compone de:

Coordinación Especializada Jurídica Consultiva

El objetivo de la Coordinación Especializada Jurídica Consultiva es el de elaborar, controlar, registrar, guardar y custodiar todos los acuerdos consensuales que suscriba el Organismo; proporcionar a las Unidades Administrativas de esta paraestatal la asesoría jurídica especializada que les permita ejecutar el cumplimiento de sus obligaciones con apego a derecho; así como formular los actos jurídicos no litigiosos que el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco requiera.

a) Esta Coordinación Especializada Jurídica Consultiva tendrá la obligación de velar por el cumplimiento de la Ley del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco” en lo general y en lo particular.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará de los procesos de “Elaboración de Instrumentos Jurídicos Consensuales”, “Asesoría Jurídica” y “Asuntos Legislativos”.

Coordinación Especializada Jurídico Contencioso

El propósito de la Coordinación Especializada Jurídico Contencioso es el de llevar a cabo el trámite de todos los asuntos de carácter litigioso en que el Organismo es parte, conforme a las indicaciones de la Dirección Jurídica; así como, conocer, tramitar y resolver los recursos y procedimientos administrativos de su competencia, conforme a la normatividad.

a) Esta Coordinación Especializada Jurídico Contencioso tendrá la obligación de velar por el cumplimiento de la Ley del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco” en lo general y en lo particular.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará del proceso de “Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo”.

Coordinación Jurídico Laboral

El propósito de la Coordinación Jurídico Laboral es el de llevar a cabo la defensa jurídica del Organismo en materia laboral; fomentando la legalidad en los actos jurídicos relacionados con los servidores públicos e implementando diversas estrategias de combate, prevención y negociación entre las partes involucradas.

a) Esta Coordinación Jurídico Laboral tendrá la obligación de velar por el cumplimiento de la Ley del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco” en lo general y en lo particular.

b) En cumplimiento de estas responsabilidades esta unidad administrativa se ocupará del proceso de “Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo” en materia laboral.

3. Inventario y descripción de los procedimientos

Se ha presentado el organigrama que expresa las relaciones jerárquicas y funcionales de la organización: ese organigrama se completa con las descripciones de las unidades administrativas.

A continuación, se presenta un listado detallado de los procesos que asocia, al mismo tiempo, la instancia que tiene bajo su adecuado funcionamiento y los servicios derivados de los mismos.

Inventario de procedimientos

Referencia normativa	Macro proceso	Proceso	Procedimiento	Servicio
RLOPDSSJ-20-I, II, III, IV, V, VI, XII, XIII, XIV y XVII	Apoyo	Soporte Jurídico	Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo	-
RLOPDSSJ-20-VIII y XV	Apoyo	Soporte Jurídico	Elaboración de Instrumentos Jurídicos Consensuales	-
CPEUM-Art.8	Apoyo	Soporte Jurídico	Asesoría Jurídica	-
RLOPDSSJ-20-IX	Apoyo	Soporte Jurídico	Asuntos Legislativos	-

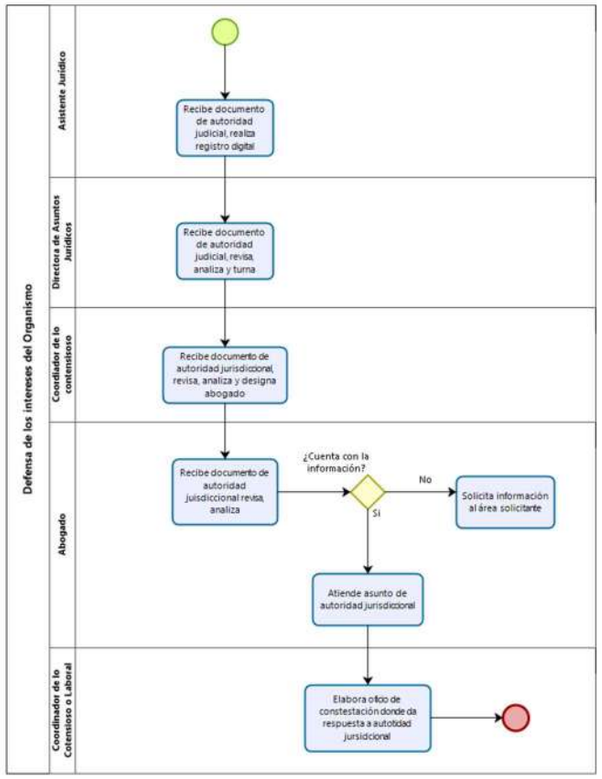
Nota: Para conocer el detalle de la referencia normativa, ésta se describe en el Anexo [X]

