SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

OCTUBRE, 2018

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN 6

I. OBJETIVO DEL MANUAL 7

II. MARCO JURÍDICO 8

III. PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

1. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN INTERNOS 17
2. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, LA APROBACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EXTERNOS 31
3. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO, PROMOCIÓN Y PERMANENCIA DE INVESTIGADORES AL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD 46
4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS Y ENTREGA DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES DE ALTA TECNOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA 56

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIVULGACIÓN

5. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE ESTANCIAS ACADÉMICAS DEL PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL DEL INSTITUTO 68
6. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ORGANIZACIÓN Y EL DESARROLLO DE EVENTOS ACADÉMICOS INSTITUCIONALES 96
7. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE POSGRADOS DEL INSTITUTO 114
8. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACIÓN DE LOS CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA 141
9. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO DELCENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL INSTITUTO 160
10. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL SERVICIO DE PRÉSTAMO DE LIBROS DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA 178
11. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL SERVICIO DE OBTENCIÓN DE ARTÍCULOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS NO CONTRATADAS POR EL CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL INSTITUTO MEDIANTE ACUERDOS DE COLABORACIÓN INTERBIBLIOTECARIA 191

12. PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRAR LOS CONTENIDOS DIGITALES DEL PORTAL DE INTERNET Y DE LA INTRANET 204

13. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN 213

14. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ENTREVISTAS Y RUEDAS DE PRENSA DEL INSTITUTO 222

15. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR SERVICIOS DE DISEÑO, PRODUCCIÓN GRÁFICA Y MULTIMEDIA A LA COMUNIDAD DEL INSTITUTO 231

16. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EN MATERIA DE MEDICINA GENÓMICA 244

DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO

17. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE SERVICIOS BIOINFORMÁTICOS 257

18. PROCEDIMIENTO PARA EL APROVISIONAMIENTO DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DE INVESTIGACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE EXPRESIÓN 270

19. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA EN EL DESARROLLO POR TECEROS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE FLUJOS DE TRABAJO BIOINFORMÁTICOS 282

20. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS EN EL EQUIPO DE CÓMPUTO CIENTÍFICO 292

21. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE NUEVAS APLICACIONES TECNOLÓGICAS 302

22. PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN DE APLICACIONES TECNOLÓGICAS EXISTENTES 318

23. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN TÉCNICA PARA LA ADQUISICIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS GENÓMICAS Y PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y CALIBRACIONES 332

24. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL CICLO DE VIDA DE LA TECNOLOGÍA GENÓMICA DEL INSTITUTO 346

25. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DE SOFTWARE O RESPALDOS DE INFORMACIÓN ADICIONALES 363

26. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y/O CAMBIO DE EQUIPOS DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL INSTITUTO 375

27. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO A REPORTES DE FALLAS EN LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL INSTITUTO 391

28. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y/O EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO A INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN 404

29. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DICTÁMENES REQUERIDOS EN LAS ADQUISICIONES EN MATERIA DE TIC'S 420

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

30. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 437

31. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO 454

32. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 466

33. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, FORMALIZACIÓN Y REGISTRO DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN 484

34. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y DIFUSIÓN DE FUENTES ALTERNAS DE FINANCIAMIENTO 499

35. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN O ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS CONSENSUALES 509

36. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS DE CARÁCTER JURÍDICO 519

37. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y PRESENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS LEGALES 527

38. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA 539

39. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA 552

40. PROCEDIMIENTO PARA LA PROTECCIÓN DE INVENCIONES MEDIANTE PATENTE EN FASE DE PRIORIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA 569

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

41. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO (PAT) DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL 591

42. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE AUDITORÍA 602

43. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL (SCII) DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA 624

44. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DENUNCIAS EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS 636

45. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS 652

46. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS 663

47. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS 682

48. PROCEDIMIENTO PARA LA SANCIÓN A LICITANTES, PROVEEDORES Y CONTRATISTAS EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS 697

IV. ANEXOS 710

INTRODUCCIÓN

Con base en lo establecido en el Artículo 32, fracción II del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica, se elabora el presente Manual de Procedimientos del Instituto Nacional de Medicina Genómica, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan desarrollar eficientemente las atribuciones, funciones y actividades asignadas.

El manual de procedimientos tiene como finalidad servir como instrumento de consulta para los servidores públicos del Instituto Nacional de Medicina Genómica y del Órgano Interno de Control en el Instituto, interesados en los procedimientos que ejecutan cada una de sus áreas.

Su elaboración se realizó con base al registro de la estructura orgánica con vigencia 15 de junio de 2017 y con apego en la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre-2013.

Este documento contiene: Portada, Índice, Objetivo del Manual, Marco Jurídico, Procedimientos, con su respectiva Denominación, Alcance a nivel interno y externo, Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, Descripción del Procedimiento, Diagrama de Flujo, Documentos de Referencia, Registros, Glosario de Términos, Cambios de Versión, y Anexos.

El manual se actualizará conforme a los lineamientos para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, el área responsable de llevar a cabo dicho proceso será la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, en colaboración con las diversas áreas que integran al Instituto Nacional de Medicina Genómica y al Órgano Interno de Control en el Instituto.

Su difusión se realizará a través de los titulares de cada área quienes lo darán a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta permanente en el portal de Internet, en la liga: http://www.inmegen.gob.mx/es/normatividad/normateca-interna/normatividad-vigente/manuales/

Los servidores públicos de las áreas que integran el Instituto Nacional de Medicina Genómica y el Órgano Interno de Control en el Instituto serán los responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente manual.

El manual no incluye procedimientos de la Dirección de Administración, toda vez que dicha área determinó que sus actividades se apegan a lo estalecido en los Manuales de Aplicación General emitidos por la Secretaría de la Función Pública, tal y como se expresa en el Oficio INMG-DA-176-2018 que se presenta en el Apartado IV. Anexos.

Asimismo, la Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto, mediante Oficio INMG-OIC-162-2018, señala la inclusión de ocho procedimientos correspondientes a esta área en el Manual de Procedimientos del Instituto, mismo que de igual forma se presenta en el Apartado IV. Anexos.

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Servir como instrumento de consulta para los servidores públicos con respecto a los pasos que deben seguirse y a las áreas que participan en cada una de las actividades desarrolladas en los procedimientos que competen a las distintas áreas que conforman el Instituto Nacional de Medicina Genómica y el Órgano Interno de Control en el Instituto.

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Acuerdos de Comercio en Materia de Propiedad Intelectual

Arreglo de Estrasburgo

Código de Nuremberg

Convenio de Asturias

Convenio de Berna para la Protección de Obras Literarias y Artísticas

Convenio de París para la Protección de la Propiedad Industrial

Convenio sobre la Diversidad Biológica

Declaración de Helsinki sobre los Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos

Declaración Ibero-Latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano. Declaración de Manzanillo de 1996, revisada en Buenos Aires en 1998 y en Santiago en 2001

Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos

Declaración sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos

Informe Belmont

Normas de Buenas Prácticas Clínicas (BPC). Emitidas por la Conferencia Internacional de Armonización (CIARM) Sobre Requerimientos Técnicos para el Registro de Productos Farmacéuticos para Uso en Humanos

Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos

Propuesta de protocolo Ético. Modelo para la recolección de muestras de ADN del Comité Norteamericano del Proyecto de diversidad del Genoma Humano

Tratado de Budapest

Tratado de Cooperación en Materia de Patentes

Tratado de Libre Comercio con América del Norte

Tratado de la OMPI sobre Derecho de Autor

Tratado sobre el Derecho de Patentes

LEYES

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Ley de Ciencia y Tecnología

Ley de Firma Electrónica Avanzada

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondiente

Ley de la Propiedad Industrial

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

Ley de Planeación

Ley de Tesorería de la Federación

Ley del Impuesto al Valor Agregado

Ley del Impuesto sobre la Renta

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

Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas

Ley General de Archivos

Ley Federal de las Entidades Paraestatales

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados

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

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Ley Federal de Procedimiento Administrativo

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

Ley Federal del Derecho de Autor

Ley Federal del Trabajo

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

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización

Ley General de Bienes Nacionales

Ley General de Contabilidad Gubernamental

Ley General de Protección Civil

Ley General de Salud

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente

Ley General para el Control del Tabaco

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondiente

CÓDIGOS

Código Civil Federal

Código Federal de Procedimientos Civiles

Código Fiscal de la Federación

REGLAMENTOS

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

Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación

Reglamento de la Ley Federal de Archivos

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización

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

Reglamento de la Ley General de Protección Civil

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

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

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

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco

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

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

Reglamento del Código Fiscal de la Federación

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

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud

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

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo

DECRETOS

Decreto por el que se adiciona una fracción V bis al artículo 5, y un artículo 7 bis al Capítulo I del Título Segundo, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los Asuntos a cargo de los Servidores Públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques de la Administración Pública Federal

Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos

Decreto que establece las disposiciones para el otorgamiento de aguinaldo o gratificación de fin de año, correspondiente al ejercicio fiscal

ACUERDOS

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante

Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera

Acuerdo por el que se emite las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética

ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.

Acuerdo por el que se establece el Esquema de Interoperabilidad y de Datos Abiertos de la Administración Pública.

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios y donativos en general que reciban los Servidores Públicos.

Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaraciones de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales de accesibilidad Web que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos generales para las campañas de comunicación social de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.

Acuerdo por el que se publica la Relación única de las normas que continuarán vigentes en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

Acuerdo por el que se retiran del servicio de la Secretaría de Salud y del organismo descentralizado Instituto Nacional de Medicina Genómica, dos fracciones de terreno con superficies de 953.206 y 40,097.811 metros cuadrados, respectivamente, que forman parte de un inmueble de mayor extensión,

ubicado entre la avenida Anillo Periférico Sur, Calzada del Arenal y Privada Xochimaltzin sin número, colonia San Pedro Mártir, Delegación Tlalpan, Distrito Federal, se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza su donación a favor de dicho Instituto, a efecto de que establezca su sede permanente.

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

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

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.

CIRCULARES Y/U OFICIOS

Oficio Circular por el que se establece el procedimiento que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las entidades federativas que realicen contrataciones con recursos federales, previo a la formalización de los contratos o pedidos que sean celebrados bajo el ámbito de las leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para verificar que los proveedores o contratistas están al corriente en sus obligaciones fiscales.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativa a las Condiciones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo para el Manejo, Transporte y Almacenamiento de Sustancias Químicas Peligrosas.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

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

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos

de investigación para la salud en seres humanos.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000, Norma Oficial Mexicana Sistema para la Identificación y Comunicación de Peligros y Riesgos por Sustancias Químicas Peligrosas en los Centros de Trabajo.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

Plan Sectorial de Salud

Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación

Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

Programa Nacional de Derechos Humanos

Programa Nacional de Protección Civil

DOCUMENTOS NORMATIVOS

Bases generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles del INMEGEN

Código de Conducta

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Lineamientos para el manejo de recursos externos obtenidos por el Instituto Nacional de Medicina Genómica

Lineamientos para la Administración de los Recursos de Terceros destinados a financiar Proyectos de Investigación en el Instituto Nacional de Medicina Genómica

Lineamientos para la Aplicación de Recursos Autogenerados y/o Ingresos Propios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Lineamientos por los que se establece el proceso de Calidad Regulatorio en el Inmegen

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Biblioteca

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bienes Muebles

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Vigilancia de Recursos de Investigación

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Editorial

Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias (SURECO.)

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Manual de procedimientos de Activo Fijo

Manual de procedimientos del almacén de bienes de consumo

Manual del Comité de Bioseguridad

Manual del comité de evaluación y promoción de investigadores

Manual de la Normateca Interna

Catálogo de Cuotas de Recuperación

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INMEGEN

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

Políticas de recuperación de la Unidad de Congresos

Política de Transferencia de Tecnología

Reglamento de Servicios Bibliotecario

Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Reglas Internas del Consejo Técnico de Administración y Programación

OTRAS DISPOSICIONES

Clasificador por Objeto del Gasto que se publica en cumplimiento a la obligación establecida en el artículo 3 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Disposiciones administrativas de carácter general en materia de eficiencia energética en los inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones industriales de la Administración Pública.

Disposiciones Generales a las que deberán de sujetarse las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

Esquema Unificado de Intervención para Prevenir, Atender y Sancionar Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual que establece las medidas de prevención.

Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos.

Lineamientos de Eficiencia Energética para la Administración Pública Federal.

Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público

Lineamientos de la estrategia de armonización para la Administración Pública Federal Paraestatal a efecto de dar cumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos del Poder Ejecutivo Federal

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

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos

Lineamientos para la entrega de la información y los datos que los sujetos obligados contemplados en el inciso A) fracción XIV del artículo 30 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental generarán para la elaboración del Informe anual que el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública presenta ante el H. Congreso de la Unión

Lineamientos para la operación, funcionalidad, comunicación y seguridad de los sistemas automatizados de control de gestión.

Lineamientos para regular los gastos de alimentación de los servidores públicos de mando de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

Normas y Metodología para la Emisión de Información Financiera y Estructura de los Estados Financieros Básicos del Ente Público y Características de sus Notas.

Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal.

Protocolo de intervención para casos de hostigamiento y acoso sexual.

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

Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal.

1. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN INTERNOS

1. PROPÓSITO

Establecer el mecanismo para el registro, la aprobación y seguimiento de los proyectos de investigación internos realizados en el Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen) a fin de contribuir al cuidado de la salud de los mexicanos desarrollando investigación científica de excelencia que conduzca a la aplicación médica del conocimiento genómico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación recibe los proyectos de investigación y los presenta a los Comités para su evaluación y emisión del dictamen correspondiente; las Subdirecciones de Investigación Básica, de Investigación Médica y de Genómica de Poblaciones solicitan a su vez a los investigadores el reporte de avance de las investigaciones; y los investigadores elaboran y presentan la propuesta del proyecto de investigación que desean desarrollar, desarrollan la investigación y elaboran los informe de avance del proyecto de investigación hasta su conclusión.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los proyectos de investigación podrán ser estructurados tomando como apoyo el “Instructivo de Elaboración del Protocolo de Investigación del Inmegen”.

3.2 Los proyectos de investigación se realizarán de acuerdo con las líneas de investigación establecidas y a la Misión del Instituto, apegándose a los principios éticos señalados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como cumpliendo con todos los lineamientos de bioseguridad aplicables. Asimismo, deben ser realizados por personal capacitado, con formación académica y experiencia en el trabajo a desarrollar.

3.3 Los proyectos se considerarán internos cuando se conciben, desarrollan y protocolizan por Investigadores adscritos al Inmegen.

3.4 La totalidad de proyectos de investigación deben ser registrados en el sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación (RSPI) en la siguiente dirección electrónica: https://inet.Inmegen.gob.mx/protocolos/.

3.5 La Dirección de Investigación enviará vía electrónica los proyectos de investigación a evaluación al Comité de Investigación (CI) del Inmegen y, de considerarse necesario, al Comité de Érica en Investigación (CEI), Comité de Bioseguridad (CBS) y/o Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (CICUAL). Si un investigador asociado presenta un proyecto nuevo (interno o externo), debe contar con la aprobación del responsable o jefe del laboratorio.

3.6 La evaluación de los proyectos de investigación registrados se realizará de acuerdo con lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación, las Reglas de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación y el Manual

de integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad, disponibles en el apartado Normateca Interna del Portal del Inmegen.

3.7 En el caso de proyectos de investigación no aprobados o condicionados a realizar modificaciones sugeridas, el proyecto no será autorizado hasta que los comités que lo hayan evaluado así lo indiquen por escrito.

3.8 Un proyecto de investigación no podrá ser aprobado si no reúne las cualidades metodológicas o de diseño experimental, no guarda compatibilidad con las líneas de investigación del Instituto o bien, no obtuvo el dictamen aprobatorio del CEI y/o del CBS y/o CICUAL, de conformidad al tema del estudio.

3.9 La documentación del proyecto deberá incluir: título, carátula (Investigador responsable, investigador principal y demás participantes), resumen, antecedentes, justificación, objetivo general y específicos, material y métodos, productos esperados, grupo de trabajo, cronograma de actividades, desglose financiero, y presupuesto, así como apartado de aspectos Éticos y de Bioseguridad. Éstos últimos deberán incluirse en el texto, no como anexo e indicar el nombre, dirección y teléfono del investigador responsable de estos temas para el estudio. Si por el tipo del estudio no se requiere del apartado de Ética o de Bioseguridad, el investigador responsable deberá señalarlo en el texto del proyecto.

3.10 Cuando la investigación se realice en seres humanos, ésta deberá contar con la Carta de Consentimiento informado. Para la aprobación del proyecto, este documento deberá ser avalado por el CEI del Inmegen y será la que se utilice durante el desarrollo del proyecto.

3.11 Para realizar la investigación se deberá:
- Inscribir el proyecto respectivo en el sistema RSPI.
- Contar con el dictamen aprobatorio del Comité de Investigación, donde se considerará la opinión de los Comités de Ética en Investigación y de Bioseguridad. Este documento será entregado al Investigador responsable del proyecto.
- Contar con un número de registro único y permanente para su identificación, el cual es asignado en forma automática por el sistema RSPI, al momento de ser aprobado.
- Contar con una bitácora individual, donde se deberán documentar y registrar los datos generados durante todo el estudio.
- Presentar informes semestrales y finales de la investigación, a través del sistema RSPI.
- Presentar informes parciales cuando así se le requiera
- Justificar los motivos de la suspensión o cancelación de un proyecto en el sistema RSPI.
- Registrar las conclusiones del estudio como requisito para darlo como terminado.
- Cumplir en todo momento con la normatividad vigente en la materia.

3.12 Los productos generados de un proyecto de investigación podrán ser: presentación en congresos, artículos científicos y/o tesis recepcional.

3.13 Todo responsable o jefe de laboratorio podrá consultar el informe de avance de los proyectos de su área en el sistema RSPI.

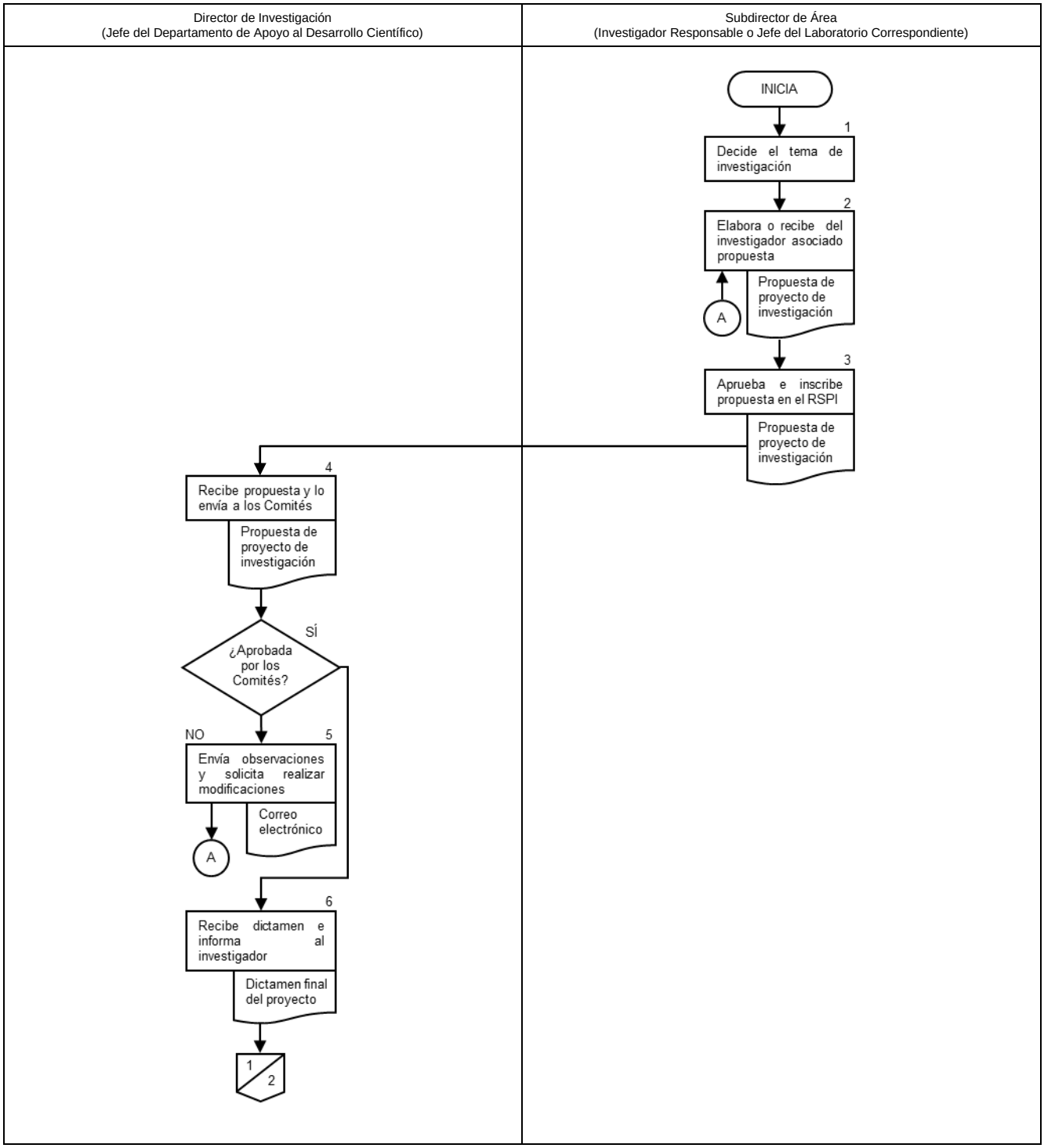
3.14 Los subdirectores podrán solicitar a los investigadores adscritos a su área presentar un concentrado de los reportes y/o informes sobre el grado de avance de las investigaciones.

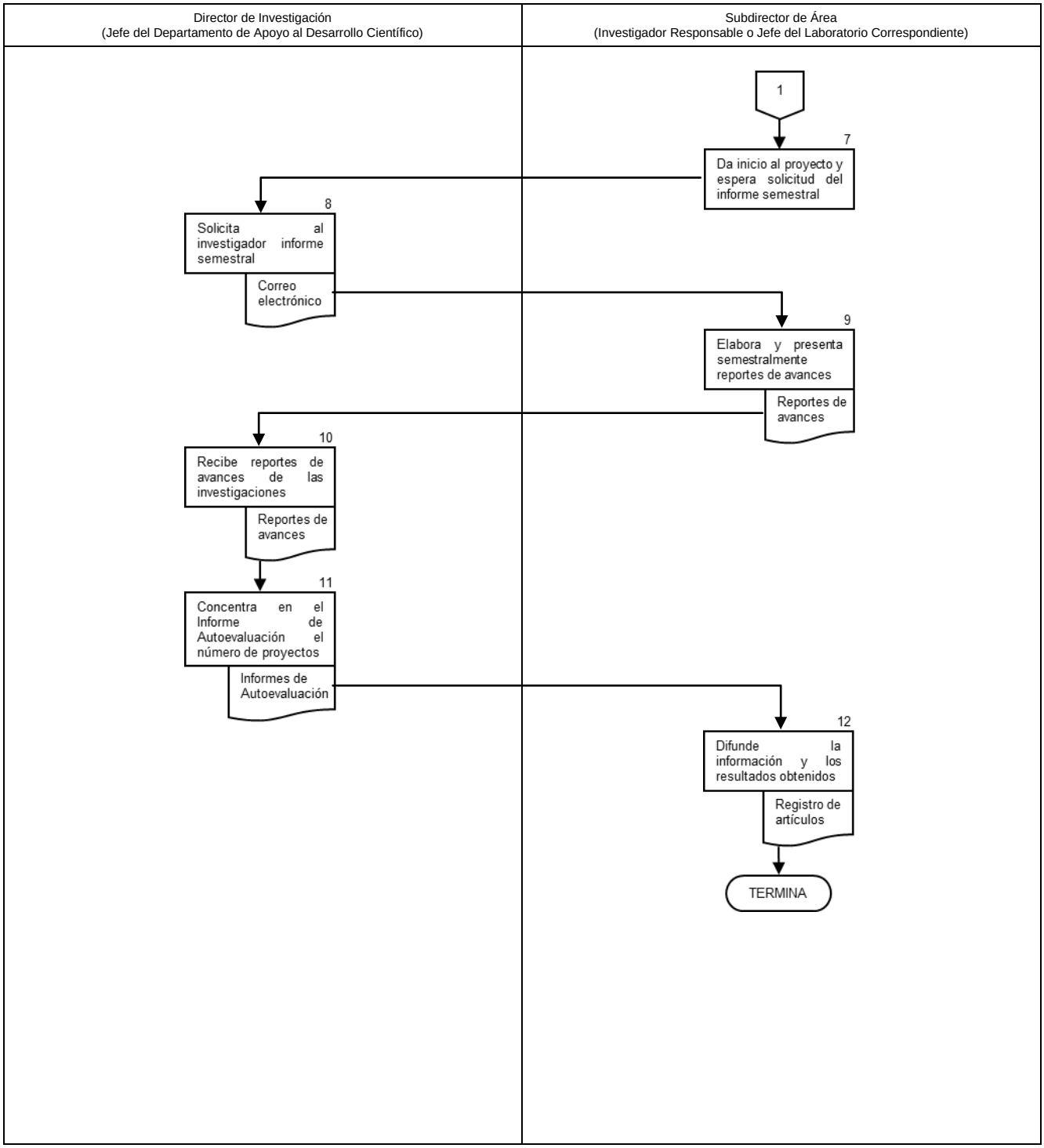
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	**1**	Decide el tema de investigación de acuerdo con la línea de investigación.	- N/A
	2	Elabora, o en su caso recibe de su investigador asociado, la propuesta de proyecto de investigación.	- Propuesta de Proyecto de investigación
	3	Aprueba e inscribe la propuesta de proyecto de investigación en el sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación (RSPI) para que la Dirección de Investigación lo someta a aprobación de los comités científicos correspondientes.	- Propuesta de Proyecto de investigación
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	**4**	Recibe la propuesta de proyecto de investigación a través del sistema RSPI, y dependiendo de la temática del estudio, lo envía en forma electrónica a los Comités para su evaluación y emisión del dictamen correspondiente. ¿La propuesta de proyecto de investigación fue aprobada por los Comités?	- Propuesta de proyecto de investigación
	5	No: Envía, a través del Comité de Investigación, las observaciones de los revisores de los comités y solicita al investigador responsable realizar las modificaciones correspondientes. Regresa a la Actividad 2.	- Correo electrónico de observaciones y recomendaciones de los comités
	6	Sí: Recibe el dictamen correspondiente del Comité de Investigación e informa al investigador responsable del proyecto de investigación.	- Dictamen final del proyecto de investigación
Subdirector de Área Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente	**7**	Recibe información sobre el dictamen, da inicio al proyecto de investigación y espera la solicitud del informe semestral de avance del desarrollo de éste.	- N/A

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe de Departamento de Apoyo al Desarrollo científico)	**8**	Solicita al investigador un informe semestral de avance del desarrollo de los proyectos de investigación.	- Correo electrónico de solicitud del informe semestral
Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	**9**	Elabora y presenta semestralmente los reportes sobre el grado de avance de la investigación a través del sistema RSPI.	- Reportes de avances del sistema RSPI
Director de Investigación (Jefatura de Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	**10** **11**	Recibe a través del sistema RSPI los reportes sobre el grado de avance de las investigaciones del Inmegen hasta su conclusión. Concentra en el Informe de Autoevaluación de la Dirección de Investigación, el número de proyectos en proceso, terminados, suspendidos y cancelados.	- Reportes de avance del sistema de RSPI - Informe de Autoevaluación de la Dirección de Investigación
Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	**12**	Difunde la información técnica y científica y los resultados obtenidos en artículos científicos publicados en revistas especializadas. TERMINA	- Registro de artículos científicos publicados en revistas especializadas y concentrados en el sistema RSPI

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Investigación
(Jefe del Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)
Subdirector de Área
(Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)
1
7
Da inicio al proyecto y espera solicitud del informe semestral
8
Solicita al investigador informe semestral
Correo electrónico
9
Elabora y presenta semestralmente reportes de avances
Reportes de avances
10
Recibe reportes de avances de las investigaciones
Reportes de avances
11
Concentra en el Informe de Autoevaluación el número de proyectos
Informes de Autoevaluación
12
Difunde la información y los resultados obtenidos
Registro de artículos
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud	N/A
6.2 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.4 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A
6.5 Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación	N/A
6.6 Reglas de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación	N/A
6.7 Manual de integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad	N/A
6.8 Instructivo para la elaboración de protocolos de Investigación del Inmegen	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Propuesta de proyecto de Investigación	5 años	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	N/A
7.2 Dictamen final del proyecto de investigación	5 años	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	N/A
7.3 Correos electrónicos	N/A	Director de Investigación (Jefe de Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	N/A
7.4 Reporte de avance del sistema RSPI	N/A	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	N/A
7.5 Informes de Autoevaluación de la Dirección de Investigación	N/A	Director de Investigación (Jefe de Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.6 Registro de artículos científicos publicados en revistas especializadas y concentrados en el sistema RSPI	N/A	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Carta de Consentimiento Informado:** Documento escrito, signado por el investigador y el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

8.2 **Comité de Bioseguridad:** Comité científico que emite opinión técnica de los aspectos de bioseguridad de las investigaciones propuestas, a fin de garantizar el resguardo de la integridad física y biológica del personal ocupacionalmente expuesto, así como de los sujetos de investigación.

8.3 **Comité de Ética en Investigación:** Comité científico que vigila que las investigaciones que se lleven a cabo en el Instituto respeten los principios de autonomía, dignidad y equidad, así como lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud y las demás disposiciones aplicables.

8.4 **Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio:** Comité científico que emite opinión técnica de los aspectos del manejo ético de animales del Laboratorio en el contexto de las investigaciones propuestas, mediante la revisión de las instalaciones propuestas, así como los procedimientos a realizar en los mismos, a fin de garantizar el resguardo de la integridad física, biológica y ética de los animales de investigación.

8.5 **Comité de Investigación:** Comité científico que tiene por objeto promover y evaluar la calidad técnica y el mérito científico de la investigación en salud que realiza el Instituto.

8.6 **Investigador Asociado al Proyecto:** Investigador colaborador del proyecto, el cual contribuirá al desarrollo del mismo.

8.7 **Investigador Responsable:** Investigador responsable del proyecto, el cual realizará la mayor parte de actividades experimentales del mismo.

8.8 **Jefe de Laboratorio:** Investigador del proyecto, el cual coordinará todas las actividades del mismo.

8.9 **Línea de Investigación:** son los ejes temáticos sobre los que se desarrollan los proyectos de investigación de este Instituto y tienen que ver tanto con los problemas de salud del país, como con la especialidad del investigador responsable de cada proyecto

8.10 Protocolo de Investigación: Descripción puntual de los pasos a seguir en un proyecto de investigación en salud, basándose en métodos científicos.

8.11 Proyecto de Investigación: Documento que describe el procedimiento científico de una investigación y la organización sistemática de trabajo que se propone realizar el investigador.

8.12 Proyecto de Investigación Condicionado: Se considerarán proyectos de investigación condicionados cuando alguno de los Comités solicite modificaciones o aclaraciones al mismo antes de aceptar su inicio.

8.13 Proyecto de Investigación Interno: Se considerarán proyectos de investigación internos cuando se conciben, desarrollan y protocolizan por Investigadores adscritos al Inmegen.

8.14 Proyecto de Investigación No Aprobado: Se considerarán proyectos de investigación no aprobados cuando alguno de los Comités manifieste que no puede realizarse el mismo.

8.15 Registro de Proyectos de Investigación (RSPI): Es el sistema electrónico diseñado en el Inmegen para el registro y el seguimiento del desarrollo de los proyectos de investigación de este Instituto.

8.16 Subdirector de Área: Se refiere a los titulares de las Subdirecciones de Investigación Básica, de Investigación Médica, de Genómica de Poblaciones adscritas a la Dirección de Investigación del Inmegen.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación
10.2 Reglas de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación
10.3 Manual de integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad
10.4 Instructivo para la Elaboración del Protocolo de Investigación

10.1 MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA

CAPÍTULO I
Disposiciones Generales

Articulo 1. El presente Manual tiene por objeto establecer los requisitos para la integración y funcionamiento que deberá cumplir el Comité de Investigación del Instituto Nacional de Medicina Genómica, donde se realizan estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud, todos estos, con seres humanos y/o animales de laboratorio o tejidos y células de ellos.

Artículo 2. Para los efectos del presente Manual se entenderá por:

I. Ley: A la Ley General de Salud;

II. Reglamento: Al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;

III. Secretaría: A la Secretaría de Salud;

IV. Cofepris: A la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

V. Comisión: A la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a través de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud;

VI.Investigación: A estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud, todos estos, ya sea en seres humanos, en animales de laboratorio, en tejidos y células de ellos;

VII. Instituto: Al Instituto Nacional de Medicina Genómica;

VIII. Comité de Investigación: Al conjunto de profesionales pertenecientes al Instituto, encargado de evaluar, aprobar y vigilar la calidad técnica y el mérito científico del protocolo de investigación, verificando que se realiza conforme a los principios científicos de investigación, formulando la opinión correspondiente por escrito, de conformidad con el marco jurídico mexicano vigente;

IX. NOM: A la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

X. Protocolo de investigación: Al documento que describe la propuesta de una investigación, estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases, y se realiza bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal, especificando objetivos y metas por alcanzar en períodos determinados, cumpliendo con la NOM;

XI. Investigador principal: Al profesional de la salud, a quien la Secretaría de Salud, autoriza un protocolo para la ejecución de una investigación para la salud en seres humanos o en animales para laboratorio o en tejidos y células de éstos, conforme al objetivo y campo de aplicación de este Manual y es responsable de conducir, coordinar y vigilar el desarrollo de dicha investigación;

XII. Director de Investigación: Al Titular del área de investigación del Instituto, propuesto por el Director General y designado por la Junta de Gobierno correspondiente del Instituto;

XIII. Presidente: Al Titular del Comité de Investigación, designado por el Director General del Instituto, cuya función será realizar y vigilar el cumplimiento de las funciones del Comité, y tendrá las atribuciones descritas en el artículo 10 del presente Manual;

10.2 REGLAS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MEXICO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

REGLAS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Junio 2017

1

10.3 MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Instituto Nacional de Medicina Genómica MEXICO

Manual de integración y funcionamiento del Comité de Bioseguridad

Julio, 2014

10.4 INSTRUCTIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Comité de Investigación
Comité de Ética
Comité de Bioseguridad
Comité de Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio

INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. INMEGEN

Presentación

Junto con un saludo cordial, le damos la bienvenida al “Instructivo de Elaboración del Protocolo de Investigación. Inmegen”

Este documento forma parte de un conjunto de acciones que apuntan a fortalecer las metas de innovación científica, innovación productiva y la producción científica en el Inmegen, mediante la unificación en la presentación, evaluación y dictamen de protocolos de investigación que el Comité de Investigación, el Comité de Ética, el Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Investigación y el Comité de Bioseguridad del Inmegen evalúan, a fin de aprobar o no la realización de los protocolos de investigación en este Instituto.

Cabe subrayar que este esfuerzo alcanza también a los órganos arriba señalados. El objetivo es garantizar los mismos criterios de evaluación para todos. Se cuenta, asimismo, con una estrategia de evaluación numérica para los protocolos de investigación, cuyos resultados permitirán ranquear los protocolos que se realicen en el Inmegen de conformidad al puntaje obtenido.

El “Instructivo de Elaboración del Protocolos de Investigación del Inmegen”, concentra los requerimientos de los cuatro Comités y una de sus bondades es que señala los aspectos que cada una de ellas evaluará, sin embargo, será derecho del investigador decidir la forma en que incorpore esa información.

Con este documento se busca mejorar la calidad de los protocolos, hacer más expedita su evaluación y dictamen y la realización y seguimiento de avances de los mismos.

2. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, LA APROBACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EXTERNOS

1. PROPÓSITO

Establecer el mecanismo para el registro, la aprobación y seguimiento de los proyectos de investigación externos realizados en colaboración con otras instituciones con la participación de investigadores del Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen), a fin de contribuir al cuidado de la salud de los mexicanos desarrollando investigación científica de excelencia que conduzca a la aplicación médica del conocimiento genómico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación recibe los proyectos de investigación y los presenta a los Comités para su evaluación y emisión del dictamen correspondiente; las Subdirecciones de Investigación Básica, de Investigación Médica y de Genómica de Poblaciones solicitan a su vez a los investigadores el reporte de avance de las investigaciones; y los investigadores elaboran y presentan la propuesta del proyecto de investigación que desean desarrollar, desarrollan la investigación y elaboran los informe de avance del proyecto de investigación hasta su conclusión.

2.2 A nivel externo: Los investigadores de otras instituciones solicitan la colaboración científica de investigadores del Instituto Nacional de Medicina Genómica a través de sus Unidades de Alta Tecnología.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los proyectos de investigación podrán ser estructurados tomando como apoyo el “Instructivo de Elaboración del Protocolo de Investigación del Inmegen”.

3.2 Los proyectos de investigación se realizarán de acuerdo con las líneas de investigación establecidas y a la Misión del Instituto, apegándose a los principios éticos señalados en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como cumpliendo con todos los lineamientos de bioseguridad aplicables. Asimismo, deben ser realizados por personal capacitado, con formación académica y experiencia en el trabajo a desarrollar.

3.3 La totalidad de proyectos de investigación deben ser registrados en el sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación (RSPI) en la siguiente dirección electrónica: https://inet.inmegen.gob.mx/protocolos/.

3.4 Los proyectos se consideran externos cuando no son concebidos por investigadores adscritos al Inmegen. En este caso, deberá participar al menos un investigador de este Instituto, quien registrará el proyecto de investigación como externo en el RSPI y señalará cuál será su aportación al estudio.

3.5 Los proyectos de investigación externos deberán de presentarse acompañados de las cartas de aceptación de los Comités Científico y Ético de la institución de origen. Una vez que se cuente con la aprobación previa por la institución externa y dependiendo de cada proyecto, la Dirección de Investigación decidirá el envío a los Comités de Investigación, de Ética, de Bioseguridad e Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio.

3.6 La Dirección de Investigación enviará vía electrónica los proyectos de investigación a evaluación al CI, del Inmegen y, de considerarse necesario, al CEI, CBS y/o CICUAL. Si un investigador asociado presenta un proyecto nuevo externo, deberá contar con la aprobación del responsable o jefe del laboratorio.

3.7 La evaluación de los proyectos de investigación registrados se realizará de acuerdo con lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación, las Reglas de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación y el Manual de integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad, disponibles en el apartado Normateca Interna del Portal del Inmegen.

3.8 En el caso de proyectos de investigación no aprobados o condicionados a realizar modificaciones sugeridas, el proyecto no será autorizado hasta que los comités que lo hayan evaluado así lo indiquen por escrito.

3.9 Un proyecto de investigación no podrá ser aprobado si no reúne las cualidades metodológicas o de diseño experimental, no guarda compatibilidad con las líneas de investigación del Instituto o bien, no obtuvo el dictamen aprobatorio del CEI y/o del CBS y/o CICUAL, de conformidad al tema del estudio.

3.10 La documentación del proyecto de investigación deberá incluir: título, carátula (Investigador responsable, investigador principal y demás participantes), resumen, antecedentes, justificación, objetivo general y específicos, material y métodos, productos esperados, grupo de trabajo, cronograma de actividades, desglose financiero, y presupuesto, así como apartado de aspectos Éticos y de Bioseguridad. Éstos últimos deberán incluirse en el texto, no como anexo e indicar el nombre, dirección y teléfono del investigador responsable de estos temas para el estudio. Si por el tipo del estudio no se requiere del apartado de Ética o de Bioseguridad, el investigador responsable deberá señalarlo en el texto del proyecto.

3.11 Cuando la investigación se realice en seres humanos, ésta deberá contar con la Carta de Consentimiento informado. Para la aprobación del proyecto de investigación, este documento deberá ser avalado por el CEI del Inmegen o de la Institución de origen y será la que se utilice durante el desarrollo del mismo.

3.12 Para realizar la investigación se deberá:

- Inscribir el proyecto de investigación respectivo en el sistema RSPI.
- Contar con el dictamen aprobatorio del Comité de Investigación Interno o Externo, donde se considerará la opinión de los Comités de Ética en Investigación y de Bioseguridad. Este documento será entregado al Investigador responsable del proyecto de investigación.
- Contar con un número de registro único y permanente para su identificación, el cual es asignado en forma automática por el RSPI, al momento de ser aprobado.
- Contar con una bitácora individual, donde se deberán documentar y registrar los datos generados durante todo el estudio.
- Presentar informes semestrales y finales de la investigación, a través del sistema RSPI.
- Presentar informes parciales cuando así se le requiera
- Justificar los motivos de la suspensión o cancelación de un proyecto en el RSPI.
- Registrar las conclusiones del estudio como requisito para darlo como terminado.
- Cumplir en todo momento con la normatividad vigente en la materia.

3.13 Los productos generados de un proyecto de investigación podrán ser: artículo científico y/o tesis recepcional, los que serán susceptibles de presentación en Congresos y de publicación en revistas científicas.

3.14 Todo responsable o jefe de laboratorio, puede consultar el informe de avance de los proyectos de su área en el sistema RSPI.

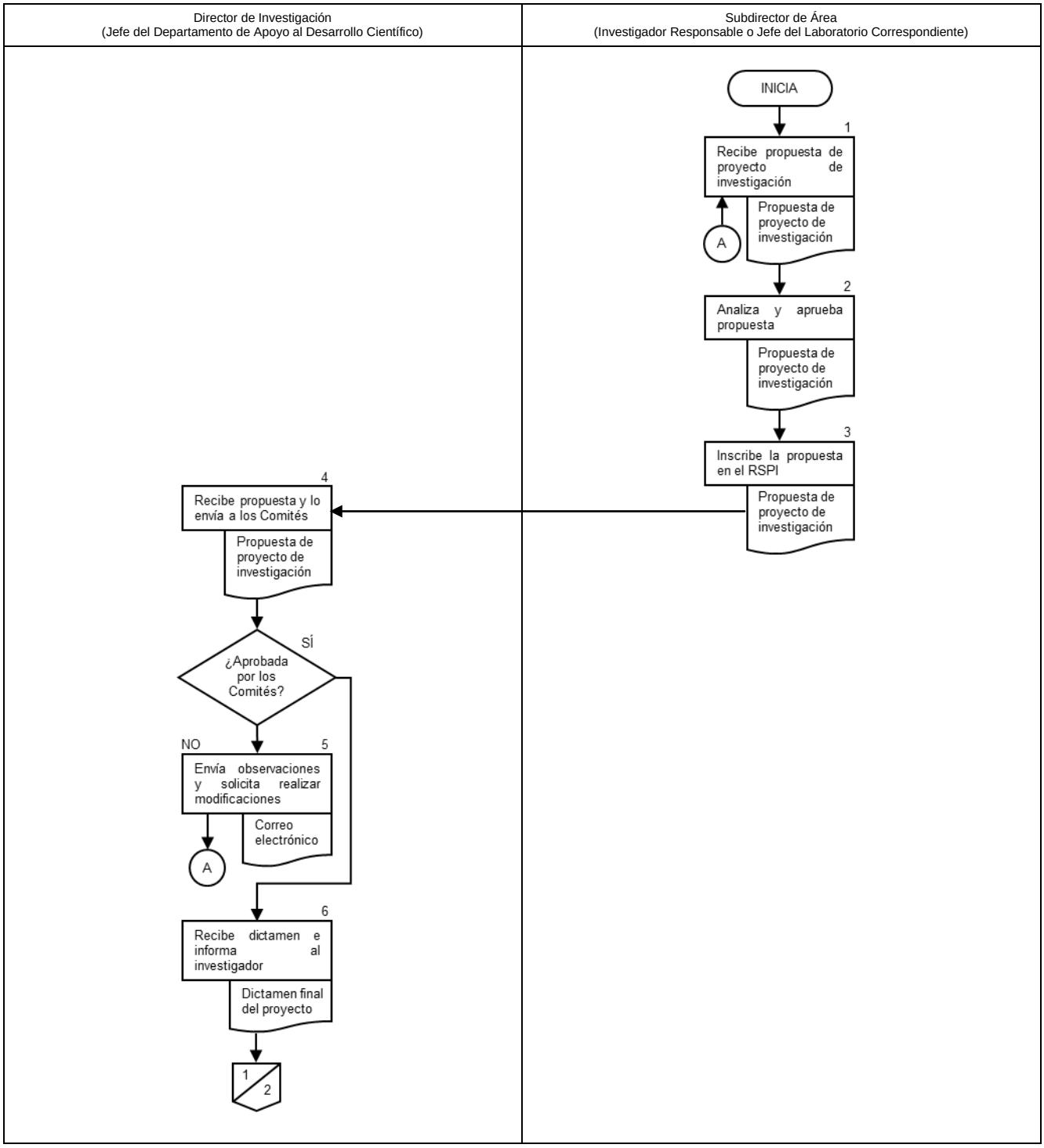
3.15 Los subdirectores podrán solicitar a los investigadores adscritos a su área presentar un concentrado de los reportes y/o informes sobre el grado de avance de las investigaciones.