Descripción de los procedimientos

Procedimiento de Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo
Descripción	Proceso mediante el cual la Dirección Jurídica del Organismo atiende los requerimientos de los órganos jurisdiccionales en pro de los intereses de la institución.
Alineación normativa	RLOPDSSJ-20-I, II, III, IV, V, VI, XII, XIII, XIV y XVII
Macro-proceso rector	Soporte Jurídico del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Cumplimiento irrestricto de la normativa.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Comunicación oficial de algún órgano jurisdiccional.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Oficios.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo



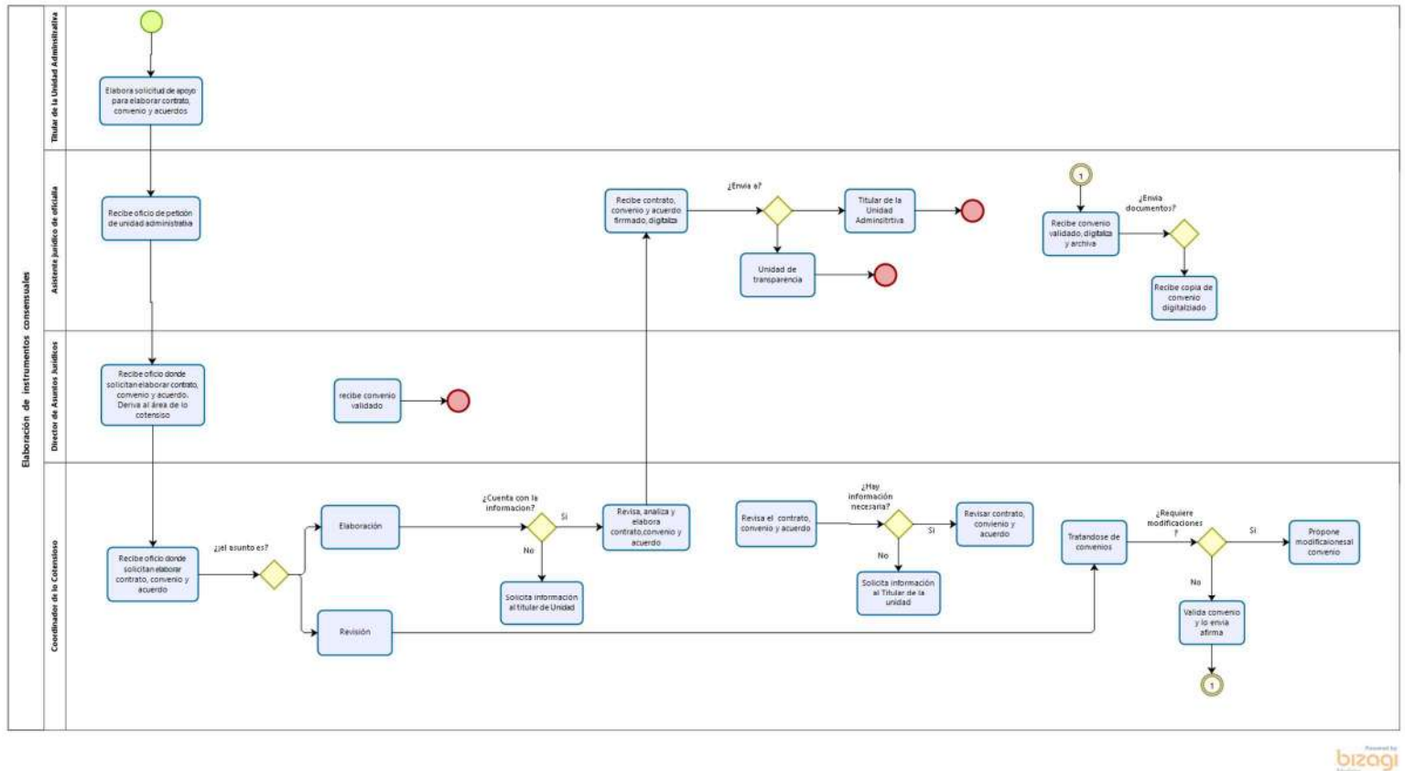
Narrativa del procedimiento de Defensa de los Intereses Jurídicos del Organismo

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Asistente Jurídico de Oficialía</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Recibe documento de comunicación de autoridad jurisdiccional, realiza registro digital y envía a Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>Registro Electrónico</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Recibe documento de comunicación de autoridad jurisdiccional, revisa, analiza y turna el mismo al área contencioso y laboral según corresponda</td><td>Formato de turno</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador de lo Contencioso o Laboral</td><td>Coordinación responsable</td><td>Recibe documento de comunicación de autoridad jurisdiccional, revisa, analiza y designa el abogado para dar seguimiento al asunto</td><td>Formato de designación</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Abogado</td><td>Coordinación responsable</td><td>Recibe documento de comunicación de autoridad jurisdiccional, revisa, analiza;<table><tr><th>¿Cuenta con la información necesaria?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Atiende asunto de comunicación jurisdiccional
Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita información al área correspondiente
Aplica # 6</td></tr></table></td><td>Proyecto de respuesta</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador de lo Contencioso o Laboral</td><td>Dirección Jurídica</td><td>Elabora oficio de contestación donde declara mediante comunicación de respuesta a la autoridad jurisdiccional
Fin de Procedimiento</td><td>Oficio</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>-</td><td>Recibe documento de comunicación de autoridad jurisdiccional, revisa y contesta mediante oficio la información solicitada
Aplica actividad # 4</td><td>Oficio</td></tr>
</table>

Procedimiento de Elaboración de Instrumentos Jurídicos Consensuales.

Ficha del procedimiento	
Nombre	Elaboración de Instrumentos Jurídicos Consensuales
Descripción	Proceso mediante el cual la Dirección Jurídica del Organismo elabora los contratos, convenios, acuerdos y demás instrumentos jurídicos consensuales necesarios para la operación de la Institución.
Alineación normativa	RLOPDSSJ-20-VIII y XV
Macro-proceso rector	Soporte Jurídico del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	Cumplimiento irrestricto de la normativa.
Procedimientos antecedentes	-
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	Solicitud de elaboración de instrumento.
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Contrato, convenio, acuerdo, etc.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de procedimiento de Elaboración de Instrumentos Consensuales



Narrativa del procedimiento de Elaboración de Instrumentos Consensuales

<table>
<tr><th>No.</th><th>Responsable</th><th>Área</th><th>Actividad</th><th>Resultado / Formato</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>OPD. SSJ.</td><td>Elabora solicitud mediante oficio donde requiere apoyo a la Dirección de Asuntos Jurídicos del OPD. SSJ para elaboración de contrato, convenio o acuerdo</td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Asistente Jurídico de Oficialía</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe oficio de petición de la Unidad Administrativa donde se solicita; elaboración de contrato, convenio o acuerdo, realiza registro digital y remite a la Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>-</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe oficio de petición de Unidad Administrativa donde se solicita; elaboración de contrato, convenio o acuerdo, revisa y deriva a la Coordinación Consultiva</td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Coordinador de lo Contencioso</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe oficio de petición de Unidad Administrativa donde se solicita; elaboración de contrato, convenio o acuerdo, revisa, analiza la petición;<table><tr><th>¿Asunto es para?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Elaboración</td><td>Aplica la siguiente actividad</td></tr><tr><td>Revisión</td><td>Aplica actividad # 7</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Coordinador de lo Contencioso</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Revisa oficio se tiene la información necesaria;<table><tr><th>¿Cuenta con la información necesaria?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Elabora documento según corresponda para elaboración de contrato, convenio o acuerdo recaba firma de Directora de Asuntos Jurídicos
Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita información al Titular de la Unidad Administrativa</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
</table>