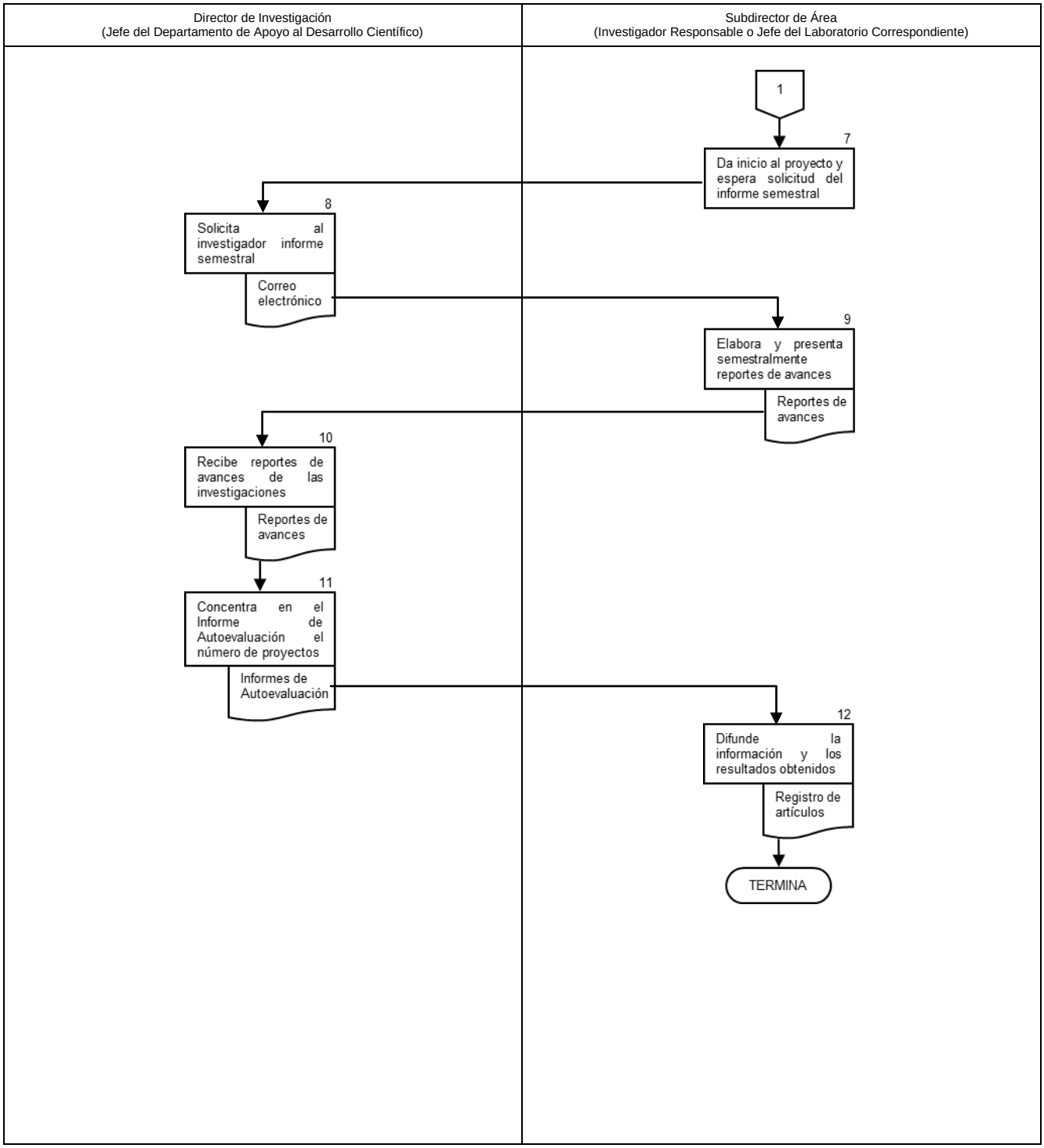
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	**1**	Recibe, del colaborador externo o de su investigador asociado, la propuesta de proyecto de investigación.	- Propuesta de proyecto de investigación
	2	Analiza y aprueba la propuesta de proyecto de investigación.	- Propuesta de proyecto de investigación
	3	Inscribe la propuesta de proyecto de investigación en el sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación (RSPI) para que la Dirección de Investigación lo someta a aprobación de los comités científicos correspondientes.	- Propuesta de proyecto de investigación
Director de Investigación (Jefe del Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	**4**	Recibe la propuesta de proyecto de investigación a través del sistema RSPI, y dependiendo de la temática del estudio, lo envía en forma electrónica a los Comités para su evaluación y emisión del dictamen correspondiente. ¿La propuesta de proyecto de investigación fue aprobada por los Comités?	- Propuesta de proyecto de investigación
	5	No: Envía, a través del Comité de Investigación, las observaciones de los revisores de los comités y solicita al investigador responsable realizar las modificaciones correspondientes. Regresa a la Actividad 1.	- Correo electrónico de observaciones y recomendaciones de los comités
	6	Sí: Recibe el dictamen correspondiente del Comité de Investigación e informa al investigador responsable del proyecto de investigación.	- Dictamen final del proyecto de investigación
Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	**7**	Recibe información sobre el dictamen, da inicio al proyecto de investigación y espera la solicitud del informe semestral de avance del desarrollo de éste.	- N/A

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Investigación (Jefe del Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	**8**	Solicita al investigador un informe semestral de avance del desarrollo de los proyectos de investigación.	- Correo electrónico de solicitud del informe semestral
Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	**9**	Elabora y presenta semestralmente los reportes sobre el grado de avance de la investigación, a través del sistema RSPI.	- Reportes de avances del sistema RSPI
Director de Investigación (Jefe del Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	**10** **11**	Recibe a través del sistema RSPI los reportes sobre el grado de avance de las investigaciones del Inmegen, hasta su conclusión. Concentra en el Informe de Autoevaluación de la Dirección de Investigación, el número de proyectos en proceso, terminados, suspendidos y cancelados.	- Reportes de avances del sistema de RSPI - Informes de Autoevaluación de la Dirección de Investigación
Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	**12**	Difunde la información técnica y científica y los resultados obtenidos en artículos científicos publicados en revistas especializadas. TERMINA	- Registro de artículos científicos publicados en revistas especializadas y concentrados en el sistema RSPI

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Investigación
(Jefe del Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)
Subdirector de Área
(Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)
1
7
Da inicio al proyecto y espera solicitud del informe semestral
8
Solicita al investigador informe semestral
Correo electrónico
9
Elabora y presenta semestralmente reportes de avances
Reportes de avances
10
Recibe reportes de avances de las investigaciones
Reportes de avances
11
Concentra en el Informe de Autoevaluación el número de proyectos
Informes de Autoevaluación
12
Difunde la información y los resultados obtenidos
Registro de artículos
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud	N/A
6.2 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.4 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A
6.5 Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación	N/A
6.6 Reglas de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación	N/A
6.7 Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad	N/A
6.8 Instructivo para la Elaboración de Protocolos de Investigación del Inmegen	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Propuesta de proyecto de Investigación	5 años	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	N/A
7.2 Dictamen final del proyecto de investigación	5 años	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	N/A
7.3 Correos electrónicos	5 años	Director de Investigación (Jefe de Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	N/A
7.4 Reporte de avance del sistema RSPI	5 años	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	Acuse de recepción en copia del oficio

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.5 Informes de Autoevaluación de la Dirección de Investigación	N/A	Director de Investigación (Jefe de Departamento de Apoyo al Desarrollo Científico)	N/A
7.6 Registro de artículos científicos publicados en revistas especializadas y concentrados en el sistema RSPI	N/A	Subdirector de Área (Investigador Responsable o Jefe del Laboratorio Correspondiente)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Carta de Consentimiento Informado:** Documento escrito, signado por el investigador y el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

8.2 **Comité de Bioseguridad:** Comité científico que emite opinión técnica de los aspectos de bioseguridad de las investigaciones propuestas, a fin de garantizar el resguardo de la integridad física y biológica del personal ocupacionalmente expuesto, así como de los sujetos de investigación.

8.3 **Comité de Ética en Investigación:** Comité científico que vigila que las investigaciones que se lleven a cabo en el Instituto respeten los principios de autonomía, dignidad y equidad, así como lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud y las demás disposiciones aplicables.

8.4 **Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio:** Comité científico que emite opinión técnica de los aspectos del manejo ético de animales del Laboratorio en el contexto de las investigaciones propuestas, mediante la revisión de las instalaciones propuestas, así como los procedimientos a realizar en los mismos, a fin de garantizar el resguardo de la integridad física, biológica y ética de los animales de investigación.

8.5 **Comité de Investigación:** Comité científico que tiene por objeto promover y evaluar la calidad técnica y el mérito científico de la investigación en salud que realiza el Instituto.

8.6 **Investigador Asociado al Proyecto:** Investigador colaborador del proyecto, el cual contribuirá al desarrollo del mismo.

8.7 **Investigador Responsable:** Investigador responsable del proyecto, el cual realizará la mayor parte de actividades experimentales del mismo.

8.8 **Jefe de Laboratorio:** Investigador del proyecto, el cual coordinará todas las actividades del mismo.

8.9 **Línea de Investigación:** Son los ejes temáticos sobre los que se desarrollan los proyectos de investigación de este Instituto y tienen que ver tanto con los problemas de salud del país, como con la especialidad del investigador responsable de cada proyecto.

8.10 **Protocolo de Investigación**: Descripción puntual de los pasos a seguir en un proyecto de investigación en salud, basándose en métodos científicos.

8.11 **Proyecto de Investigación**: Documento que describe el procedimiento científico de una investigación y la organización sistemática de trabajo que se propone realizar el investigador.

8.12 **Proyecto de Investigación Condicionado**: Se considerarán proyectos de investigación condicionados cuando alguno de los Comités solicite modificaciones o aclaraciones al mismo antes de aceptar su inicio.

8.13 **Proyecto de Investigación Externo:** Se consideran proyectos de investigación externos cuando no son concebidos por investigadores adscritos al Inmegen y la participación del investigador de este instituto, es para realizar una parte específica del estudio.

8.14 **Proyecto de Investigación No Aprobado:** Se considerarán proyectos de investigación no aprobados cuando alguno de los Comités manifieste que no puede realizarse el mismo.

8.15 **Sistema de Registro de Proyectos de Investigación (RSPI):** Es el sistema electrónico diseñado en el Inmegen para el registro y el seguimiento del desarrollo de los proyectos de investigación de este Instituto.

8.16 **Subdirector de Área**: Se refiere a los titulares de las Subdirecciones de Investigación Básica, de Investigación Médica, de Genómica de Poblaciones adscritas a la Dirección de Investigación del Inmegen.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación
10.2 Reglas de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación
10.3 Manual de integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad
10.4 Instructivo para la Elaboración del Protocolo de Investigación

10.1 MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA

CAPÍTULO I
Disposiciones Generales

Articulo 1. El presente Manual tiene por objeto establecer los requisitos para la integración y funcionamiento que deberá cumplir el Comité de Investigación del Instituto Nacional de Medicina Genómica, donde se realizan estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud, todos estos, con seres humanos y/o animales de laboratorio o tejidos y células de ellos.

Articulo 2. Para los efectos del presente Manual se entenderá por:

I. Ley: A la Ley General de Salud;

II. Reglamento: Al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;

III. Secretaría: A la Secretaría de Salud;

IV. Cofepris: A la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

V. Comisión: A la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a través de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud;

VI.Investigación: A estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud, todos estos, ya sea en seres humanos, en animales de laboratorio, en tejidos y células de ellos;

VII. Instituto: Al Instituto Nacional de Medicina Genómica;

VIII. Comité de Investigación: Al conjunto de profesionales pertenecientes al Instituto, encargado de evaluar, aprobar y vigilar la calidad técnica y el mérito científico del protocolo de investigación, verificando que se realiza conforme a los principios científicos de investigación, formulando la opinión correspondiente por escrito, de conformidad con el marco jurídico mexicano vigente;

IX. NOM: A la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

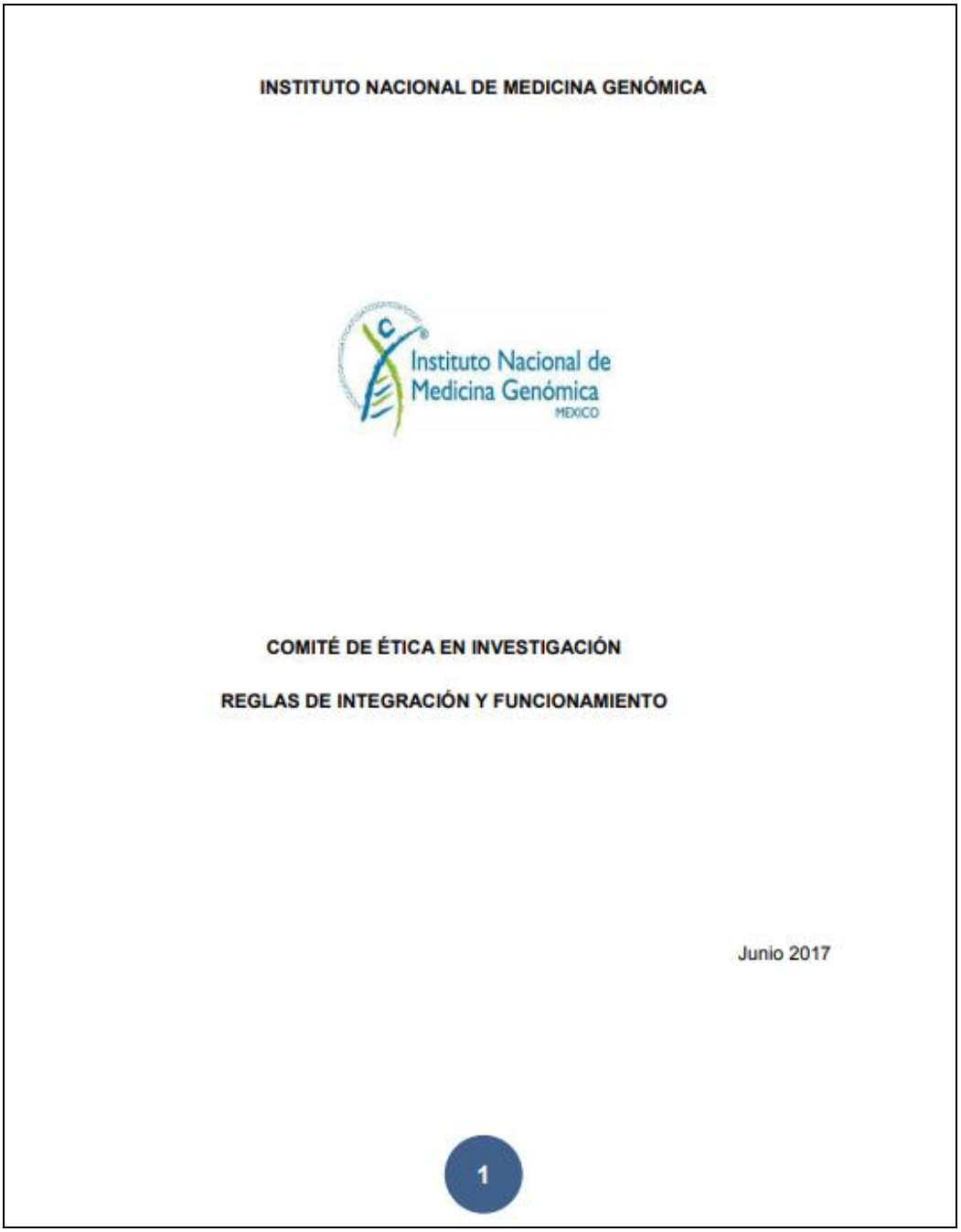
X. Protocolo de investigación: Al documento que describe la propuesta de una investigación, estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases, y se realiza bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal, especificando objetivos y metas por alcanzar en períodos determinados, cumpliendo con la NOM;

XI. Investigador principal: Al profesional de la salud, a quien la Secretaría de Salud, autoriza un protocolo para la ejecución de una investigación para la salud en seres humanos o en animales para laboratorio o en tejidos y células de éstos, conforme al objetivo y campo de aplicación de este Manual y es responsable de conducir, coordinar y vigilar el desarrollo de dicha investigación;

XII. Director de Investigación: Al Titular del área de investigación del Instituto, propuesto por el Director General y designado por la Junta de Gobierno correspondiente del Instituto;

XIII. Presidente: Al Titular del Comité de Investigación, designado por el Director General del Instituto, cuya función será realizar y vigilar el cumplimiento de las funciones del Comité, y tendrá las atribuciones descritas en el artículo 10 del presente Manual;

10.2 REGLAS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

REGLAS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Junio 2017

1

10.3 MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Instituto Nacional de Medicina Genómica MEXICO

Manual de integración y funcionamiento del Comité de Bioseguridad

Julio, 2014

10.4 INSTRUCTIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Comité de Investigación
Comité de Ética
Comité de Bioseguridad
Comité de Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio

INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. INMEGEN

Presentación

Junto con un saludo cordial, le damos la bienvenida al “Instructivo de Elaboración del Protocolo de Investigación. Inmegen”

Este documento forma parte de un conjunto de acciones que apuntan a fortalecer las metas de innovación científica, innovación productiva y la producción científica en el Inmegen, mediante la unificación en la presentación, evaluación y dictamen de protocolos de investigación que el Comité de Investigación, el Comité de Ética, el Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Investigación y el Comité de Bioseguridad del Inmegen evalúan, a fin de aprobar o no la realización de los protocolos de investigación en este Instituto.

Cabe subrayar que este esfuerzo alcanza también a los órganos arriba señalados. El objetivo es garantizar los mismos criterios de evaluación para todos. Se cuenta, asimismo, con una estrategia de evaluación numérica para los protocolos de investigación, cuyos resultados permitirán ranquear los protocolos que se realicen en el Inmegen de conformidad al puntaje obtenido.

El “Instructivo de Elaboración del Protocolos de Investigación del Inmegen”, concentra los requerimientos de los cuatro Comités y una de sus bondades es que señala los aspectos que cada una de ellas evaluará, sin embargo, será derecho del investigador decidir la forma en que incorpore esa información.

Con este documento se busca mejorar la calidad de los protocolos, hacer más expedita su evaluación y dictamen y la realización y seguimiento de avances de estos.

3. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO, PROMOCIÓN Y PERMANENCIA DE INVESTIGADORES AL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD

1. PROPÓSITO

Registrar y validar que la documentación agregada en el Curriculum Vitae de Investigación en Salud (CVIS) por los investigadores del Instituto Nacional de Medicina Genómica cumpla con los requisitos de la convocatoria emitida por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) para participar en el proceso de ingreso, promoción o permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) de la Secretaría de Salud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación recibe y difunde la convocatoria emitida por la CCINSHAE para determinar el ingreso, la promoción y la permanencia de los investigadores al Sistema Institucional de Investigadores (SII) y coordina este proceso al interior del Instituto; la Comisión Interna de Investigación (CII) del Instituto revisa y valida la documentación de los investigadores que participan en la convocatoria y la envía la Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS) de la Secretaría de Salud para su revisión; y los investigadores, adscritos a la Subdirección de Investigación Básica, de Investigación Médica, de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas o de Genómica de Poblaciones, actualizan su información en el Curriculum Vitae de Investigación en Salud (CVIS) y envían su solicitud para el ingreso, la promoción o la permanencia en el SII a la Dirección de Investigación.

2.2 A nivel externo: la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) de la CCINSHAE emite el Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud; y la Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS) de la Secretaría de Salud valida el dictamen de la DGPIS sobre la evaluación de la productividad y trayectoria científica de los investigadores y aprueba el dictamen de ingreso, la promoción o la permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Investigación del Instituto deberá difundir la convocatoria que emite la DGPIS de la CCINSHAE, en cuanto ésta la publique, al personal científico del Instituto que cuente con una plaza de investigador o directivo en el área de investigación o médica, a fin de que éstos puedan reunir los requisitos que se solicitan para determinar su ingreso, promoción y permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores en Salud (SII).

3.2 La información registrada por los investigadores del Instituto en el Curriculum Vitae de Investigación en Salud (CVIS) será responsabilidad única y exclusiva de éstos, y deberá estar respaldada con los documentos probatorios correspondientes.

3.3 Los investigadores deberán generar su propuesta, en forma electrónica a través del CVIS, para el ingreso, la promoción o la permanencia en el SII en los tiempos establecidos por la convocatoria.

3.4 La Comisión Interna de Investigación (CII) del Instituto deberá cumplir con el periodo establecido en la convocatoria para validar y autorizar de forma electrónica, a través del CVIS, la documentación probatoria de los investigadores que participen en ésta.

3.5 El Director de Investigación será el único facultado para habilitar el CVIS para que el investigador realice las modificaciones que le solicite la CII.

3.6 La información presentada por los investigadores en el CVIS, que de acuerdo con la revisión llevada a cabo por la CII requiera modificación, deberá realizarse en el tiempo establecido por ésta, a fin de enviarse a evaluación de la Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS).

3.7 La Dirección de Investigación deberá solicitar a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) de la CCINSHAE, a través del CVIS, la clave y contraseña del investigador para que tenga acceso a éste.

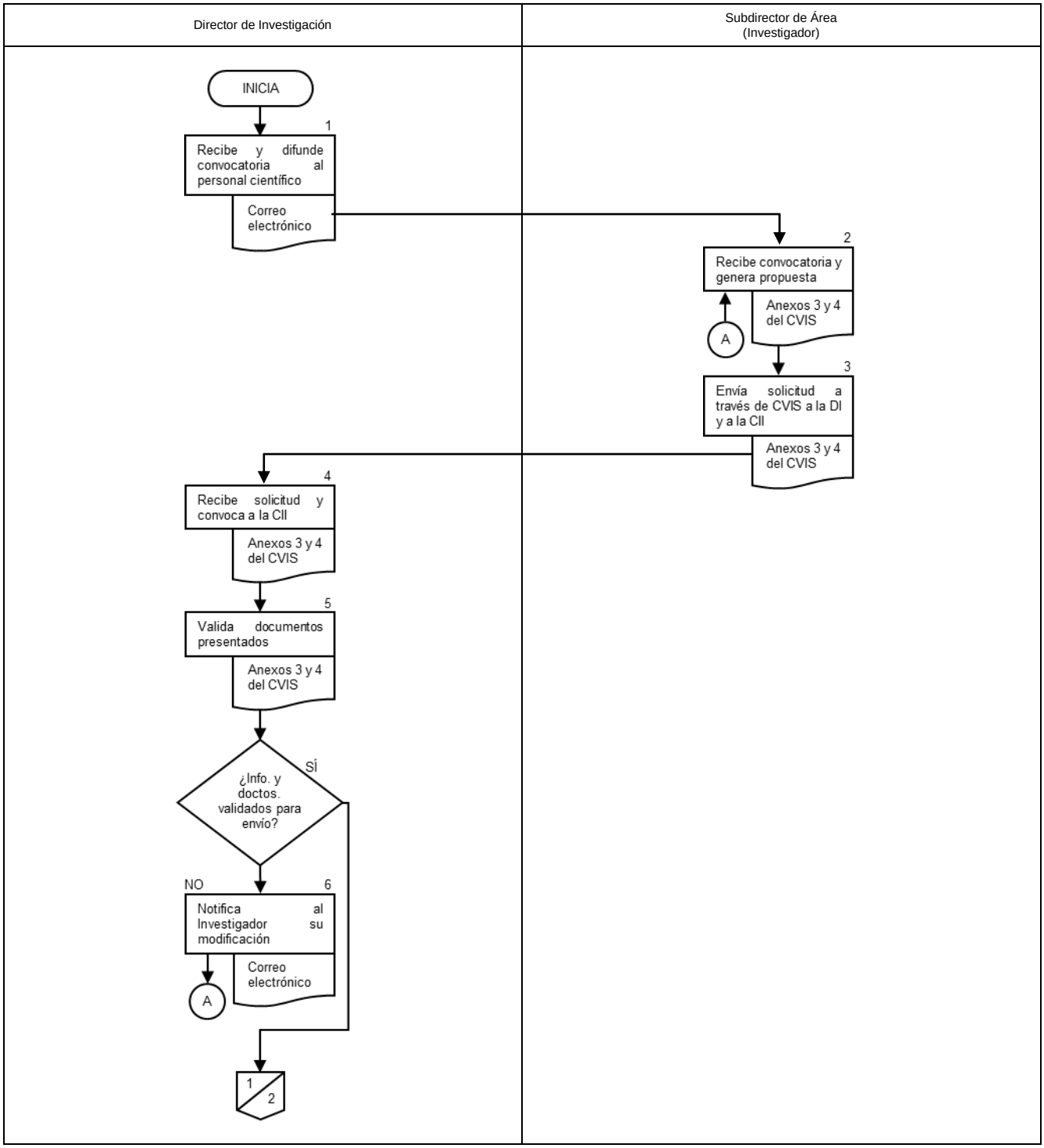
3.8 Para la promoción de investigadores en el SII el Instituto deberá contar con la plaza de investigador en ciencias médicas vacante en la categoría solicitada, o bien, deberá solicitar la transformación de dicha plaza a través de la Subdirección de Recursos Humanos, adscrita a su Dirección de Administración.

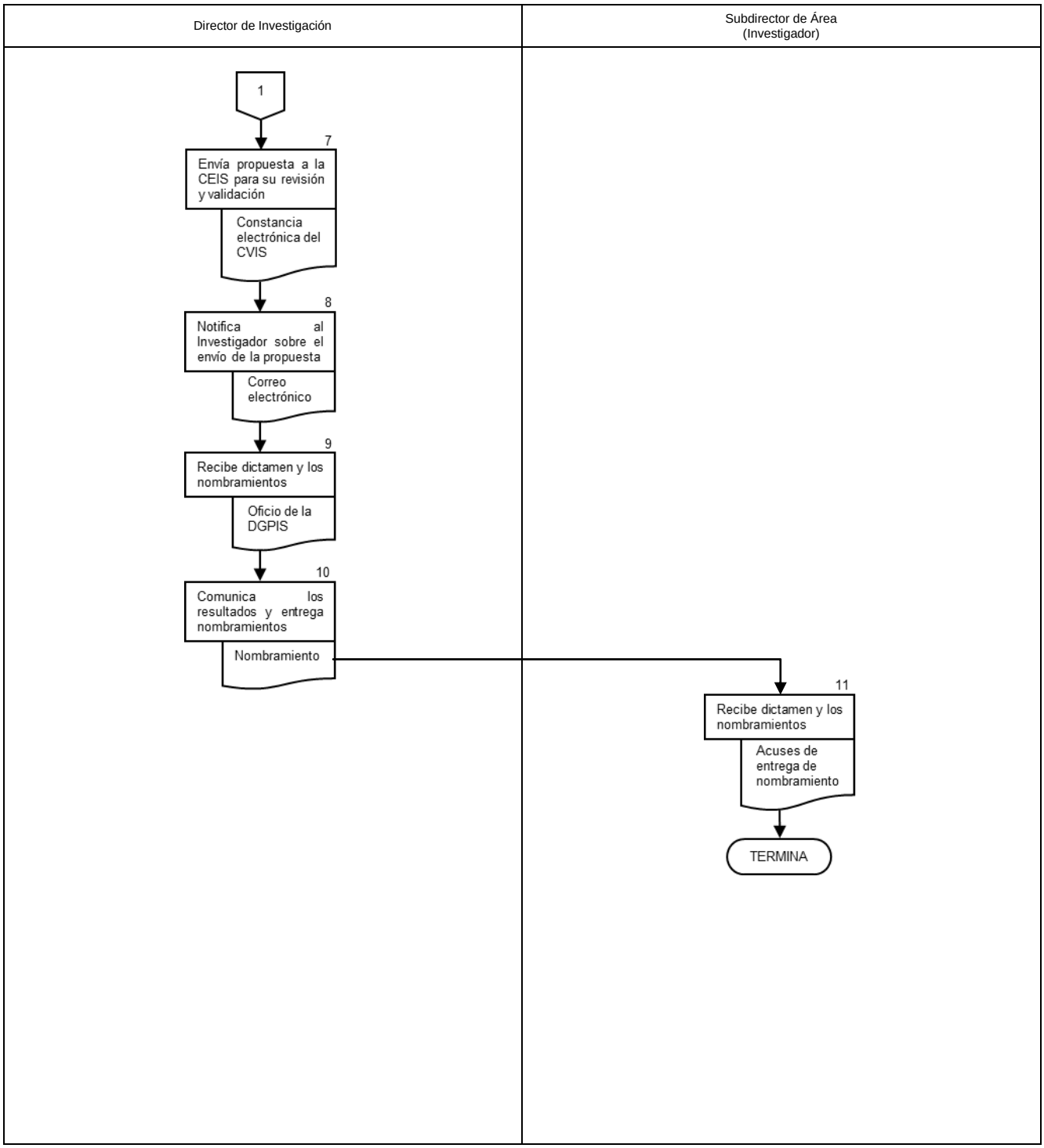
4. DESCRIPCIÓN DEL PRODECIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Investigación	**1**	Recibe y difunde la convocatoria emitida por la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DPIS) de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) al personal científico del Inmegen.	- Correo electrónico
Subdirector de Área (Investigador)	**2**	Recibe la convocatoria y genera su propuesta (Anexos 3 y 4).	- Anexos 3 y 4 del CVIS
	3	Envía su solicitud a través del Curriculum Vitae de Investigación en Salud (CVIS) a la Dirección de Investigación (DI) y a la Comisión Interna de Investigación (CII) para su revisión.	- Anexos 3 y 4 del CVIS

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Investigación	**4**	Recibe la solicitud del investigador y convoca a la CII para revisar y validar los documentos probatorios.	- Anexos 3 y 4 del CVIS
	5	Valida, en conjunto con la Comisión Interna de Investigación, los documentos presentados por los investigadores en el Curriculum Vitae de Investigación en Salud. ¿La información y los documentos probatorios son validados para su envío a la Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS) de la Secretaría de Salud?	- Anexos 3 y 4 del CVIS
	6	No: Notifica al investigador para su modificación. Regresa a la Actividad 2.	- Correo electrónico
	7	Sí: Envía propuesta a la Comisión Externa de Investigación en Salud para su revisión y validación	- Constancia electrónica del CVIS
	8	Notifica al investigador que se envió su propuesta a la Comisión Externa de Investigación en Salud para su revisión y validación.	- Correo electrónico
	9	Recibe el dictamen y los nombramientos por parte de la DGPIS que avalan el ingreso, la promoción o la permanencia de los investigadores del Instituto en el SII.	- Oficio de la DGPIS
	10	Comunica a los investigadores de los resultados enviados por la DGPIS y entrega los nombramientos correspondientes.	- Nombramiento
Subdirector de Área (Investigador)	**11**	Reciben nombramientos por parte de la Dirección de Investigación del Instituto TERMINA	- Acuses de entrega de nombramiento

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Investigación
Subdirector de Área (Investigador)
1
7
Envía propuesta a la CEIS para su revisión y validación
Constancia electrónica del CVIS
8
Notifica al Investigador sobre el envío de la propuesta
Correo electrónico
9
Recibe dictamen y los nombramientos
Oficio de la DGPIS
10
Comunica los resultados y entrega nombramientos
Nombramiento
11
Recibe dictamen y los nombramientos
Acuses de entrega de nombramiento
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud	N/A
6.4 Convocatoria para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Director de Investigación	N/A
7.2 Anexos 3 y 4 del CVIS	N/A	Subdirector de Área (Investigador)	N/A
7.3 Constancia electrónica del CVIS	6 años	Director de Investigación	N/A
7.4 Oficios	6 años	Director de Investigación	N/A
7.5 Nombramientos	6 años	Subdirector de Área (Investigador)	N/A
7.6 Acuses de entrega de nombramientos	6 años	Subdirector de Área (Investigador)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS):** Órgano de apoyo y consulta en materia de investigación en salud conformado por representantes de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia y de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.

8.2 **Comisión Interna de Investigación (CII):** Órgano de un Instituto Nacional de Salud o Institución de Salud encargado de atender los asuntos en materia de investigación, que apoya las funciones de evaluación de la Comisión Externa de Investigación en Salud.

8.3 **Convocatoria:** Convocatoria para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud.

8.4 **Curriculum Vitae de Investigación en Salud (CVIS):** Base de datos en línea que contiene los curricula de los investigadores y sus correspondientes documentos probatorios, localizado en http://inv.ccinshae.gob.mx/. Depende de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) de la CCINSHAE.

8.5 **Ingreso:** Admisión por vez primera al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, al cumplir los investigadores con los requisitos académicos y profesionales que señala el reglamento.

8.6 **Investigador:** Todo aquel personal de la Secretaría de Salud que se encuentra activo en el quehacer de la investigación y que ocupa una plaza de investigador o directivo en el área de investigación o médica, que ha sido evaluado y dictaminado por la Comisión Externa de Investigación en Salud y obtenga el nombramiento como Investigador en Ciencias Médicas (A, B, C, D, E, F o Emérito).

8.7 **Nombramiento:** Documento otorgado por la DGPIS a los investigadores que cumplen con los logros académicos obtenidos en el área de la investigación, señalados en la Convocatoria.

8.8 **Permanencia:** Continuidad de los investigadores en la categoría o nivel salarial, dictaminado en el Sistema Institucional de Investigadores en ciencias médicas, al cumplir con los requisitos académicos y profesionales señalados en el reglamento. Al continuar en la categoría dictaminada al cumplir los investigadores con los requisitos académicos y profesionales que señala el reglamento.

8.9 **Personal científico:** Todo aquel personal del Instituto que se encuentra activo en el quehacer de la investigación y que ocupa una plaza de investigador o directivo en el área de investigación o médica.

8.10 **Promoción:** Cambio de los investigadores de una categoría a otra superior dentro del nivel salarial inmediato superior dentro del tabulador vigente del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, al cumplir los investigadores con los requisitos académicos y profesionales que señala el reglamento.

8.11 **Sistema Institucional de Investigadores (SII):** Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, en el cual los investigadores pueden solicitar su ingreso, promoción o permanencia cumpliendo con los requisitos relativos a las funciones de investigación, superación académica y conducta ética, enunciados en el Reglamento publicado por la Secretaría para tal efecto.

8.12 **Subdirector de Área:** Se refiere a los titulares de las Subdirecciones de Investigación Básica, de Investigación Médica, de Genómica de Poblaciones adscritas a la Dirección de Investigación del Inmegen.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS Y ENTREGA DE RESULTADOS EN LAS UNIDADES DE ALTA TECNOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Coordinar la recepción de muestras y la entrega de resultados de las Unidades de Alta Tecnología del Instituto Nacional de Medicina Genómica, a fin de brindar servicios tanto al personal científico del Inmegen como a las instituciones con las que se cuente con un convenio de colaboración o que pertenezcan al Sistema Nacional de Salud y a aquellas instituciones externas que desarrollen investigación científica aplicada a la medicina genómica tanto públicas como privadas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (SDAC) solicita semestralmente a cada una de las Unidades de Alta tecnología (UAT) un informe de los servicios realizados; las UAT del Inmegen proporcionan servicios tecnológicos para la comunidad científica y médica; el Jefe de cada una de las UAT valida los resultados y los entrega a los usuarios en el formato acordado; el Área de recepción de muestras de cada una de las UAT verifica la calidad de las muestras entregadas para los diferentes servicios que brindan éstas y realiza su procesamiento; y el personal científico del Inmegen solicita servicios tecnológicos a las UAT.

2.2 A nivel Externo: Las instituciones externas que desarrollan investigación científica aplicada a la medicina genómica tanto públicas como privadas solicitan los servicios tecnológicos que proporcionan las UAT del Inmegen.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Investigación y la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (SDAC) están facultadas para la adecuación y emisión de los pasos y secuencia a seguir para la recepción de muestras y entrega de resultados en las Unidades de Alta Tecnología (UAT).

3.2 Las UAT requerirán de la aprobación de la Dirección de Investigación y la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (SDAC), para la recepción de cualquier muestra, así como para su procesamiento.

3.3 Toda solicitud externa para procesamiento de muestras deberá estar acompañada por la orden de pago efectuada en la caja del Inmegen o mediante depósito bancario, con excepción de las que formen parte de un convenio de colaboración.

3.4 El solicitante tendrá una reunión con el responsable de la UAT a la que solicita el servicio y el personal técnico que él designe para definir la cantidad de muestra a entregar, así como las condiciones de procesamiento de esta.

3.5 El solicitante de alguno de los servicios proporcionado por las UAT deberá entregar la muestra con las especificaciones de concentración indicadas por el responsable de la UAT correspondiente o a quien éste asigne para tal fin, bajo las condiciones que se indique durante la reunión previa.

3.6 La recepción de muestras será de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 17:00 horas.

3.7 La muestra deberá ser de la mejor calidad posible, es decir, no deberá estar contaminada, ni deberá presentar alguna alteración que pueda afectar su procesamiento y análisis.

3.8 No se procesará ninguna muestra que no cumpla con los estándares mínimos establecidos.

3.9 Las UAT trabajarán de acuerdo con los procedimientos técnicos establecidos para cada uno de los servicios que proporcionan.

3.10 El Jefe de cada UAT deberá entregar los resultados de los procesos solicitados en el período que se establezca en la reunión previa a la entrega de la muestra, el cual además deberá quedar asentado en la cotización.

3.11 El Jefe de cada una de las UAT entregará al solicitante tanto interno como externo los resultados de los procesos en un disco o impresión, el cual contendrá archivos de las imágenes obtenidas de los equipos utilizados para su procesamiento y análisis. Se deberá sellar el formato de solicitud, así como la Bitácora de procesos con la leyenda “Entregado”.

3.12 Las UAT resguardarán en bitácoras los datos que se obtengan del trabajo de procesamiento y análisis de las muestras, así como los resultados. Las bitácoras que se utilizan en las Unidades son de cuatro tipos: bitácoras de muestras; bitácoras por investigador responsable del proyecto; bitácoras por técnico y bitácoras de uso de equipos.

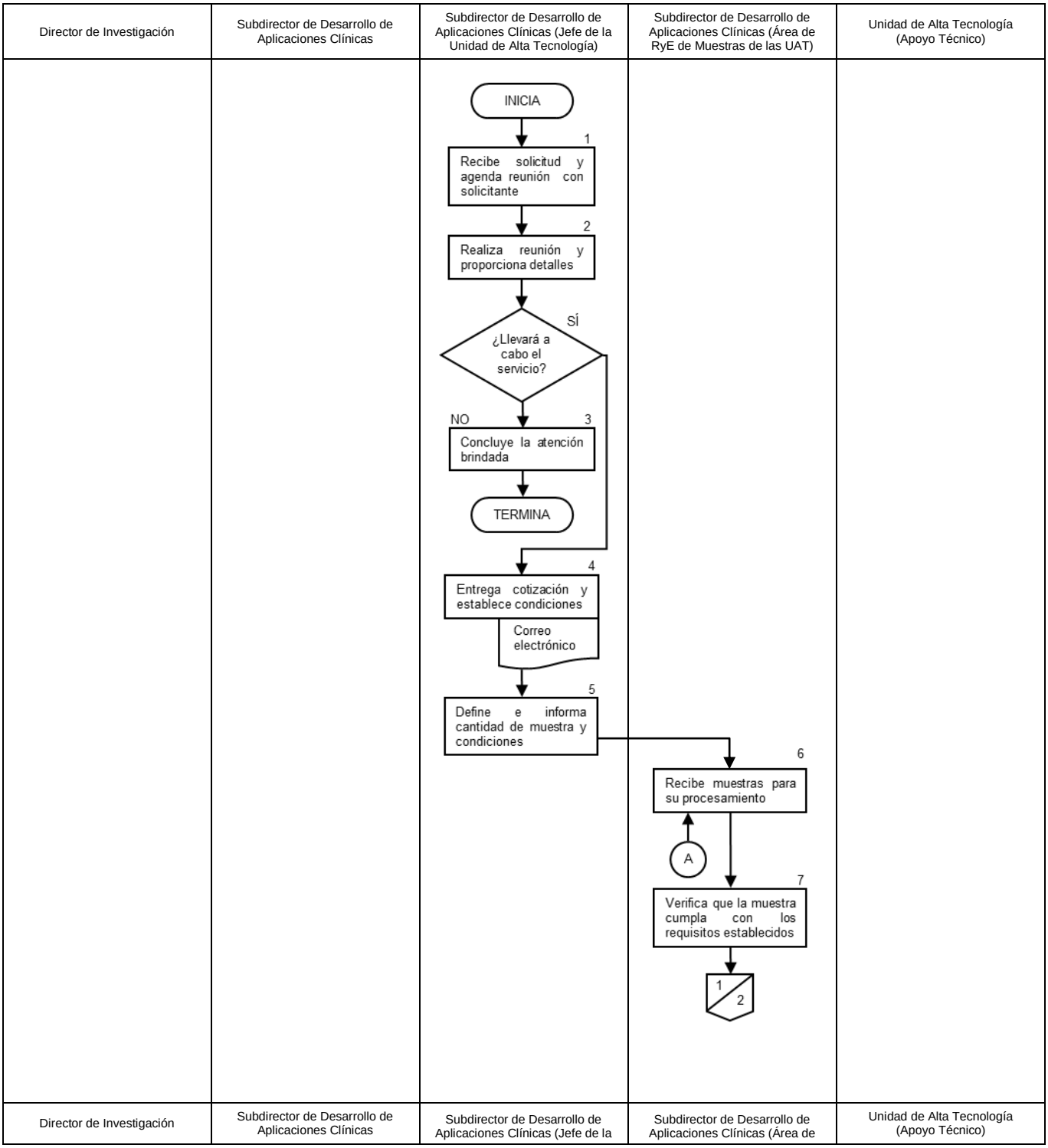
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

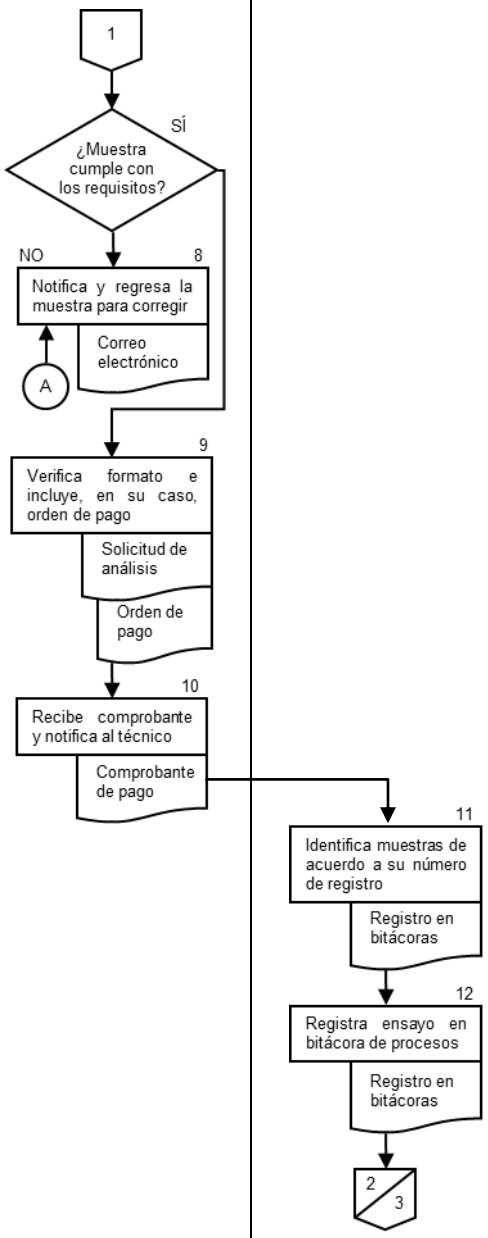
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	**1**	Recibe solicitud de un servicio ya sea interno o externo y agenda con el solicitante una reunión de para proporcionarle información.	- N/A
	2	Realiza reunión con el solicitante y proporciona detalles acerca del servicio a fin de que decida si va a llevar a cabo el servicio. ¿El solicitante acepta llevar a cabo el servicio?	- N/A
	3	No: Concluye la atención brindada. TERMINA	- Correo electrónico con la cotización adjunta.
	4	Si: Entrega cotización al solicitante y establece las condiciones de entrega y de procesamiento de la(s) muestra(s).	- N/A
	5	Define e informa al solicitante la cantidad de muestra, así como las condiciones de procesamiento de la misma.	