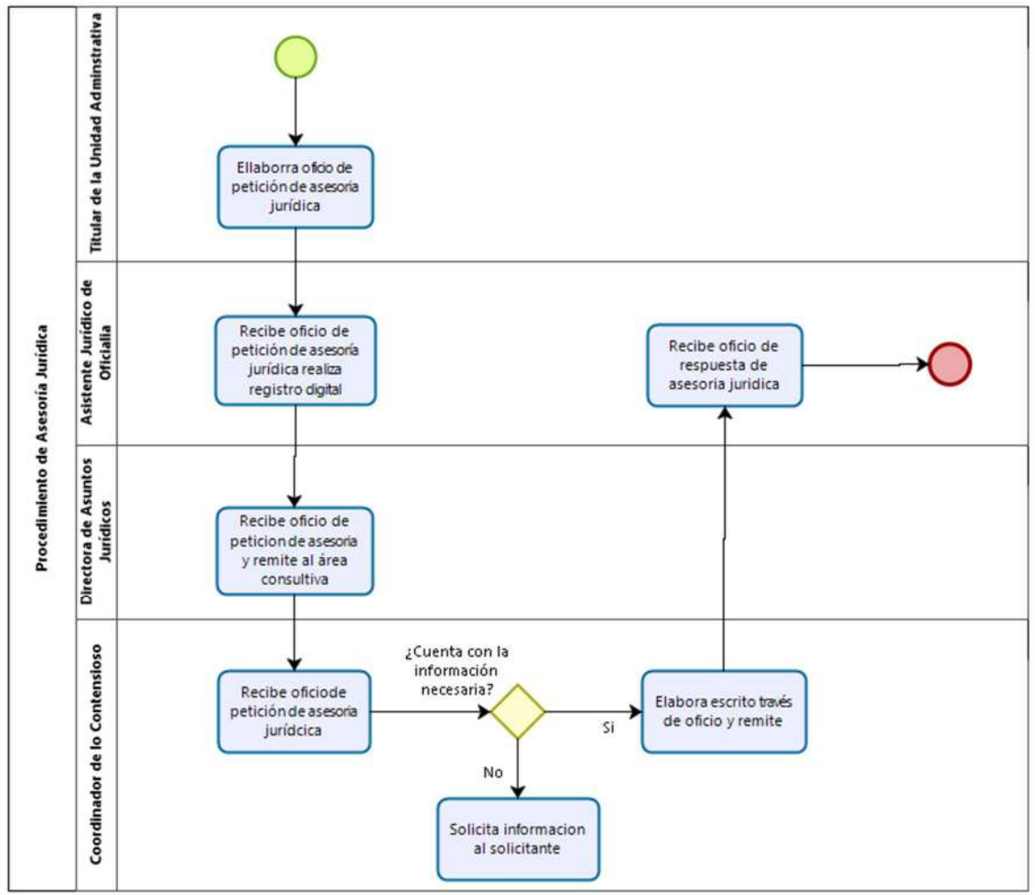
<table>
<tr>
<td>6</td>
<td>Asistente Jurídico de Oficialía</td>
<td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td>
<td>Recibe contrato, convenio o acuerdo firmado, digitaliza y archiva documento;
<table>
<tr><th>¿Envía contrato, convenio o acuerdo firmado, digitalizado?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Recibe contrato, convenio o acuerdo firmado, digitalizado
Fin de procedimiento</td></tr>
<tr><td>Unidad de Transparencia</td><td>Recibe contrato, convenio o acuerdo firmado, digitalizado
Fin de procedimiento</td></tr>
</table></td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Coordinador de lo Contencioso</td>
<td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td>
<td>Revisa el documento según corresponda contrato, convenio o acuerdo;
<table>
<tr><th>¿Hay información necesaria?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Revisa documento según corresponda contrato, convenio o acuerdo</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Solicita información a Titular de la Unidad Administrativa</td></tr>
</table></td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Coordinador de lo Contencioso</td>
<td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td>
<td>Tratándose de un convenio;
<table>
<tr><th>¿Requiere modificaciones?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Propone las modificaciones necesarias al convenio</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Valida el convenio y lo envía a firma con la Asistente Jurídico de Partes
Aplica siguiente actividad</td></tr>
</table></td>
<td>-</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>9</td>
<td>Asistente Jurídico de Oficialía</td>
<td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td>
<td>Recibe el convenio validado, digitaliza y archiva documento y envía;
<table>
<tr><th>¿Envía documento?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>Recibe el convenio validado y digitalizado
Fin de procedimiento</td></tr>
<tr><td>Unidad de Transparencia</td><td>Recibe copia del convenio validado y digitalizado
Fin de procedimiento</td></tr>
</table>
</td>
<td>-</td>
</tr>
</table>

Procedimiento de Asesoría Jurídica

Ficha del procedimiento	
Nombre	Asesoría Jurídica
Descripción	Proceso mediante el cual la Dirección Jurídica del Organismo proporciona asesoría jurídica a las unidades administrativas de la Institución.
Alineación normativa	CPEUM-Art.8
Macro-proceso rector	Soporte Jurídico del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	Cumplimiento irrestricto de la normativa.
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Solicitud de asesoría jurídica.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de procedimiento de asesoría jurídica



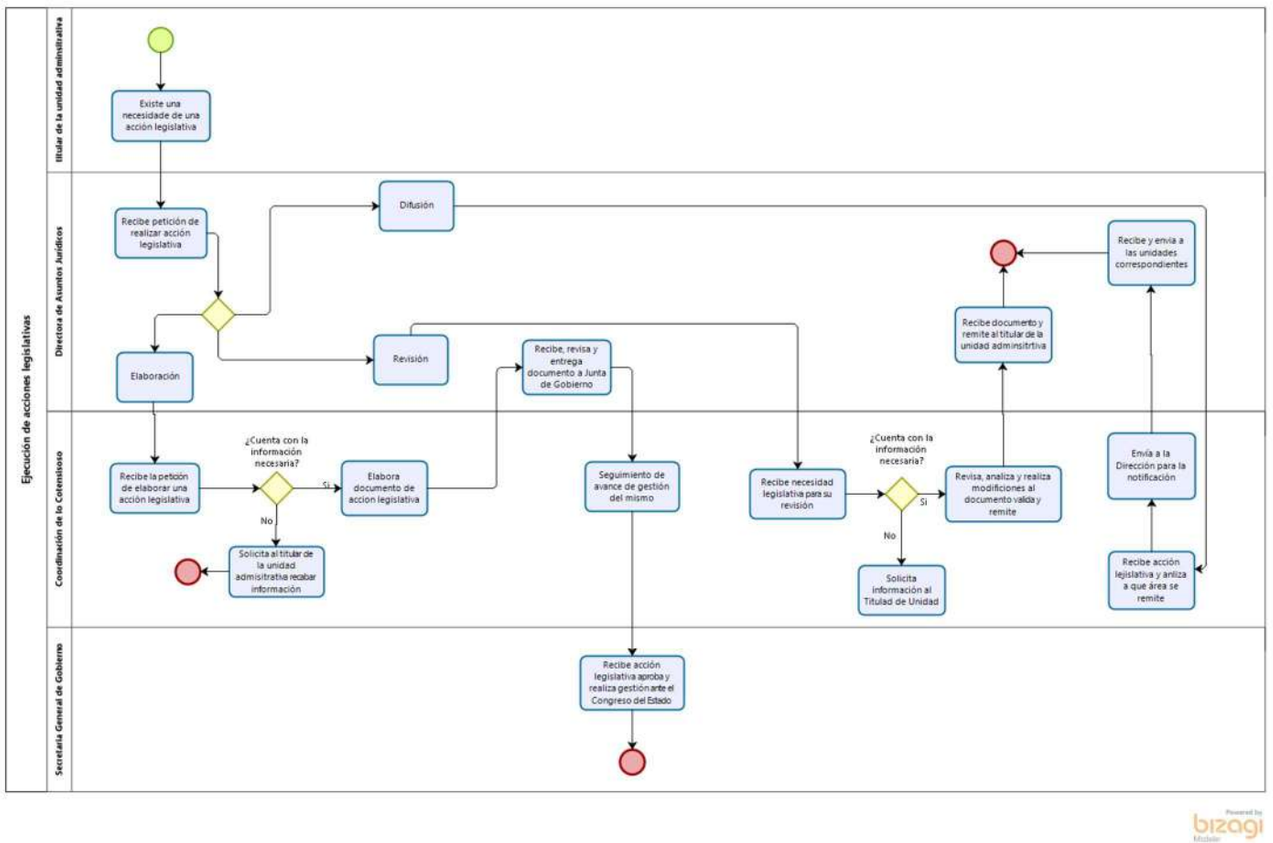
Narrativa del procedimiento de Asesoría jurídica