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Área de Recepción y Entrega de Muestras la las Unidades de Alta Tecnología)	**6**	Recibe del solicitante la(s) muestra(s) para su procesamiento.	- N/A
	7	Verifica que la muestra cumpla con los requisitos establecidos para su recepción y procesamiento. ¿La muestra cumple con todos los requisitos establecidos?	- N/A
	8	No: Notifica al solicitante y regresa la muestra para corregir. Regresa a la Actividad 6.	- Correo electrónico
	9	Si: Verifica que el formato de solicitud esté previamente requisitado y firmado e incluye, en su caso, la orden de pago correspondiente.	- Formato de solicitud de análisis de muestras - Orden de pago
	10	Recibe del solicitante el comprobante de pago correspondiente y notifica al personal técnico de la UAT para que dé inicio al procesamiento de la(s) muestra(s).	- Comprobante de pago
Unidad de Alta Tecnología (Apoyo Técnico)	**11**	Identifica las muestras de acuerdo con el número de registro en la bitácora correspondiente.	- Registro en bitácora de muestras
	12	Registra el ensayo en la bitácora de procesos.	- Registro en bitácora de procesos
	13	Realiza la secuencia de procesos que se acordó en la reunión con el solicitante.	- N/A
	14	Analiza los resultados y envía al Jefe de la UAT para su validación.	- Resultados
Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	**15**	Recibe y valida los resultados para su entrega al solicitante.	- Resultados
	16	Entrega al solicitante los resultados impresos o en disco y registra la entrega en la bitácora de procesos.	- Registro en bitácora de procesos
	17	Realiza y envía a la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas un informe semestral de los servicios realizados en la unidad de alta tecnología correspondiente.	- Informe semestral

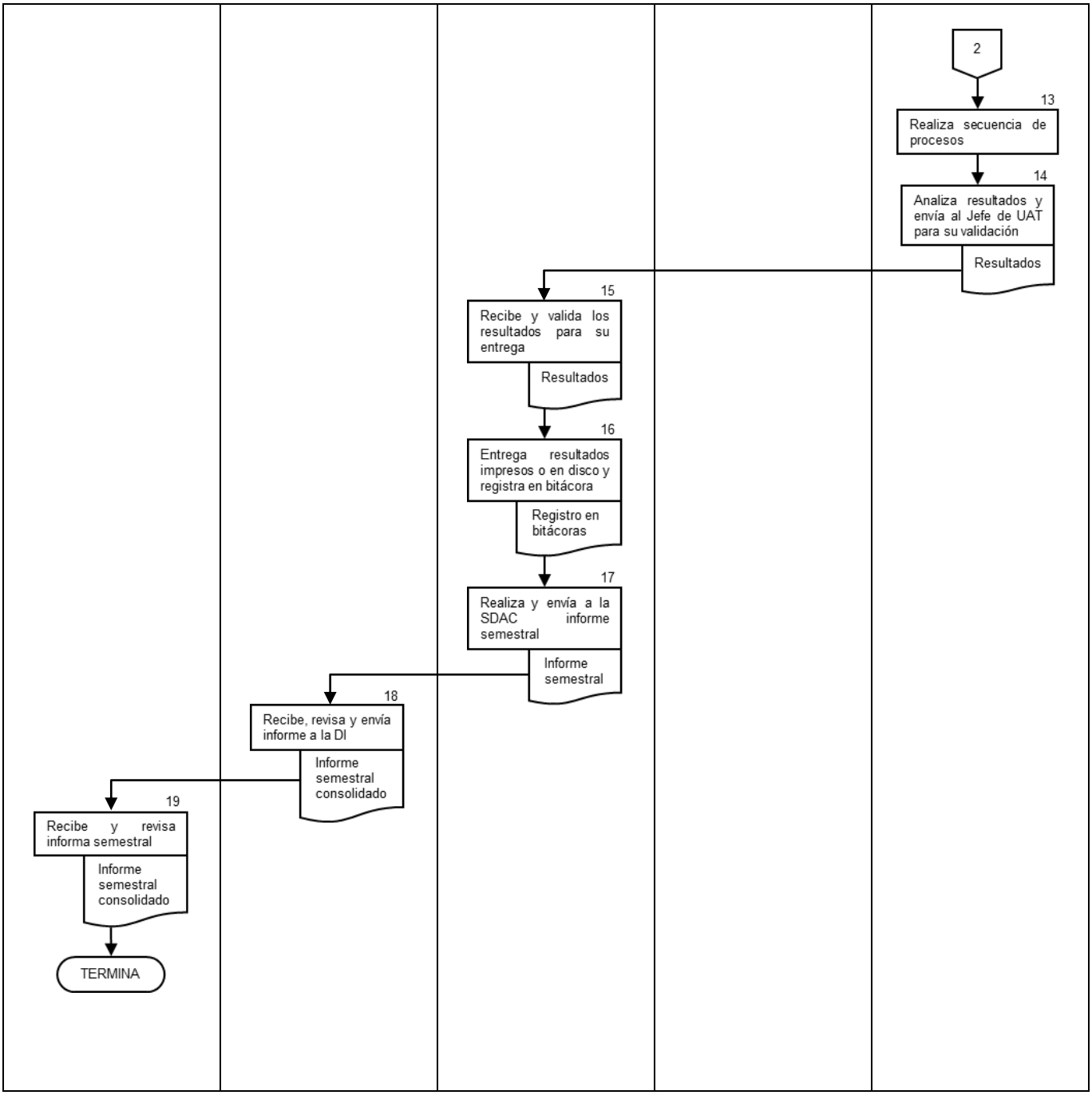
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas	**18**	Recibe, revisa y envía un informe consolidado semestral a la Dirección de Investigación de los servicos realizados por todas las UAT.	- Informe semestral consolidado
Director de Investigación	**19**	Recibe y revisa el informe consolidado semestral de los servicios realizados por todas las UAT. TERMINA	- Informe semestral consolidado

5. DIAGRAMA DE FLUJO



		Unidad de Alta Tecnología)	RyE de Muestras de las UAT)	
				

Director de Investigación	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Área de RyE de Muestras de las UAT)	Unidad de Alta Tecnología (Apoyo Técnico)


2
13
Realiza secuencia de procesos
14
Analiza resultados y envía al Jefe de UAT para su validación
Resultados
15
Recibe y valida los resultados para su entrega
Resultados
16
Entrega resultados impresos o en disco y registra en bitácora
Registro en bitácoras
17
Realiza y envía a la SDAC informe semestral
Informe semestral
18
Recibe, revisa y envía informe a la DI
Informe semestral consolidado
19
Recibe y revisa informa semestral
Informe semestral consolidado
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	N/A
7.2 Formato de solicitud de análisis de muestras	2 años	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	N/A
7.3 Orden de pago	5 años	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	N/A
7.4 Comprobante de pago	5 años	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	N/A
7.5 Registros en bitácoras	5 años	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	N/A
7.6 Resultados	6 meses	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	N/A
7.7 Informe semestral	2 años	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas (Jefe de la Unidad de Alta Tecnología)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Bitácora:** Libro de registro de procesos técnicos que se realizan en los proyectos de investigación.

8.2 **Bitácora de Muestras:** Libro de registro en el que se ingresa y se define el número y tipo de muestra, así como el número de folio asignado internamente en el Unidad.

8.3 **Bitácora de Procesos:** Libro en el que se enlistas los procesos que se tienen montados en cada unidad.

8.4 **Convenio de Colaboración:** Documento legal en que se establecen los términos en el que se entabla una colaboración académica o comercial el cual va firmado por todas las instituciones involucradas (investigadores, represente legales, testigos, etc.).

8.5 **Ensayo:** Proceso químico, bioquímico, analítico o molecular que se realiza a una muestra con la finalidad de obtener un resultado.

8.6 **Muestra:** Cantidad suficiente de material de origen biológico que se procesa para generar un resultado.

8.7 **Sistema Nacional de Salud:** Es el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

8.8 **Solicitante:** Personal científico del Instituto y personas o instituciones externas que hacen uso de los servicios que proporciona cada una de las Unidad de Alta Tecnología del Inmegen.

8.9 **Unidades de Alta Tecnología:** Espacios físicos bien delimitados en el que se procesan muestras de origen biológico haciendo uso de equipos especializados, los cuales están designados a cada una dependiendo del área de especialidad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

10.1 Formato de solicitud de análisis de muestras

10.1 FORMATO DE SOLICITUD DE ANÁLISIS DE MUESTRAS

DATOS DEL SOLICITANTE			
Investigador responsable:			
Institución de procedencia:			
Departamento y/o laboratorio:			
Dirección:			
Ciudad:		Código Postal:	
Teléfono:		E-mail:	

DATOS PARA CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD					
Folio de servicio:		No. muestras:		Almacenadas	°C
Fecha de ingreso de muestras:		Fecha de devolución ó desecho de muestras:			
Entrega de muestras por:		Devolución de muestras a:			
Recepción de muestras por:		Devolución ó desecho de muestras por:			

DATOS DE LAS MUESTRAS				
Identificación de muestras	No.	ID Usuario	ID Proteómica	Procedencia
	1	Muestra 1		
	2	Muestra 2		
	3	Muestra 3		

5. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE ESTANCIAS ACADÉMICAS DEL PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso de selección de los aspirantes interesados en formar parte del Programa de Participación Estudiantil del Inmegen, así como gestionar la estancia académica de los alumnos pertenecientes a dicho programa, para la formación de recursos humanos y apoyo al desarrollo de actividades de las diferentes Direcciones del Instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación autoriza los convenios de colaboración académica con las diferentes instituciones educativas e informa a la Dirección General sobre los registros y movimientos de los diferentes tipos de estancias académicas; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional gestiona los convenios de colaboración académica con las diferentes instituciones educativas; las Direcciones de área solicitan y reciben a los alumnos para la realización de algún tipo de estancia académica; y la Subdirección de Formación Académica coordina el Programa de Participación Estudiantil.

2.2 A nivel externo: Las instituciones educativas colaboran con la Subdirección de Formación Académica para la coordinación de las estancias académicas y participación en eventos académicos a fin de captar alumnos interesados en formar parte del Programa de Participación Estudiantil del Inmegen.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo convenio de colaboración con instituciones académicas deberá ser revisado, gestionado y formalizado por la Dirección de Enseñanza y Divulgación y por la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional para el desarrollo de las estancias académicas del Programa de Participación Estudiantil.

3.2 La Subdirección de Formación Académica revisará y firmará los documentos de renovación de colaboración con las instituciones educativas para continuar con el reclutamiento de alumnos para que realicen alguna estancia académica en el Instituto.

3.3 La Dirección de Área solicitante informará a la Subdirección de Formación Académica el perfil requerido que debe cubrir el candidato para realizar una estancia académica, lo entrevistará e informará si será aceptado o no.

3.4 Las estancias académicas del Programa de Participación Estudiantil se clasifican de acuerdo con su duración, grado académico y objetivo en: Servicio social, Práctica profesional, Estancia voluntaria, Tesista de Especialidad, Tesista de Licenciatura, Tesista de Maestría, Tesista de Doctorado, Verano de investigación, Rotación de Especialidad y Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica.

3.5 La Subdirección de Formación Académica notificará oportunamente a los alumnos acerca de los documentos y formatos que deben llenar y entregar para fines administrativos. Asimismo, le informará sobre los servicios de biblioteca y de comedor con los que cuenta el Instituto.

3.6 Para el ingreso a cualquier estancia académica, el alumno deberá proporcionar la siguiente documentación: Curriculum Vitae, Carta motivos e Historial académico. Para el caso de los tesistas, adicionalmente, deberán proporcionar Carta de aceptación al Programa de Posgrado.

3.7 Para la integración del expediente físico del alumno, éste deberá llenar los documentos establecidos en el Checklist de ingreso al Programa de Participación Estudiantil, tales como: Expediente del alumno, Constancia de Conocimiento de las Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica, Carta de manifestación de obligaciones en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, Tarjetón para credencial de alumnos y en el caso en el que aplique, entrega de Tarjetón de estacionamiento para alumnos.
Los alumnos que realicen alguna estancia académica en la Dirección de Investigación deberán llenar la Constancia de conocimiento de las Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.8 La Dirección de Administración proporcionará al alumno la credencial y tarjetón de estacionamiento, éste último en caso de que aplique.

3.9 Los alumnos que realicen cualquier tipo de estancia académica del Programa de Participación Estudiantil deberán de contar con un Tutor, quien coordinará y supervisará las actividades que éstos lleven a cabo e informará sobre el avance y conclusión de la estancia académica a la Subdirección de Formación Académica.

3.10 Los alumnos podrán realizar su estancia académica en alguna de las Direcciones de Área del Instituto, de acuerdo con los requerimientos que éstas presenten.

3.11 Todos los alumnos que estén realizando algún tipo de estancia académica deberán cumplir con lo establecido en las Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica. Asimismo, los alumnos que realicen su estancia académica en la Dirección de Investigación adicionalmente deberán cumplir con lo establecido en las Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.12 Los alumnos que realicen alguna estancia académica en el Inmegen deberán registrarse en el Sistema de Administración Escolar a fin de poder realizar el curso en línea requerido, hacer uso de la Biblioteca Digital y la consulta electrónica de su expediente, de las Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica, de las Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica y de las Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.13 Para el caso de los alumnos que realicen algún tipo de estancia académica dentro de la Dirección de Investigación, deberán realizar y aprobar el curso Buen Uso de Equipo de Laboratorio.

3.14 Durante su estancia académica, los alumnos podrán solicitar a la Subdirección de Formación Académica su baja, cambio de tutor o ampliación de periodo de estancia académica.

3.15 Para concluir la estancia académica el alumno deberá entregar los documentos establecidos en el Checklist de egreso al Programa de Participación Estudiantil, tales como: Formato de evaluación al alumno, el Formato de autorización de egreso de alumnos

y el Formato del Programa de Egresados, así como el Control de asistencia, el Formato de entrega de tesis/artículo e Informe final de actividades, en el caso de que aplique.

3.16 La Subdirección de Formación Académica solicitará a los alumnos egresados su autorización para formar parte del Programa de Egresados, a fin de mantener contacto con éstos, crear un perfil de exalumnos, llevar un registro de su historial y enviarle información promocional de actividades académicas que se desarrollan en el Instituto.

3.17 La Subdirección de Formación Académica resguardará los datos personales de los alumnos que realicen alguna estancia académica del Programa de Participación Estudiantil y hará uso de éstos en cumplimiento de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)	**1**	Recibe la solicitud del Tutor interesado en contar con un alumno o de algún candidato para realizar una estancia académica.	- Correo electrónico
	2	Difunde requerimiento del tutor o del candidato para realizar estancia académica a través del Portal del Inmegen, en redes sociales, en ferias académicas, por correo electrónico y vía telefónica con las instituciones educativas y tutores.	- Correo electrónico
	3	Solicita la documentación electrónica del candidato y la envía al Tutor para que verifique si el perfil es adecuado a su requerimiento.	- Correo electrónico
Director de Área (Tutor)	**4**	Recibe documentación del candidato para verificar su perfil y notifica a la Subdirección de Formación Académica. ¿El perfil del candidato es adecuado?	- Correo electrónico - Correo electrónico
	5	No: Notifica a la Subdirección de Formación Académica. TERMINA	- Correo electrónico
	6	Sí: Solicita a la Subdirección de Formación Académica agendar entrevista con el candidato.	
Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)	**7**	Recibe la indicación por parte del Tutor para gestionar una entrevista con el candidato de la estancia académica.	- Correo electrónico.
	8	Establece fecha y hora para la entrevista con el candidato y notifica al Tutor.	- Correo electrónico
Director de Área (Tutor)	**9**	Realiza entrevista y decide si el alumno cubre el perfil para realizar la estancia académica con base en su formación e intereses profesionales.	- N/A
	10	Notifica a la Subdirección de Formación Académica la decisión tomada por ambas partes.	- Correo electrónico

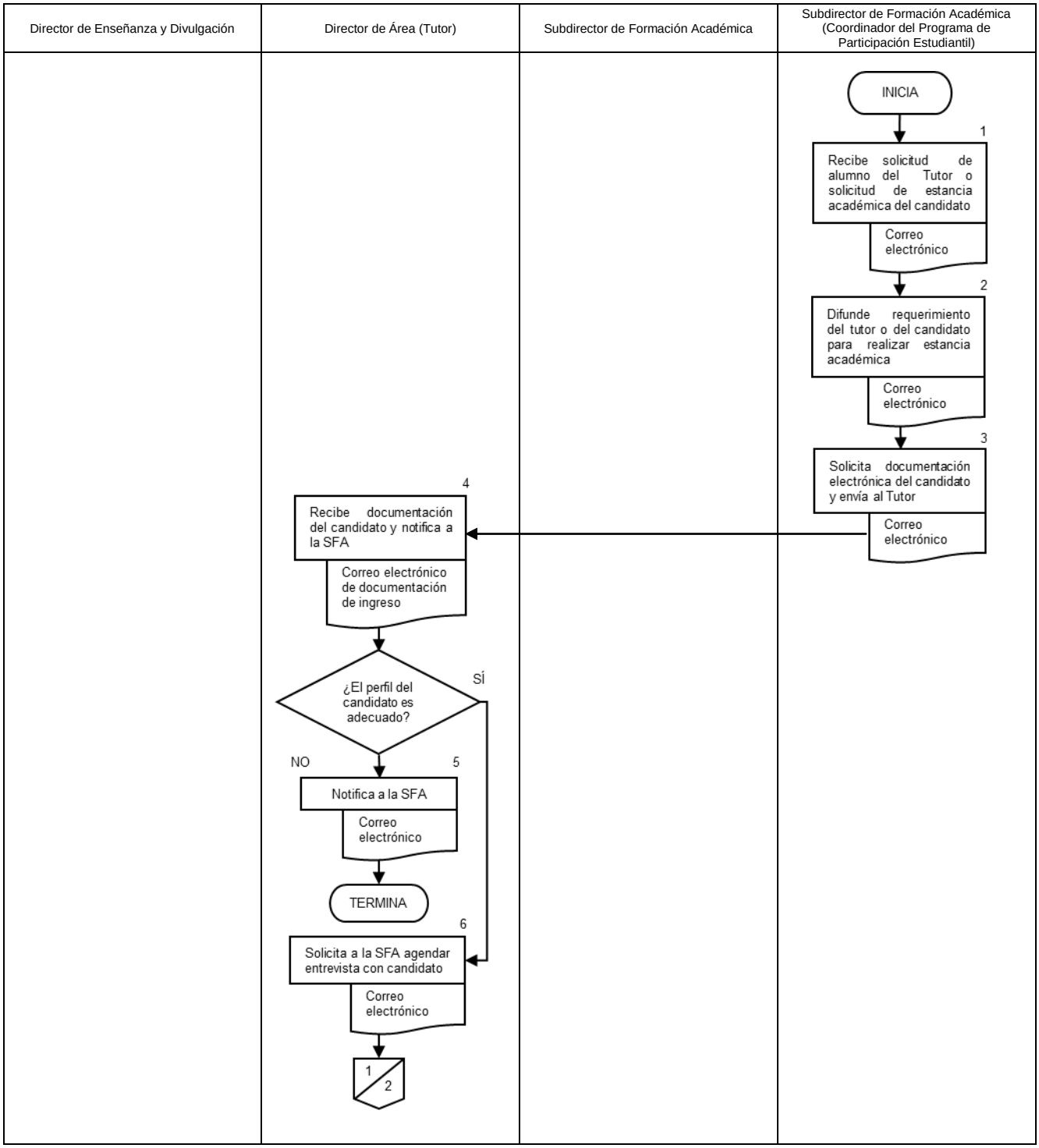
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	5. Procedimiento para la gestión de estancias académicas del Programa de Participación Estudiantil del Instituto

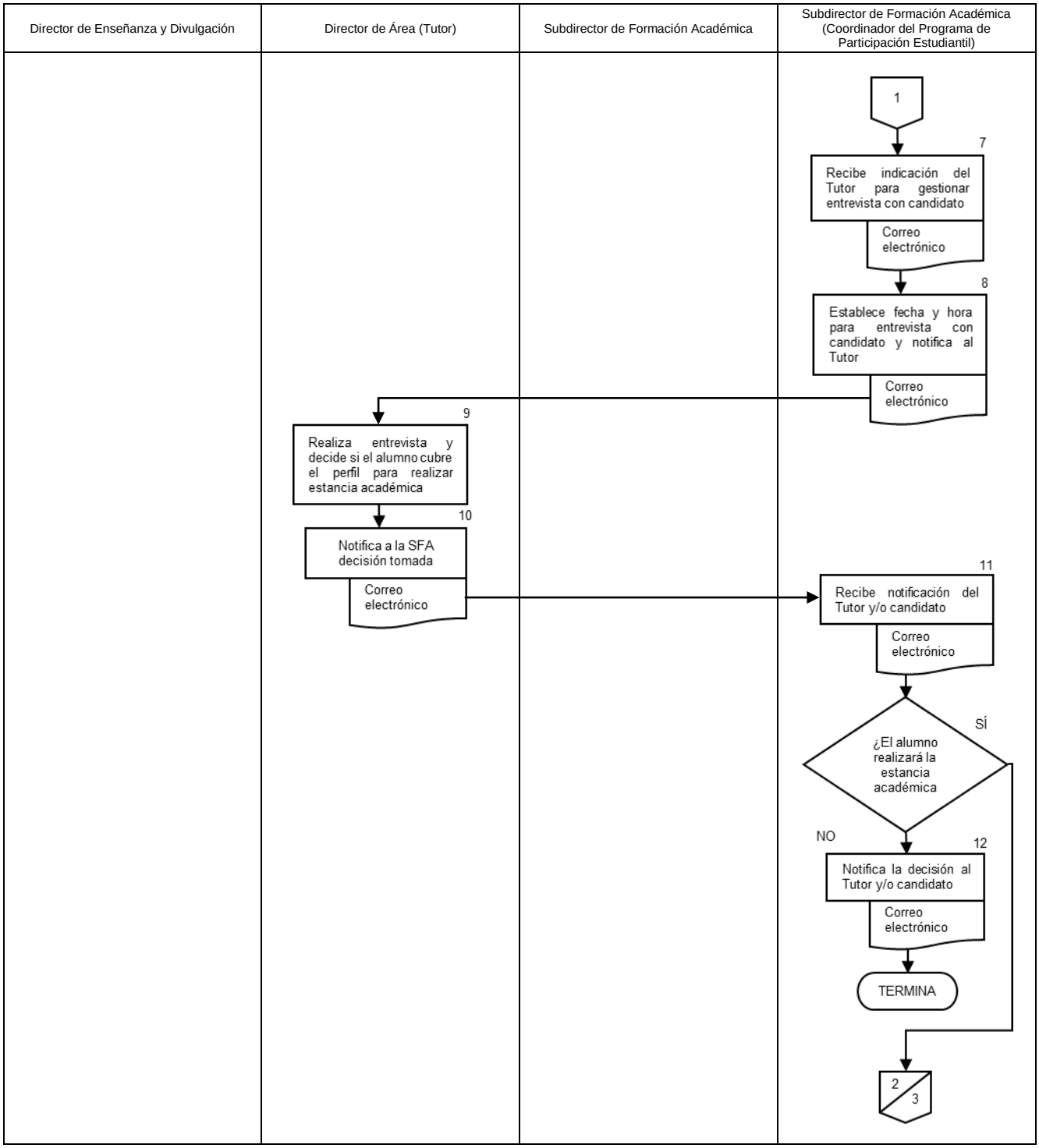
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)	**11**	Recibe notificación del Tutor y/o del candidato. ¿El alumno realizará la estancia académica?	- Correo electrónico
	12	No: Notifica la decisión al Tutor y/o al candidato. TERMINA	- Correo electrónico
	13	Sí: Notifica al Tutor y al candidato, y da de alta al alumno en el Sistema de Administración Escolar.	- Correo electrónico - Expediente electrónico en el Sistema de Administración Escolar
	14	Solicita al alumno el llenado de los formatos de ingreso necesarios para la integración de su expediente físico, así como su registro en el Sistema de Administración Escolar.	- Checklist de ingreso y egreso al Programa de Participación Estudiantil
	15	Elabora oficio de aceptación para la gestión del ingreso del alumno y lo entrega a la Subdirección de Formación Académica para su revisión y firma.	- Oficio de aceptación
Subdirector de Formación Académica	**16**	Revisa y firma el oficio de aceptación del alumno que realizará estancia académica para que éste lo entregue a su institución educativa.	- Oficio de aceptación

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	5. Procedimiento para la gestión de estancias académicas del Programa de Participación Estudiantil del Instituto

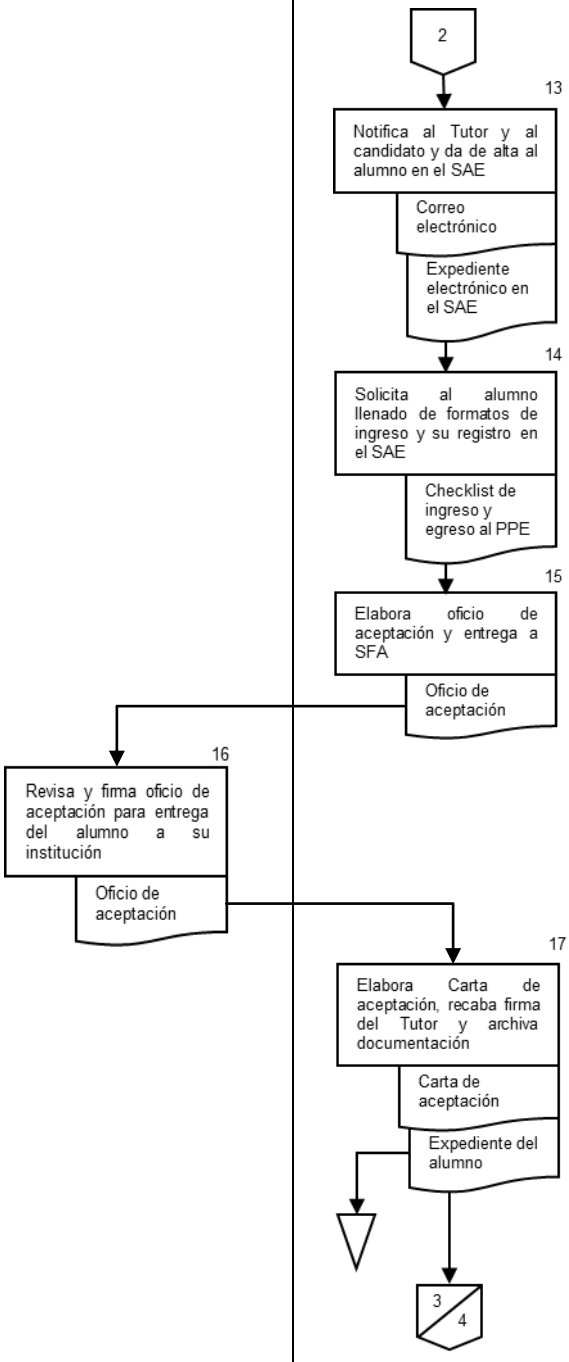
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)	**17**	Elabora la Carta de aceptación del alumno, recaba la firma del Tutor y archiva documentación en el expediente físico del alumno	- Carta de aceptación - Expediente del alumno
	18	Mantiene comunicación con el Tutor y con los alumnos durante el desarrollo de la estancia académica.	- Correo electrónico
	19	Verifica fecha de término de la estancia académica y solicita al alumno acudir a realizar su trámite de egreso. ¿El alumno cubre con los requisitos de egreso de su estancia académica?	- Correo electrónico
	20	No: Continúa su estancia académica. Regresa a la Actividad 18.	- N/A
	21	Sí: Proporciona al alumno los formatos para la liberación de su estancia académica.	- Formato de autorización de egreso de alumnos
	22	Recibe los formatos para la liberación de estancia académica por parte del alumno e integra en su expediente físico y electrónico.	- Expediente del alumno
	23	Elabora el oficio de término para la gestión del egreso del alumno y lo entrega a la Subdirección de Formación Académica para su revisión y firma.	- Oficio de término
Subdirector de Formación Académica	**24**	Revisa y firma el oficio de término de la estancia académica del alumno para que éste lo entregue a su institución educativa.	- Oficio de término
	25	Elabora y presenta periódicamente a la Dirección de Enseñanza y Divulgación reportes sobre el control de las estancias académicas.	- Reportes en Excel
Director de Enseñanza y Divulgación	**26**	Recibe y revisa los reportes sobre el control de las estancias académicas. TERMINA	- Reportes en Excel

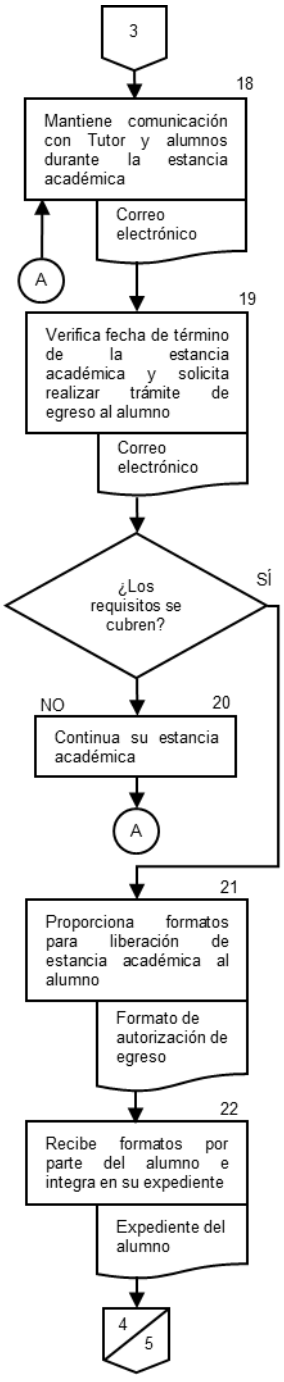
5. DIAGRAMA DE FLUJO

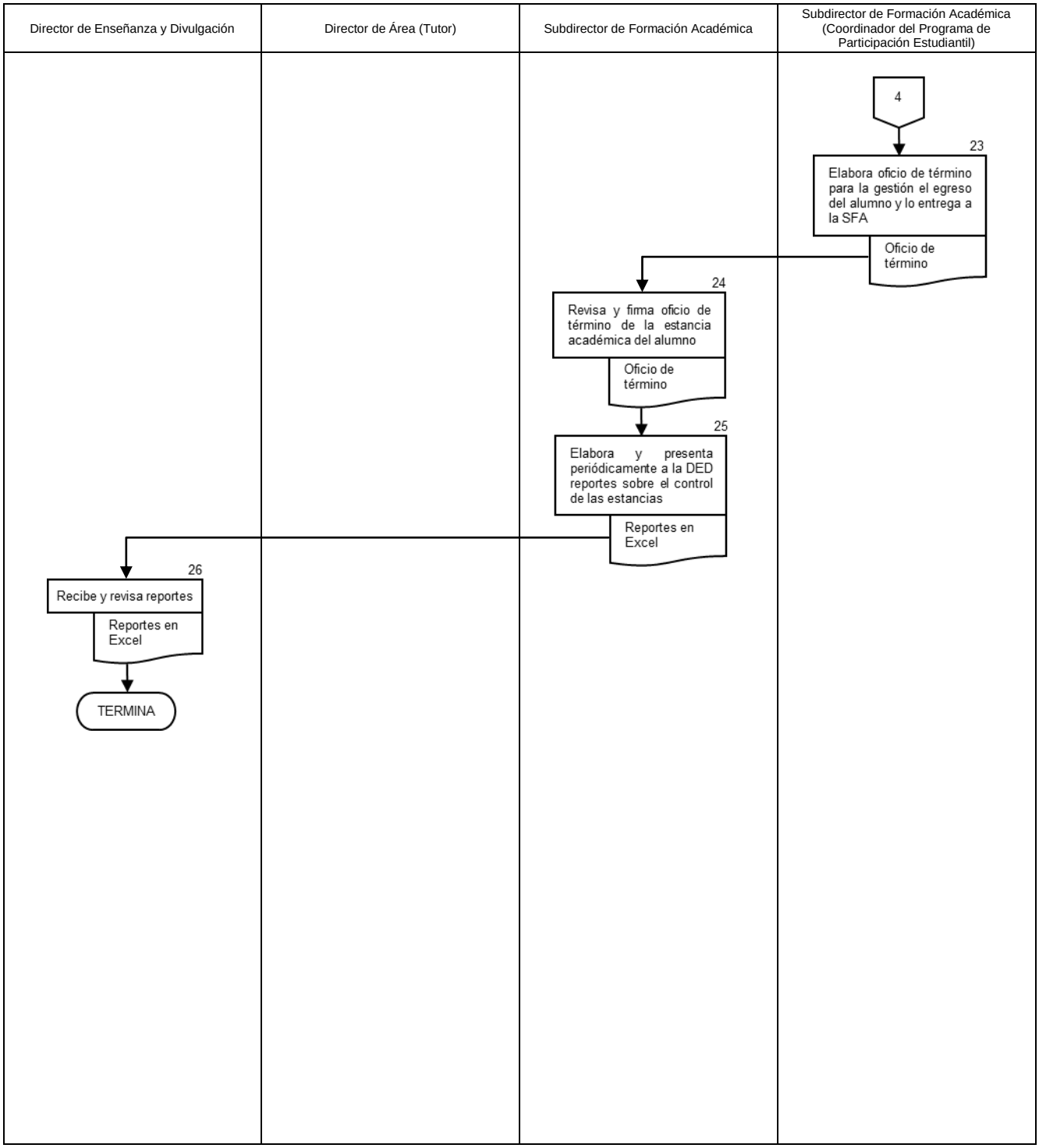



Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Área (Tutor)
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)
1
7
Recibe indicación del Tutor para gestionar entrevista con candidato
Correo electrónico
8
Establece fecha y hora para entrevista con candidato y notifica al Tutor
Correo electrónico
9
Realiza entrevista y decide si el alumno cubre el perfil para realizar estancia académica
10
Notifica a la SFA decisión tomada
Correo electrónico
11
Recibe notificación del Tutor y/o candidato
Correo electrónico
¿El alumno realizará la estancia académica
SÍ
NO
12
Notifica la decisión al Tutor y/o candidato
Correo electrónico
TERMINA
2
3

Director de Enseñanza y Divulgación	Director de Área (Tutor)	Subdirector de Formación Académica	Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)



Director de Enseñanza y Divulgación	Director de Área (Tutor)	Subdirector de Formación Académica	Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)
			


Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Área (Tutor)
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Formación Académica (Coordinador del Programa de Participación Estudiantil)
4
23
Elabora oficio de término para la gestión el egreso del alumno y lo entrega a la SFA
Oficio de término
24
Revisa y firma oficio de término de la estancia académica del alumno
Oficio de término
25
Elabora y presenta periódicamente a la DED reportes sobre el control de las estancias
Reportes en Excel
26
Recibe y revisa reportes
Reportes en Excel
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.4 Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.5 Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Formación Académica (Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil)	N/A
7.2 Expediente del alumno	6 años (confidencial)	Subdirector de Formación Académica (Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil)	N/A
7.3 Checklist de ingreso y egreso del Programa de Participación Estudiantil	N/A	Subdirector de Formación Académica (Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil)	N/A
7.4 Oficio de aceptación	6 años (confidencial)	Subdirector de Formación Académica (Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil)	N/A
7.5 Carta de aceptación	6 años (confidencial)	Subdirector de Formación Académica (Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil)	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.6 Oficio de término	6 años (confidencial)	Subdirector de Formación Académica (Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil)	N/A
7.7 Reportes en Excel	N/A	Subdirector de Formación Académica (Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Alumnos:** Aquellos que se encuentren realizando y/o participando en algún tipo de estancia académica del Programa de Participación Estudiantil del Inmegen.

8.2 **Buen Uso del Equipo de Laboratorio:** Curso en línea el cual todo alumno que realice una estancia académica en la Dirección de Investigación debe realizar para saber el uso y las precauciones que hay que considerar al manipular el material y equipo que se emplean en cada uno de los laboratorios que conforman el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.3 **Candidato:** Alumno que desea ingresar al Instituto Nacional de Medicina Genómica para realizar una estancia temporal, pero que todavía no tiene un Tutor asignado ni existe el compromiso por parte del Inmegen de recibirle.

8.4 **Checklist:** Es un formato creado para controlar el cumplimiento de una lista de requisitos de comprobación, para verificar la información y/o documentación que el alumno debe proporcionar al ingreso y conclusión de su estancia académica.

8.5 **Coordinadora del Programa de Participación Estudiantil:** Es la responsable de la Administración Escolar, es decir, la persona adscrita a la Dirección de Enseñanza y Divulgación cuyas funciones están diseñadas para la atención a los alumnos en su proceso de ingreso, curso y egreso del Instituto en cualquiera de las actividades del Programa de Participación Estudiantil que estén inscritos.

8.6 **Convenio:** Es un contrato, convención o acuerdo que se desarrolla en función de un asunto específico y sirve para regular las condiciones de las diferentes estancias temporales del Programa de Participación Estudiantil**.**

8.7 **Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica:** Curso de Posgrado avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, con duración de un año, dirigido a médicos especialistas interesados en fortalecer o adquirir mayores conocimientos de la medicina genómica de tal forma que le permita manejar las técnicas y herramientas para el desarrollo de nuevas líneas de investigación. Los resultados obtenidos enriquecerán sus

conocimientos genómicos, logrando así aplicar los beneficios de la investigación a la clínica e impactando en la salud de la población.

8.8 **Director de Área:** Se refiere al titular de cada una de las unidades administrativas que conforman la estructura del Inmegen, tanto sustantivas como administrativas, las cuales son la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, y la Dirección de Administración.

8.9 **Egresados:** Son los alumnos que han concluido algún tipo de estancia del Programa de Participación Estudiantil del Instituto.

8.10 **Entrevista:** Visita del candidato a estancia temporal para platicar con uno o más de los Tutores del Instituto Nacional de Medicina Genómica con la finalidad de que el candidato pueda conocer el proyecto al que podría ingresar y que el Tutor pueda evaluar si el candidato cubre el perfil requerido para participar con él en algún proyecto.

8.11 **Estancias Académicas**: Son las diferentes actividades de formación académica que los alumnos pueden realizar en el Instituto.

8.12 **Estancia de Verano:** Estancia que realiza un alumno durante sus vacaciones de verano. Generalmente tiene una duración de uno a dos meses.

8.13 **Estancia Voluntaria:** Actividad de formación académica en donde una persona que está estudiando o que tiene estudios terminados en áreas afines a las actividades que se llevan a cabo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, preferentemente de nivel licenciatura o postgrado, colabora en el Instituto por cierto periodo de tiempo sin estar contratado como empleado, de acuerdo con su perfil, bajo la dirección y supervisión de un Tutor. Esta actividad puede tener algún valor para cubrir algún requisito ante su institución educativa de procedencia. Generalmente el interés del alumno en estancia voluntaria es adquirir experiencia en el manejo de ciertas técnicas relacionadas con la Medicina Genómica.

8.14 **Informe Final:** Documento que realiza el Tutor y/o alumno que haya realizado alguna estancia como tesista en el cual se indica qué actividades realizó el alumno durante su estancia y los resultados obtenidos. Puede incluir la evaluación del Tutor hacia el desempeño del alumno.

8.15 **Institución Educativa:** Organismo público o privado, autónomo, federal o estatal, que desempeña labores de docencia, investigación y difusión, que cuenta con infraestructura, planes y programas de estudio, alumnos, personal académico, directivo y administrativo, para el cumplimiento de las funciones propias de la educación superior de la licenciatura, maestría y/o doctorado y que responde de su orden, estructura, prestación y misión.

8.16 **Oficio de Término:** Documento físico administrativo de la acción académica de educación, que se expide con la realización satisfactoria a quienes cubran los requisitos de evaluación y asistencia establecidos, teniendo valor curricular.

8.17 **Prácticas Profesionales:** El conjunto de actividades de carácter temporal y obligatorio que realizan algunos de los estudiantes de licenciatura como parte de su plan académico de estudios con el objetivo de adquirir experiencia práctica en el área de sus estudios y

posible campo de trabajo y que a su vez constituye un requisito de graduación. El Tutor debe reportar el desempeño del alumno a su institución de procedencia académica y el alumno debe de cubrir ciertos requisitos como pueden ser un mínimo de horas a colaborar y/o la realización de un reporte final.

8.18 **Programa de Participación Estudiantil:** Oportunidad que brinda el Instituto para que los estudiantes realicen su servicio social, prácticas profesionales y/o voluntarias o tesis de cualquier nivel académico. El objetivo es actualizar y aplicar el conocimiento adquirido durante la carrera profesional o los estudios de posgrado.

8.19 **Reclutamiento**: Es el proceso de identificar e interesar a los candidatos capacitados para llenar las vacantes académicas que se solicitan para una estancia académica específica dentro del Instituto.

8.20 **Rotación de Especialidad:** Es un tipo de estancia que efectúan los estudiantes de la carrera de Médico Cirujano una vez que han terminado de cursar las materias propias del plan de estudios, y consiste en la aplicación del conocimiento teórico a través de investigación y experimentación práctica. La finalidad de la rotación es adquirir dominio de una determinada especialidad de la medicina mediante aprendizaje vivencial.

8.21 **Servicio Social:** Conjunto de actividades de carácter temporal y obligatorio que realizan los estudiantes de licenciatura previo a la titulación o graduación a través de un trabajo directo mediante la aplicación de sus conocimientos, lo cual les permitirá adquirir experiencia práctica contribuyendo a la solución de problemas, a la vez que cumple con el compromiso moral que tiene con la sociedad, el estado y/o la propia Universidad.

8.22 **Sistema de Administración Escolar (SAE):** Herramienta tecnológica utilizada como plataforma tecnológica que permite administrar datos de los alumnos y facilita el intercambio de información en los cursos.

8.23 **Tesis:** Disertación escrita que presenta a la universidad el aspirante al título de licenciado, especialista, maestro o doctor en una facultad.

8.24 **Tesista:** Estudiantes que se encuentran realizando el trabajo correspondiente para la elaboración de una tesis de cualquier nivel académico (licenciatura, especialidad, maestría o doctorado) y cuyo producto final o resultado de la estancia sea la tesis terminada y asesorada por algún investigador del Inmegen.

8.25 **Tutor:** Persona responsable de orientar a uno o más alumnos en el desarrollo de su tesis o proyecto académico durante su estancia en el Instituto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Checklist de ingreso y egreso al Programa de Participación Estudiantil
10.2 Formato de evaluación del alumno
10.3 Formato de autorización de egreso de alumnos
10.4 Formato del Programa de Egresados
10.5 Carta de Aceptación
10.6 Oficio de Aceptación
10.7 Oficio de Término
10.8 Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica
10.9 Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica
10.10 Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica

10.1 CHECKLIST DE INGRESO Y EGRESO AL PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL

Checklist de ingreso y egreso al Programa de Participación Estudiantil

Datos generales del alumno

Tipo de estancia académica: _____ Fecha de registro: _____

Nombre completo del alumno: _____

Área a la que ingresa: _____

Dirección a la que pertenece: _____

Tutor directo en el Inmegen: _____

Fecha de inicio: _____ (MM AAAA) Fecha de término: _____ (MM AAAA)

E-Mail: _____ Número celular: _____

Estudios actuales o últimos: _____
Institución educativa de procedencia(de tus estudios actuales o últimos): _____

Nombre de tu posgrado anterior (maestría y/o doctorado)*En caso que aplique*: _____
Institución: _____

Nombre de tu licenciatura: _____
Institución: _____

¿Tienes algún tipo de beca?: No_____ Sí_____ ¿Cuál?: _____

Credencial de estudiante: No:___ Sí:___ Tarjetón de estacionamiento: No:___ Sí:___

Los datos recabados tienen finca única y exclusivamente para conformación del expediente del alumno y serán protegidos en los términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental con base en el capítulo III artículo 18 de la misma Ley.

Entiendo los términos de uso: _____
Firma del alumno

Checklist de ingreso y egreso al Programa de Participación Estudiantil

Ingreso

____ Currículum Vitae ____ Carta motivos ____ Historial académico

____ Carta de aceptación ____ Oficio de aceptación ____ Carta de recomendación

____ Constancia de Conocimiento de las Reglas Generales para Laboratorios

____ Constancia de Conocimiento de las Reglas Generales para Alumnos

____ Carta de manifestación de obligaciones

Egreso

____ Formato Autorización de egreso ____ Evaluación y/o informe final ____ Oficio de término

____ Tesis / Tesina /Artículo ____ Formato de Egresados

10.2 FORMATO DE EVALUACIÓN AL ALUMNO

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Programa de Participación Estudiantil

Versión 2018

FORMATO DE EVALUACIÓN AL ALUMNO

Nombre completo del estudiante:_____

Tipo de estancia. *Marcar con una "X" una de las siguientes opciones:*

Servicio Social	Práctica Profesional	Estancia voluntaria	Tesista (indicar el nivel académico)

Area en la que se desempeña:_____

Periodo evaluado, *indicar mes y año:*

De_____ (Mes) de _____ (Año) a _____ (Mes) de _____ (Año)

Indicaciones:

- *El formato deberá ser llamado por el tutor del estudiante durante su estancia en el Instituto.*
- *Marque con una "X" sobre la escala que mejor defina el desempeño del alumno durante el periodo evaluado.*
- *Al final, deberá anotarse el nombre, puesto y firma del tutor evaluador.*

1. **Asistencia.** *Presencia física cotidiana en el área de trabajo.*

¿El alumno asiste regularmente a su área de trabajo?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

2. **Puntualidad.** *Cuidado y diligencia en hacer las cosas a su debido tiempo o en llegar a un lugar a la hora convenida.*

¿El alumno posee la puntualidad como una de sus cualidades?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

3. **Disciplina.** *Conducta de observancia de lineamientos institucionales, enfocando los esfuerzos de forma coordinada y ordenada para la consecución de objetivos.*

¿El desempeño del alumno a evaluar denota disciplina?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

4. **Honestidad.** *Desempeño y comportamiento laboral regido bajo los principios de honorabilidad y probidad.*

¿El estudiante a evaluar se ha conducido honestamente?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

5. **Responsabilidad**. *Cumplimiento de los deberes y las funciones asignadas, obteniendo resultados en los plazos fijados, enfrentando el resultado de las acciones y las decisiones que se tomen.*

¿El alumno es responsable en su trabajo?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

6. **Competencia**. *Nivel de conocimiento, dominio y aplicación de aspectos técnicos (habilidades).*

¿Cómo evalúa usted el grado de competencia del alumno?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

7. **Actitud**. *Manifiesta disposición positiva del ánimo para realizar las tareas encomendadas.*

¿Cómo valora usted la actitud mostrada por el alumno?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

8. **Eficiencia**. *Obtención de resultados óptimos en el logro de objetivos por medio del uso racional de los recursos disponibles, en el menor tiempo posible.*

¿El alumno a evaluar es eficiencia en su quehacer cotidiano?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

9. **Calidad en el trabajo**. *Grado de precisión, confiabilidad, y presentación de los trabajos realizados.*

¿El alumno muestra calidad en su trabajo?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

10. **Confiabilidad**. *Conducta relacionada con reservar y salvaguardar hechos o información de la cual se tenga conocimiento con motivo del ejercicio de las funciones, garantizando su acceso únicamente a personal autorizado.*

¿Considera usted que la confiabilidad es cualidad del alumno a evaluar?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

11. **Respeto**. *Comportamiento manifiesto a través del cual se acepta y valora a las demás personas, asumiendo su autoridad y considerando su dignidad.*

¿El alumno manifiesta conducta respetuosa?

Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

Nombre y firma del tutor

Nombre y firma del alumno

10.3 FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE EGRESO DE ALUMNOS

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Programa de Participación Estudiantil

Versión 2017

Formato de autorización de egreso de alumnos

Nombre del alumno:_____

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Tutor: _____

Estancia que realizó:

- ☐ Tesis de Doctorado
- ☐ Tesis de Maestría
- ☐ Tesis de Licenciatura
- ☐ Curso de Posgrado de Alta Especialidad
- ☐ Servicio Social
- ☐ Practicas Profesionales
- ☐ Estancia Voluntaria
- ☐ Rotacion de Especialidad
- ☐ Verano de Investigacion

Área Administrativa

Entrega de **credencial** o gastos y trámites cubiertos correspondientes a la pérdida de la misma. *Área: (Nombre del área y de la persona responsable de recibir la credencial)*	Entrega de **tarjetón de estacionamiento** o gastos y trámites cubiertos correspondientes a la pérdida del mismo. *Área: (Nombre del área y de la persona responsable de recibir el tarjetón de estacionamiento)*
Nombre de quién autoriza y sello del área	Nombre de quién autoriza y sello del área

Área de Biblioteca

No adeudo de **Biblioteca** o gastos y trámites cubiertos correspondientes a pérdida o daño de material. *Área: (Nombre del área y de la persona responsable de recibir la información de Biblioteca)*	Entrega de los siguientes documentos:
Nombre de quién autoriza y sello del área	☐ Hoja de evaluación ☐ Formato de egresados ☐ Bitácora (servicio social y práctica profesional) ☐ Tesis (en caso que aplique y firma de autorización) ☐ Formato de evaluación Observaciones:

Área de Enseñanza

Ciudad de México a _____de _____ de 20____.

10.4 FORMATO DEL PROGRAMA DE EGRESADOS

egresados Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Estimado(a) alumno(a).
El Instituto Nacional de Medicina Genómica te agradece el haber sido parte del Programa de Participación Estudiantil; es por eso que queremos contribuir al desarrollo personal y profesional de la Comunidad de Egresados del Inmegen a través de la creación de redes de comunicación y servicios que te generan oportunidades de crecimiento y de estar actualizado en el tema de la Medicina Genómica.
Por lo que te queremos preguntar si deseas formar parte del Programa de Egresados, para así hacerte llegar diversa información vía email:

☐ ACEPTO ☐ NO ACEPTO ¿Por qué?

_____

Nombre:

_____

Email: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Aviso de privacidad simplificado: El Instituto Nacional de Medicina Genómica con domicilio en Periférico Sur No. 4809, Col. Arenal Tepepan, Delegación Tlalpan, C.P. 14610, Ciudad de México, utilizará los datos personales recabados para crearle un perfil de egresado y mantener contacto posterior. Para mayor información acerca del tratamiento de los datos personales y de los derechos que pueden hacer valer, por favor consultar el aviso de privacidad integral en http://www.inmegen.gob.mx/

10.5 CARTA DE ACEPTACIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Programa de Participación Estudiantil

Carta de Aceptación al Programa de Participación Estudiantil

México, Ciudad de México a (Día) de (Mes) de (Año).

A quien corresponda.

Por medio de la presente autorizo al alumno **(nombre del alumno)**, para que efectúe una estancia de **(estancia académica que realizará)** en el **(Laboratorio, Dirección u área en la que se encontrará trabajando el alumno)**, bajo mi tutoría directa, de **(periodo de inicio y término de su estancia)**.

Programa de Participación Estudiantil

Atentamente

(Grado y nombre del tutor)
(Cargo del tutor)

10.6 OFICIO DE ACEPTACIÓN

(Decreto emitido por el Diario Oficial de la Federación para ser utilizado durante el año)

México, Ciudad de México (Día) de (Mes) de (Año).
No. de oficio: INMG/DED/SFA/Número consecutivo de oficio / Año
Asunto: Carta de aceptación a estancia temporal

(Grado y nombre completo del destinatario)
(Cargo del destinatario)
Institución a al que pertenece el destinatario
Presente.

Por medio del presente informo a usted que el estudiante **(Nombre completo del alumno)**, ha sido aceptado para realizar una estancia temporal en el (Grado y nombre completo del titular del laboratorio o área correspondiente, o bien, nombre de la Unidad o área), bajo la tutoría (Grado y nombre completo del Tutor) en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, ubicado en Periférico Sur No. 4809, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, en México Distrito Federal.

El periodo de la misma es del (Fecha de inicio de la estancia, indicando el día, mes y año) al (Fecha de término de la estancia).

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, le envío un cordial saludo.

Atentamente

(Grado y nombre completo del Subdirector de Formación Académica)
(Cargo y la firma deberán estar cancelada por el sello de la Subdirección)

C.c.p. (Cargo y nombre completo del Subdirector del área).
(Cargo, nombre completo y área a la que pertenece el Tutor)
Expediente del alumno.
Minutario.

10.7 OFICIO DE TÉRMINO

(Decreto emitido por el Diario Oficial de la Federación para ser utilizado durante el año)

México, Ciudad de México (Día) de (Mes) de (Año).
No. de oficio: INMG/DED/SFA/Número consecutivo de oficio / Año
Asunto: Carta de término a estancia temporal

(Grado y nombre completo del destinatario)
(Cargo del destinatario)
Institución a al que pertenece el destinatario
Presente

Por medio del presente informo a usted que el estudiante **(Nombre completo del alumno)**, ha concluido satisfactoriamente una estancia temporal en el (Grado y nombre completo del titular del laboratorio o área correspondiente, o bien, nombre de la Unidad o área), bajo la tutoría (Grado y nombre completo del Tutor) en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, ubicado en Periférico Sur No. 4809, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, en México Distrito Federal.

El periodo durante la cual fue realizada la estancia fue del (Fecha de inicio de la estancia, indicando el día, mes y año) al (Fecha de término de la estancia).

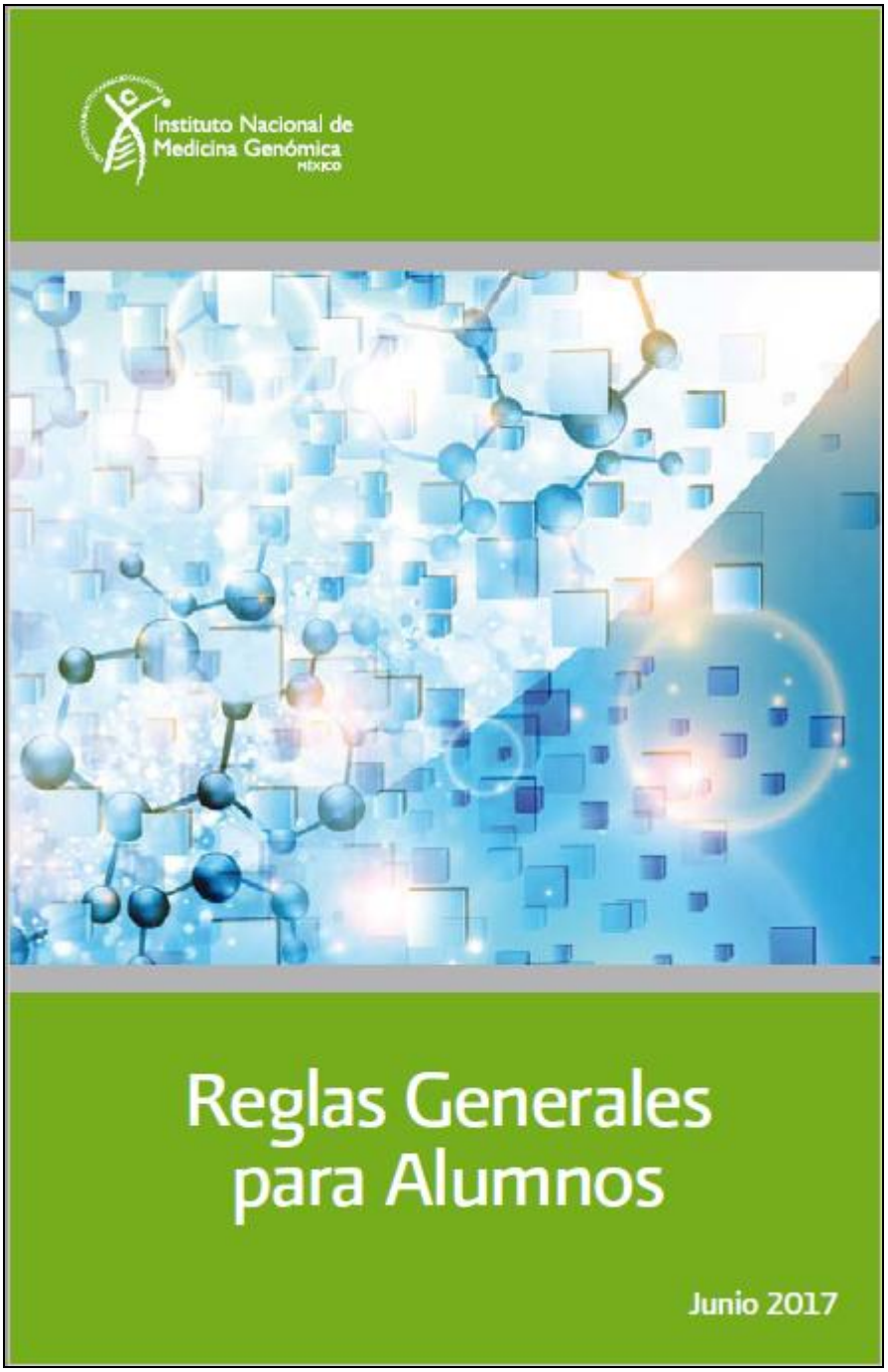
Agradeciendo de antemano su atención a la presente, le envío un cordial saludo.

Atentamente

(Grado y nombre completo del Subdirector de Formación Académica)
(Cargo y la firma deberán estar cancelada por el sello de la Subdirección)

C.c.p. (Cargo y nombre completo del Subdirector del área).
(Cargo, nombre completo y área a la que pertenece el Tutor)
Expediente del alumno.
Minutario.

10.8 REGLAS GENERALES PARA ALUMNOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA



10.9 REGLAS GENERALES PARA LOS LABORATORIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

SALUD

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

El presente reglamento tiene el propósito de adoptar las medidas necesarias para disminuir el riesgo de accidentes e incrementar la seguridad del personal que labora en los laboratorios del Inmegen. Las reglas expuestas son de aplicación obligatoria para todos los investigadores, técnicos, químicos, estudiantes y cualquier otro personal que labore o se encuentre de visita dentro de los laboratorios del Instituto.

1. El personal y los alumnos deberán de mantener una conducta respetuosa y apropiada, de acuerdo a las diez recomendaciones para promover un buen clima laboral en nuestro centro de trabajo que se encuentran en el anexo 1;
2. Queda estrictamente prohibido fumar, así como introducir y consumir alimentos y/o bebidas de cualquier tipo, dentro de los laboratorios;
3. Bajo ninguna circunstancia se podrán almacenar alimentos o bebidas en los refrigeradores, ultracongeladores y cuartos fríos;
4. No se permite tener animales o plantas dentro de los laboratorios. Esta restricción no es aplicable a animales o plantas de experimentación;
5. Todo el personal adscrito y los alumnos de los laboratorios deberán de conocer las reglas de los laboratorios. Será responsabilidad de los responsables de cada laboratorio informar al personal y estudiantes sobre las medidas de seguridad y las reglas de operación de los equipos de protección con los que se cuentan, tales como extintores, duchas de seguridad, lavado de ojos, campanas de extracción, etcétera;
6. Para trabajar en el laboratorio: se deberán de portar zapatos cerrados, no usar bufandas, corbatas o mascadas largas ni otro tipo de prendas que dificulten la movilidad;
7. Cuando se realicen experimentos que utilicen reactivos químicos con potencial de daños a la salud, se deberá usar bata blanca de algodón o algodón/poliéster (65-35%) limpia, abotonada, de manga larga y con un largo que cubra por lo menos hasta las rodillas;
8. Cuando sea necesario o indicado por cualquier persona que cuente con un grado jerárquico superior dentro de la estructura del laboratorio, se deberán usar lentes de seguridad y/o guantes en el laboratorio;
9. Ninguna persona deberá de usar guantes fuera de los laboratorios y todos deberán de desecharlos inmediatamente al terminar de trabajar en el área asignada para ello. El material con el que estén hechos los guantes deberá ser el indicado para el tipo de sustancia o muestra con la que se está trabajando;
10. Cuando exista riesgo de contaminación biológica, química o de cualquier naturaleza, se deberán seguir los protocolos de seguridad y se dará aviso inmediato a la Dirección de Investigación. Los laboratorios deberán de contar con lo necesario para contener el derrame de cualquier químico peligroso y usarlo correctamente cuando se requiera;
11. Durante el trabajo en los laboratorios, se deberán de atender cada una de las indicaciones que el responsable directo del proyecto establezca, siempre que no contradigan al presente reglamento;
12. Ninguna persona deberá trabajar sin supervisión antes de entender y dominar el procedimiento metodológico y conocer el funcionamiento adecuado de los equipos. En el caso de los estudiantes de pregrado, se deberá de designar a personal del laboratorio para estar a su cargo mientras permanezca realizando actividades dentro de los laboratorios;
13. El uso del equipo deberá de ser registrado en la bitácora de acuerdo con lo indicado por el responsable del laboratorio. En el caso de encontrar algún desperfecto o residuos de muestras o reactivos en los equipos se deberá de notificar inmediatamente al responsable asignado en el laboratorio;
14. Ningún usuario externo deberá utilizar los equipos, instrumentos, materiales y/o reactivos sin la supervisión del personal que cuente con un grado jerárquico superior dentro de la estructura del laboratorio y que por escrito se haga responsable de la autorización y de las consecuencias. El responsable del laboratorio debe ser informado de esta circunstancia;
15. No se permite, bajo ninguna circunstancia, sacar material, equipos y computadoras inventariadas por el Inmegen, así como información digitalizada, bitácoras, muestras o reactivos del Instituto sin autorización escrita y firmada por el investigador responsable del laboratorio, de la Dirección de Investigación o áreas responsables del Instituto;
16. Está prohibido sentarse en las mesas de trabajo o en las mesas de los equipos de cómputo, así como en los carros de transporte de material que se encuentran dentro de los laboratorios y en las áreas comunes;
17. Se deberán de mantener las mesas de trabajo limpias y sin productos, libros, cajas o accesorios innecesarios para el trabajo que se está realizando;
18. Los residuos peligrosos biológico infecciosos, residuos químicos peligrosos, líquidos o sólidos, deberán tratarse de acuerdo al manual que para tal efecto se expida;
19. Está estrictamente prohibido el uso de bromuro de etidio;
20. Es obligatorio reportar de manera inmediata y por escrito cualquier accidente, incidente o problema al responsable directo o a su superior jerárquico, así como al subdirector del área en la que hayan ocurrido los hechos;
21. Queda prohibido pipetear con la boca: emplear siempre un pipeteador;
22. No utilizar vidrio agrietado, el material de vidrio en mal estado aumenta el riesgo de accidentes;
23. Todo el personal y los alumnos deberán de conocer y obedecer los pictogramas químicos del anexo 2.

El incumplimiento del presente reglamento será sancionado por las autoridades correspondientes.

Adicionalmente a lo establecido en las Reglas Generales de Laboratorios, el personal del Inmegen, estudiantes o visitantes deberán cumplir con las instrucciones de cada laboratorio.

ANEXO 1

Acciones que promueven la Cultura Institucional para la Igualdad en el Instituto Nacional de Medicina Genómica

10 Recomendaciones para promover un buen clima laboral en nuestro centro de trabajo

1. Respetar los principios y valores establecidos en la normatividad.
2. Realizar las tareas encomendadas con responsabilidad, eficiencia, eficacia y efectividad, así como con respeto y alto sentido profesional.
3. Conservar y promover buenas relaciones humanas con nuestros y nuestros compañeros de trabajo.
4. Mantener una actitud incluyente y no discriminar a nadie por ningún motivo. Evitar: comentarios, bromas, chistes y expresiones degradantes, sexistas y misóginas.
5. Comunicarse con un lenguaje de respeto, sin adjetivos que descalifiquen. No utilizar palabras soeces o altisonantes.
6. Reconocer siempre el buen desempeño, la disposición y la colaboración de las personas con quienes se labora.
7. Establecer un trato respetuoso con todas las personas que nos rodean, sin distinciones derivadas de la jerarquía organizacional.
8. Promover el respeto, el apoyo y la solidaridad entre todas las áreas y personas que forman parte de nuestra institución.
9. Procurar una comunicación asertiva y manifestar mi desacuerdo ante expresiones irrespetuosas u ofensivas de otra persona.
10. Motivar y promover el espíritu de equipo en nuestra área.

En el Instituto Nacional de Medicina Genómica trabajamos una diversidad de mujeres y hombres, quienes buscamos promover relaciones interpersonales armónicas y de respeto para fortalecer un ambiente laboral sano.

ANEXO 2

SGA – Pictogramas de peligro y ejemplos sobre sus correspondientes clases de peligro

Peligros físicos

Explosivos | Líquidos inflamables | Líquidos combustibles | Gases comprimidos | Corrosivos para los metales

Peligros para la salud humana

Toxicidad aguda | Corrosión cutánea | Irritación ocular | CMR; STOT; Peligroso por aspiración

Peligros para el medio ambiente acuático

Peligroso para el medio ambiente acuático

*Carcinógeno, mutagénico o tóxico para la reproducción.
*Irritante para la piel y para la mucosa ocular.

ROMBO DE SEGURIDAD

INFLAMABILIDAD

0 no se quema
1 combustible si se calienta
2 combustible
3 inflamable
4 extremadamente inflamable

RIESGO PARA LA SALUD

0 material normal
1 riesgo leve
2 riesgoso
3 extremadamente riesgoso
4 mortal

REACTIVIDAD

0 estable
1 inestable si se calienta
2 cambio químico violento
3 puede explotar a temperatura o presión normal en mezcla con agua
4 puede explotar fácilmente

Inflamabilidad | Salud | Reactividad | Especial

RIESGOS ESPECIALES

OXI oxidante | COR corrosivo
ACU ácido | no use agua
ALC alcalino | material radiactivo

10.10 REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MEXICO

REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

La H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Medicina Genómica, con fundamento en los artículos 3 y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 14, 17 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 2, fracción III, 5, fracción V Bis, 9, 10, 11, 13, 14, 16, fracción VII, 39, 41, 43 y 44, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, 24, 25, 26 bis, 83, 84, 103, 104 y 106, de la Ley Federal del Derecho de Autor; 163, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo y 7, fracción VIII, del Estatuto Orgánico del Instituto, y

CONSIDERANDO

Que los artículos 3o y 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen que el Estado garantizará que la educación se base en los resultados del progreso científico y que se promoverá la investigación científica y tecnológica, así como el derecho humano a la protección de la salud;

Que conforme a lo que establece el artículo 5, fracción V bis, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Nacional de Medicina Genómica tiene por objeto la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre el genoma humano;

Que el artículo 7 bis, fracciones IV y V de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, establece que el Instituto Nacional de Medicina Genómica tiene entre sus funciones el impulsar en forma decidida la vinculación con instituciones nacionales para conformar una red de investigación y desarrollo en el campo de la medicina genómica y disciplinas afines, con la participación de instituciones internacionales; y fomentar la realización de proyectos de desarrollo de tecnología especializada, obteniendo con ello protocolos de innovación tecnológica en cuanto a la elaboración de medios de diagnóstico, farmacogenómica y terapia génica;

Que conforme a lo establecido en el artículo 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, es atribución de los órganos de gobierno establecer en congruencia con los programas sectoriales, las políticas generales a las que deberá sujetarse la entidad paraestatal, relativas a producción, productividad, comercialización, finanzas, investigación, desarrollo tecnológico y administración general;

6. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ORGANIZACIÓN Y EL DESARROLLO DE EVENTOS ACADÉMICOS INSTITUCIONALES

1. PROPÓSITO

Coordinar la organización y el desarrollo de eventos académicos institucionales tales como Sesiones Generales, Seminarios de Investigación, Sesiones Académicas, Cursos presenciales u otros, a fin de transmitir el conocimiento y la actualización profesional de recursos humanos en temas relacionados con la Medicina Genómica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación establece la pertinencia de la realización de eventos académicos considerando las características del mismo, así como la participación de los ponentes nacionales y/o extranjeros dentro de éstos; las Direcciones de Área del Instituto solicitan el apoyo a la Dirección de Enseñanza y Divulgación para la realización de eventos académicos, la Subdirección de Formación Académica en conjunto con la Dirección de Área responsable del evento acuerda, organiza y coordina la realización de los mismos y la Unidad de Congresos proporciona los espacios, el mobiliario, el equipo y los operadores para la realización de los eventos académicos.

2.2 A nivel externo: Las instituciones académicas, de salud, de investigación, los profesionales de la salud e investigadores externos colaboran con el área del Instituto responsable del evento para la realización del mismo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La solicitud de apoyo para la realización de eventos académicos deberá realizarse mediante correo electrónico u oficio dirigido al Director de Enseñanza y Divulgación con copia al Director de Área de la que proceda la solicitud y al Subdirector de Formación Académica.

3.2 La Dirección de Enseñanza y Divulgación y la Subdirección de Formación Académica verificará el cumplimiento en tiempo y forma del desarrollo y actividades de los eventos académicos organizados por la misma.

3.3 La Dirección de Área del Instituto responsable del evento determinará el programa de actividades y/o el programa académico, y se asegurará de su cumplimiento.

3.4 La Subdirección de Formación Académica determinará en conjunto con el área del Instituto responsable del evento, los criterios para la entrega de las constancias de participación. Así mismo, realizará la gestión y entrega física o electrónica a través del módulo de constancias del SAE de las constancias de ponentes, profesores, organizadores y/o participantes.

3.5 La Subdirección de Formación Académica mantendrá comunicación con el área del Instituto responsable de cada evento académico para apoyar en la organización previa, durante y posterior a los mismos.

3.6 La Unidad de Congresos proporcionará el espacio físico en el Instituto para llevar los eventos académicos, así como el mobiliario y los requerimientos adicionales necesarios para el desarrollo de este; vigilando la observancia a lo establecido en las Reglas

Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.7 La Subdirección de Información y Documentación difundirá los eventos académicos a través de correos electrónicos, redes sociales, en el Portal del Instituto y en la Intranet; y en caso de ser necesario, se creará un micrositio del evento académico.

3.8 La Subdirección de Divulgación Científica diseñará el material gráfico impreso y electrónico que se requiera para los eventos académicos, tales como: constancias, programa de actividades, posters promocionales, gafetes, letreros, banners, entre otros.

3.9 En caso de los eventos académicos que requieran ser transmitidos y/o videograbados, la Dirección de Desarrollo Tecnológico apoyará con dichas actividades y la Subdirección de Formación Académica recabará la firma de autorización del o los ponentes que en ellos participen para los fines establecidos en el Formato de Autorización de Grabación.

3.10 La Subdirección de Formación Académica, habilitará el registro de participantes al evento académico en el módulo de Eventos del Sistema de Administración Escolar o de otra herramienta electrónica de registro.

3.11 La Subdirección de Formación Académica resguardará los datos personales de los asistentes a los eventos académicos y hará uso de éstos en cumplimiento de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

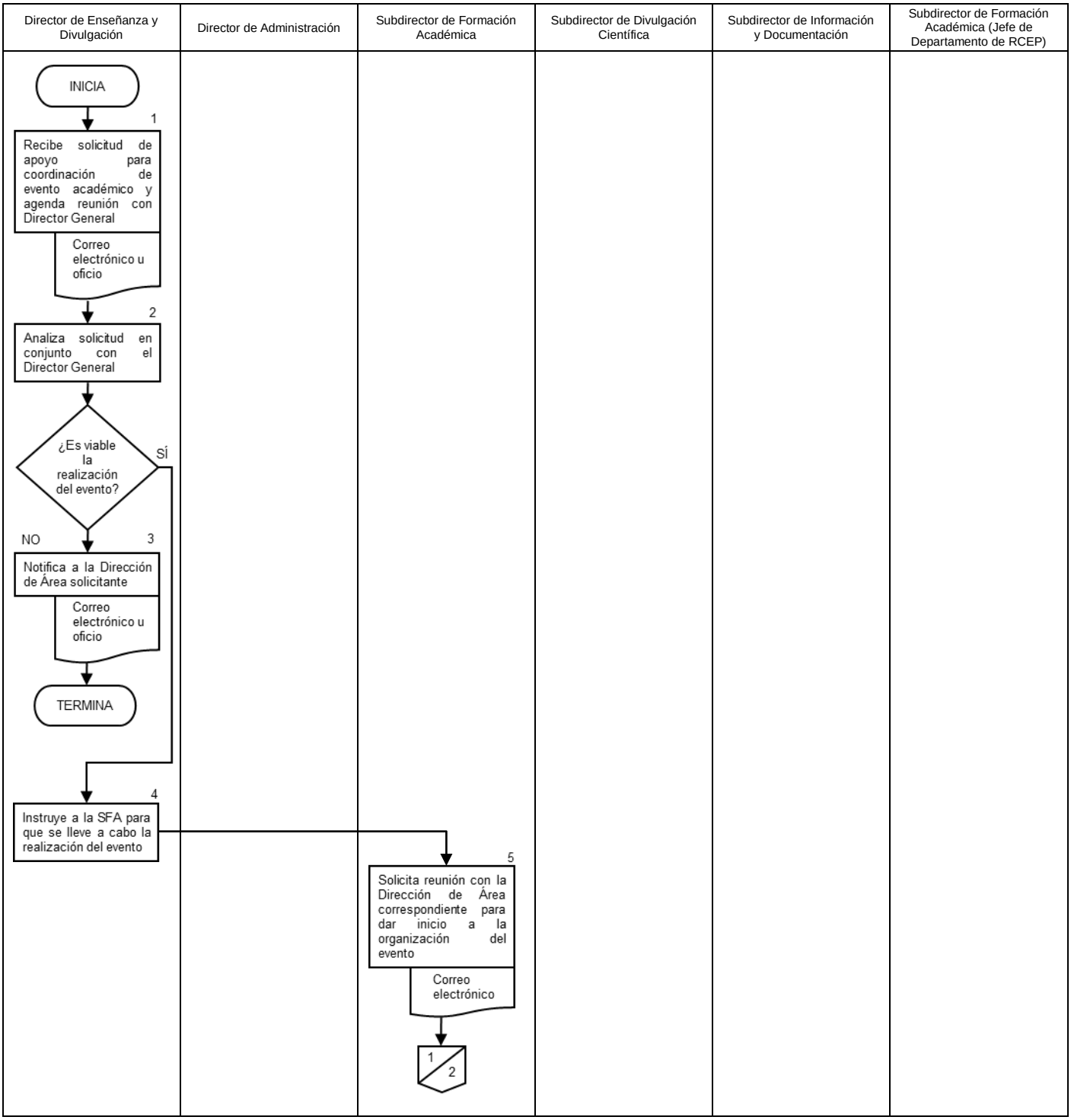
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

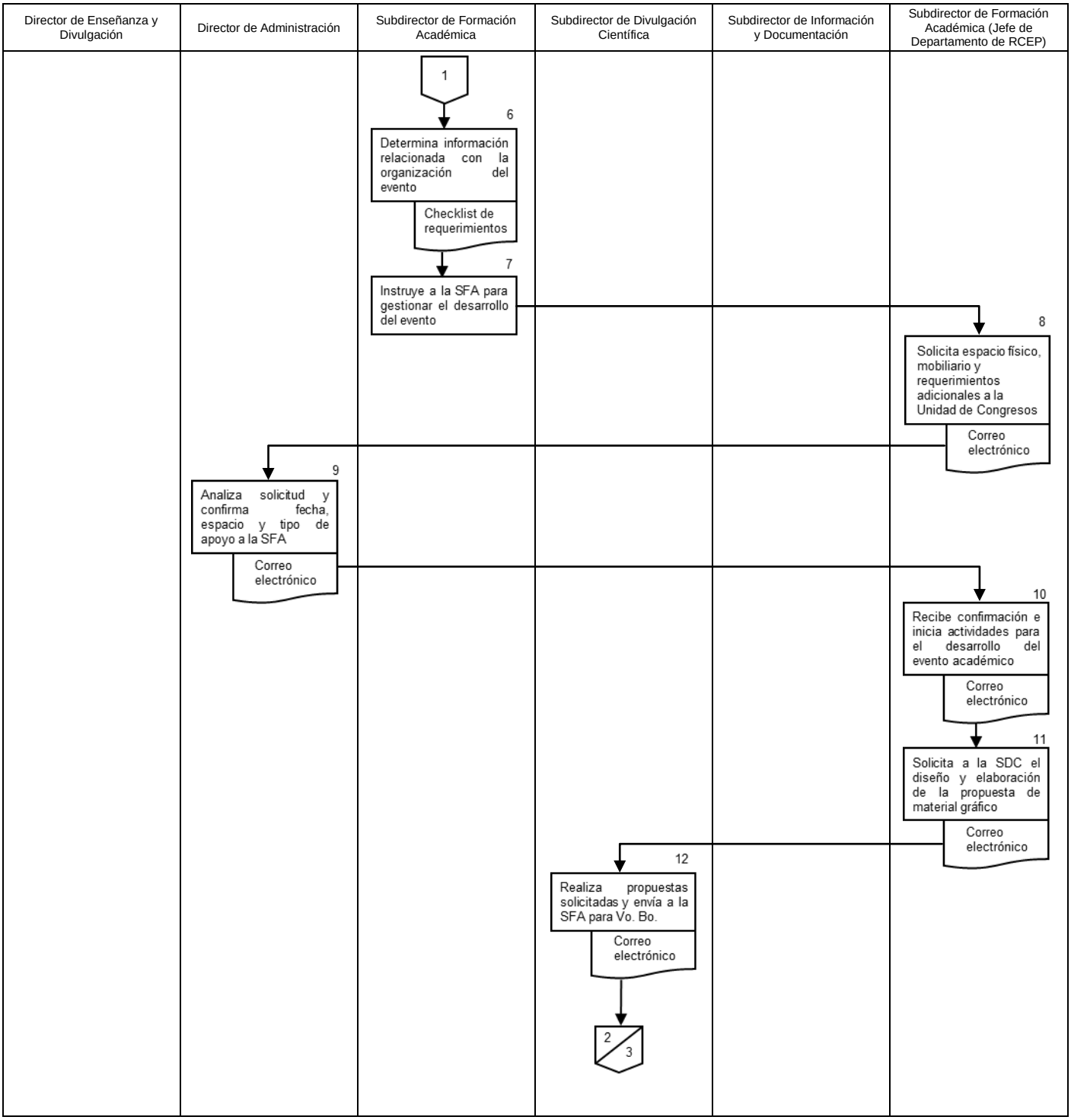
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Enseñanza y Divulgación	**1**	Recibe solicitud de apoyo para la coordinación de algún evento académico por parte de alguna de las Direcciones de Área del Instituto y agenda reunión de trabajo con el Director General para su análisis y autorización.	- Correo electrónico u oficio
	2	Analiza la solicitud en conjunto con el Director General, para determinar la viabilidad de la realización del evento académico. ¿Es viable la realización del evento académico?	- N/A
	3	No: Notifica a la Dirección de Área solicitante. TERMINA	- Correo electrónico u oficio
	4	Sí: Instruye a la Subdirección de Formación Académica (SFA) para que se lleve a cabo la realización del evento académico.	- N/A
Subdirector de Formación Académica	**5**	Solicita reunión con la Dirección de Área del Instituto responsable del evento académico para dar inicio a la organización del mismo.	- Correo electrónico
	6	Determina, en reunión de trabajo con la Dirección de Área del Instituto responsable del evento académico, la información relacionada con la organización del mismo.	- Checklist de requerimientos
	7	Instruye a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua) para realizar las gestiones relacionadas con el desarrollo del evento académico.	- N/A
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**8**	Solicita a la Unidad de Congresos el espacio físico adecuado en el Instituto para llevar a cabo el evento académico, así como el mobiliario y los requerimientos adicionales necesarios para el desarrollo del mismo.	- Correo electrónico

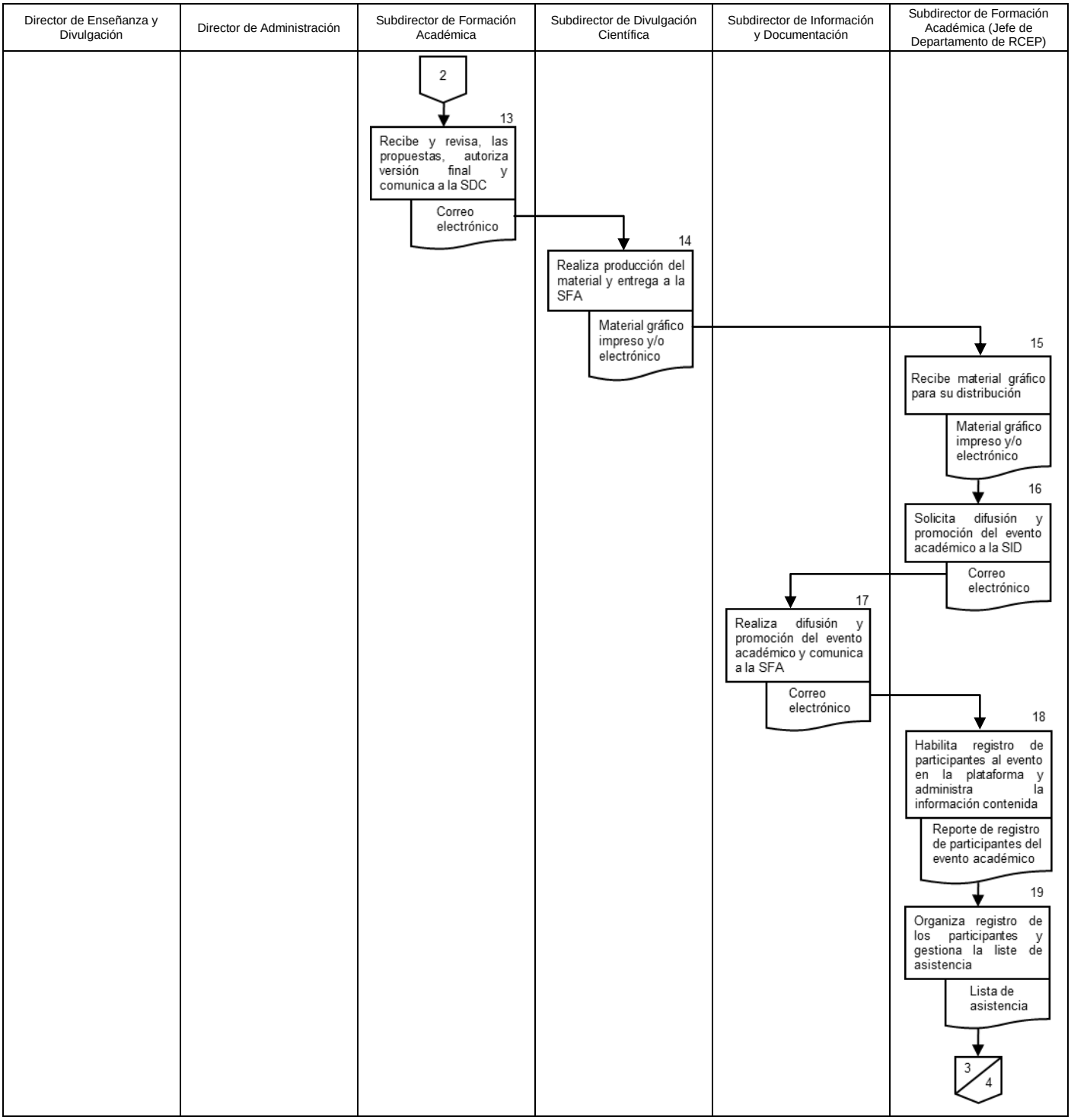
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Administración (Unidad de Congresos)	**9**	Analiza la solicitud y confirma a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua) la fecha, el espacio y el tipo de apoyo que facilitará para la realización del evento académico.	- Correo electrónico
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**10** **11**	Recibe confirmación por parte de la Dirección de Administración e inicia las actividades para el desarrollo del evento académico. Solicita a la Subdirección de Divulgación Científica (SDC), el diseño y la elaboración de la propuesta del material gráfico impreso y/o electrónico requerido.	- Correo electrónico - Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica	**12**	Realiza propuestas solicitadas y envía a la Subdirección de Formación Académica para Vo. Bo.	- Correo electrónico
Subdirector de Formación Académica	**13**	Recibe y revisa, en conjunto con la Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua, las propuestas solicitadas, autoriza la versión final del material y comunica a la Subdirección de Divulgación Científica para su producción.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica	**14**	Realiza la producción del material y entrega a la Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua.	- Material gráfico impreso y/o electrónico
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**15** **16**	Recibe material gráfico impreso y/o electrónico para su distribución. Solicita a la Subdirección de Información y Documentación (SID) la difusión y promoción del evento académico.	- Material gráfico impreso y/o electrónico - Correo electrónico
Subdirector de Información y Documentación	**17**	Realiza la difusión y promoción del evento académico y comunica a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua).	- Correo electrónico

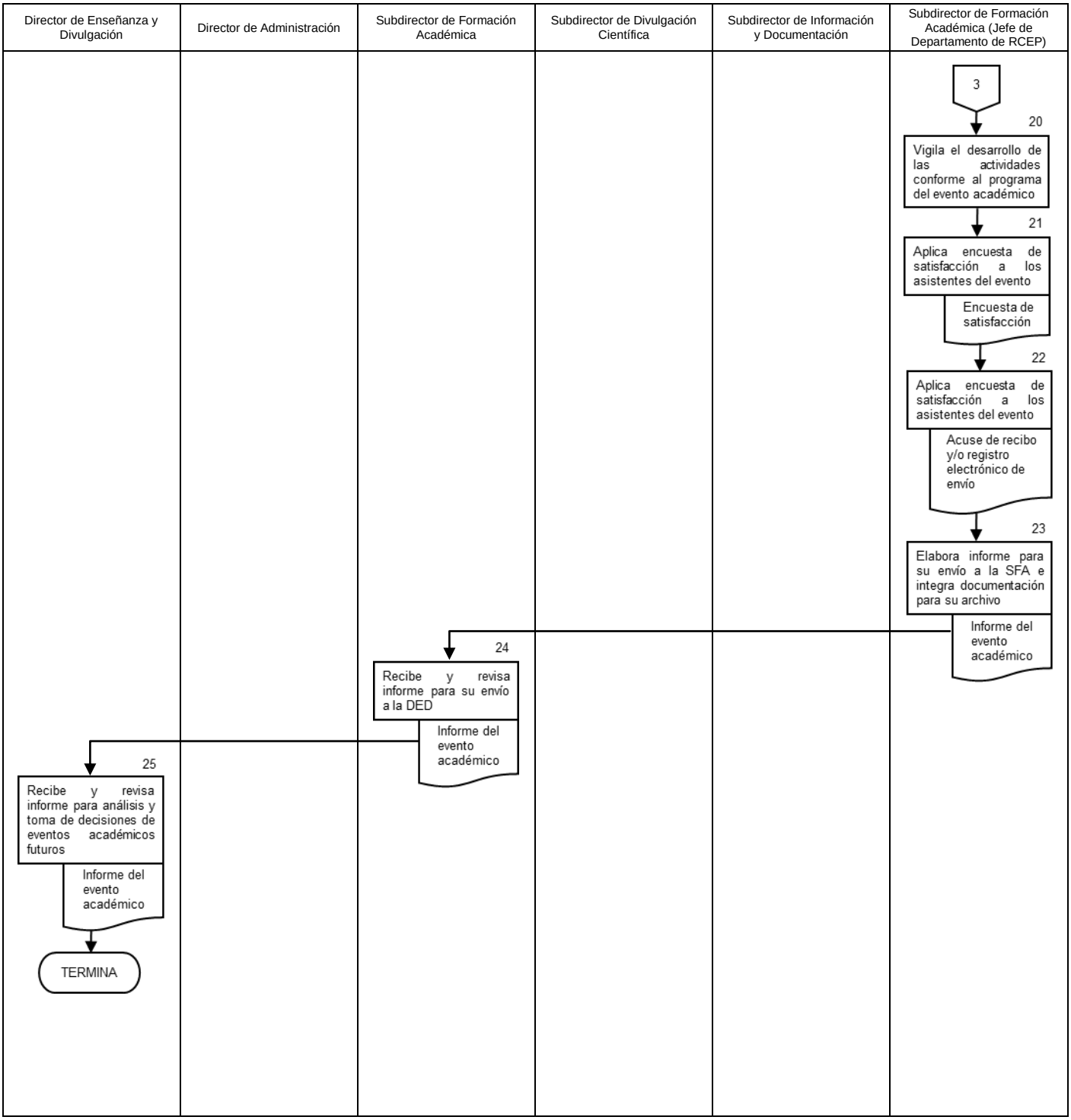
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**18**	Habilita el registro de participantes al evento académico en la plataforma correspondiente y administra la información contenida en el mismo.	- Reporte de registro de participantes al evento académico
	19	Organiza el registro de los participantes el día del evento y gestiona las listas de asistencia correspondientes.	- Lista de asistencia
	20	Vigila el desarrollo de las actividades conforme al programa del evento académico.	- N/A
	21	Aplica la encuesta de satisfacción a los asistentes al concluir el evento académico.	- Encuesta de satisfacción
	22	Entrega y/o envía electrónicamente las cartas de agradecimiento y/o constancias de participación a los asistentes del evento.	- Acuse de recibo y/o registro electrónico de envío
	23	Elabora el informe relacionado con la asistencia y resultados de la encuesta de satisfacción del evento académico para su envío a la Subdirección de Formación Académica e integra la documentación generada para su archivo.	- Informe del evento académico
Subdirector de Formación Académica	**24**	Recibe y revisa el informe del evento académico para su envío a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Informe del evento académico
Director de Enseñanza y Divulgación	**25**	Recibe y revisa el informe del evento académico para análisis y toma de decisiones para futuros eventos académicos. TERMINA	- Informe del evento académico

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Administración
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de RCEP)
1
6
Determina información relacionada con la organización del evento
Checklist de requerimientos
7
Instruye a la SFA para gestionar el desarrollo del evento
8
Solicita espacio físico, mobiliario y requerimientos adicionales a la Unidad de Congresos
Correo electrónico
9
Analiza solicitud y confirma fecha, espacio y tipo de apoyo a la SFA
Correo electrónico
10
Recibe confirmación e inicia actividades para el desarrollo del evento académico
Correo electrónico
11
Solicita a la SDC el diseño y elaboración de la propuesta de material gráfico
Correo electrónico
12
Realiza propuestas solicitadas y envía a la SFA para Vo. Bo.
Correo electrónico
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Administración
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de RCEP)
2
13
Recibe y revisa, las propuestas, autoriza versión final y comunica a la SDC
Correo electrónico
14
Realiza producción del material y entrega a la SFA
Material gráfico impreso y/o electrónico
15
Recibe material gráfico para su distribución
Material gráfico impreso y/o electrónico
16
Solicita difusión y promoción del evento académico a la SID
Correo electrónico
17
Realiza difusión y promoción del evento académico y comunica a la SFA
Correo electrónico
18
Habilita registro de participantes al evento en la plataforma y administra la información contenida
Reporte de registro de participantes del evento académico
19
Organiza registro de los participantes y gestiona la liste de asistencia
Lista de asistencia
3
4


Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Administración
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de RCEP)
3
20
Vigila el desarrollo de las actividades conforme al programa del evento académico
21
Aplica encuesta de satisfacción a los asistentes del evento
Encuesta de satisfacción
22
Aplica encuesta de satisfacción a los asistentes del evento
Acuse de recibo y/o registro electrónico de envío
23
Elabora informe para su envío a la SFA e integra documentación para su archivo
Informe del evento académico
24
Recibe y revisa informe para su envío a la DED
Informe del evento académico
25
Recibe y revisa informe para análisis y toma de decisiones de eventos académicos futuros
Informe del evento académico
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamneto de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.2 Oficios	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	Número de oficio
7.3 Checklist de requerimientos	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.4 Material gráfico impreso y/o electrónico	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.5 Reporte de registro de participantes al evento académico	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.6 Lista de asistencia	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.7 Encuesta de satisfacción	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.8 Acuse de recibo	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.9 Registro electrónico de envío	N/A	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.10 Informe del evento académico	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Constancia:** Documento físico o electrónico de carácter administrativo, derivado de la acción académica de educación, que se expide con la realización satisfactoria a quienes cubran los requisitos de evaluación y asistencia establecidos.