No.	Responsable	Área	Actividad	Resultado / Formato
1	Titular de la Unidad Administrativa	OPD.SSJ.	Elabora oficio de petición para solicitar asesoría jurídica a la Dirección de Asuntos Jurídicos del OPD.SSJ.	
2	Asistente Jurídico de oficialía	Dirección de Asuntos Jurídicos	Recibe oficio de petición de asesoría jurídica, realiza registro digital y remite a Directora de Asuntos Jurídicos	
3	Directora de Asuntos Jurídicos	Dirección de Asuntos Jurídicos	Recibe oficio de petición de asesoría jurídica y deriva a la Coordinación de Consultivo	
4	Coordinador de lo Contencioso	Dirección de Asuntos Jurídicos	Recibe oficio de petición de asesoría jurídica; ¿Cuenta con información necesaria? / Entonces Si: Elabora por escrito respuesta a través de oficio **Aplica actividad 5** No: Solicita información necesaria **Aplica actividad 5**	
5	Asistente Jurídico de Oficialía	Dirección de Asuntos Jurídicos	Recibe oficio de respuesta de asesoría jurídica para enviarlo al Titular de la Unidad Administrativa **Fin de procedimiento**	

Procedimiento de ejecución de acciones legislativas

Ficha del procedimiento	
Nombre	Ejecución de acciones legislativas
Descripción	Proceso mediante el cual la Dirección Jurídica del Organismo realiza las acciones legislativas necesarias para la Institución.
Alineación normativa	RLCOPDSSJ-20-IX
Macro-proceso rector	Soporte Jurídico del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Trámite o servicio asociado	-
Políticas del procedimiento	-
Procedimientos antecedentes	Cumplimiento irrestricto de la normativa.
Procedimientos subsecuentes	-
Insumos y recursos necesarios para iniciar el procedimiento	-
Resultado(s), productos o entregables del procedimiento	Identificación de acciones legislativas a realizar, como modificaciones de leyes, reglamentos, difusión de nuevas disposiciones, etc.
Indicador	-