8.2 **Curso:** Acto educativo cuyo propósito es la adquisición de conocimientos nuevos o la actualización de los ya existentes sobre un área temática específica. Bajo la conducción de un especialista y con la combinación de diversas técnicas didácticas de trabajo individual o en equipo.

8.3 **Difusión:** Propagación o divulgación de conocimientos o noticias. En este caso, se hace referencia a dar a conocer el evento o la actividad académicos.

8.4 **Direcciones de Área:** Se refiere a la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, Dirección de Desarrollo tecnológico, Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional y Dirección de Administración del Inmegen.

8.5 **Evento Académico:** Suceso programado de naturaleza académico – científica de difusión organizado por el Inmegen, que incluye intercambio de experiencias de participación masiva en torno a un tema específico, cuya finalidad es la de promover la Medicina Genómica y/o temas afines, tales como: Sesiones Generales, Seminarios de Investigación, Sesiones Académicas, Cursos presenciales u otros.

8.6 **Módulo de Constancias del SAE:** Apartado del Sistema de Administración Escolar a través del cual se efectúa el envío de constancias electrónicas a los asistentes, ponentes, organizadores y profesores de los eventos académicos.

8.7 **Módulo de Eventos del SAE:** Apartado del Sistema de Administración Escolar a través del cual se habilita el registro de los asistentes de algunos eventos académicos.

8.8 **Ponente:** Persona o entidad que concurre a una exposición pública con objetos de su propiedad o industria; sinónimo de expositor y conferencista.

8.9 **Seminario de Investigación:** Encuentro de carácter académico – científico impartido por investigadores del Inmegen, cuyo propósito es compartir avances de las correspondientes líneas de investigación, así como promover el desarrollo y actualización profesional de los investigadores y la comunidad interna del Inmegen.

8.10 **Sesión Académica:** Actividades de carácter académico – científico, que pueden o no realizarse en coordinación con otras instituciones y que no cubren con las características de una Sesión general o de un Seminario de Investigación.

8.11 **Sesión General:** Encuentro de carácter académico – científico impartido principalmente por investigadores de otras instituciones, quienes comparten sus conocimientos, investigaciones y experiencias con la comunidad académica del Inmegen.

8.12 **Sistema de Administración Escolar (SAE):** Herramienta tecnológica utilizada como plataforma tecnológica que permite administrar datos de los alumnos y facilita el intercambio de información en los cursos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Checklist de requerimientos.
10.2 Formato de autorización de grabación.
10.3 Carta de agradecimiento de Seminarios de Investigación, Sesiones Generales y Académicas.
10.4 Encuesta de satisfacción.
10.5 Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

10.1 CHECKLIST DE REQUERIMIENTOS

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIVULGACIÓN
Subdirección de Formación Académica

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

CHECK LIST DE REQUERIMIENTOS

NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO O CURSO: _____
HORARIO: _____
FECHA: _____
ÁREA QUE COORDINA: _____
COORDINADOR DEL ÁREA: _____

1. Número de asistentes: _____

2. Perfil de los asistentes:
_____
_____

3. Registro de asistentes:
Si ☐ No ☐
Previo ☐
Día del evento ☐

4. Medio de registro:
Manual ☐
Eventbrite ☐
Eventos Intranet ☐
QR Nextel ☐
Computadora ☐

5. Asistencia diaria:
Si ☐
No ☐

6. Lugar:
a) Interno: ☐ b) Externo ☐
Aula 4 ☐ Lugar:
Aula 5 ☐ _____
Sala A ☐ _____
Sala B ☐
Aula 3er piso ☐
Auditorio ☐
Otro: _____
_____

7. Cobro:
Si ☐
Costo: _____
No ☐

8. Constancias:
Asistentes ☐
Ponentes ☐
Coordinadores ☐
Staff ☐

Tipo de Constancia:
Electrónica ☐
Impresa ☐

Firmas de constancia:
Internos: _____
_____
Externos: _____
_____

Criterio entrega constancias:
Todos los participantes ☐
80%-90% asistencia ☐
Otro: _____
_____

9. Memorias:
Foto ☐
Transmisión de vivo ☐
Grabación ☐
Documento electrónico ☐

10. Papelería:
Gafetes ☐
Programa impreso ☐
Invitaciones ☐
Otro: _____
_____

11. Mobiliario y material de exposición:

		Cantidad:
Mesas	☐	
Sillas	☐	
Stand del Inmegen	☐	
Presidium	☐	
Banners	☐	
Arreglos florales	☐	
Mamparas	☐	
Stands	☐	
Traducción simultánea	☐	
Extensiones de luz	☐	

12. Difusión:
Pósters ☐
Micrositio ☐
Banner en página ☐
Mails masivos ☐
Comunicado INMEGEN ☐
Otro: _____
_____

13. Equipo de exposición:
Red de internet ☐
Proyector ☐
Micrófono fijo ☐
Micrófono inalámbrico ☐
Podium ☐
Laptop ☐
Conector Mac ☐
Señalador ☐
Pizarrón ☐
SmartBoard ☐
Computadoras para participantes ☐

14. Regalos:
Participantes ☐
Ponentes ☐

15. Invitados Especiales:
Sí ☐
No ☐
Requerimientos específicos:
_____
_____
_____

16. Patrocinadores:
Sí ☐
No ☐

¿Requieren espacio para stand?
Sí ☐
No ☐

17. Alimentos:
Participantes ☐
Ponentes ☐
Coordinadores ☐
Staff ☐

Desayuno ☐
Comida ☐
Cena ☐
Brindis ☐
Canapés ☐
Coffee Break ☐
Box Lunch ☐
Postre ☐

18. Observaciones adicionales:
_____
_____
_____
_____
_____

19. Nombre, fecha y firma del solicitante:
_____

10.2 FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE GRABACIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Ciudad de México a _____ de _____ de (año).

Por medio de la presente el que suscribe: Dr. _____ en su calidad de expositor y titular de la ponencia denominada "_____", que será expuesta en (tipo de evento académico o curso) organizado por el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) el día_____, autorizo al INMEGEN para que efectúe la grabación, digitalización, divulgación, publicación, distribución y/o reproducción de la misma en cualquier forma tangible (CD, DVD, USB, entre otros) y a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo sin limitar, el portal de Internet del Instituto, sus plataformas educativas y sus redes sociales, siempre y cuando cualquiera de estas actividades sea con fines académicos, de enseñanza o divulgación, sea sin fines de lucro y se me otorgue el debido reconocimiento por la ponencia.

Asimismo, declaro que el contenido académico de la ponencia es de mi entera responsabilidad, por lo que deslindo al INMEGEN de cualquier responsabilidad relacionada con su contenido.

_____

(Nombre del ponente)

10.3 CARTA DE AGRADECIMIENTO DE SEMINARIOS DE INVESTIGACIÓN, SESIONES GENERALES Y ACADÉMICAS

(Decreto emitido por el Diario Oficial de la Federación para ser utilizado durante el año"

México, Ciudad de México a (día) de (mes) de (año).

(Grado y nombre completo del ponente)
(Cargo del ponente)
(Institución a la que pertenece el ponente)
Presente

Estimado (Grado y apellido del ponente):

El Instituto Nacional de Medicina Genómica, a través de la Dirección de Enseñanza y Divulgación, agradece su participación como profesor invitado en el (Seminario de Investigación o Sesión General o Sesión Académica), llevado a cabo el día de hoy con el tema (nombre del evento académico).

Nos sentimos honrados con su presencia y aportaciones. Estamos seguros que los conocimientos adquiridos contribuirán al fortalecimiento de nuestras labores.

Esperamos seguir contando con su colaboración en futuras actividades académicas.

Atentamente

|

(Grado y Nombre del Director)
Director de Enseñanza y Divulgación

10.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Dirección de Enseñanza y Divulgación

Encuesta de Satisfacción

(Nombre y fecha del evento académico)

Con la finalidad de evaluar la calidad de nuestros eventos académicos y conocer su valiosa opinión, le agradecemos sea tan amable de responder la siguiente encuesta:

1. ¿El contenido temático del evento le pareció?
   a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo

2. ¿Los temas expuestos le serán de utilidad?
   a) Totalmente b) Casi por completo c) Parcialmente d)De ninguna manera

3. ¿Asistiría a una siguiente edición del presente evento académico?
   a) Si b) No
   ¿Por qué?_____

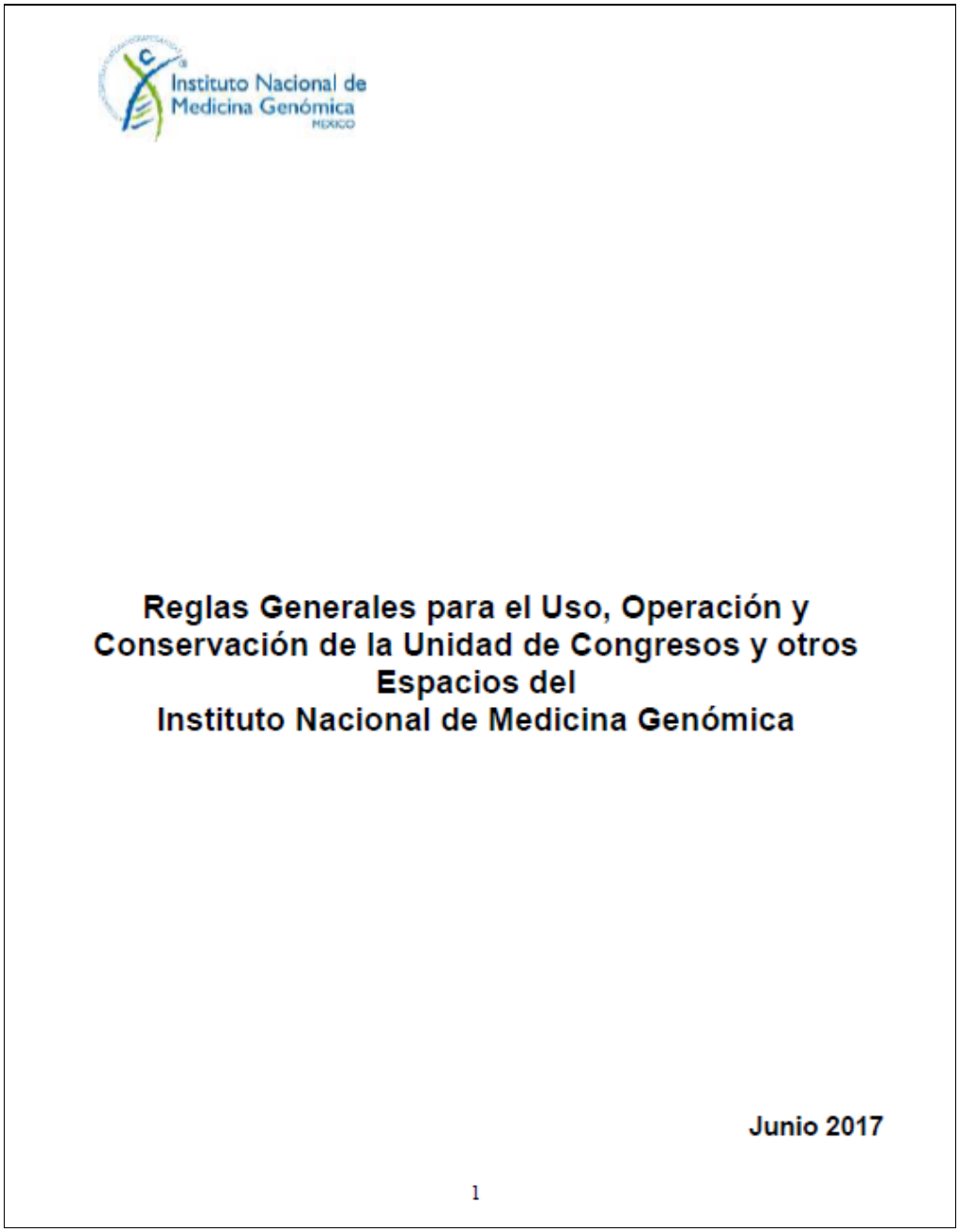
4. En general, el evento le ha parecido:
   a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo

5. ¿Qué temas le gustaría que impartiéramos en la siguiente edición del presente evento académico?
   _____
   _____
   _____

6. En la parte posterior de la hoja exprese por favor sus comentarios y sugerencias.

Favor de entregar a la salida en la puerta de la Sala
Gracias por su tiempo y colaboración

10.5 REGLAS GENERALES PARA EL USO, OPERACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD DE CONGRESOS Y OTROS ESPACIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA



Instituto Nacional de Medicina Genómica
MEXICO

Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Junio 2017

1

7. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE POSGRADOS DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Coordinar el desarrollo del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica y de la Maestría y Doctorado en Bioquímica Clínica, Área Genómica Aplicada a la Salud, con la finalidad de contribuir a la formación de recursos humanos orientados a la investigación en áreas afines a la Medicina Genómica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación supervisa que se esté desarrollando de manera adecuada el proceso y gestión de los Programas de Posgrado; la Dirección de Investigación participa en el proceso de selección de los candidatos, en el diseño de la metodología para el desarrollo de los Programas de Posgrado y como profesores y tutores para la impartición y supervisión del mismo; y la Subdirección de Formación Académica coordina el desarrollo de las actividades necesarias para que se cumplan los objetivos de los Programas de Posgrado.

2.2 A nivel externo: Las instituciones educativas diseñan y establecen el perfil de los candidatos y alumnos, los criterios para el desarrollo integral de los Programas de Posgrado realizan la evaluación de la planta académica, de sus planes de estudio y el funcionamiento operativo de los mismos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Enseñanza y Divulgación realizará las gestiones pertinentes con las instituciones educativas para que el Instituto cuente con diversos Programas de Posgrado y cumpla con las condiciones para recibir alumnos a fin de que realicen diversas actividades académicas.

3.2 La Subdirección de Formación Académica coordinará el proceso de conformación y resguardo de expedientes físicos y electrónicos de candidatos, alumnos, profesores y tutores de posgrado para el buen uso y manejo de los mismos.

3.3 La Subdirección de Formación Académica realizará la inscripción y resguardo de los expedientes y de registro de alumnos de posgrado en el Sistema de Administración Escolar (SAE).

3.4 Los alumnos de Posgrado deberán cumplir con lo establecido en las Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica y en las Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.5 La Subdirección de Formación Académica dará seguimiento del cumplimiento en tiempo y forma del desarrollo y actividades de los Programas de Posgrado para su buen funcionamiento.

3.6 La Subdirección de Formación Académica realizará las gestiones necesarias para la acreditación de profesores y tutores de los Programas de Posgrado ante las instituciones educativas.

3.7 La Subdirección de Divulgación Científica apoyará en el diseño del material gráfico, impreso, y electrónico que se requiera para los Programas de Posgrado, tales como: constancias, programas de actividades, folletos informativos, pósters promocionales, entre otros.

3.8 La Subdirección de Información y Documentación apoyará en la difusión de los Programas de Posgrado a través de correos electrónicos, redes sociales, en el Portal del Instituto y en el Intranet. Asimismo, la Subdirección de Formación Académica realizará la distribución del material físico de manera interna en el Instituto y externamente en los demás Institutos Nacionales Salud y en distintos eventos académicos.

3.9 La Subdirección de Formación Académica resguardará los datos personales de los tutores y de los alumnos inscritos a los Programas de Posgrado, y hará uso de éstos en cumplimiento de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

3.10 La Unidad de Congresos proporcionará el espacio físico en el Instituto para llevar a cabo la impartición de las asignaturas de los Programas de Posgrado, así como el mobiliario y los requerimientos adicionales necesarios para el desarrollo del mismo; vigilando la observancia a lo establecido en las Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.11 Para el desarrollo de los Programa de Maestría y Doctorado en Bioquímica Clínica, Área Genómica Aplicada a la Salud, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) establecerá las convocatorias y el calendario para llevar a cabo el proceso de selección, la inscripción de los alumnos, la entrega de documentos administrativos y el proceso de evaluación, a fin de que la Dirección de Enseñanza y Divulgación lleve a cabo su implementación.

3.12 Los aspirantes que deseen participar en el proceso de selección del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica (CPAEM) deberán tener un promedio mínimo de 8.0, ser médicos especialistas, entregar la documentación establecida en el Checklist entrega de documentos del CPAEM y realizar el examen psicométrico y la entrevista con el Comité Evaluador del Programa.

3.13 El Comité Evaluador del CPAEM está integrado por el Titular del CPAEM, el Director de Enseñanza y Divulgación y el Subdirector de Formación Académica del Instituto.

3.14 Los aspirantes que deseen participar en el proceso de selección del Programa de Maestría y Doctorado en Bioquímica Clínica, Área Genómica Aplicada a la Salud deberán tener un promedio mínimo de 8.0 para la Maestría y de 8.5 para el Doctorado, contar con una licenciatura afín a las Ciencias de la Salud, contar con un tutor que sea un investigador del Inmegen, llenar la Cédula de registro en línea de la UNAM, realizar la entrevista con el Comité Evaluador del Programa, tomar el Curso propedéutico o Diplomado, aprobar el examen psicométrico y de conocimientos y presentar el proyecto de investigación que realizarán durante su Posgrado.

3.15 El Comité Evaluador del Programa de Maestría y Doctorado en Bioquímica Clínica, Área Genómica Aplicada a la Salud está integrado por el representante del Posgrado de Bioquímica Clínica de la UNAM y del representante del Posgrado del Inmegen.

3.16 La Subdirección de Formación Académica realizará las gestiones, ante la Universidad Nacional Autónoma de México, de los diplomas de los alumnos que aprobaron el Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica, para que la Dirección General realice su entrega a los alumnos.

3.17 Los alumnos que concluyan el Programa de Maestría y Doctorado en Bioquímica Clínica, Área Genómica Aplicada a la Salud realizarán ante la UNAM los trámites necesarios para la obtención del grado académico.

3.18 Los alumnos que requieran su baja definitiva de alguno de los Programas de Posgrado del Instituto deberán realizar una carta de exposición de motivos y entregarla a la Subdirección de Formación Académica para llevar a cabo el trámite de cierre correspondiente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Enseñanza y Divulgación	**1**	Define y/o considera con la Subdirección de Formación Académica (SFA) el periodo para abrir las convocatorias de los Programas de Posgrado.	- N/A
	2	Instruye a la Subdirección de Formación Académica para abrir las convocatorias de los Programas de Posgrado.	- N/A
Subdirector de Formación Académica	**3**	Recibe instrucción y se reúne con la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Posgrado) para gestionar la apertura de las convocatorias de los Programas de Posgrado.	- N/A
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	**4**	Actualiza y modifica la información necesaria para el diseño de material gráfico de difusión físico y electrónico de las convocatorias de los Programas de Posgrado.	- Material gráfico impreso y/o electrónico
	5	Solicita a la Subdirección de Divulgación Científica (SDC) el diseño y la elaboración de la propuesta del material gráfico impreso y/o electrónico requerido para la apertura de las convocatorias de los Programas de Posgrado.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica	**6**	Realiza propuesta solicitada y envía a la Subdirección de Formación Académica para Vo. Bo.	- Correo electrónico
Subdirector de Formación Académica	**7**	Recibe y revisa en conjunto con la Jefatura de Departamento de Posgrado la propuesta solicitada, autoriza la versión final del material y comunica a la Subdirección de Divulgación Científica para su producción.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica	**8**	Realiza la producción del material y entrega a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Posgrado).	- Material gráfico impreso y/o electrónico
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	**9**	Recibe material gráfico impreso y/o electrónico para su distribución.	- Material gráfico impreso y/o electrónico
	10	Solicita a la Subdirección de Información y Documentación (SID) la difusión y promoción de los Programas de Posgrado.	- Correo electrónico

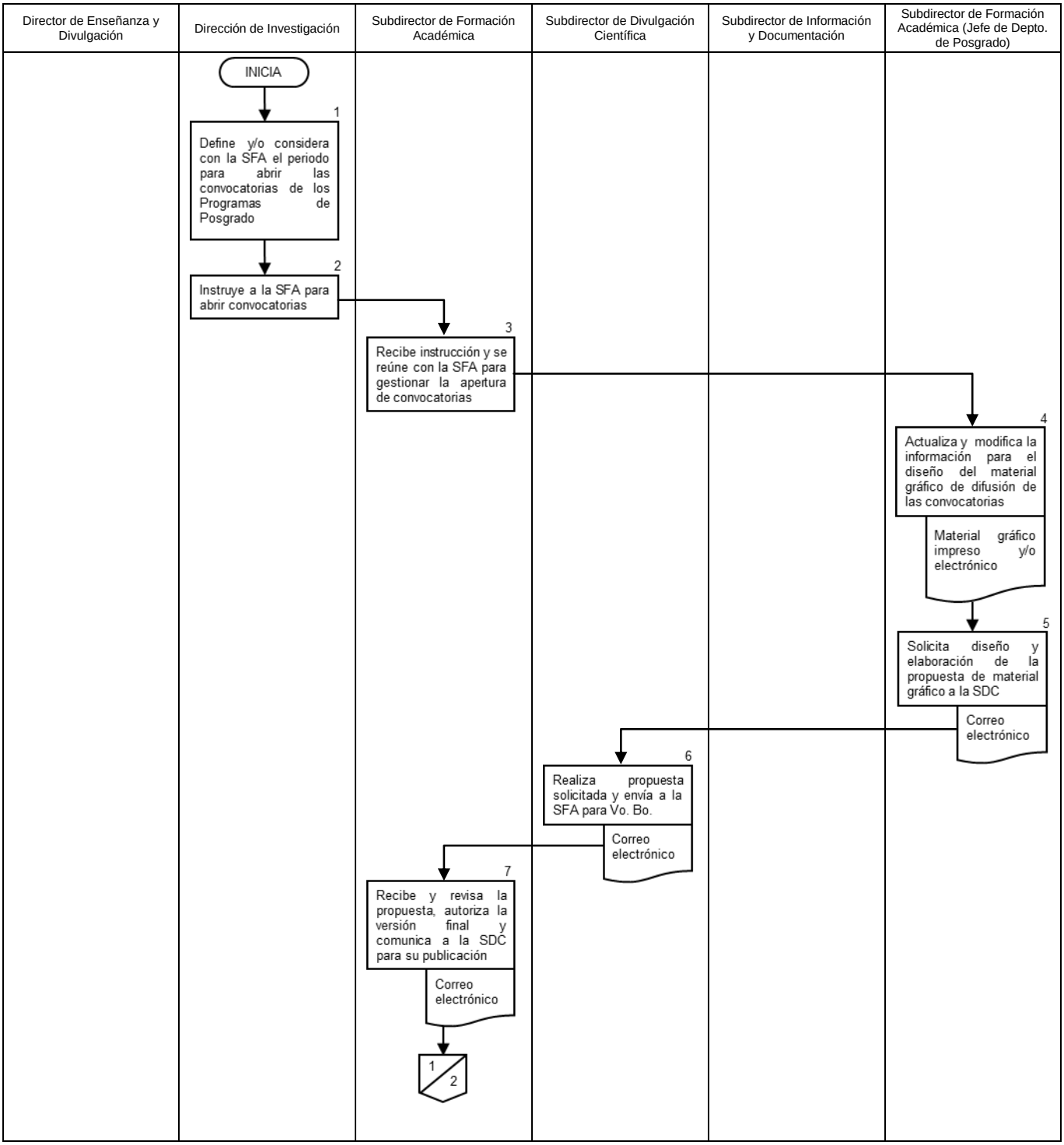
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirección de Información y Documentación	**11**	Realiza la difusión y promoción de los Programas de Posgrado y comunica a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Posgrado).	- Correo electrónico
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	**12**	Responde las inquietudes y necesidades de los interesados en los Programas de Posgrado mediante correo electrónico, llamadas telefónicas y/o visitas personales.	- Correo electrónico - Base de datos de interesados
	13	Revisa que la información de los aspirantes interesados en algún Programa de Posgrado cumpla con el perfil solicitado. ¿El aspirante interesado cubre el perfil del Programa de Posgrado?	- Correo electrónico
	14	No: Informa al aspirante. TERMINA	- Correo electrónico
	15	Sí: Informa al aspirante sobre su inclusión dentro del proceso de selección.	- Correo electrónico
	16	Da inicio al proceso de selección de los Programas de Posgrado y solicita apoyo a la Dirección de Investigación (DI) para llevarlo a cabo.	- Correo electrónico

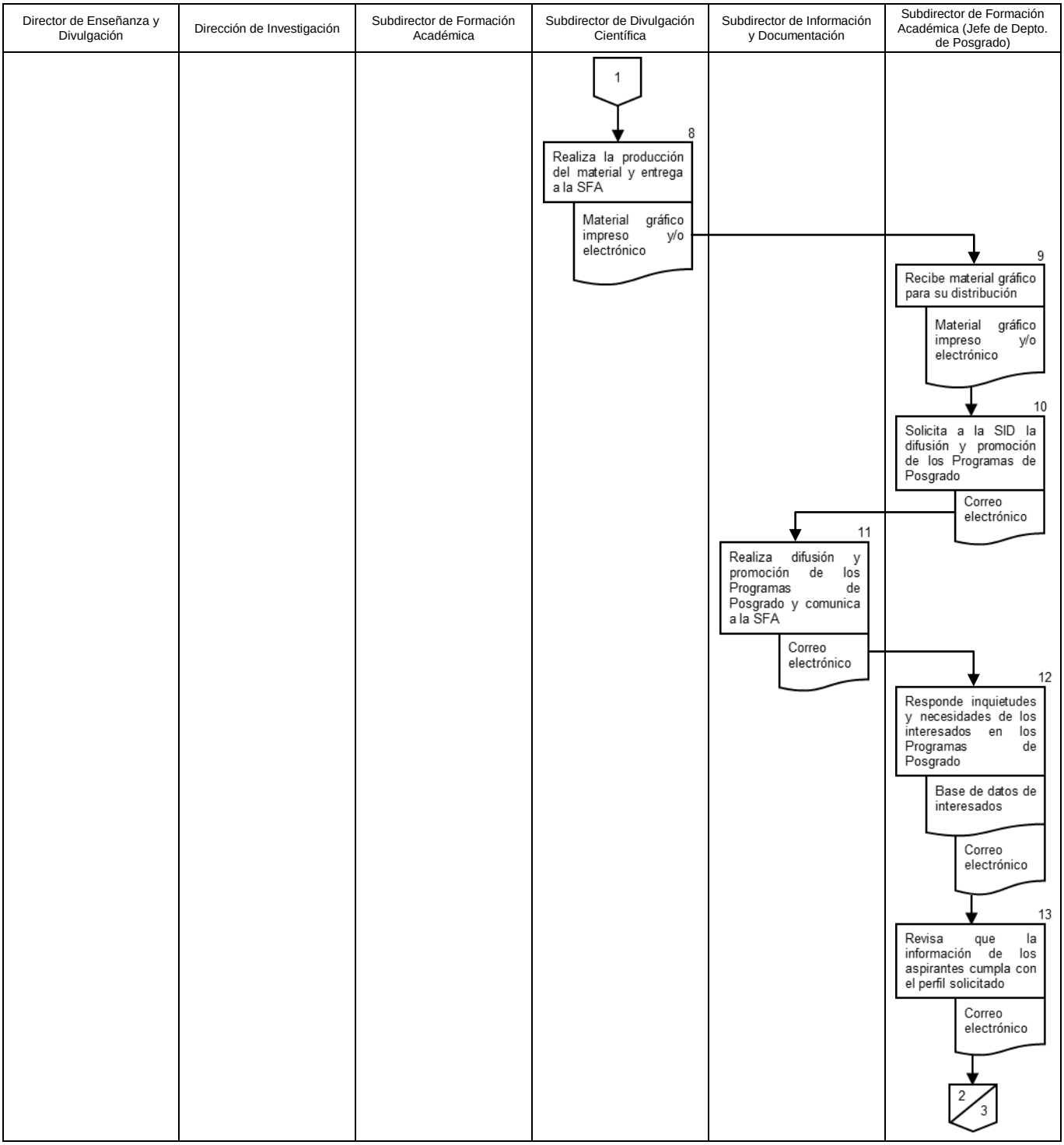
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Investigación	**17**	Recibe solicitud de apoyo y revisa el perfil de los aspirantes, los entrevista y selecciona a los candidatos para continuar con el proceso de selección.	- Correo electrónico
	18	Imparte el curso o diplomado introductorio a los candidatos que ingresarán a alguno de los Programas de Posgrado.	- Correo electrónico
	19	Selecciona en conjunto con la Dirección de Enseñanza y Divulgación (DED) y con la Subdirección de Formación Académica a los alumnos que ingresarán a alguno de los Programas de Posgrado.	- Carta de aceptación
	20	¿El candidato aprobó el proceso de selección? No: Instruye a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Posgrado) para dar aviso a los candidatos. TERMINA	- N/A
	21	Sí Instruye a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Posgrado) para dar aviso a los alumnos aceptados y acuerda los horarios de los Programas de Posgrado.	- N/A
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	**22**	Envía a los aspirantes los resultados del proceso de selección y realiza las gestiones para el ingreso de los alumnos.	- Correo electrónico - Resultados del examen psicométrico
	23	Coordina con la Dirección de Investigación el desarrollo del Programa de Posgrado.	- Correo electrónico

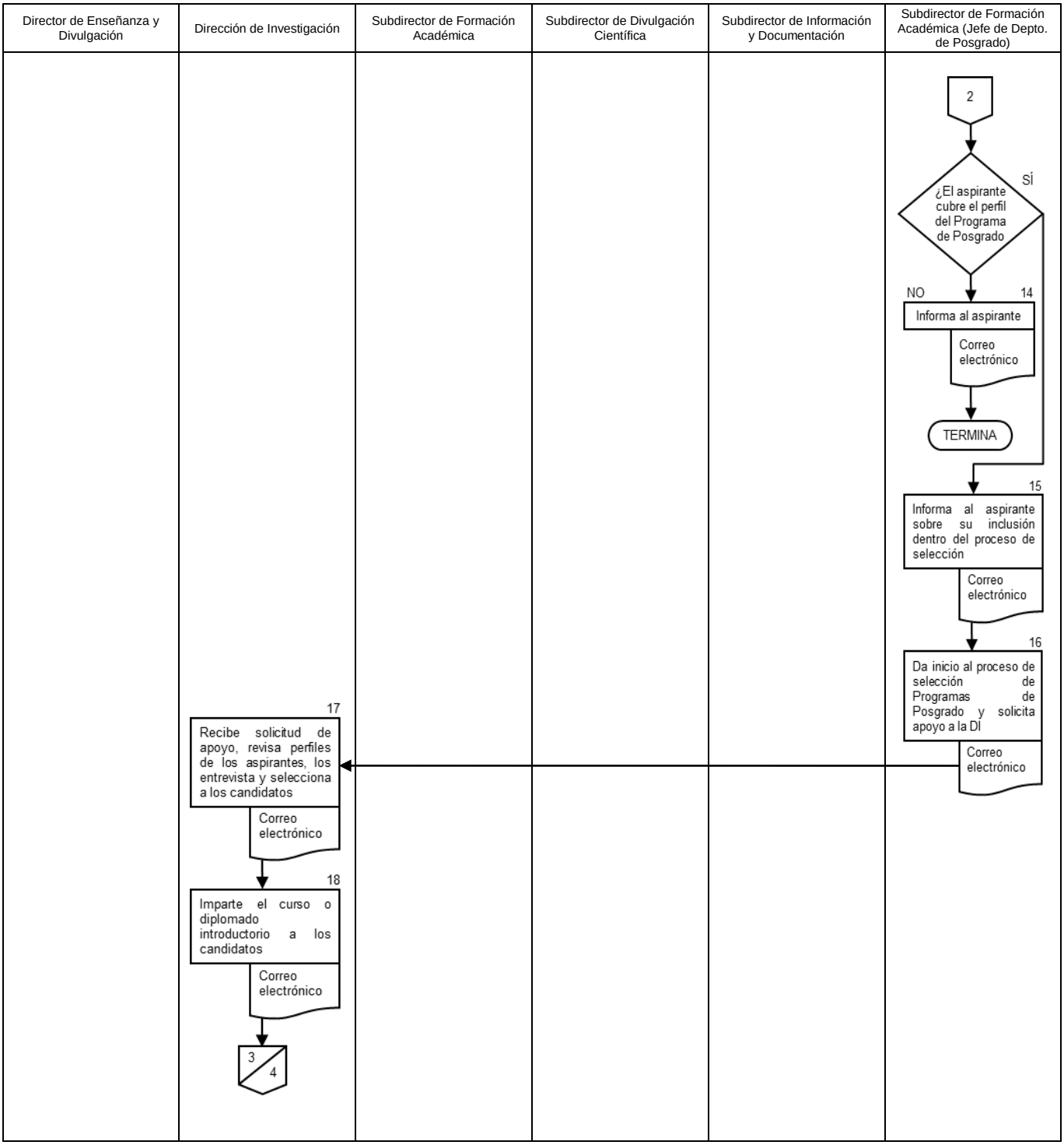
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Investigación	**24**	Imparte las asignaturas a los alumnos y lleva a cabo la dirección del trabajo experimental como tutor.	- Listas de asistencia - Registro de tutores en el SAE
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	**25**	Brinda seguimiento y atención a los inscritos durante el desarrollo de los Programas de Posgrado, así como a las actividades que conforman el mapa curricular.	- Correo electrónico
	26	Solicita e integra documentos físicos y electrónicos de los alumnos en sus expedientes durante el desarrollo del Programa de Posgrado.	- Expediente físico y/o electrónico de los alumnos
	27	Gestiona los trámites administrativos que se registran en el calendario de Actividades emitido por la UNAM y funge como enlace entre ésta y el Instituto para resolución de dudas.	- Correo electrónico
	28	Coordina las actividades específicas para la evaluación y acreditación de los Programas de Posgrado.	- Correo electrónico
	29	Aplica a los alumnos las encuestas de calidad de los Programas de Posgrado y realiza los trámites para la conclusión de su estancia de Posgrado.	- Encuesta de satisfacción - Formatos de egreso
	30	Entrega documento de conclusión a los alumnos que avala el término de los requisitos solicitados por el Instituto.	- Diploma, constancia, carta o título
	31	Elabora el informe de los resultados de la encuesta de satisfacción de los Programas de Posgrado para su envío a la Subdirección de Formación Académica, a los profesores de las asignaturas y a los titulares de los Programas de Posgrado e integra la documentación generada para su archivo.	- Informe de resultados de la encuesta de satisfacción

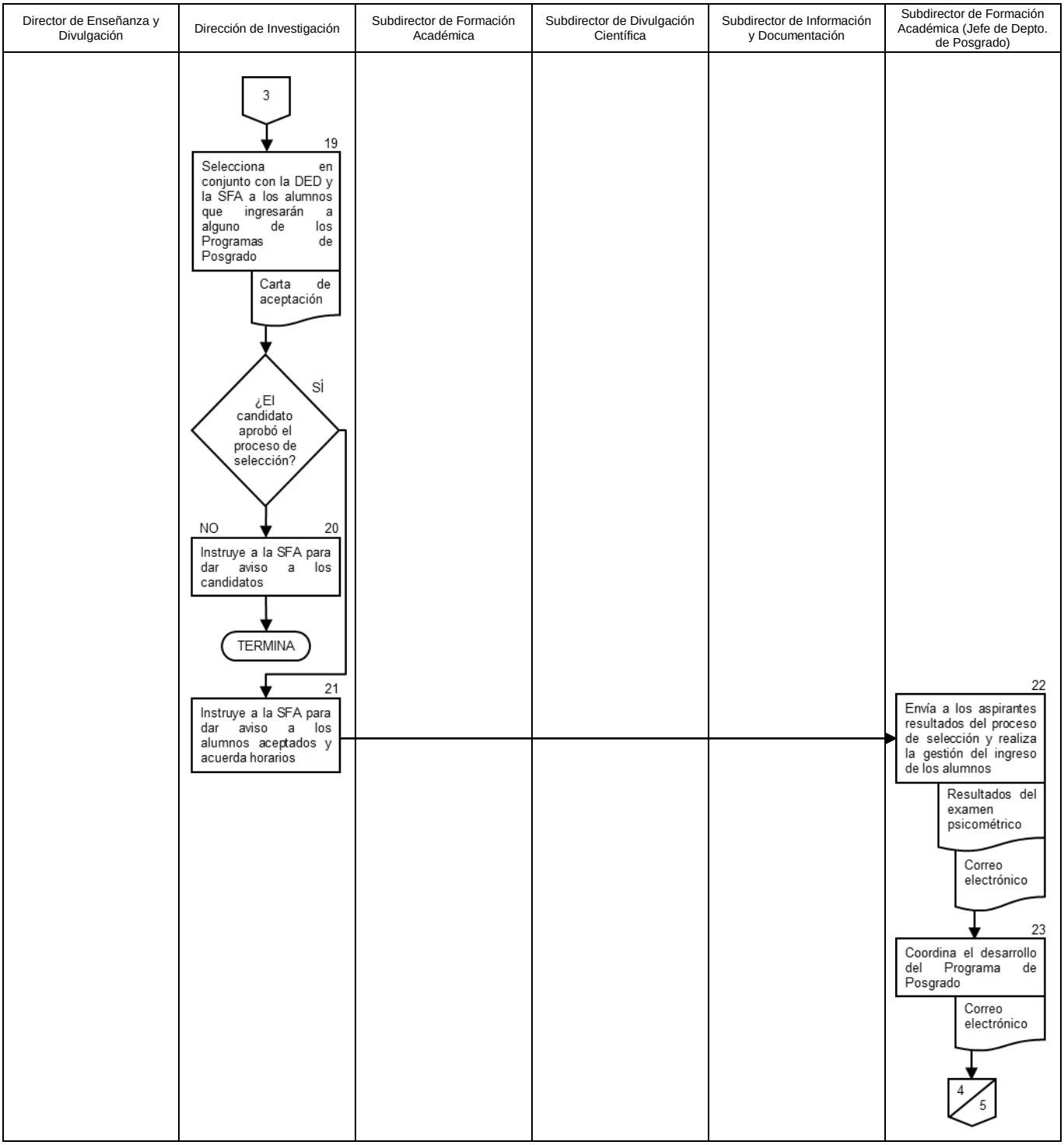
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Formación Académica	**32**	Recibe y revisa los resultados de la encuesta de satisfacción de los Programas de Posgrado para su envío a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Informe de resultados de la encuesta de satisfacción
Director de Enseñanza y Divulgación	**33**	Recibe y revisa el informe de los Programas de Posgrado para análisis y toma de decisiones para futuros programas. TERMINA	- Informe de resultados de la encuesta de satisfacción

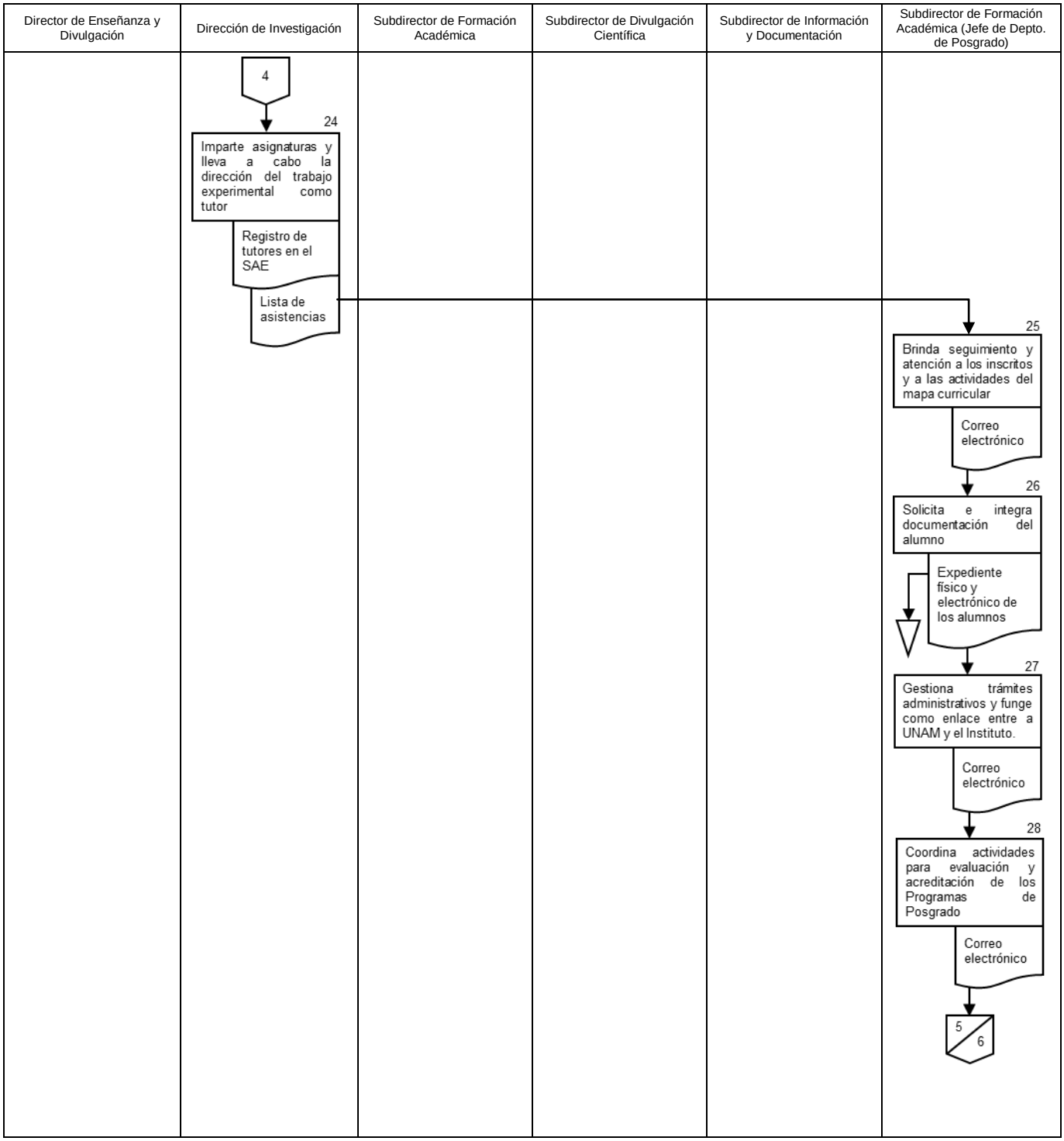
5. DIAGRAMA DE FLUJO

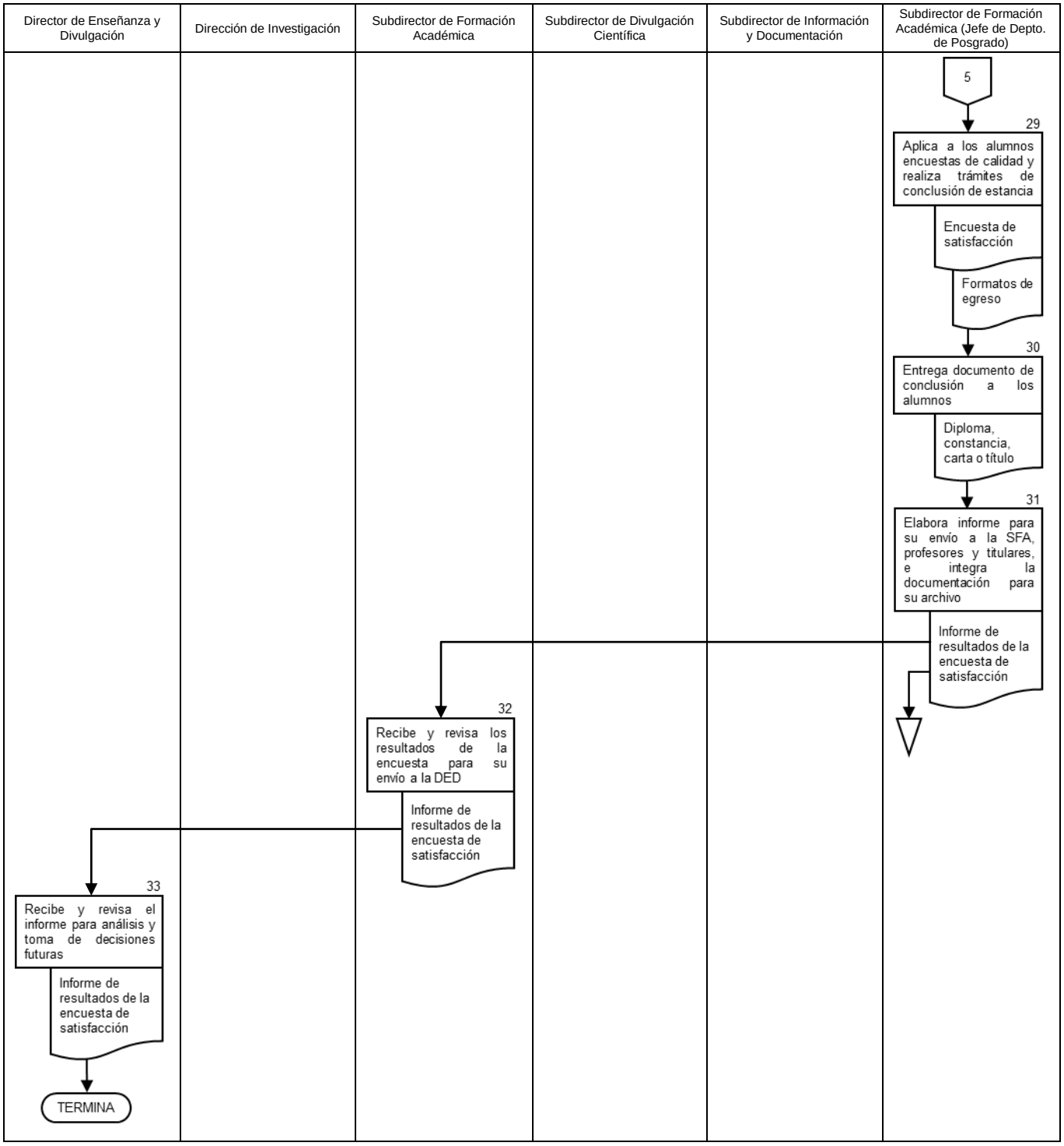



Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Investigación
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Depto. de Posgrado)
1
8
Realiza la producción del material y entrega a la SFA
Material gráfico impreso y/o electrónico
9
Recibe material gráfico para su distribución
Material gráfico impreso y/o electrónico
10
Solicita a la SID la difusión y promoción de los Programas de Posgrado
Correo electrónico
11
Realiza difusión y promoción de los Programas de Posgrado y comunica a la SFA
Correo electrónico
12
Responde inquietudes y necesidades de los interesados en los Programas de Posgrado
Base de datos de interesados
Correo electrónico
13
Revisa que la información de los aspirantes cumpla con el perfil solicitado
Correo electrónico
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Investigación
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Depto. de Posgrado)
2
¿El aspirante cubre el perfil del Programa de Posgrado
SÍ
NO
14
Informa al aspirante
Correo electrónico
TERMINA
15
Informa al aspirante sobre su inclusión dentro del proceso de selección
Correo electrónico
16
Da inicio al proceso de selección de Programas de Posgrado y solicita apoyo a la DI
Correo electrónico
17
Recibe solicitud de apoyo, revisa perfiles de los aspirantes, los entrevista y selecciona a los candidatos
Correo electrónico
18
Imparte el curso o diplomado introductorio a los candidatos
Correo electrónico
3
4


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Investigación
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Depto. de Posgrado)
3
19
Selecciona en conjunto con la DED y la SFA a los alumnos que ingresarán a alguno de los Programas de Posgrado
Carta de aceptación
¿El candidato aprobó el proceso de selección?
SÍ
NO
20
Instruye a la SFA para dar aviso a los candidatos
TERMINA
21
Instruye a la SFA para dar aviso a los alumnos aceptados y acuerda horarios
22
Envía a los aspirantes resultados del proceso de selección y realiza la gestión del ingreso de los alumnos
Resultados del examen psicométrico
Correo electrónico
23
Coordina el desarrollo del Programa de Posgrado
Correo electrónico
4
5


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Investigación
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Depto. de Posgrado)
4
24
Imparte asignaturas y lleva a cabo la dirección del trabajo experimental como tutor
Registro de tutores en el SAE
Lista de asistencias
25
Brinda seguimiento y atención a los inscritos y a las actividades del mapa curricular
Correo electrónico
26
Solicita e integra documentación del alumno
Expediente físico y electrónico de los alumnos
27
Gestiona trámites administrativos y funge como enlace entre a UNAM y el Instituto.
Correo electrónico
28
Coordina actividades para evaluación y acreditación de los Programas de Posgrado
Correo electrónico
5
6


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Investigación
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Depto. de Posgrado)
5
29
Aplica a los alumnos encuestas de calidad y realiza trámites de conclusión de estancia
Encuesta de satisfacción
Formatos de egreso
30
Entrega documento de conclusión a los alumnos
Diploma, constancia, carta o título
31
Elabora informe para su envío a la SFA, profesores y titulares, e integra la documentación para su archivo
Informe de resultados de la encuesta de satisfacción
32
Recibe y revisa los resultados de la encuesta para su envío a la DED
Informe de resultados de la encuesta de satisfacción
33
Recibe y revisa el informe para análisis y toma de decisiones futuras
Informe de resultados de la encuesta de satisfacción
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.4 Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	N/A
6.6 Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Material gráfico impreso y/o electrónico	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Director de Enseñanza y Divulgación Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.3 Base de datos de interesados	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.4 Carta de aceptación	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.5 Resultados del examen psicométrico	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.6 Listas de asistencia	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.7 Registro de tutores en el SAE	N/A	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.8 Expediente físico y/o electrónico de los alumnos	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.9 Encuesta de satisfacción	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.10 Formato de Autorización de Egreso de Alumnos	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.11 Formatos de egreso	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.12 Diploma, constancia, carta o título	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A
7.13 Informe de resultados de la encuesta de satisfacción	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Posgrado)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 Alumnos de Posgrado: Aquellos que:

a) Se encuentran titulados de una licenciatura y estén realizando un proyecto de investigación dirigido por alguno de los investigadores del Inmegen,
b) Estén cursando una(s) materia(s) impartida(s) por el Inmegen, la cual formará parte del Plan de Estudios del Posgrado al que pertenezcan, y
c) Se encuentran titulados de una licenciatura y estén cursando un programa y/o curso de posgrado del Inmegen.

8.2 **Archivo:** Es un conjunto ordenado de documentos que una institución o una persona elabora en el marco de sus actividades y funciones.

8.3 **Aspirante:** Persona interesada en algún Programa de Posgrado que pide informes para ingreso, y que aún no ha presentado ningún documento que indique que cubre con el perfil.

8.4 **Candidato:** Alumno que desea ingresar al Instituto Nacional de Medicina Genómica para realizar una estancia temporal, cursar la maestría o el CAE o inscribirse a algún curso de educación continua, que todavía no tiene un Tutor asignado ni existe el compromiso por parte del Inmegen de recibirle.

8.5 **Comité Evaluador:** Grupo integrado con el objetivo de revisar y evaluar el perfil de los candidatos durante el proceso de selección en los Programas de Posgrado.

8.6 **Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica:** Curso de Posgrado avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, con duración de un año, dirigido a médicos especialistas interesados en fortalecer o adquirir mayores conocimientos de la medicina genómica de tal forma que le permita manejar las técnicas y herramientas para el desarrollo de nuevas líneas de investigación. Los resultados obtenidos enriquecerán sus conocimientos genómicos, logrando así aplicar los beneficios de la investigación a la clínica e impactando en la salud de la población.

8.7 **Institución Educativa:** Organismo público o privado, autónomo, federal o estatal, que desempeña labores de docencia, investigación y difusión, que cuenta con infraestructura, planes y programas de estudio, alumnos, personal académico, directivo y administrativo, para el cumplimiento de las funciones propias de la educación superior de la licenciatura, maestría y/o doctorado y que responde de su orden, estructura, prestación y misión.

8.8 **Jefe de Posgrado:** Persona adscrita a la Dirección de Enseñanza y Divulgación, responsable de coordinar los programas de Posgrado del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.9 **Maestría en Bioquímica Clínica con Área Genómica Aplicada a la Salud:** Posgrado perteneciente al Programa de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México, cuya finalidad es proporcionar al alumno formación profesional, científica y metodológica mediante la adquisición de habilidades intelectuales, interpersonales y de comunicación necesarias para el desarrollo de actividades de investigación y el ejercicio académico, docente y profesional en el ámbito de la salud.

8.10 **Oficio de Término:** Documento físico administrativo de la acción académica de educación, que se expide con la realización satisfactoria a quienes cubran los requisitos de evaluación y asistencia establecidos, teniendo valor curricular.

8.11 **Sistema de Administración Escolar (SAE):** Herramienta tecnológica utilizada como plataforma tecnológica que permite administrar datos de los alumnos, sirve como repositorio de datos y facilita el intercambio de información en los cursos.

8.12 **Tesis:** Disertación escrita que presenta a la universidad el aspirante al título de licenciado, especialista, maestro o doctor en una facultad.

8.13 **Titular:** Investigador(a) adscrito al Inmegen que funge como responsable ante la institución educativa correspondiente, de algún curso de educación continua o asignatura de pregrado o posgrado.

8.14 **Tutor:** Persona responsable de orientar a uno o más alumnos en el desarrollo de su tesis o proyecto académico durante su estancia en el Instituto.

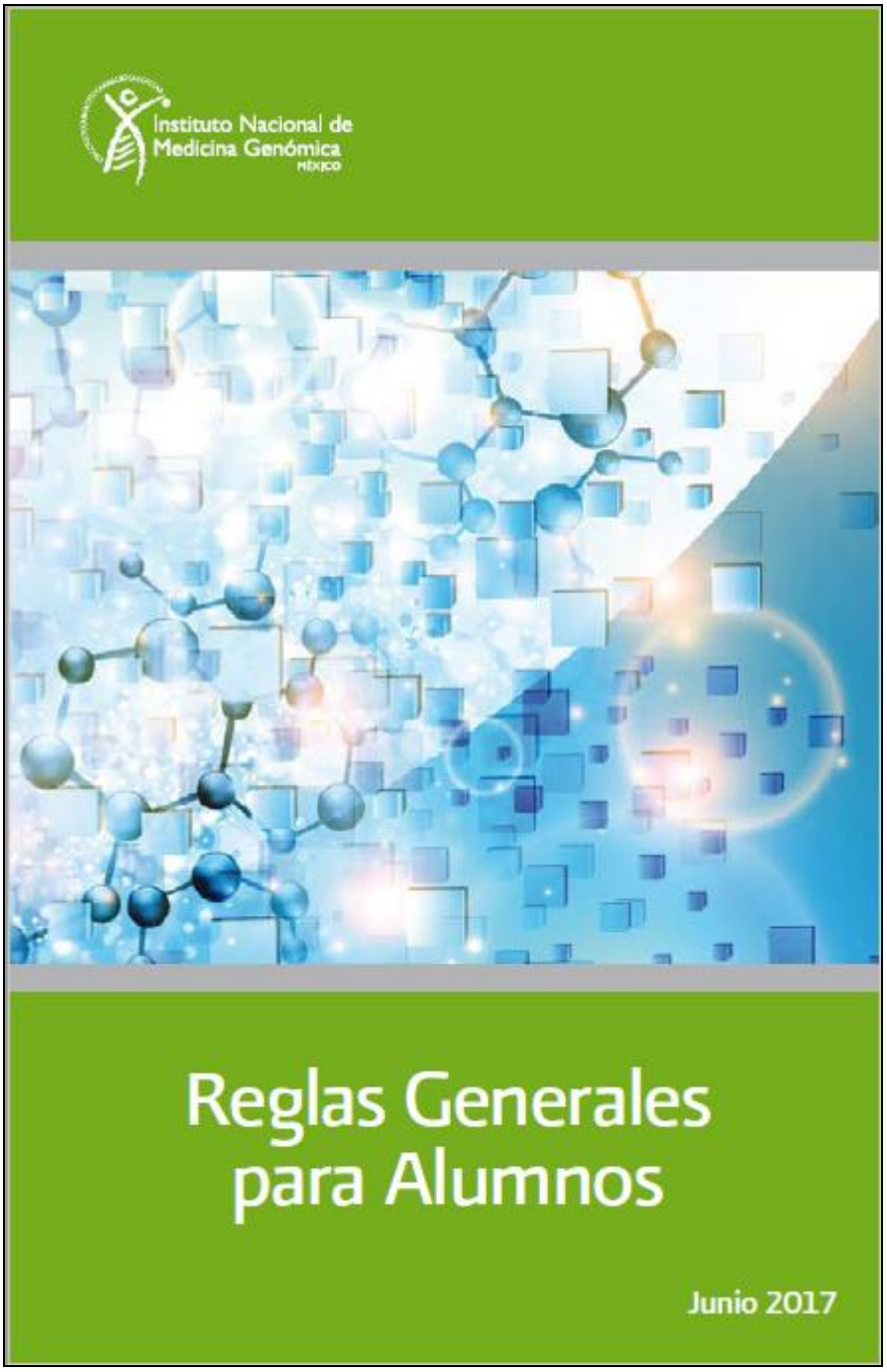
9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Reglas Generales para Alumnos del Instituto Nacional de Medicina Genómica
10.2 Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica
10.3 Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica
10.4 Carta de Aceptación
10.5 Encuesta de satisfacción
10.6 Formato de Autorización de Egreso de Alumno
10.7 Formato de Entrega de Tesis/Artículo
10.8 Formato de Programa de Egresados

10.1 REGLAS GENERALES PARA ALUMNOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA



10.2 REGLAS GENERALES PARA LOS LABORATORIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

SALUD

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Reglas Generales para los Laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

El presente reglamento tiene el propósito de adoptar las medidas necesarias para disminuir el riesgo de accidentes e incrementar la seguridad del personal que labora en los laboratorios del Inmegen. Las reglas expuestas son de aplicación obligatoria para todos los investigadores, técnicos, químicos, estudiantes y cualquier otro personal que labore o se encuentre de visita dentro de los laboratorios del Instituto.

1. El personal y los alumnos deberán de mantener una conducta respetuosa y apropiada, de acuerdo a las diez recomendaciones para promover un buen clima laboral en nuestro centro de trabajo que se encuentran en el anexo 1;
2. Queda estrictamente prohibido fumar, así como introducir y consumir alimentos y/o bebidas de cualquier tipo, dentro de los laboratorios;
3. Bajo ninguna circunstancia se podrán almacenar alimentos o bebidas en los refrigeradores, ultracongeladores y cuartos fríos;
4. No se permite tener animales o plantas dentro de los laboratorios. Esta restricción no es aplicable a animales o plantas de experimentación;
5. Todo el personal adscrito y los alumnos de los laboratorios deberán de conocer las reglas de los laboratorios. Será responsabilidad de los responsables de cada laboratorio informar al personal y estudiantes sobre las medidas de seguridad y las reglas de operación de los equipos de protección con los que se cuentan, tales como sutrinchas, duchas de seguridad, lavado de ojos, campanas de extracción, etcétera;
6. Para trabajar en el laboratorio: se deberán de portar zapatos cerrados, no usar bufandas, corbatas o mascadas largas ni otro tipo de prendas que dificulten la movilidad;
7. Cuando se realicen experimentos que utilicen reactivos químicos con potencial de daños a la salud, se deberá usar bata blanca de algodón o algodón/poliéster (65-35%) limpia, abotonada, de manga larga y con un largo que cubra por lo menos hasta las rodillas;
8. Cuando sea necesario o indicado por cualquier persona que cuente con un grado jerárquico superior dentro de la estructura del laboratorio, se deberán usar lentes de seguridad y/o guantes en el laboratorio;
9. Ninguna persona deberá de usar guantes fuera de los laboratorios y todos deberán de desecharlos inmediatamente al terminar de trabajar en el área asignada para ello. El material con el que están hechos los guantes deberá ser el indicado para el tipo de sustancia o muestra con la que se está trabajando;
10. Cuando exista riesgo de contaminación biológica, química o de cualquier naturaleza, se deberán seguir los protocolos de seguridad y se dará aviso inmediato a la Dirección de Investigación. Los laboratorios deberán de contar con lo necesario para contener el derrame de cualquier químico peligroso y usarlo correctamente cuando se requiera;
11. Durante el trabajo en los laboratorios, se deberán de atender cada una de las indicaciones que el responsable directo del proyecto establezca, siempre que no contradigan al presente reglamento;
12. Ninguna persona deberá trabajar sin supervisión antes de entender y dominar el procedimiento metodológico y conocer el funcionamiento adecuado de los equipos. En el caso de los estudiantes de pregrado, se deberá de designar a personal del laboratorio para estar a su cargo mientras permanezca realizando actividades dentro de los laboratorios;
13. El uso del equipo deberá de ser registrado en la bitácora de acuerdo con lo indicado por el responsable del laboratorio. En el caso de encontrar algún desperfecto o residuos de muestras o reactivos en los equipos se deberá de notificar inmediatamente al responsable asignado en el laboratorio;
14. Ningún usuario externo deberá utilizar los equipos, instrumentos, materiales y/o reactivos sin la supervisión del personal que cuente con un grado jerárquico superior dentro de la estructura del laboratorio y que por escrito se haga responsable de la autorización y de las consecuencias. El responsable del laboratorio debe ser informado de esta circunstancia;
15. No se permite, bajo ninguna circunstancia, sacar material, equipos y computadoras inventariadas por el Inmegen, así como información digitalizada, bitácoras, muestras o reactivos del Instituto sin autorización escrita y firmada por el investigador responsable del laboratorio, de la Dirección de Investigación o áreas responsables del Instituto;
16. Está prohibido sentarse en las mesas de trabajo o en las mesas de los equipos de cómputo, así como en los carros de transporte de material que se encuentran dentro de los laboratorios y en las áreas comunes;
17. Se deberán de mantener las mesas de trabajo limpias y sin productos, libros, cajas o accesorios innecesarios para el trabajo que se está realizando;
18. Los residuos peligrosos biológico infecciosos, residuos químicos peligrosos, líquidos o sólidos, deberán tratarse de acuerdo al manual que para tal efecto se expida;
19. Está estrictamente prohibido el uso de bromuro de etidio;
20. Es obligatorio reportar de manera inmediata y por escrito cualquier accidente, incidente o problema al responsable directo o a su superior jerárquico, así como al subdirector del área en la que hayan ocurrido los hechos;
21. Queda prohibido pipetear con la boca: emplear siempre un pipeteador;
22. No utilizar vidrio agrietado, el material de vidrio en mal estado aumenta el riesgo de accidentes;
23. Todo el personal y los alumnos deberán de conocer y obedecer los pictogramas químicos del anexo 2.

El incumplimiento del presente reglamento será sancionado por las autoridades correspondientes.

Adicionalmente a lo establecido en las Reglas Generales de Laboratorios, el personal del Inmegen, estudiantes o visitantes deberán cumplir con las instrucciones de cada laboratorio.

ANEXO 1

Acciones que promueven la Cultura Institucional para la Igualdad en el Instituto Nacional de Medicina Genómica

10 Recomendaciones para promover un buen clima laboral en nuestro centro de trabajo

1. Respetar los principios y valores establecidos en la normatividad.
2. Realizar las tareas encomendadas con responsabilidad, eficiencia, eficacia y efectividad, así como con respeto y alto sentido profesional.
3. Conservar y promover buenas relaciones humanas con nuestros y nuestros compañeros de trabajo.
4. Mantener una actitud incluyente y no discriminar a nadie por ningún motivo. Evitar: comentarios, bromas, chistes y expresiones degradantes, sexistas y misóginas.
5. Comunicarse con un lenguaje de respeto, sin adjetivos que descalifiquen. No utilizar palabras soeces o altisonantes.
6. Reconocer siempre el buen desempeño, la disposición y la colaboración de las personas con quienes se labora.
7. Establecer un trato respetuoso con todas las personas que nos rodean, sin distinciones derivadas de la jerarquía organizacional.
8. Promover el respeto, el apoyo y la solidaridad entre todas las áreas y personas que forman parte de nuestra institución.
9. Procurar una comunicación asertiva y manifestar mi desacuerdo ante expresiones irrespetuosas u ofensivas de otra persona.
10. Motivar y promover el espíritu de equipo en nuestra área.

En el Instituto nacional de medicina genómica trabajamos una diversidad de mujeres y hombres, quienes buscamos promover relaciones interpersonales armónicas y de respeto para fortalecer un ambiente laboral sano.

ANEXO 2

SGA – Pictogramas de peligro y ejemplos sobre sus correspondientes clases de peligro

Peligros físicos

Explosivos | Líquidos inflamables | Líquidos comburentes | Gases comprimidos | Corrosivos para los metales

Peligros para la salud humana

Toxicidad aguda | Corrosión cutánea | Irritación ocular | CMR; STOT; Peligros por aspiración

Peligros para el medio ambiente

Peligros para el medio ambiente acuático

ROMBO DE SEGURIDAD

RIESGOS ESPECIALES

10.3 REGLAS GENERALES PARA EL USO, OPERACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD DE CONGRESOS Y OTROS ESPACIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Instituto Nacional de Medicina Genómica
MÉXICO

Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Junio 2017

1

10.4 CARTA DE ACEPTACIÓN

("Decreto emitido por el Diario Oficial de la Federación para ser utilizado durante el año")

Ciudad de México a (día) de (mes) de (año).

Oficio No. INMG-DED-(Número consecutivo de oficio)-(año)

Asunto: Carta de Aceptación al Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica.

(Nombre completo del alumno)
Presente

El Instituto Nacional de Medicina Genómica a través de la Dirección de Enseñanza y Divulgación, le informa que ha sido aceptado al "**Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica"** ciclo xxxx-xxxx, el cual comienza el (día, mes y año) y finaliza el (día, mes y año).

Reciba la más cordial de nuestras felicitaciones y agradecemos su distinción al habernos elegido como la opción para continuar sus estudios de posgrado.

Agradezco su atención y reciba un cordial saludo.

Atentamente

(Grado y nombre completo del Director(a) de Enseñanza y Divulgación)
Director(a) de Enseñanza y Divulgación
Instituto Nacional de Medicina Genómica

C.c.p. (Nombre completo). Titular del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica. Presente.
(Nombre completo). Jefe del Departamento de Posgrado. Presente.
Minutario.

10.5 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Dirección de Enseñanza y Divulgación
Subdirección de Formación Académica

Encuesta de Satisfacción
Maestría en Bioquímica Clínica, Área Genómica Aplicada a la Salud
Cuarto Semestre generación xxxx-xxxx

Instrucciones: La presente encuesta tiene como objetivo fundamental identificar, analizar y mejorar los elementos del proceso enseñanza-aprendizaje. Para nosotros tú opinión es muy importante, por lo que te pedimos contestes este breve cuestionario. Este será de gran utilidad para retroalimentar y mejorar la calidad del programa académico. Agradecemos tu tiempo y sinceridad.

1. Marca con una "X" la opción que más se acerque a tu opinión por favor.

	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima
La calidad del Seminario de Investigación IV me pareció:					
Los temas vistos en el Seminario de Investigación IV me parecieron:					
La Dra. Sandra Rosas como titular del Seminario de Investigación me pareció:					
¿Como te pareció el programa del curso para tu formación de posgrado?					
¿En general, estoy satisfecho con la labor desempeñada por mi tutora?					
La atención por parte de la Dirección de Enseñanza fue:					
¿Te muestras satisfecho(a) con la formación que proporciona la Maestría?					
¿Las condiciones ambientales (biblioteca, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuadas para facilitar el proceso formativo?					

2. ¿En qué áreas crees que debemos mejorar?

_____
_____
_____

3. ¿Qué profesor y asignatura fue la que más te gusto y por qué?

_____
_____
_____

¿Qué proyectos o actividades va a realizar ahora que terminas la Maestría?

_____
_____
_____

10.6 FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE EGRESO DE ALUMNO

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Programa de Participación Estudiantil

Versión 2017

Formato de autorización de egreso de alumnos

Nombre del alumno: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Tutor: _____

Estancia que realizó:

- ☐ Tesis de Doctorado
- ☐ Tesis de Maestría
- ☐ Tesis de Licenciatura
- ☐ Curso de Posgrado de Alta Especialidad
- ☐ Servicio Social
- ☐ Practicas Profesionales
- ☐ Estancia Voluntaria
- ☐ Rotacion de Especialidad
- ☐ Verano de Investigacion

Área Administrativa

Entrega de **credencial** o gastos y trámites cubiertos correspondientes a la pérdida de la misma. *Área: (Nombre del área y de la persona responsable de recibir la credencial)*	Entrega de **tarjetón de estacionamiento** o gastos y trámites cubiertos correspondientes a la pérdida del mismo. *Área: (Nombre del área y d ela persona responsable de recibir el tajetón de estacionamiento)*
Nombre de quién autoriza y sello del área	Nombre de quién autoriza y sello del área

Área de Biblioteca	**Área de Enseñanza**
No adeudo de **Biblioteca** o gastos y trámites cubiertos correspondientes a pérdida o daño de material. *Área: (Nombre del área y de la persona responsable de recibir la información de Biblioteca)*	Entrega de los siguientes documentos:
Nombre de quién autoriza y sello del área	☐ Hoja de evaluación ☐ Formato de egresados ☐ Bitácora (servicio social y práctica profesional) ☐ Tesis (en caso que aplique y firma de autorización) ☐ Formato de evaluación Observaciones:

Ciudad de México a _____de _____ de 20____

10.7 FORMATO DE ENTREGA DE TESIS/ARTÍCULO

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Dirección de Enseñanza y Divulgación
Programa de Participación Estudiantil

Programa de Participación Estudiantil

Formato de entrega de tesis /artículo

Fecha ingreso: _____

Nombre completo del estudiante: _____

Tipo de proyecto: Tesis:_____ Artículo:_____ Tesina:_____

Fecha de término de estancia:_____

Institución de procedencia:_____

Grado académico que se obtendrá:_____

Título de la tesis que se está trabajando:

_____
_____
_____
_____

Tutor: _____

Cotutor: _____

Área en la que desarrolló el proyecto:_____
_____

¿Estás de acuerdo en que tu tesis sea una herramienta de consulta de la Bibliotega Digital del Instituto Nacional de Medicina Genómica? Si_____ No_____

Declaración:

Autorizó al Programa de Participación Estudiantil del Instituto Nacional de Medicina Genómica a utilizar el contenido de mi trabajo recepcional en formato impreso o electrónico para fines de consulta académica y/o investigación.

_____
Firma de conformidad

10.8 FORMATO DE PROGRAMA DE EGRESADOS

Programa de Egresados

egresados Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Estimado (a) alumno (a).

El instituto Nacional de Medicina Genómica te agradece el haber sido parte del Programa de Participación Estudiantil; es por eso que queremos contribuir al desarrollo personal y profesional de la Comunidad de Egresados del Inmegen a través de la creación de redes de comunicación y servicios que te generan oportunidades de crecimiento y de estar actualizado en el tema de la Medicina Genómica.

Por lo que queremos preguntar si deseas formar parte del Programa de Egresados, para así hacerte llegar diversa información vía email:

ACEPTO NO ACEPTO

NOMBRE: _____

Email: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Los datos recabados tienen fines únicos y exclusivamente para conformación de expediente del alumno y serán protegidos en los términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental con base en el capítulo III artículo 18 de la misma Ley.

8. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACIÓN DE LOS CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Coordinar el diseño y/o implementación de los cursos de Educación Continua presenciales y virtuales del Instituto Nacional de Medicina Genómica para la actualización de recursos humanos en temas relacionados con la medicina genómica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación establece la pertinencia del diseño y/o implementación de cursos de Educación Continua considerando las características de los mismos, así como la participación de colaboradores nacionales y/o extranjeros dentro de éstos; las Direcciones de Área del Instituto solicitan el apoyo a la Dirección de Enseñanza y Divulgación para el diseño y/o implementación de cursos de Educación Continua; la Subdirección de Formación Académica en conjunto con la Dirección de Área responsable del curso de Educación Continua acuerda, organiza y coordina el diseño e implementación del mismo y la Unidad de Congresos proporciona los espacios, el mobiliario, el equipo y los operadores para su realización.

2.2 A nivel externo: Las instituciones académicas y/o educativas, de salud, de investigación, los profesionales de la salud e investigadores externos colaboran en el diseño e implementación del curso de Educación Continua.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Se considerará curso de Educación Continua aquel que cumpla con los siguientes criterios: estar orientado fundamentalmente al exterior, ser difundido a través de un medio oficial, tener duración de al menos 20 horas, contar con un mapa curricular y un instrumento de evaluación del aprendizaje de cada participante y de la calidad del curso, y otorgar constancia institucional.

3.2 La solicitud de apoyo para el diseño y/o implementación de cursos de Educación Continua deberá realizarse mediante correo electrónico u oficio dirigido al Director de Enseñanza y Divulgación con copia al Director de Área de la que proceda la solicitud y al Subdirector de Formación Académica.

3.3 La Subdirección de Formación Académica coordinará el proceso de registro y/u obtención del aval académico de los cursos de Educación Continua que así lo ameriten, ante las autoridades y/o instituciones educativas.

3.4 La Dirección de Área del Instituto responsable del curso de Educación Continua determinará el programa de actividades y/o el programa académico, y se asegurará de su cumplimiento.

3.5 La Subdirección de Formación Académica dará seguimiento al cumplimiento en tiempo y forma del desarrollo de los cursos de Educación Continua para apoyar antes, durante y después de la realización del mismo.

3.6 La Subdirección de Formación Académica, habilitará el registro o inscripción de participantes a los cursos de Educación Continua en el módulo de Eventos o en el módulo de Cursos del Sistema de Administración Escolar o de otra herramienta electrónica de registro.

3.7 La Subdirección de Formación Académica solicitará a las Direcciones de Área del Instituto responsables y/o a las instituciones participantes, los criterios para la selección de aspirantes y para su evaluación, así como el listado de los alumnos inscritos en los cursos de Educación Continua.

3.8 La Subdirección de Formación Académica determinará en conjunto con la Dirección de Área del Instituto responsable del curso de Educación Continua, los criterios para la entrega de las constancias de participación. Asimismo, realizará la gestión y entrega física o electrónica de las constancias de ponentes, profesores, organizadores y/o participantes.

3.9 La Subdirección de Información y Documentación apoyará en la difusión de los cursos de Educación Continua a través de correos electrónicos, redes sociales, en el Portal del Instituto y en la Intranet; y en caso de ser necesario, creará un micrositio del curso de Educación Continua.

3.10 La Subdirección de Divulgación Científica apoyará en el diseño del material gráfico impreso y electrónico que se requiera para los cursos de Educación Continua, tales como: constancias, programa de actividades, posters promocionales, gafetes, letreros, banners, entre otros. Asimismo, apoyará en la grabación y edición de los cursos de Educación Continua virtuales.

3.11 La Unidad de Congresos proporcionará el espacio físico en el Instituto para llevar los cursos de Educación Continua presenciales, así como el mobiliario y los requerimientos adicionales necesarios para el desarrollo del mismo; vigilando la observancia a lo establecido en las Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.12 La Subdirección de Formación Académica realizará el registro de asistencia de los alumnos inscritos a los cursos de Educación Continua presenciales durante el periodo de duración de estos.

3.13 En caso de los cursos de Educación Continua que requieran ser transmitidos y/o videograbados, la Dirección de Desarrollo Tecnológico apoyará con dichas actividades y la Subdirección de Formación Académica recabará la firma de autorización del o los ponentes que en ellos participen para los fines establecidos en el Formato de Autorización de Grabación.

3.14 En el caso de los cursos de Educación Continua virtuales, la Subdirección de Formación Académica coordinará la revisión de la estructura metodológica y pedagógica, las sesiones de grabación y la implementación dentro de la plataforma educativa en línea seleccionada para su impartición.

3.15 La Subdirección de Formación Académica resguardará los datos personales de los alumnos inscritos a los cursos de Educación Continua y hará uso de éstos en cumplimiento de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

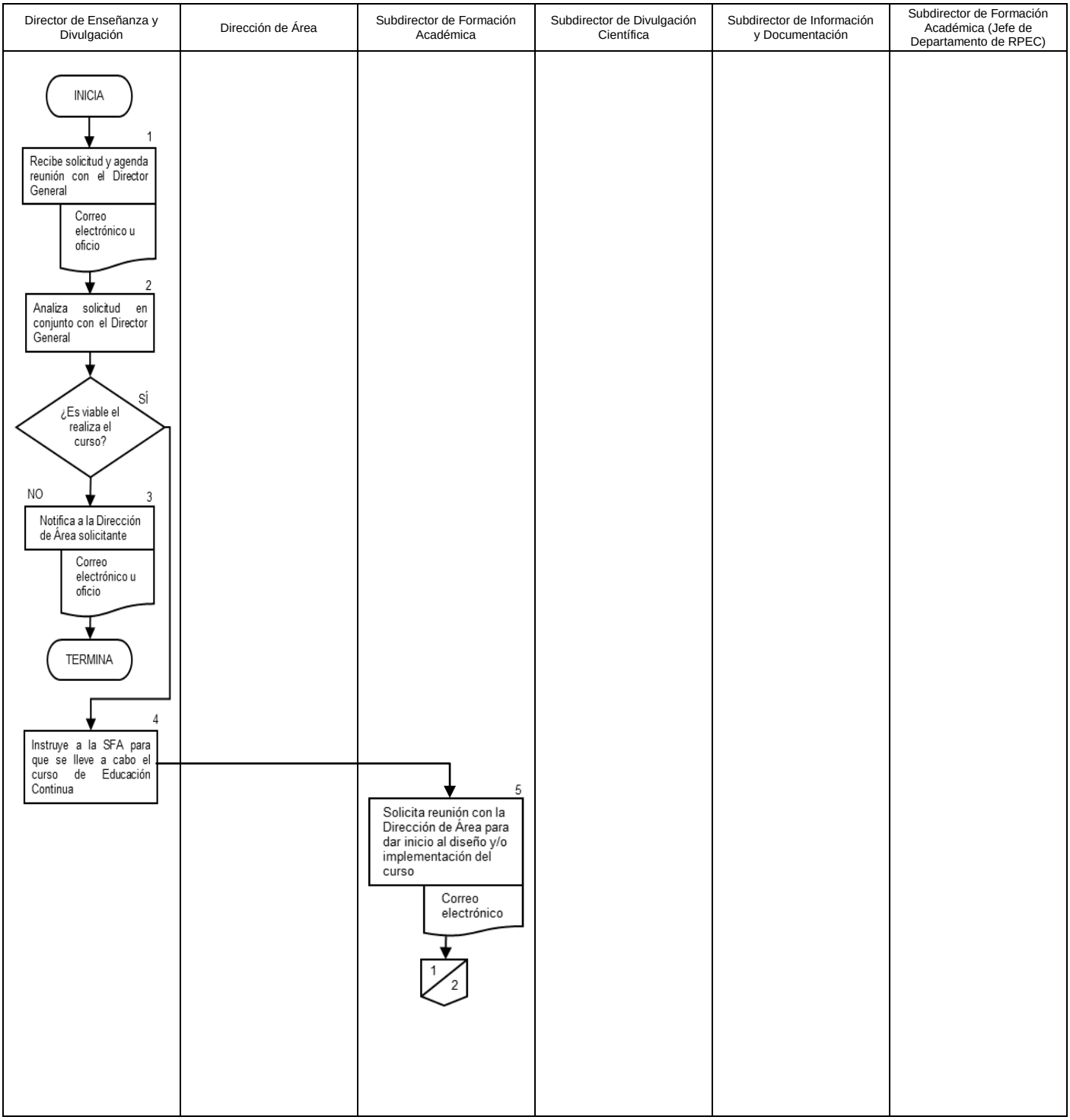
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

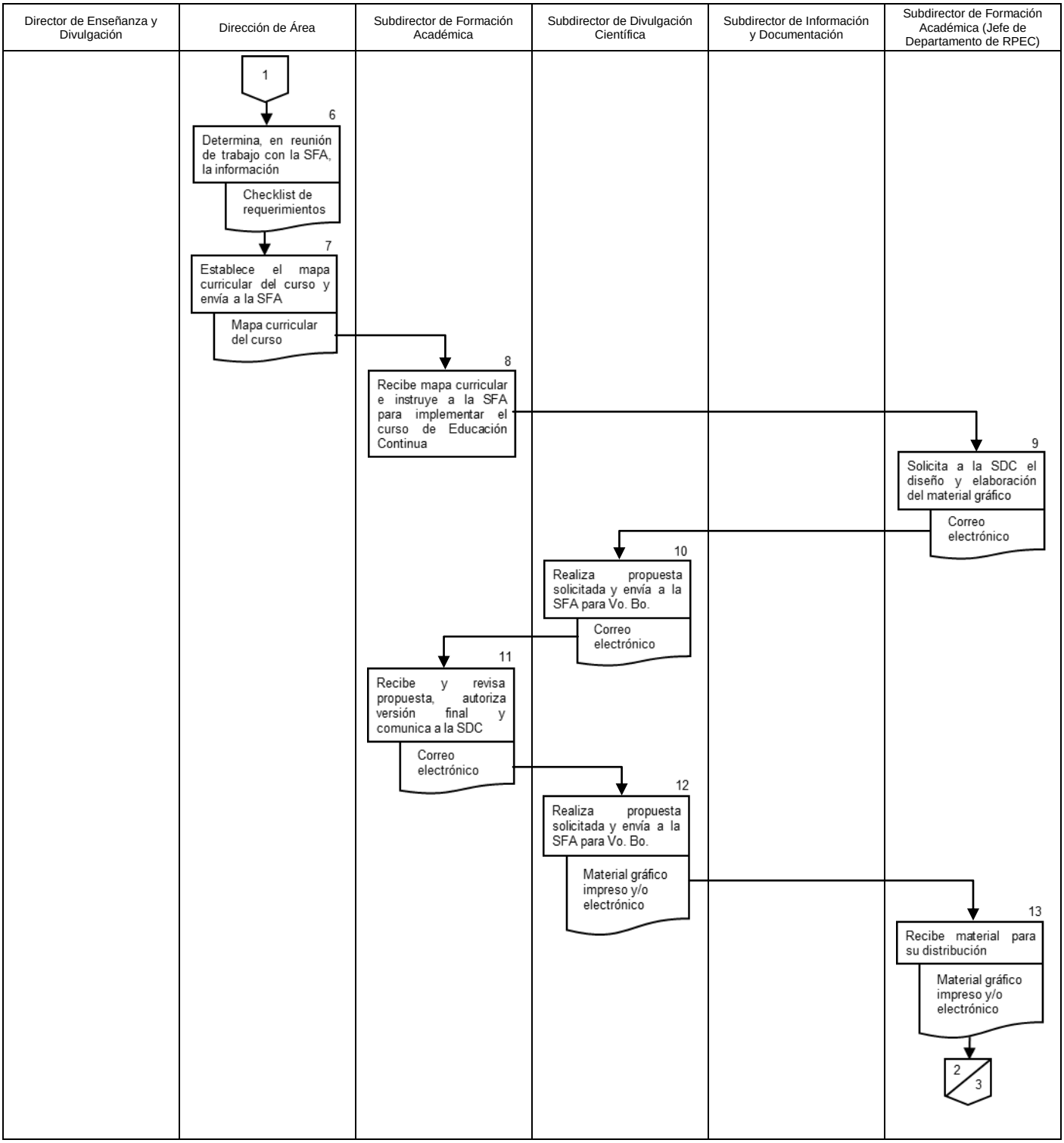
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Enseñanza y Divulgación	**1**	Recibe solicitud de apoyo para el diseño y/o implementación de un curso de Educación Continua por parte de alguna Dirección de Área del Instituto y agenda reunión de trabajo con el Director General para su análisis y autorización.	- Correo electrónico u oficio
	2	Analiza la solicitud en conjunto con el Director General, para determinar la viabilidad del curso de Educación Continua. ¿Es viable el diseño y/o implementación del curso de Educación Continua?	- N/A
	3	No: Notifica a la Dirección de Área solicitante. TERMINA	- Correo electrónico u oficio
	4	Sí: Instruye a la Subdirección de Formación Académica (SFA) para que se lleve a cabo el diseño y/o implementación del curso de Educación Continua.	- N/A
Subdirector de Formación Académica	**5**	Solicita reunión con la Dirección de Área del Instituto responsable del curso de Educación Continua para dar inicio al diseño y/o implementación de este.	- Correo electrónico
Dirección de Área	**6**	Determina, en reunión de trabajo con la Subdirección de Formación Académica, la información relacionada con el diseño y/o implementación del mismo.	- Checklist de requerimientos
	7	Establece el mapa curricular del curso como resultado de su diseño y envía a la Subdirección de Formación Académica para su implementación.	- Mapa curricular del curso
Subdirector de Formación Académica	**8**	Recibe mapa curricular e instruye a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua) para realizar las gestiones relacionadas con la implementación del curso de Educación Continua.	- N/A