Modelado del procedimiento de Ejecución de acciones legislativas



Narrativa del procedimiento de Acciones Legislativas

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1</td><td>Titular de la Unidad Administrativa</td><td>OPD.SSJ.</td><td>Existe una necesidad de una acción legislativa para completar algún proceso de trabajo</td><td>-</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe petición de realizar una acción legislativa; y remite al área de lo contencioso<table><tr><th>¿Valora petición?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Elaboración</td><td>Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>Revisión</td><td>Aplica actividad # 7</td></tr><tr><td>Difusión</td><td>Aplica actividad # 9</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Coordinador de lo Contencioso</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe la necesidad de realizar acción legislativa;<table><tr><th>¿Cuenta con la información necesaria?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Si</td><td>Elabora documento legal y envía para autorización
Aplica siguiente actividad</td></tr><tr><td>No</td><td>Solicita al Titular de la Unidad Administrativa recabar información faltante</td></tr></table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Presenta documento de acción legislativa ante la Junta de Gobierno para aprobación</td><td>-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe documento de acción legislativa aprobado, y remite a la dependencia correspondiente para su gestión correspondiente</td><td>-</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Titular de la Coordinación Contencioso</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Da seguimiento del avance del documento y verifica publicación en el periódico Oficial del Estado de Jalisco.</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>7</td><td>Secretaria General de Gobierno</td><td>Gobierno del Estado de Jalisco</td><td>Recibe documento de acción legislativa aprobado y realiza gestión ante el Congreso del Estado para su dictamen a través de publicación en el periódico Oficial del Estado de Jalisco
Fin de procedimiento</td><td>-</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Titular de la Coordinación Contencioso</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe necesidad de revisar una acción legislativa
<table>
<tr><th>¿Cuenta con la información necesaria?</th><th>Entonces</th></tr>
<tr><td>Si</td><td>Revisa, analiza y realizar modificaciones valida el documento y remite al solicitante
Aplica la siguiente actividad</td></tr>
<tr><td>No</td><td>Solicita información al Titular de la Unidad Administrativa</td></tr>
</table></td><td>-</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Directora de Asuntos Jurídicos</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Remite al documento al Titular de la Unidad Administrativa</td><td>-</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Titular de la Coordinación Contencioso</td><td>Dirección de Asuntos Jurídicos</td><td>Recibe una acción legislativa para difundir, realiza un análisis de a qué áreas es necesario remitir, notifica al área normativa y archiva
Fin de procedimiento</td><td>-</td></tr>
</table>

4. Elaboración y autorización de la sección

Lic. Fernando Ignacio Cuéllar Márquez
Enlace de la Dirección Jurídica
Facilitador - Redactor

Lic. Karla Córdova Medina
Directora Jurídica
Titular de la unidad administrativa documentada en esta sección

Mtro. Eduardo Díaz Pérez
Jefe de Departamento de Desarrollo Organizacional
Coordinador del Proyecto

Anexos

1. Descripción de la referencia normativa

LEY FUNDAMENTAL				REGLAMENTO INTERIOR				
CLAVE	**ARTÍCULO**	**FRACCIÓN**	**INCISO**	**CLAVE**	**ARTÍCULO**	**FRACCIÓN**	**INCISO**	**Referencia**

La clave se obtiene de las iniciales del documento normativo, considerando primero a Ley de mayor jerarquía a la de menor jerarquía, por ejemplo:

PE	Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
LO/DP	Ley Orgánica o Decreto de Creación Paraestatal.
LR	Ley Reglamentaria (p.ej: Ley de Adquisiciones = LA).
AG	Acuerdo del Gobernador.
RI	Reglamento Interno.

2. Simbología para la lectura de los modelados de los procedimientos

Figura	Nombre	Descripción
	Actividad simple o atómica	Es utilizada para representar actividades simples que ya no se pueden dividir.
	Subproceso	Indica que existe un grupo de actividades que generan un producto/servicio intermedio.
Divergente Convergente	Compuerta exclusiva basada en datos	**Divergente:** Es un punto dentro del proceso donde se tiene que tomar una decisión o alternativa cuando hay dos o más caminos. **Convergente:** Es un punto dentro del proceso donde se encuentran dos o más caminos para unificar el flujo en una sola secuencia.
	Compuerta paralela	Se utiliza cuando 2 o más actividades se deben realizar en forma paralela.
	Compuerta exclusiva basada en eventos	Es un punto dentro del proceso de decisión alternativa donde la alternativa se basa en eventos se tiene que dividir el procedimiento en dos o más eventos y todos pueden activarse.
	Anotación	Son utilizados para proporcionar información adicional sobre el proceso
	Recepción de mensaje	Elemento que indica únicamente el límite donde empieza el flujo.