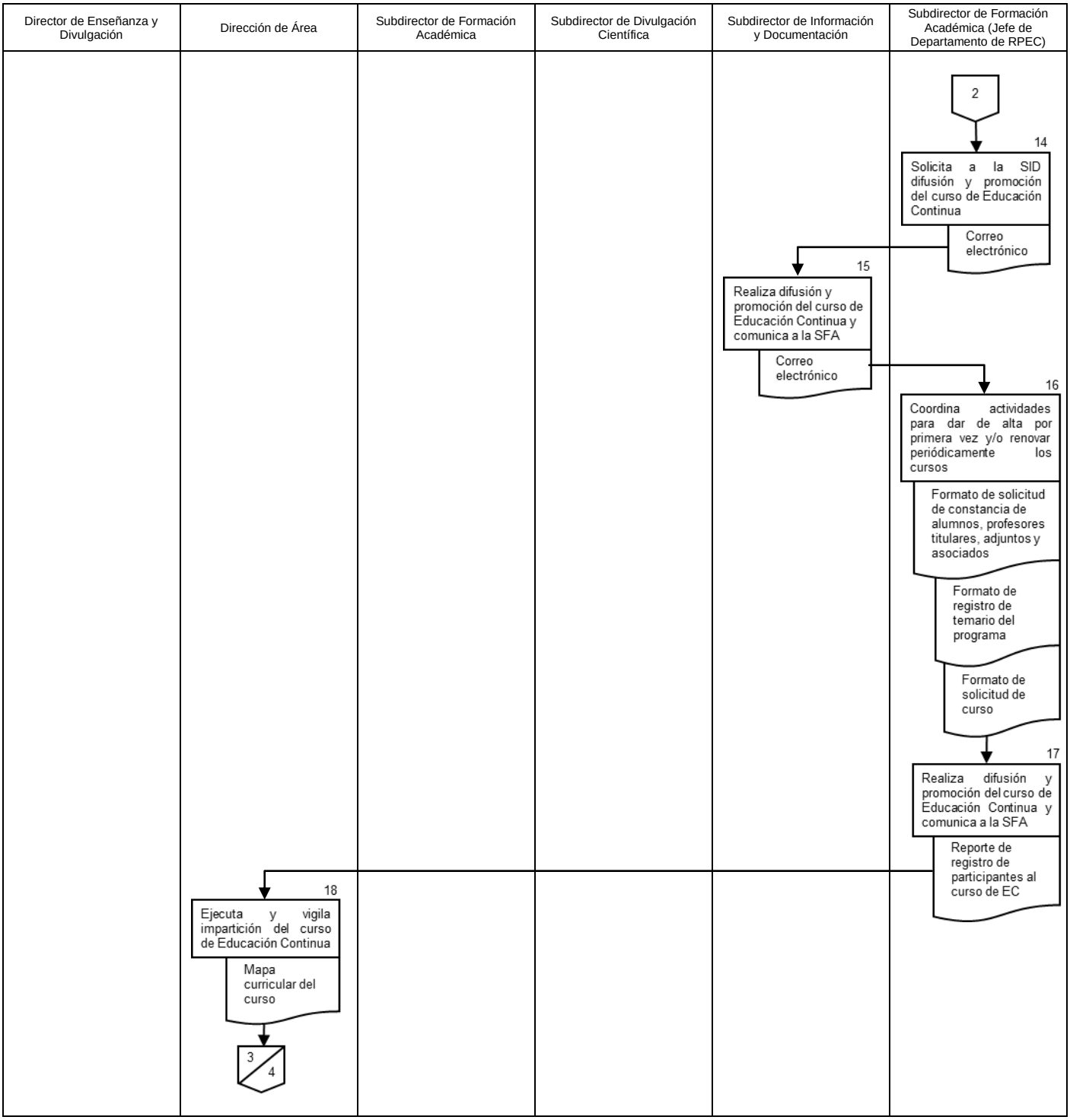
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**9**	Solicita a la Subdirección de Divulgación Científica (SDC), el diseño y la elaboración de la propuesta del material gráfico impreso y/o electrónico requerido para la implementación del curso.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica	**10**	Realiza propuesta solicitada y envía a la Subdirección de Formación Académica para Vo. Bo.	- Correo electrónico
Subdirector de Formación Académica	**11**	Recibe y revisa en conjunto con la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua), la propuesta solicitada, autoriza la versión final del material y comunica a la Subdirección de Divulgación Científica para su producción.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica	**12**	Realiza la producción del material y entrega a la Subdirección de Formación Académica.	- Material gráfico impreso y/o electrónico
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**13** **14**	Recibe material gráfico impreso y/o electrónico para su distribución. Solicita a la Subdirección de Información y Documentación (SID) la difusión y promoción del curso de Educación Continua.	- Material gráfico impreso y/o electrónico - Correo electrónico
Subdirección de Información y Documentación	**15**	Realiza la difusión y promoción del curso de Educación Continua y comunica a la Subdirección de Formación Académica (Jefatura de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua).	- Correo electrónico

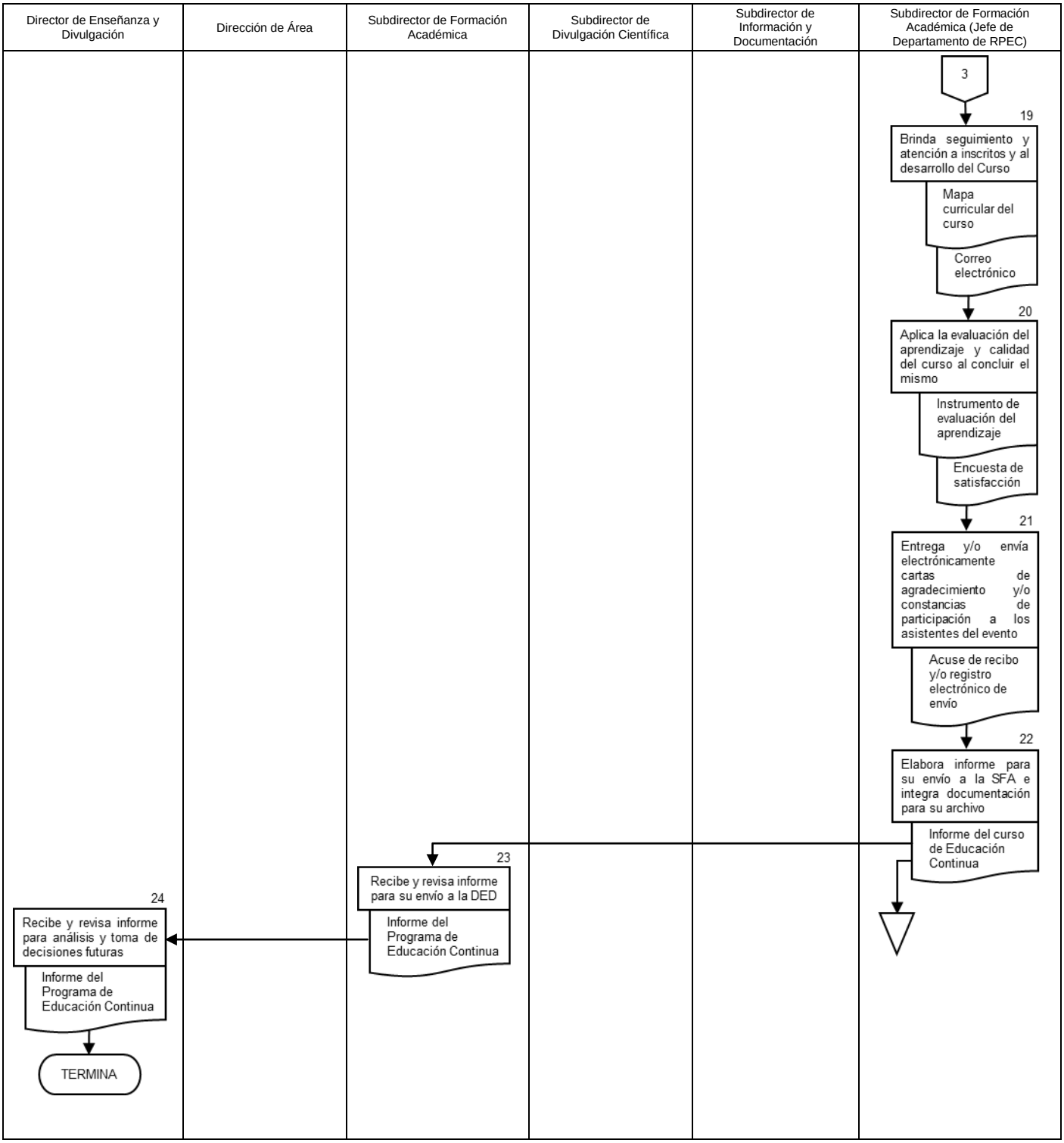
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**16**	Coordina las actividades necesarias para dar de alta por primera vez y/o renovar periódicamente ante las instancias o instituciones correspondientes, los cursos de Educación Continua.	- Formato de solicitud de curso - Formato de registro de temario del programa - Formato de solicitud de constancia de alumnos, profesores titulares, adjuntos y asociados
	17	Habilita el registro y/o inscripción de los participantes al curso de Educación Continua en la plataforma correspondiente y administra la información contenida en el mismo.	- Reporte de registro de participantes al curso de Educación Continua
Dirección de Área	**18**	Ejecuta y vigila la impartición del curso de Educación Continua con base en el mapa curricular.	- Mapa curricular del curso
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	**19**	Brinda seguimiento y atención a los inscritos antes, durante y después de concluidos los programas, así como al desarrollo de las actividades conforme al mapa curricular del curso de Educación Continua	- Mapa curricular del curso - Correo electrónico
	20	Aplica la evaluación del aprendizaje de cada participante y de la calidad del curso al concluir el curso de Educación Continua.	- Instrumento de evaluación del aprendizaje - Encuesta de satisfacción
	21	Entrega y/o envía electrónicamente las cartas de agradecimiento y/o constancias de participación a los asistentes del evento.	- Acuse de recibo y/o registro electrónico de envío
	22	Elabora el informe relacionado con la eficiencia terminal y resultados de la encuesta de satisfacción del curso de Educación Continua para su envío a la Subdirección de Formación Académica e integra la documentación generada para su archivo.	- Informe del Programa de Educación Continua
Subdirector de Formación Académica	**23**	Recibe y revisa el informe del Programa de Educación Continua para su envío a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Informe del Programa de Educación Continua
Director de Enseñanza y Divulgación	**24**	Recibe y revisa el informe del Programa de Educación Continua para análisis y toma de decisiones para futuros programas. TERMINA	- Informe del Programa de Educación Continua

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de RPEC)
1
6
Determina, en reunión de trabajo con la SFA, la información
Checklist de requerimientos
7
Establece el mapa curricular del curso y envía a la SFA
Mapa curricular del curso
8
Recibe mapa curricular e instruye a la SFA para implementar el curso de Educación Continua
9
Solicita a la SDC el diseño y elaboración del material gráfico
Correo electrónico
10
Realiza propuesta solicitada y envía a la SFA para Vo. Bo.
Correo electrónico
11
Recibe y revisa propuesta, autoriza versión final y comunica a la SDC
Correo electrónico
12
Realiza propuesta solicitada y envía a la SFA para Vo. Bo.
Material gráfico impreso y/o electrónico
13
Recibe material para su distribución
Material gráfico impreso y/o electrónico
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de RPEC)
2
14
Solicita a la SID difusión y promoción del curso de Educación Continua
Correo electrónico
15
Realiza difusión y promoción del curso de Educación Continua y comunica a la SFA
Correo electrónico
16
Coordina actividades para dar de alta por primera vez y/o renovar periódicamente los cursos
Formato de solicitud de constancia de alumnos, profesores titulares, adjuntos y asociados
Formato de registro de temario del programa
Formato de solicitud de curso
17
Realiza difusión y promoción del curso de Educación Continua y comunica a la SFA
Reporte de registro de participantes al curso de EC
18
Ejecuta y vigila impartición del curso de Educación Continua
Mapa curricular del curso
3
4


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Formación Académica
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de RPEC)
3
19
Brinda seguimiento y atención a inscritos y al desarrollo del Curso
Mapa curricular del curso
Correo electrónico
20
Aplica la evaluación del aprendizaje y calidad del curso al concluir el mismo
Instrumento de evaluación del aprendizaje
Encuesta de satisfacción
21
Entrega y/o envía electrónicamente cartas de agradecimiento y/o constancias de participación a los asistentes del evento
Acuse de recibo y/o registro electrónico de envío
22
Elabora informe para su envío a la SFA e integra documentación para su archivo
Informe del curso de Educación Continua
23
Recibe y revisa informe para su envío a la DED
Informe del Programa de Educación Continua
24
Recibe y revisa informe para análisis y toma de decisiones futuras
Informe del Programa de Educación Continua
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.2 Oficios	6 años	Subdirector de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.3 Checklist de requerimientos	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.4 Mapa curricular del curso	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.5 Material gráfico impreso y/o electrónico	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.6 Formato solicitud de curso	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.7 Formato de registro de temario del programa	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.8 Formato de solicitud de constancia de alumnos, profesores titulares, adjuntos y asociados	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.9 Reporte de registro de participantes al curso de Educación Continua	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.10 Instrumento de evaluación del aprendizaje	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.11 Encuesta de satisfacción	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.12 Acuse de recibo	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.13 Registro electrónico de envío	N/A	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Departamento de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A
7.14 Informe del programa de Educación Continua	6 años	Subdirección de Formación Académica (Jefe de Recursos de Pregrado y Educación Continua)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Constancia:** Documento físico o electrónico de carácter administrativo, derivado de la acción académica de educación, que se expide con la realización satisfactoria a quienes cubran los requisitos de evaluación y asistencia establecidos.

8.2 **Curso:** Acto educativo diseñado para facilitar el aprendizaje, que puede ser en modalidad presencial y/o virtual, cuyo propósito es la adquisición de conocimientos nuevos o la actualización de los ya existentes sobre un área temática específica. Se desarrolla bajo la conducción de un especialista y con la combinación de diversas técnicas didácticas de trabajo individual o en equipo.

8.3 **Difusión:** Propagación o divulgación de conocimientos o noticias. En este caso, se hace referencia a dar a conocer el programa de Educación Continua.

8.4 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.5 **Diseño:** Actividad creativa que tiene por finalidad esquematizar y estructurar ideas, ya sea mentalmente o con soporte material, antes de concretar la implementación de un curso de Educación Continua.

8.6 **Eficiencia Terminal:** Porcentaje que indica la relación entre los aprobados de un determinado programa de Educación Continua y el número de inscritos al inicio del mismo.

8.7 **Implementación:** Poner en funcionamiento o llevar a cabo el diseño de un curso de Educación Continua.

8.8 **Inscrito:** Persona que ha solicitado su registro mediante la entrega de datos y/o documentos a algún programa de Educación Continua.

8.9 **Lista de Asistencia:** Relación de nombres de las personas que se inscribieron a algún programa de Educación Continua.

8.10 **Módulo de Constancias del SAE:** Apartado del Sistema de Administración Escolar a través del cual se efectúa el envío de constancias electrónicas a los asistentes, ponentes, organizadores y profesores de los eventos académicos.

8.11 **Módulo de Cursos del SAE:** Apartado del Sistema de Administración Escolar a través del cual se gestionan los cursos que se imparten virtualmente.

8.12 **Participante:** Individuo que asiste y realiza las actividades de los cursos de Educación Continua.

8.13 **Programa:** Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen, en este caso, un proceso de enseñanza – aprendizaje.

8.14 **Programa de Educación Continua:** Conjunto de actividades presenciales y/o virtuales de aprendizaje teórico – práctico que puede ir dirigido a estudiantes de pregrado y posgrado y que puede extenderse durante toda la vida. No se otorga un grado académico, pues generalmente los programas que se pueden impartir son cursos, seminarios, talleres y/o diplomados.

8.15 **Sistema de Administración Escolar (SAE):** Herramienta tecnológica utilizada como plataforma tecnológica que permite administrar datos de los alumnos y facilita el intercambio de información en los cursos.

8.16 **Taller:** Metodología de trabajo en enseñanza en la que se integran la teoría y la práctica y requiere la participación de los asistentes.

8.17 **Temario:** Lista de temas o asuntos que se tratarán durante el desarrollo de un programa de Educación Continua.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de autorización de grabación
10.2 Checklist de requerimientos
10.3 Encuesta de satisfacción
10.4 Instrumento de evaluación
10.5 Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

10.1 FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE GRABACIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Ciudad de México a _____ de _____ de (año).

Por medio de la presente el que suscribe: Dr. _____ en su calidad de expositor y titular de la ponencia denominada "_____", que será expuesta en (tipo de evento académico o curso) organizado por el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) el día_____, autorizo al INMEGEN para que efectúe la grabación, digitalización, divulgación, publicación, distribución y/o reproducción de la misma en cualquier forma tangible (CD, DVD, USB, entre otros) y a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo sin limitar, el portal de Internet del Instituto, sus plataformas educativas y sus redes sociales, siempre y cuando cualquiera de estas actividades sea con fines académicos, de enseñanza o divulgación, sea sin fines de lucro y se me otorgue el debido reconocimiento por la ponencia.

Asimismo, declaro que el contenido académico de la ponencia es de mi entera responsabilidad, por lo que deslindo al INMEGEN de cualquier responsabilidad relacionada con su contenido.

_____

(Nombre del ponente)

10.2 CHECKLIST DE REQUERIMIENTOS

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIVULGACIÓN
Subdirección de Formación Académica

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

CHECK LIST DE REQUERIMIENTOS

NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO O CURSO: _____
HORARIO: _____
FECHA: _____
ÁREA QUE COORDINA: _____
COORDINADOR DEL ÁREA: _____

1. Número de asistentes: _____

2. Perfil de los asistentes:
_____
_____

3. Registro de asistentes:
Si ☐ No ☐
Previo ☐
Día del evento ☐

4. Medio de registro:
Manual ☐
Eventbrite ☐
Eventos Intranet ☐
QR Nextel ☐
Computadora ☐

5. Asistencia diaria:
Si ☐
No ☐

6. Lugar:
a) Interno: ☐ b) Externo ☐
Aula 4 ☐ Lugar: _____
Aula 5 ☐ _____
Sala A ☐
Sala B ☐
Aula 3er piso ☐
Auditorio ☐
Otro: _____
_____

7. Cobro:
Si ☐
Costo: _____
No ☐

8. Constancias:

Asistentes	☐	Tipo de Constancia:	
Ponentes	☐	Electrónica	☐
Coordinadores	☐	Impresa	☐
Staff	☐		

Firmas de constancia:
Internos: _____
_____
Externos: _____
_____

Criterio entrega constancias:
Todos los participantes ☐
80%-90% asistencia ☐
Otro: _____
_____

9. Memorias:

Foto	☐
Transmisión de vivo	☐
Grabación	☐
Documento electrónico	☐

10. Papelería:

Gafetes	☐
Programa impreso	☐
Invitaciones	☐

Otro: _____
_____

11. Mobiliario y material de exposición:

		Cantidad:
Mesas	☐	
Sillas	☐	
Stand del Inmegen	☐	
Presidium	☐	
Banners	☐	
Arreglos florales	☐	
Mamparas	☐	
Stands	☐	
Traducción simultánea	☐	
Extensiones de luz	☐	

12. Difusión:
Pósters ☐
Micrositio ☐
Banner en página ☐
Mails masivos ☐
Comunicado INMEGEN ☐
Otro: _____
_____

13. Equipo de exposición:
Red de internet ☐
Proyector ☐
Micrófono fijo ☐
Micrófono inalámbrico ☐
Podium ☐
Laptop ☐
Conector Mac ☐
Señalador ☐
Pizarrón ☐
SmartBoard ☐
Computadoras para participantes ☐

14. Regalos:
Participantes ☐
Ponentes ☐

15. Invitados Especiales:
Si ☐
No ☐
Requerimientos específicos:
_____
_____

16. Patrocinadores:
Si ☐
No ☐
¿Requieren espacio para stand?
Si ☐
No ☐

17. Alimentos:

Participantes	☐	Desayuno	☐
Ponentes	☐	Comida	☐
Coordinadores	☐	Cena	☐
Staff	☐	Brindis	☐
		Canapés	☐
		Coffee Break	☐
		Box Lunch	☐
		Postre	☐

18. Observaciones adicionales:
_____
_____
_____
_____
_____

19. Nombre, fecha y firma del solicitante:
_____

10.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Dirección de Enseñanza y Divulgación

Encuesta de Satisfacción

(Nombre y fecha del Programa)

Con la finalidad de evaluar la calidad del programa del curso de Educación Continua y conocer su valiosa opinión, le agradecemos sea tan amable de responder la siguiente encuesta:

1. ¿El contenido temático del programa le pareció?
   a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo
2. ¿Los temas expuestos le serán de utilidad?
   a) Totalmente b) Casi por completo c) Parcialmente d)De ninguna manera
3. ¿Asistiría a una siguiente edición del presente programa de Educación Continua?
   a) Si b) No
   ¿Por qué?_____
4. En general, el programa le ha parecido:
   a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo
5. ¿Qué otros temas le gustaría que se impartieran en la siguiente edición del presente programa de Educación Continua?
   _____
   _____
   _____
6. En la parte posterior de la hoja exprese por favor sus comentarios y sugerencias.

Favor de entregar a la salida en la puerta del Aula
Gracias por su tiempo y colaboración

10.4 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Tema 3

Agregar pregunta

agregar opción
Ponderación: 9.1

1. Es el material genético de las células y está compuesto de unidades individuales llamadas desoxinucleótidos.

- ✖ a) ARN
- ✖ b) SNP
- ✔ c) ADN

agregar opción
Ponderación: 9.1

2. Contiene azúcar ribosa en lugar de desoxiribosa, contiene uracilo en lugar de timina.

- ✖ a) ADN
- ✔ b) ARN
- ✖ c) Genoma humano

agregar opción
Ponderación: 9.1

3. Compuesto de más de tres mil millones de pares de bases de ADN, organizado en 46 cromosomas.

- ✔ a) Genoma humano
- ✖ b) CNV
- ✖ c) ARN

agregar opción
Ponderación: 9.1

4. Existen dos tipos de secuencias repetidas: repetición en tándem y...

- ✔ a) repeticiones intercaladas
- ✖ b) teloméricas
- ✖ c) translación

agregar opción
Ponderación: 9.1

5. Las frecuencias _____ pueden proveer protección genómica de material perdido durante la replicación.

- ✖ a) repetidas
- ✖ b) intercaladas
- ✔ c) teloméricas

agregar opción
Ponderación: 9.1

6. Se requiere para asegurar que una copia exacta de ADN pasará de la célula madre a la hija.

- ✖ a) Translación
- ✖ b) ARN
- ✔ c) Replicación

agregar opción
Ponderación: 9.1

7. Es el proceso por el cual una cadena polipeptídica es sintetizada de acuerdo a la secuencia de ARNm.

- ✔ a) Translación
- ✖ b) Replicación
- ✖ c) Repetición

agregar opción
Ponderación: 9.1

10.5 REGLAS GENERALES PARA EL USO, OPERACIÓN, Y CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD DE CONGRESOS Y OTROS ESPACIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Reglas Generales para el Uso, Operación y Conservación de la Unidad de Congresos y otros Espacios del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Junio 2017

1

9. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO DELCENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Integrar las colecciones bibliográficas impresas y electrónicas para el Centro de Información y Documentación que brinden apoyo a los programas de investigación y docencia del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación preside el Comité de Biblioteca, y autoriza los documentos que se entregan a la Dirección de Administración para la gestión de la adquisición y/o contratación del bien o servicio correspondiente; la Dirección de Administración ejecuta los procedimientos de compra, contratación y pago a proveedores y/o transferencia de recursos presupuestales a prestadores de servicios en apego a la normatividad aplicable; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional gestiona los convenios de colaboración correspondientes en materia de adquisición de recursos de información; y la Subdirección de Información y Documentación supervisa la elaboración y aplicación del cuestionario de necesidades de información, informa a la Dirección de Enseñanza y Divulgación los resultados del Diagnóstico Anual de Necesidades de Información y supervisa las gestiones correspondientes para la adquisición del material bibliográfico autorizado por el Comité de Biblioteca.

2.2 A nivel externo: El Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT) perteneciente al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología es el vínculo para la adquisición de material bibliográfico de manera consolidada a través del convenio de colaboración.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Centro de Información y Documentación (CID) actualiza sus colecciones a través de convenio, adquisición y contratación de bibliografía, y la recepción de donación de material bibliográfico.

3.2 El Comité de Biblioteca autorizará la bibliografía con la que contará el Centro de Información y Documentación considerando la información recopilada en Diagnóstico anual de necesidades de información.

3.3 La Dirección de Enseñanza y Divulgación presidirá las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité de Biblioteca, en apego a lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Biblioteca; y supervisará y autorizará los trámites correspondientes para la adquisición de material bibliográfico aprobado por el Comité de Biblioteca con base en el presupuesto disponible para ello.

3.4 La Subdirección de Información y Documentación supervisará la elaboración y aplicación del cuestionario de necesidades de información, la elaboración del informe de Diagnóstico anual de necesidades de información y enviará a la Dirección de Enseñanza y Divulgación los resultados de dicho informe.

3.5 La Subdirección de Información y Documentación supervisará la elaboración de los documentos correspondientes para gestionar la adquisición de material bibliográfico autorizado por el Comité de Biblioteca con base en el presupuesto disponible para ello.

3.6 La Dirección de Administración, a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, ejecutará los procedimientos de compra y contratación de bienes y/o servicios de material bibliográfico en apego la normatividad aplicable.

3.7 La Dirección de Administración, a través de la Subdirección de Recursos Financieros, llevará a cabo el pago a proveedores y/o transferencia de recursos presupuestales a prestadores de servicios para la compra o contratación de material bibliográfico en apego a la normatividad aplicable.

3.8 La Dirección de Administración indicará a la Dirección de Enseñanza y Divulgación los documentos específicos que deberá entregarle para poder realizar la adquisición del material bibliográfico de acuerdo con el tipo de procedimiento de adquisición aplicable.

3.9 La Dirección de Enseñanza y Divulgación en colaboración con la Subdirección de Vinculación Horizontal llevará a cabo la gestión de convenios de colaboración en materia de adquisición de material bibliográfico.

3.10 La Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional indicará a la Dirección de Enseñanza y Divulgación los documentos específicos que deberá entregarle para poder realizar los convenios de colaboración en materia de adquisición de material bibliográfico.

3.11 El Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT) perteneciente al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología será el encargado de enviar la cotización de material bibliográfico solicitada por la Dirección de Enseñanza y Divulgación para la adquisición de material bibliográfico por convenio.

3.12 La Subdirección de Información y Documentación supervisará que el personal bibliotecario del Centro de Información y Documentación sólo reciba en donación materiales que fortalezcan y enriquezcan su acervo bibliográfico y contribuyan al cumplimiento de la misión, visión, y objetivos del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.13 La Subdirección de Información y Documentación a través del personal bibliotecario del Centro de Información y Documentación se adjudica el derecho de disponer del material que acepte en donación según convenga al acervo y no acepta exigencias por parte del donador tales como:

- Distribución temática que difiera con el sistema normalizado existente.
- Almacenamiento privilegiado frente al resto de la colección.
- Nombramiento preestablecido de colecciones o de salones en honor de los donantes.
- Trato preferencial y uso restringido. Sólo se asignarán estas características de uso, a material que sea catalogado como histórico, raro o valioso.

3.14 La Subdirección de Información y Documentación a través del personal bibliotecario del Centro de Información y Documentación recibirá en donación sólo el material que no comprometa el buen estado de la colección existente, y no recibirá material dañado, con hongos y humedad, entre otros.

3.15 La Subdirección de Información y Documentación a través del personal bibliotecario del Centro de Información y Documentación integrará a la colección solamente el material por donación que no se encuentre duplicado o el material que se necesite por los altos niveles de uso (cantidad de préstamos).

3.16 La Subdirección de Información y Documentación a través del personal bibliotecario del Centro de Información y Documentación sólo recibirá en donación las revistas que cubran ejemplares faltantes en sus colecciones.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	**1**	Envía por correo electrónico el cuestionario para la recopilación de necesidades de información a la comunidad científica y Directores de Área del Instituto.	- Correo electrónico - Cuestionario de necesidades de información
	2	Recopila las sugerencias bibliográficas que la comunidad efectuó a través del correo electrónico institucional y del cuestionario de necesidades de información.	- Resultados de necesidades de información
	3	Elabora el Informe del diagnóstico anual de necesidades de información de la comunidad científica del Instituto y lo envía a la Subdirección de Información y Documentación (SID) para su revisión conjunta con la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Informe del diagnóstico anual de necesidades de información
Subdirector de Información y Documentación	**4**	Revisa el informe y reporta a la Dirección de Enseñanza y Divulgación (DED) los resultados del Diagnóstico Anual de Necesidades de Información.	- Correo electrónico - Informe del diagnóstico anual de necesidades de información
Director de Enseñanza y Divulgación	**5**	Revisa el informe e instruye a la Subdirección de Información y Documentación a elaborar la carpeta para que se lleve a cabo la sesión del Comité de Biblioteca.	- Carpeta del Comité de Biblioteca
	6	Presenta ante los miembros del Comité de Biblioteca los resultados del Diagnóstico Anual de Necesidades de Información para su análisis, selección y autorización del material bibliográfico a comprar y/o contratar con base en el presupuesto disponible.	- Carpeta del Comité de Biblioteca

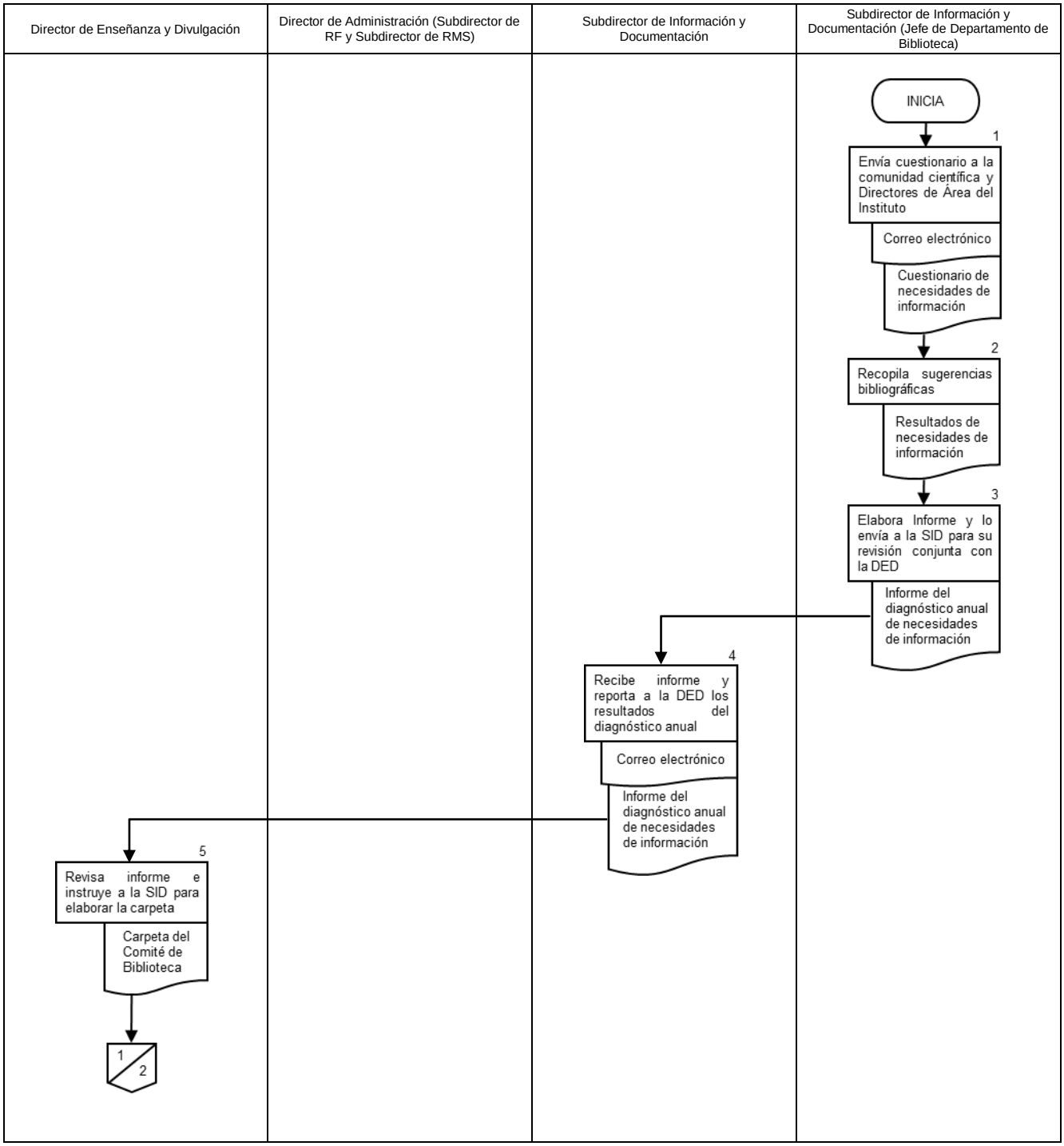
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	9. Procedimiento para la actualización del material bibliográfico del Centro de Información y Documentación del Instituto

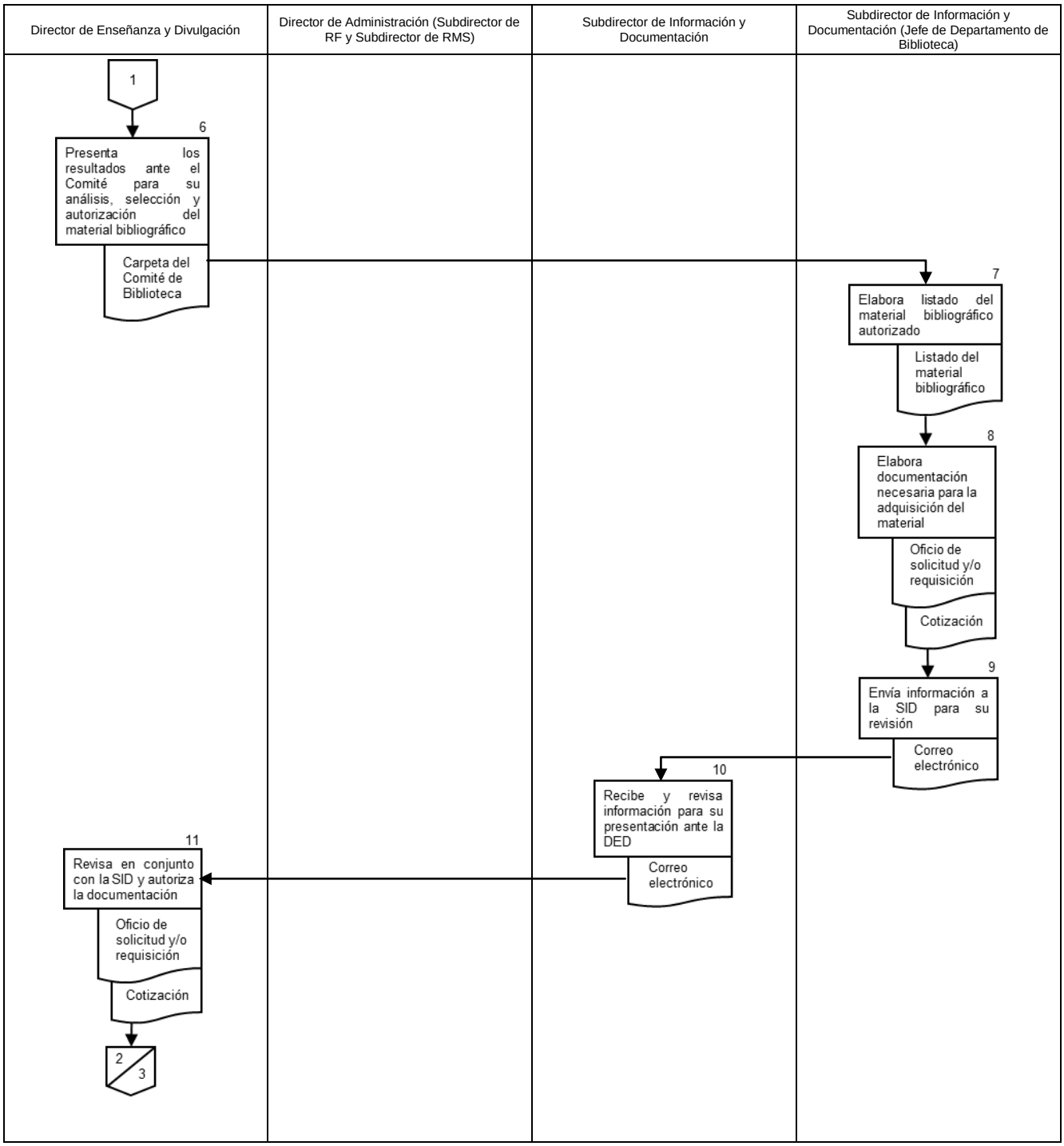
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	**7**	Elabora el listado del material bibliográfico autorizado a comprar y/o a contratar por parte de los miembros del Comité de Biblioteca.	- Listado del material bibliográfico
	8	Elabora los documentos necesarios según el trámite a seguir (convenio o compra/contratación) para la adquisición de material bibliográfico autorizado por el Comité de Biblioteca.	- Oficio de solicitud y/o requisición - Cotización
	9	Envía la información a la Subdirección de Información y Documentación para su revisión.	- Correo electrónico
Subdirector de Información y Documentación	**10**	Recibe y revisa información para su presentación ante la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Correo electrónico
Director de Enseñanza y Divulgación	**11**	Revisa, en conjunto con la Subdirección de Información y Documentación, y autoriza la documentación para dar inicio a la adquisición del material bibliográfico. ¿La adquisición de material bibliográfico se realizará por compra y/o contratación con algún proveedor?	- Oficio de solicitud y/o requisición - Cotización
	12	No: Envía la documentación correspondiente a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional (DVDI), con el motivo de que gestione el convenio de colaboración para la adquisición de material bibliográfico con CONRICyT y solicita a la Dirección de Administración (DA) que realice la transferencia de recursos. TERMINA	- Oficio de solicitud y/o requisición - Cotización
	13	Sí: Envía la documentación a la Dirección de Administración para que realice la compra y/o contratación del material bibliográfico con apego a la normatividad aplicable y al presupuesto disponible.	- Oficio de solicitud y/o requisición - Cotización

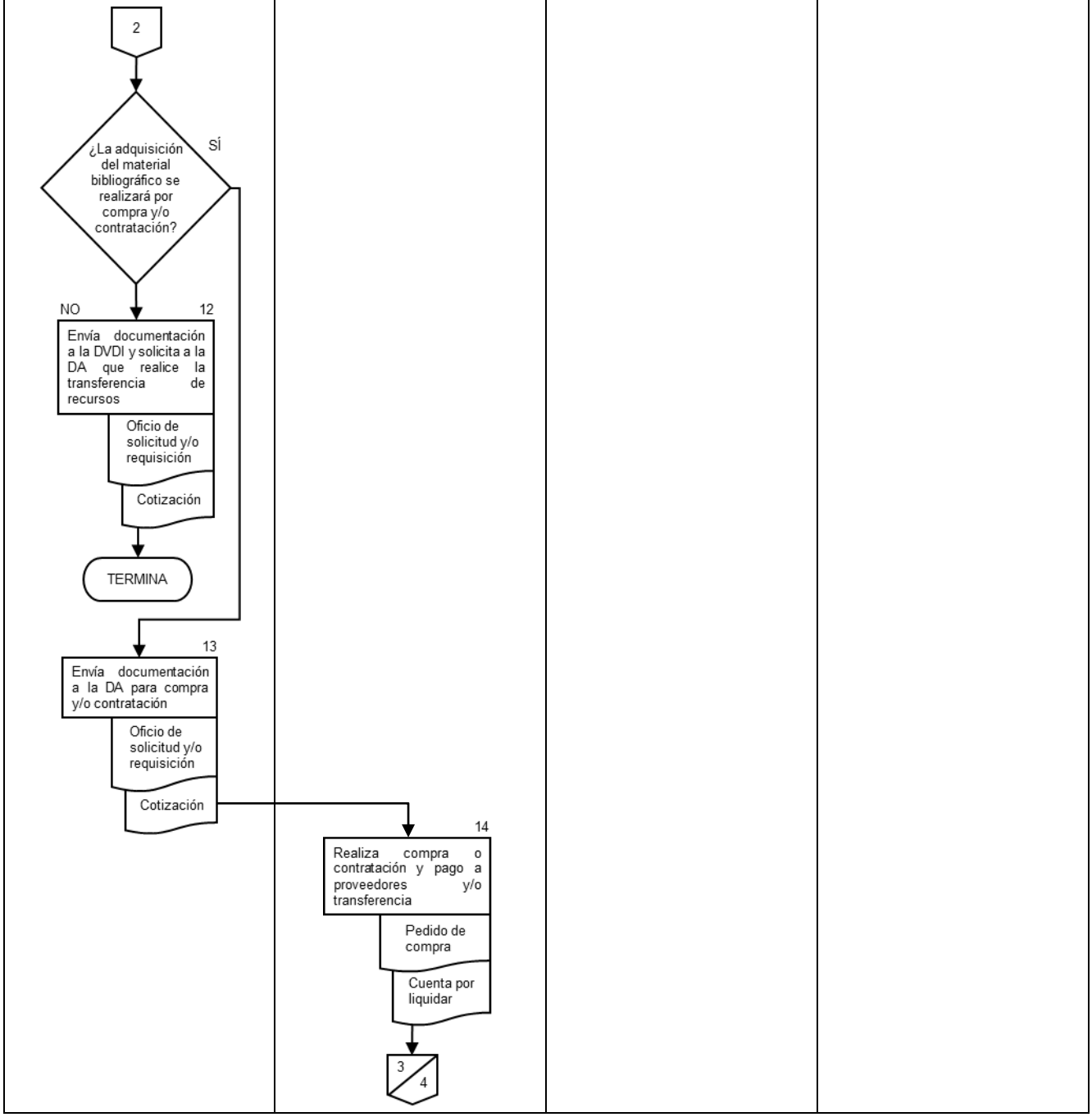
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	9. Procedimiento para la actualización del material bibliográfico del Centro de Información y Documentación del Instituto

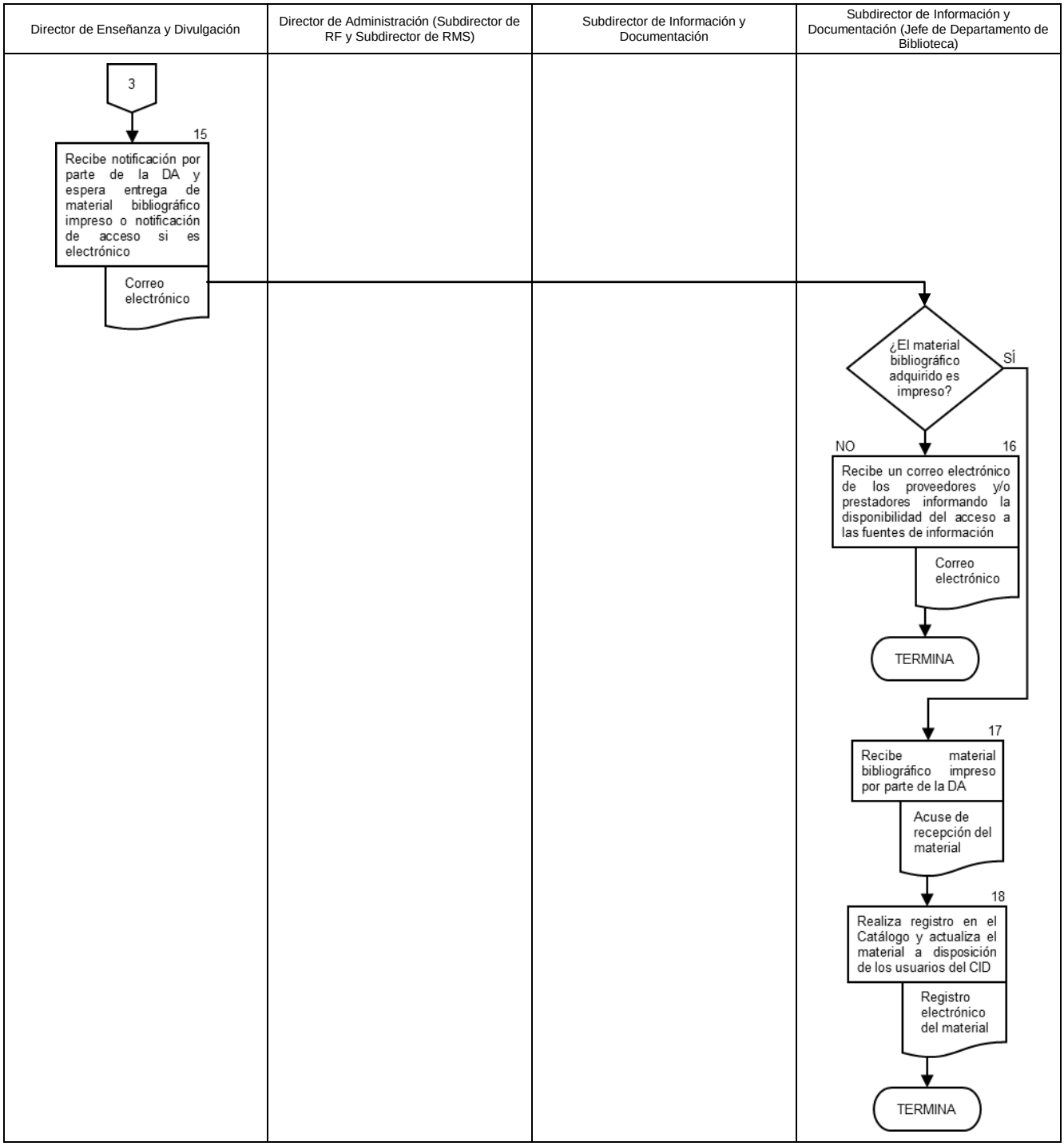
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Administración (Subdirector de Recursos Financieros y Subdirector de Recursos Materiales y Servicios)	**14**	Realiza los procedimientos de compra o de contratación y pago a proveedores y/o realiza la transferencia de recursos presupuestales a prestadores de servicios en apego a la normatividad aplicable y notifica a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Pedido de compra - Cuenta por liquidar
Director de Enseñanza y Divulgación	**15**	Recibe notificación de la compra o contratación y pago a proveedores y/o prestadores de servicios por parte de la Dirección de Administración y espera entrega de material bibliográfico impreso o notificación de acceso si es electrónico.	- Correo electrónico
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)		¿El material bibliográfico adquirido es impreso?	
	16	No: Recibe un correo electrónico de los proveedores y/o prestadores de servicios informando la disponibilidad del acceso a las fuentes de información electrónicas para que lo verifique y realice el registro en la sección de la Biblioteca del Portal de Internet del Instituto. TERMINA	- Correo electrónico
	17	Sí: Recibe material bibliográfico impreso de la adquisición correspondiente por parte de la Dirección de Administración.	- Acuse de recepción del material bibliográfico adquirido
	18	Realiza el registro en el Catálogo electrónico y actualiza el material correspondiente a disposición de los usuarios del Instituto en el CID. TERMINA	- Registo electrónico del material bibliográfico adquirido

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Administración (Subdirector de RF y Subdirector de RMS)
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Biblioteca)
1
6
Presenta los resultados ante el Comité para su análisis, selección y autorización del material bibliográfico
Carpeta del Comité de Biblioteca
7
Elabora listado del material bibliográfico autorizado
Listado del material bibliográfico
8
Elabora documentación necesaria para la adquisición del material
Oficio de solicitud y/o requisición
Cotización
9
Envía información a la SID para su revisión
Correo electrónico
10
Recibe y revisa información para su presentación ante la DED
Correo electrónico
11
Revisa en conjunto con la SID y autoriza la documentación
Oficio de solicitud y/o requisición
Cotización
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Administración (Subdirector de RF y Subdirector de RMS)
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Biblioteca)
2
¿La adquisición del material bibliográfico se realizará por compra y/o contratación?
SÍ
NO
12
Envía documentación a la DVDI y solicita a la DA que realice la transferencia de recursos
Oficio de solicitud y/o requisición
Cotización
TERMINA
13
Envía documentación a la DA para compra y/o contratación
Oficio de solicitud y/o requisición
Cotización
14
Realiza compra o contratación y pago a proveedores y/o transferencia
Pedido de compra
Cuenta por liquidar
3
4


Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Administración (Subdirector de RF y Subdirector de RMS)
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Biblioteca)
3
15
Recibe notificación por parte de la DA y espera entrega de material bibliográfico impreso o notificación de acceso si es electrónico
Correo electrónico
¿El material bibliográfico adquirido es impreso?
SÍ
NO
16
Recibe un correo electrónico de los proveedores y/o prestadores informando la disponibilidad del acceso a las fuentes de información
Correo electrónico
TERMINA
17
Recibe material bibliográfico impreso por parte de la DA
Acuse de recepción del material
18
Realiza registro en el Catálogo y actualiza el material a disposición de los usuarios del CID
Registro electrónico del material
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Biblioteca	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.2 Cuestionario de necesidades de información	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.3 Resultados de necesidades de información	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.4 Informe del diagnóstico anual de necesidades de información	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.5 Carpeta del Comité de Biblioteca	6 años	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.6 Listado del material bibliográfico	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.7 Oficio de solicitud y/o requisición	6 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A
7.8 Cotización	6 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.9 Pedido de compra	6 años	Director de Administración (Subdirector de Recursos Materiales y Servicios)	N/A
7.10 Cuenta por liquidar	6 años	Director de Administración (Subdirector de Recursos Financieros)	N/A
7.11 Acuse del material bibliográfico adquirido	6 años	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.12 Registro electrónico del material bibliográfico	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Acervo:** Conjunto de publicaciones como libros, revistas, periódicos, almanaques, anuarios, etc. que pertenecen a una biblioteca.