Inicio Recepción de Mensaje		
 Envío Recepción	Evento Intermedio Enlace	Utilizado para conectar dos secciones del proceso o procedimiento.
 Envío Recepción	Evento Intermedio de envío y recepción	Un evento intermedio representa algo que ocurre o puede ocurrir dentro de un proceso entre el inicio y el fin. Se utilizan para recibir o lanzar disparadores.
	Flujo de secuencia	Utilizado para representar el control del flujo del procedimiento y la secuencia de las actividades.
	Flujo de mensaje	Utilizado para representar la interacción entre varios procesos y pools, son señales o mensajes, no flujos de control, no tienen un orden en particular.
	Fin	Elemento que indica cuando se termina o finaliza un camino.

Bitácora de cambios

Versión	Fecha de última revisión por DCR	Referencia del punto modificado	Descripción del cambio (Qué cambio y porqué se modificó)
01	**10 de diciembre del 2021**	**Todo el documento**	**Aplicación de nuevo formato proporcionado por la Secretaría de Administración**

Supervisión de la elaboración

Ing. Ernesto Lizárraga Durán
Director de Control de Riesgos
Supervisor del Proyecto

Ing. Octavio González Loza
Director General de Tecnologías de la Información
Responsable de la Normatividad para la Elaboración del Documento

LM Oscar Rubén Saucedo Álvarez
Coordinador Organizacional "A"
Facilitador del Proyecto

Autorizaciones Legales

La Secretaría de Salud de Jalisco, con fundamento en los artículos 5, fracción XII y 15, fracción VIII y IX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, propone este manual con el fin de regular y organizar el funcionamiento de esta dependencia.

El **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco,** con fundamento en el artículo 5 en su fracción XII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, propone este manual con el fin de regular y organizar el funcionamiento de esta institución.

Mtra. Ana Bárbara Casillas García

Coordinadora General Estratégica de Desarrollo Social

Dr. Fernando Petersen Aranguren

Secretario de Salud

Con fundamento en el artículo 19, fracción XV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco se emite este manual con el propósito de regular y organizar el funcionamiento de las dependencias.

Con fundamento en el artículo 4, fracción VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, se expide este manual con el propósito de regular y organizar el funcionamiento de las dependencias.

Mtro. Ricardo Rodríguez Jiménez

Secretario de Administración

Dr. José de Jesús Méndez de Lira

Director General OPD Servicios de Salud Jalisco

Equipo de colaboradores

Enlaces de las Direcciones

Ing. Marina Solís Martínez	Dirección General
Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón	Unidad de Transparencia y PDDP
Lic. Blanca Aidé Becerra Cervantes	Dirección General de Administración
Lic. Víctor Manuel Puga González	Dirección de Recursos Humanos
Lic. Alderson Eduardo Ortiz Castañeda	Dirección de Recursos Financieros
Mtro. Armando Quintanilla Lara	Dirección de Recursos Materiales
Ing. Angélica Bernal Marín	Dirección de Tecnologías de la Información
Dr. Ángel Silva Almaraz	Dirección Médica
L.E. Alicia Díaz Campos	Dirección de Hospitales
Lic. María Guadalupe Molina Maldonado	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud
Lic. Abel Alfonso López P.	Dirección de Capacitación
Dr. Pedro Cesar López Rangel	Coordinación de Regiones Sanitarias
Lic. Fernando I. Cuéllar Márquez	Dirección Jurídica

Departamento de Desarrollo Organizacional-Asesorías

LT Gianello O. Castellanos Arce/Regiones Sanitarias
Mtro. Adolfo Montaño Rubio/Dirección Jurídica
LAE Claudia Judith González Ochoa/Dirección Médica
ICE Felipe A. Muñoz Plascencia /Dirección de Planeación Institucional
Mtra. Laura Leticia Pérez Peralta/UTPDP
LAFS Claudia G. Rea Hernández/Dirección General de Administración
Mtro. Eduardo Díaz Pérez/Dirección General
C. Teresita del Niño Jesús Valle Blandón-Apoyo Secretarial
Ing. Felipe Ruvalcaba Vargas/Logística espacios para talleres