8.2 **Colecciones:** Material bibliográfico que se agrupa en un lugar determinado dentro del Centro de Información y Documentación. Ejemplo: Colección de libros, colección de revistas, etc.

8.3 **Comité de Biblioteca:** Órgano colegiado que integra el listado de material bibliográfico autorizado para el acervo del Centro de Información y Documentación.

8.4 **Diagnóstico Anual de Necesidades de Información:** Es un informe que recopila las sugerencias bibliográficas que la comunidad del Instituto efectúa a través del cuestionario de necesidades de información, correo electrónico institucional, memorándum u oficio de las distintas áreas del Instituto.

8.5 **Donación de Material Bibliográfico:** Es la transferencia de la propiedad de libros, revistas, audiovisuales, etc. de una persona o institución al Centro de Información y Documentación sin fines de lucro.

8.6 **Material Bibliográfico:** Colecciones de libros, revistas, enciclopedias, etc. sobre un tema específico.

8.7 **Necesidades de Información:** Libros, revistas, periódicos, etc. que la comunidad del Centro de Información y Documentación propone para su posible adquisición en apoyo a sus labores académicas y/o de investigación.

8.8 **Sugerencias Bibliográficas:** Libros, revistas, periódicos, etc. que la comunidad del Centro de Información y Documentación propone para su posible adquisición en apoyo a sus labores académicas y/o de investigación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Cuestionario de necesidades de información
10.2 Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Biblioteca

10.1 CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN

Cuestionario de necesidades de información

Nos permitimos solicitar su amable colaboración para contestar este cuestionario que servirá para determinar las necesidades de información de la comunidad INMEGEN. Su respuesta es muy valiosa para nosotros.

*Obligatorio

1. **¿En qué laboratorio colabora? ***
   Seleccione de la siguiente lista
   Marca solo un óvalo.

- ◯ Consorcio de Estructura de Proteínas
- ◯ Consorcio de Oncogenómica
- ◯ Genómica Computacional
- ◯ Laboratorio de Citometría de Flujo
- ◯ Laboratorio de Diagnóstico Genómico
- ◯ Laboratorio de Epigenómica
- ◯ Laboratorio de Genómica de Enfermedades Cardiovasculares y Oseas
- ◯ Laboratorio de Genómica de Enfermedades Psiquiatricas y Neurodegenerativas.
- ◯ Laboratorio de Genomica Funcional
- ◯ Laboratorio de Histología y Microscopía Confocal
- ◯ Laboratorio de Inmunogenómica y Enfermedades Metabólicas
- ◯ Laboratorio Nutrigenómica y Nutrigenética
- ◯ Laboratorio Unidad de Genética de poblaciones
- ◯ Unidad de Genotipificación y Análisis de Expresión
- ◯ Unidad de Proteómica Medica
- ◯ Unidad de Secuenciación e Identificación de Polimorfismos
- ◯ Departamento de EJES (Estudios Jurídicos Éticos y Sociales)
- ◯ Laboratorio de Diagnóstico Genómico
- ◯ Otro

2. **Especifique cuál otro por favor**

_____

3. **¿Cuál es su principal actividad ? ***
   Seleccione de la siguiente lista
   Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Investigador
- ☐ Técnico
- ☐ Administrativo

4. **¿Qué fuentes de información requiere principlamente para su trabajo o investigación? ***
Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Libros
- [ ] Revistas
- [ ] Material Audiovisual (DVD,CD,etc.)
- [ ] Bases de datos bibliográficas (Journal Citation Report, Web of Science, Springer, EBSCO, etc)
- [ ] Otro

5. **Especifique cuál otro por favor**

_____

6. **¿En qué formato prefiere la información que utiliza para su trabajo o investigación? ***
Seleccione de la siguiente lista
Marca solo un óvalo.

- ◯ Impreso
- ◯ Electrónico
- ◯ Ambos

7. **¿Cuáles son las principales revistas que Usted requiere para su trabajo o investigación? ***
Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] American Journal of Clinical Nutrition
- [ ] Carcinogenesis
- [ ] Cell metabolism
- [ ] Diabetes
- [ ] Diabetes Care
- [ ] EMBO Journal
- [ ] EMBO reports
- [ ] Genome research
- [ ] Human Molecular Genetics
- [ ] Journal of Biological Chemistry
- [ ] Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Diciplines
- [ ] Molecular and Cellular Biology
- [ ] New England Journal of Medicine, The
- [ ] Obesity
- [ ] Pharmacogenomics

8. **¿Alguna otra revista que no esté en el listado anterior?**

9. **¿Cuáles son los libros que Usted requiere para su trabajo o investigación? Recuerde poner la mayor información posible: Autor, Título, ISBN, Editorial Año**

10. **¿Qué base de datos requiere para su trabajo de investigación? ***
Seleccione todos los que correspondan.

- [ ] Web of Science
- [ ] Scopus
- [ ] Otra

11. **Especifique cuál otra por favor**

10.2 MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE BIBLIOTECA

10. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL SERVICIO DE PRÉSTAMO DE LIBROS DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Coordinar los servicios de préstamo de libros para consulta en las instalaciones del Centro de Información y Documentación (CID), préstamo de libros a domicilio y préstamo en resguardo en apoyo a los proyectos académicos o de investigación que la comunidad del Instituto Nacional de Medicina Genómica desarrolla.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación autoriza los servicios que brinda el Centro de Información y Documentación (CID), la Subdirección de Información y Documentación supervisa que los servicios se brinden adecuadamente; y los usuarios del Instituto solicitan la consulta de libros ya sea dentro de las instalaciones del CID, en préstamo en resguardo o a domicilio de acuerdo con el Reglamento de Servicios Bibliotecarios.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal del CID brindará orientación y asesoría a los usuarios sobre el material bibliográfico disponible en el CID.

3.2 Los usuarios deberán registrar su visita al CID en la bitácora de servicio en sala sólo cuando usen algún servicio o material bibliográfico en las Instalaciones del CID.

3.3 Es obligación de los usuarios del Centro de Información y Documentación:

- Cumplir el Reglamento de Servicios Bibliotecarios.
- Salvaguardar la integridad de los libros propiedad del CID que reciban en préstamo.
- Restituir los libros que pierdan o dañen por un ejemplar igual al que les fue prestado.
- Respetar la señalización existente dentro de las instalaciones del CID.
- Mantener orden del mobiliario y equipo del CID.
- Atender las indicaciones que el personal del CID o personal de seguridad les haga para mantener el orden o evitar actos de indisciplina.
- Atender las indicaciones del personal del CID, personal de seguridad y brigadistas de protección civil les haga en caso de tener que evacuar el inmueble para mantener en caso de simulacro, sismo, incendio, etc.
- Respetar los espacios con acceso restringido (Área de Procesos Técnicos)
- No introducir y/o consumir alimentos y/o bebidas a las instalaciones del CID.
- No fumar e introducir elementos contaminantes del ambiente.
- Evitar hacer ruidos que distraigan o afecten el ambiente académico de esta área.
- Cuidar sus pertenencias y objetos personales. El daño o extravió de éstos es responsabilidad del propietario NO del personal del CID.

3.4 Los usuarios del Instituto Nacional de Medicina Genómica tendrán derecho al servicio de préstamo de libros a domicilio y el préstamo de libros en resguardo. Para poder usar estos servicios deben solicitar su registro en el CID.

3.5 Los usuarios podrán solicitar hasta 5 libros en préstamo a domicilio, la duración del servicio de préstamo de libros a domicilio será por 15 días hábiles, mientras que el servicio de préstamo de libros en resguardo será por tres meses.

3.6 Los usuarios podrán y deberán renovar la fecha de entrega de los libros que tengan en préstamo a domicilio o préstamo en resguardo hasta en 2 ocasiones, siempre y cuando la fecha de entrega no esté vencida o el usuario no tenga algún adeudo o el material no haya sido solicitado por otro usuario.

3.7 Los usuarios podrán reservar 2 materiales que se encuentren en préstamo a domicilio por otro usuario, debiendo recogerlo en la fecha que se le indique.

3.8 El personal del CID deberá entregar una copia de la papeleta de préstamo cancelada como comprobante de devolución a los empleados que devuelvan libros de préstamo a domicilio o resguardo y archivar la papeleta de préstamo original cancelada.

3.9 Los usuarios que soliciten el servicio de préstamo de libros a domicilio o en resguardo deberán revisar que los libros que soliciten estén en perfectas condiciones y no se encuentre mutilados o deteriorados y en caso de que no se encuentren en óptimas condiciones deberán reportarlo al personal del CID a fin de que quede registrado en la papeleta de préstamo.

3.10 Los usuarios que tengan en préstamo o resguardo libros, deberán entregarlos en las instalaciones CID en las fechas establecidas.

3.11 Los usuarios que tengan en préstamo o resguardo libros, deberán entregarlos en las instalaciones del CID cuando el personal del CID se los solicite para realizar el inventario de material bibliográfico.

3.12 La Jefatura de Departamento de la Biblioteca procederá conforme a lo estipulado en el Reglamento de Servicios Bibliotecarios en el caso de aquellos empleados y alumnos del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica (CAE) que tengan material bibliográfico prestado con fecha de devolución vencida.

3.13 El personal del CID no recibirá la devolución de libros prestados a domicilio o en resguardo que presenten daños que no se hayan reportado al momento de solicitar el servicio de préstamo y consten (se hayan registrado) en la papeleta de préstamo, por ejemplo: hojas o capítulos faltantes, libros manchados, libros mojados, quemados, etc. y solicitará al usuario la restitución de un ejemplar igual al que se dañó, otorgándole un plazo de 30 días para cubrir este adeudo y restituir el material dañado.

3.14 La Subdirección de Recursos Humanos (SRH) y la Subdirección de Formación Académica (SFA) deberán solicitar una carta de no adeudo de libros del CID a los empleados y alumnos del CAE que vayan a dar por terminada su relación laboral o académica con el Instituto, con el objetivo de evitar que se lleven los libros propiedad del Inmegen ocasionando un grave daño al acervo del Instituto.

3.15 Es obligatorio que los empleados que vayan a dar por terminada su relación laboral con el Instituto y tenga en préstamo material bibliográfico del CID, lo devuelvan o lo restituyan al CID antes de solicitar a la Jefatura de Biblioteca la carta de no adeudo de material

bibliográfico que la SRH les pide como requisito obligatorio para tramitar su baja como empleados.

3.16 Es obligatorio que los alumnos del CAE que vayan a concluir su relación académica con el Instituto y tengan en préstamo material bibliográfico del CID, lo devuelvan o lo restituyan al CID antes de solicitar a la Jefatura de Biblioteca la carta de no adeudo de material bibliográfico que la SFA les pide como requisito obligatorio para tramitar los documentos de termino como alumno.

3.17 La SRH y la SFA según corresponda no podrán entregar ningún documento o hacer ningún trámite de termino de relación laboral o académica a los empleados o alumnos del CAE que no cumplan con el requisito de entregar una carta de no adeudo de material bibliográfico expedida por la Subdirección de Información y Documentación a través de la Jefatura de la Biblioteca.

3.18 El personal del CID cancelara la cuenta de préstamo de libros de los empleados y alumnos del CAE a los que se les expida una carta de no adeudo de libros para dar por terminada su relación laboral o académica con el Instituto.

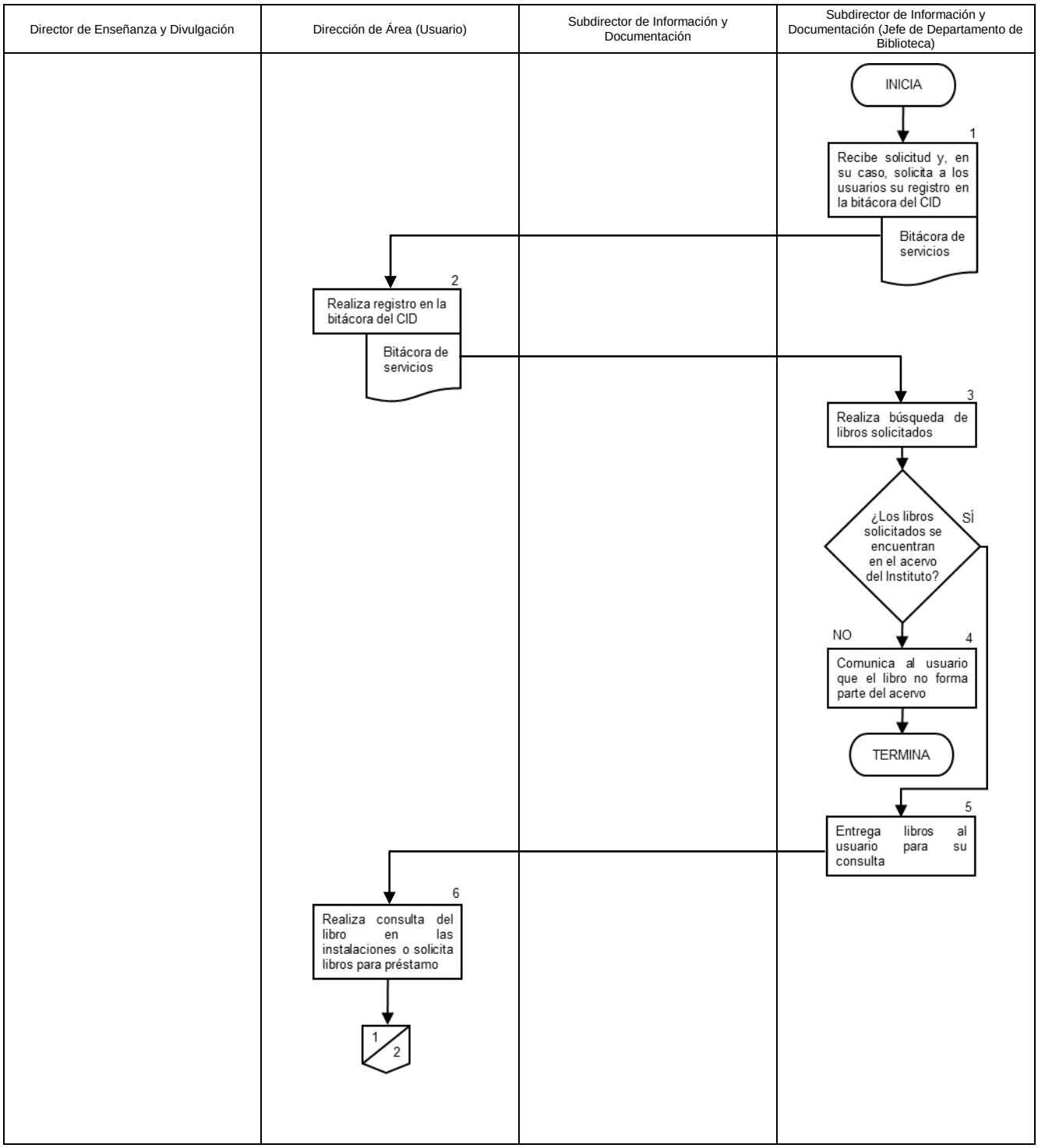
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

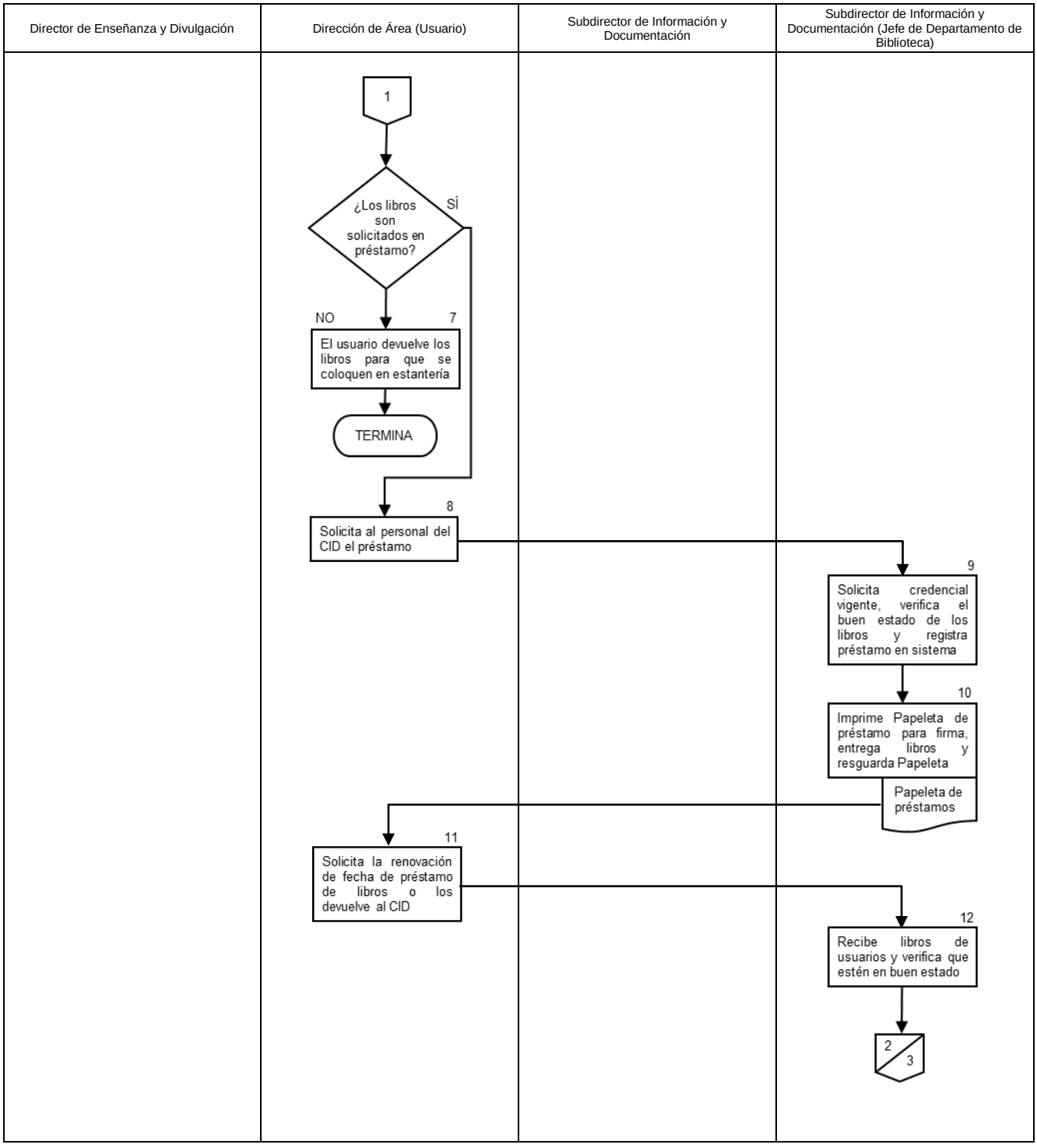
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	**1**	Recibe solicitud y, en su caso, solicita a los usuarios su registro en la bitácora de servicios del Centro de Información y Documentación (CID).	- Bitácora de servicios
Dirección de Área (Usuario)	**2**	Realiza su registro en la bitácora de servicios del CID.	- Bitácora de servicios
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	**3**	Realiza la búsqueda de los libros solicitados en el Catálogo electrónico del CID. ¿Los libros solicitados se encuentran en el acervo del Instituto?	- N/A
	4	No: Comunica al usuario del Instituto que el libro no forma parte del acervo del CID. TERMINA	- N/A
	5	Sí: Entrega los libros a los usuarios para su consulta en las instalaciones del CID o para que soliciten el servicio de préstamo a domicilio o de préstamo en resguardo.	- N/A
Dirección de Área (Usuario)	**6**	Realiza la consulta del libro en las instalaciones del CID o solicita los libros para préstamo a domicilio o préstamo en resguardo. ¿Los libros son solicitados en préstamo a domicilio o préstamo en resguardo?	- N/A
	7	No: El usuario devuelve los libros para que se coloquen en su lugar en la estantería. TERMINA	- N/A
	8	Sí: Solicita al personal del CID el préstamo a domicilio o el préstamo en resguardo.	- N/A

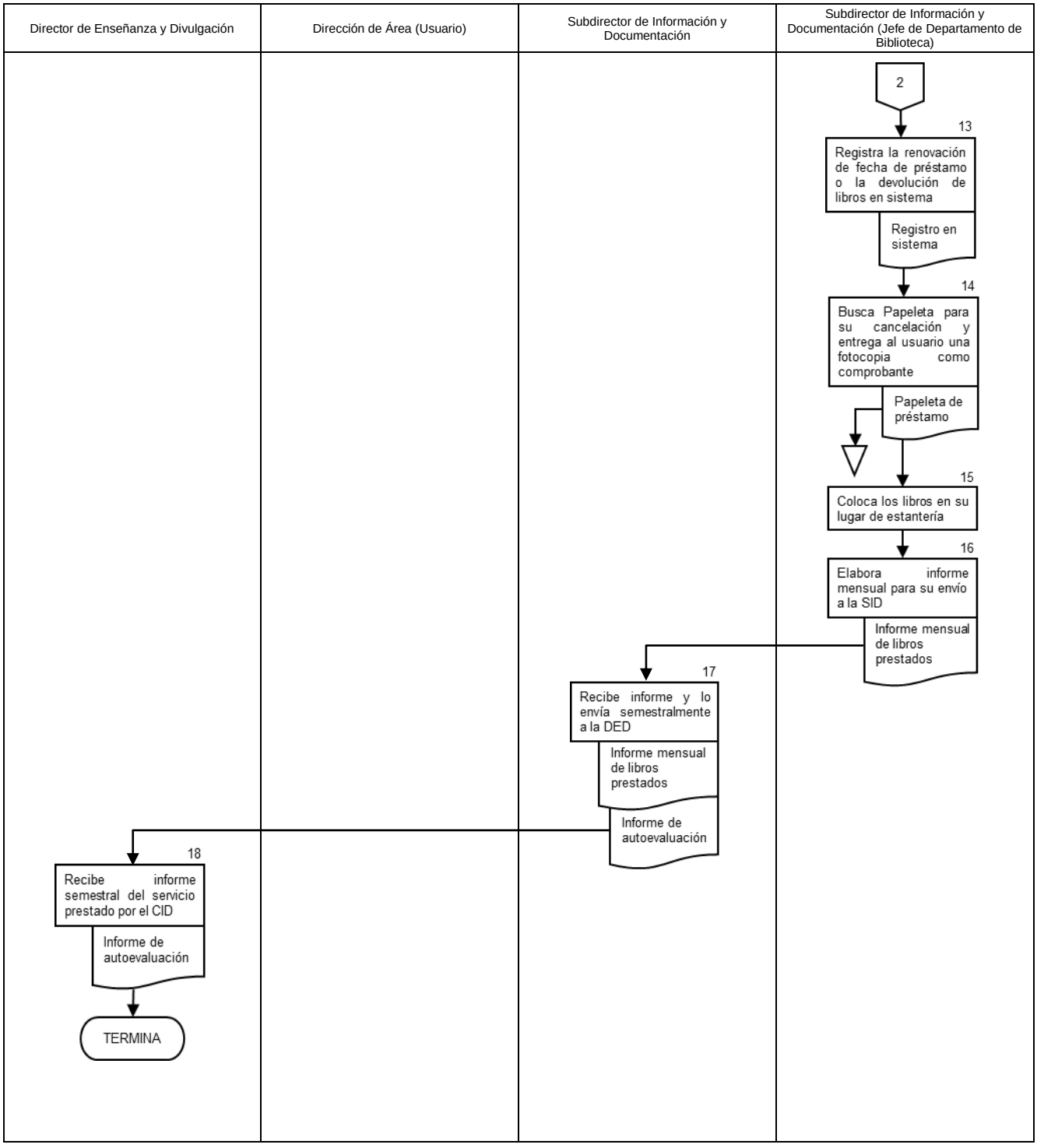
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	10. Procedimiento para coordinar el servicio de préstamo de libros del Centro de Información y Documentación del Instituto Nacional de Medicina Genómica

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	**9**	Solicita la credencial de empleado o alumno vigente del Instituto, verifica que los libros solicitados se encuentren en buen estado y registra el préstamo a domicilio o el préstamo en resguardo en el sistema electrónico de préstamo de libros del CID.	- N/A
	10	Imprime la Papeleta de préstamo para firma de aceptación del usuario y de autorización del bibliotecario, entrega los libros al usuario y resguarda la Papeleta de préstamo firmada por el usuario.	- Papeleta de préstamo
Dirección de Área (Usuario)	**11**	Solicita la renovación de la fecha de préstamo de los libros que solicitó o la devolución de éstos al CID.	- N/A
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	**12**	Recibe los libros que entregan los usuarios y verifica que se encuentren en buen estado.	- N/A
	13	Registra la renovación de la fecha de préstamo de los libros o la devolución de éstos en el sistema electrónico de préstamo de libros del CID.	- Registro en sistema
	14	Busca la Papeleta de préstamo para cancelarla y entrega al usuario una fotocopia como comprobante de la devolución y archiva.	- Papeleta de préstamo
	15	Coloca los libros en su lugar en la estantería.	- N/A
	16	Elabora informe mensual de libros prestados para su envío a la Subdirección de Información y Documentación.	- Informe mensual de libros prestados
Subdirector de Información y Documentación	**17**	Recibe informe y lo envía semestralmente a la Dirección de Enseñanza y Divulgación para su revisión.	- Informe mensual de libros prestados - Informe de autoevaluación
Director de Enseñanza y Divulgación	**18**	Recibe informe semestral del servicio prestado por parte del CID. TERMINA	- Informe de autoevaluación

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área (Usuario)
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Biblioteca)
1
¿Los libros son solicitados en préstamo?
SÍ
NO
7
El usuario devuelve los libros para que se coloquen en estantería
TERMINA
8
Solicita al personal del CID el préstamo
9
Solicita credencial vigente, verifica el buen estado de los libros y registra préstamo en sistema
10
Imprime Papeleta de préstamo para firma, entrega libros y resguarda Papeleta
Papeleta de préstamos
11
Solicita la renovación de fecha de préstamo de libros o los devuelve al CID
12
Recibe libros de usuarios y verifica que estén en buen estado
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área (Usuario)
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Biblioteca)
2
13
Registra la renovación de fecha de préstamo o la devolución de libros en sistema
Registro en sistema
14
Busca Papeleta para su cancelación y entrega al usuario una fotocopia como comprobante
Papeleta de préstamo
15
Coloca los libros en su lugar de estantería
16
Elabora informe mensual para su envío a la SID
Informe mensual de libros prestados
17
Recibe informe y lo envía semestralmente a la DED
Informe mensual de libros prestados
Informe de autoevaluación
18
Recibe informe semestral del servicio prestado por el CID
Informe de autoevaluación
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglamento de servicios bibliotecarios	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora de servicios	6 años	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.2 Papeleta de préstamo	6 años	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.3 Registro en sistema	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.4 Informe mensual de libros prestados	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.5 Informe de Autoevaluación	6 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Acervo:** Conjunto de libros, revistas, etc. que pertenecen a la biblioteca del Inmegen.

8.2 **Alumnos de Estancias Académicas:** Son los alumnos del Programa de Participación Estudiantil que realizan alguna estancia académica, las cuales se clasifican de acuerdo con su duración, grado académico y objetivo en: Servicio social, Práctica profesional, Estancia voluntaria, Tesista de Especialidad, Tesista de Licenciatura, Tesista de Maestría, Tesista de Doctorado, Verano de investigación, Rotación de Especialidad y Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica.

8.3 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) que conforma a las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.4 **Empleados:** Personal de base y confianza que trabaja para el Inmegen a cambio de un salario en alguna de las áreas adscritas a este.

8.5 **Material Bibliográfico:** Libro, revista, etc. propiedad del Inmegen.

8.6 **Papeleta de Préstamo:** Formato de resguardo de los bienes propiedad del CID del Inmegen.

8.7 **Préstamo a Domicilio:** Es el servicio a través del cual el CID da autorización a los usuarios para llevar libros de la biblioteca o de la institución prestados bajo las normas establecidas en este procedimiento.

8.8 **Préstamo en Resguardo:** El préstamo de libros en resguardo consiste en la autorización que se da a los usuarios para llevar libros fuera de la biblioteca o de la institución por tres meses, que pueden ser renovados hasta en dos ocasiones.

8.9 **Renovación de Préstamo:** Es el refrendo de la fecha de entrega de un libro solicitado en préstamo a domicilio o resguardo.

8.10 **Usuarios:** Son los empleados y alumnos de las distintas estancias académicas del Programa de Participación Estudiantil del Inmegen. Los empleados y alumnos del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica son los únicos que tienen derecho de préstamo de libros a domicilio, el resto de los alumnos solo tienen derecho a consulta del material bibliográfico dentro de las instalaciones del CID.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Reglamento de servicios bibliotecarios
10.2 Papeleta de préstamo

10.1 REGLAMENTO DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

Instituto Nacional de Medicina Genómica MEXICO

REGLAMENTO DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

Octubre, 2011

10.2 PAPELETA DE PRÉSTAMO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIVULGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Fecha:	Folio:
Nombre del resguardatario:	
Área:	
Cargo:	Número de empleado:
Extensión telefónica:	

Título:		
Autor:		
Número de inventario:		
Observaciones:		
Fecha de Devolución del Libro Prestado	Firma del Resguardatario	Firma de Validación del Jefe del CID
1a Renovación del Libro	Firma del Resguardatario	Firma de Validación del Jefe del CID
2a Renovación del Libro	Firma del Resguardatario	Firma de Validación del Jefe del CID

Nota:

-Este Formato representa un resguardo de los bienes propiedad del Centro de Información y Documentación (CID) del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN).

- El libro que el resguardatario recibe en préstamo deberá ser devuelto o renovado en la fecha indicada en este formato. El incumplimiento ameritará la aplicación de sanciones administrativas y/o legales.

-En caso de que el resguardatario extravíe o dañe el libro prestado por el CID, resarcirá el daño ocasionado, mediante la reposición del libro nuevo e igual al que se le prestó. El incumplimiento ameritará la aplicación de sanciones administrativas y/o legales.

-En caso de que el resguardatario del libro descrito en este formato vaya a causar baja académica o laboral del INMEGEN, deberá entregar todo el material proporcionado por el CID, 5 días hábiles antes de dar por terminada de su relación con el Instituto a fin de evitar sanciones administrativas y/o legales.

11. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL SERVICIO DE OBTENCIÓN DE ARTÍCULOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS NO CONTRATADAS POR EL CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL INSTITUTO MEDIANTE ACUERDOS DE COLABORACIÓN INTERBIBLIOTECARIA

1. PROPÓSITO

Coordinar el servicio de obtención de artículos de revistas científicas no contratadas por el Centro de Información y Documentación (CID) en apoyo a los proyectos académicos y de investigación que desarrollan los investigadores del Instituto Nacional de Medicina Genómica mediante acuerdos de colaboración interbibliotecaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación autoriza los servicios que brinda el Centro de Información y Documentación; la Subdirección de Información y Documentación supervisa que los servicios se brinden adecuadamente; y la comunidad del Instituto solicita el servicio de obtención de artículos de revistas no contratadas por el Centro de Información y Documentación en apoyo a los proyectos académicos y de investigación que se desarrollan en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

2.2 A nivel externo: Las bibliotecas de otras instituciones académicas y de investigación colaboran con el Centro de Información y Documentación para el intercambio de artículos de revistas científicas con fines meramente académicos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El servicio de obtención de artículos de revistas científicas no contratadas por el Centro de Información y Documentación se provee mediante el apoyo de otras bibliotecas de instituciones académicas y de investigación con las que se establece colaboración, a través de oficios de solicitud y aceptación de colaboración interbibliotecaria, por lo cual no se asegura la obtención total de los artículos solicitados por los usuarios del Instituto.

3.2 La Dirección de Enseñanza y Divulgación autorizará y firmará los acuerdos de colaboración interbiblitecarios.

3.3 El personal del Centro de Información y Documentación brindará el servicio de obtención de artículos de revistas de su acervo a las otras bibliotecas con las que se haya establecido colaboración.

3.4 La comunidad del Inmegen que requiera la obtención de artículos de revistas científicas no contratadas por el Centro de Información y Documentación deberá solicitar el servicio al correo electrónico cid@inmegen.gob.mx, incluyendo los siguientes datos dentro de la referencia bibliográfica del artículo de revista que requieren: Autor(es) del artículo, título del artículo, título de la revista, volumen (cuando la revista lo incluya), número de ejemplar, páginas, fecha de publicación (mes y año cuando la revista lo incluya), link del artículo (URL), PubMed Identifier (PMID), Digital Object Identifier (DOI).

3.5 El tiempo máximo de atención de una solicitud del servicio de obtención de artículos científicos será de cinco días hábiles.

3.6 En el caso de aquellos artículos de revistas científicas que el Centro de Información y Documentación no pueda obtener mediante el apoyo de otras bibliotecas de instituciones académicas y de investigación con las que se establezca colaboración, la prestación del servicio quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal con la que se cuente para ello.

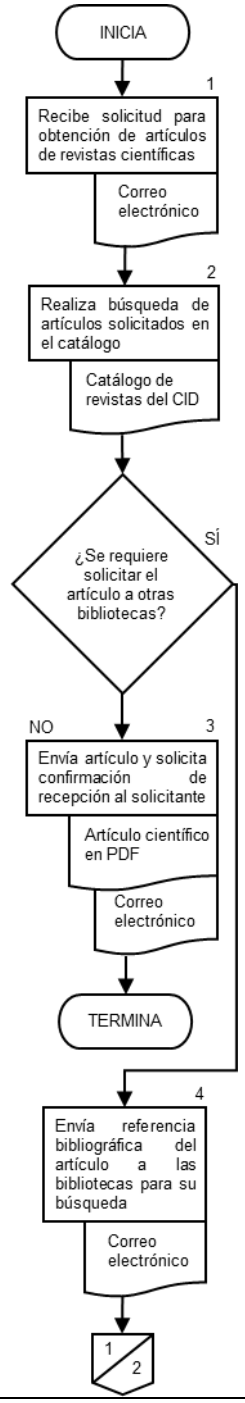
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

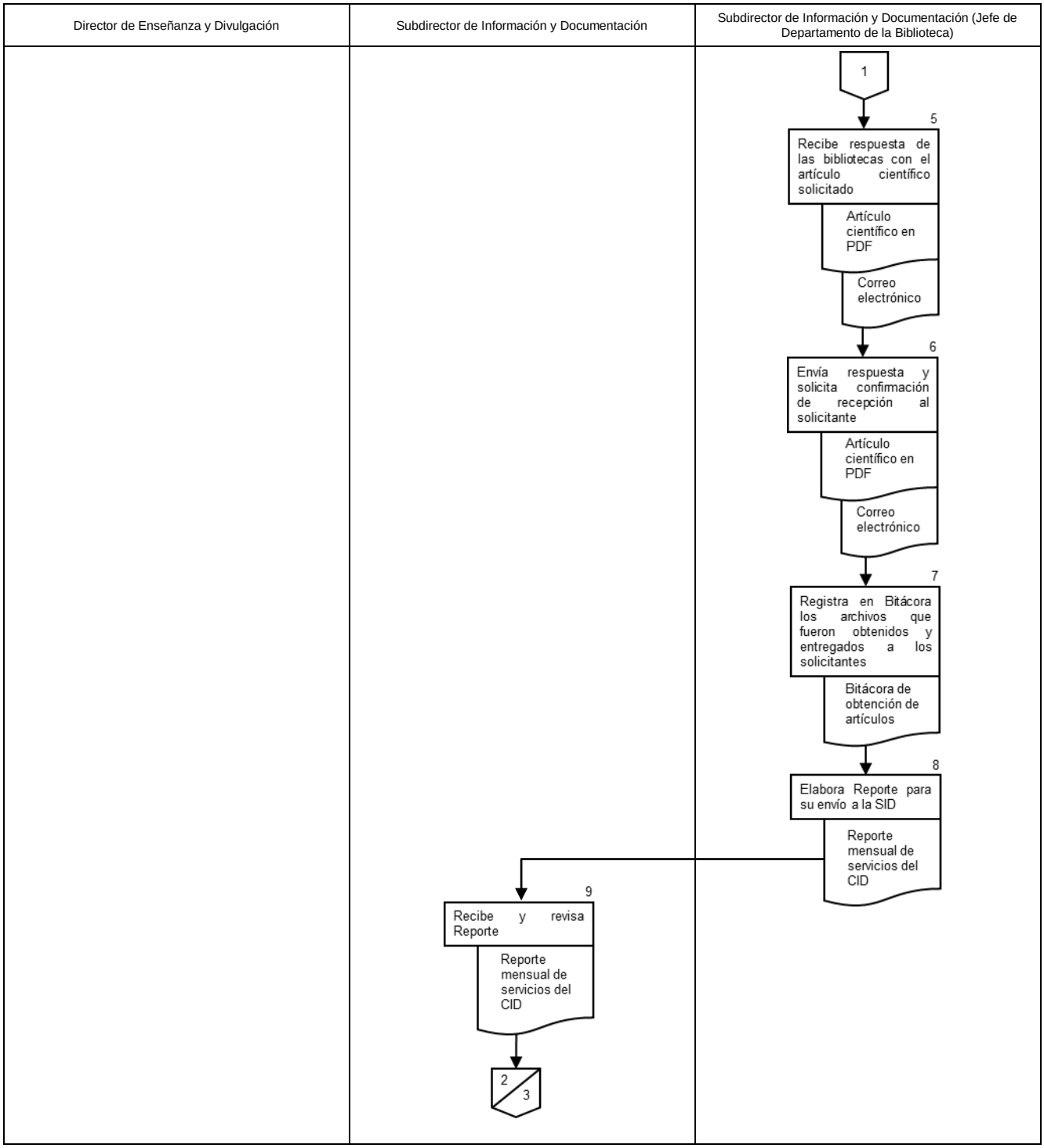
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)	**1**	Recibe por correo electrónico la solicitud para la obtención de artículos de revistas científicas.	- Correo electrónico
	2	Realiza la búsqueda de los artículos solicitados en el catálogo de revistas contratadas por el Centro de información y Documentación (CID) para verificar si se cuenta con los artículos en el acervo del Instituto. ¿Se requiere solicitar el artículo científico a otras bibliotecas?	- Catálogo de revistas del CID
	3	No: Envía artículo científico por correo electrónico y solicita confirmación de recepción al solicitante. TERMINA	- Artículo científico en PDF - Correo electrónico
	4	Sí: Envía por correo electrónico la referencia bibliográfica del artículo científico a las bibliotecas con las que se tiene colaboración para su búsqueda.	- Correo electrónico
	5	Recibe por correo electrónico la respuesta de las bibliotecas con las que se tiene colaboración con el PDF del artículo científico solicitado en caso de haberse recuperado.	- Artículo científico en PDF - Correo electrónico
	6	Envía respuesta por correo electrónico y solicita confirmación de recepción al solicitante.	- Artículo científico en PDF - Correo electrónico
	7	Registra en la Bitácora de obtención de artículos científicos los archivos PDF que fueron obtenidos y entregados a los solicitantes.	- Bitácora de obtención de artículos
	8	Elabora el Reporte mensual de servicios del Centro de Información y Documentación para su envío a la Subdirección de Información y Documentación.	- Reporte mensual de servicios del CID
Subdirector de Información y Documentación	**9**	Recibe y revisa el Reporte mensual de servicios del Centro de Información y Documentación.	- Reporte mensual de servicios del CID
	10	Informa semestralmente a la Dirección de Enseñanza y Divulgación el número de servicios otorgados por parte del Centro de Información y Documentación.	- Informe de autoevaluación para Junta de Gobierno

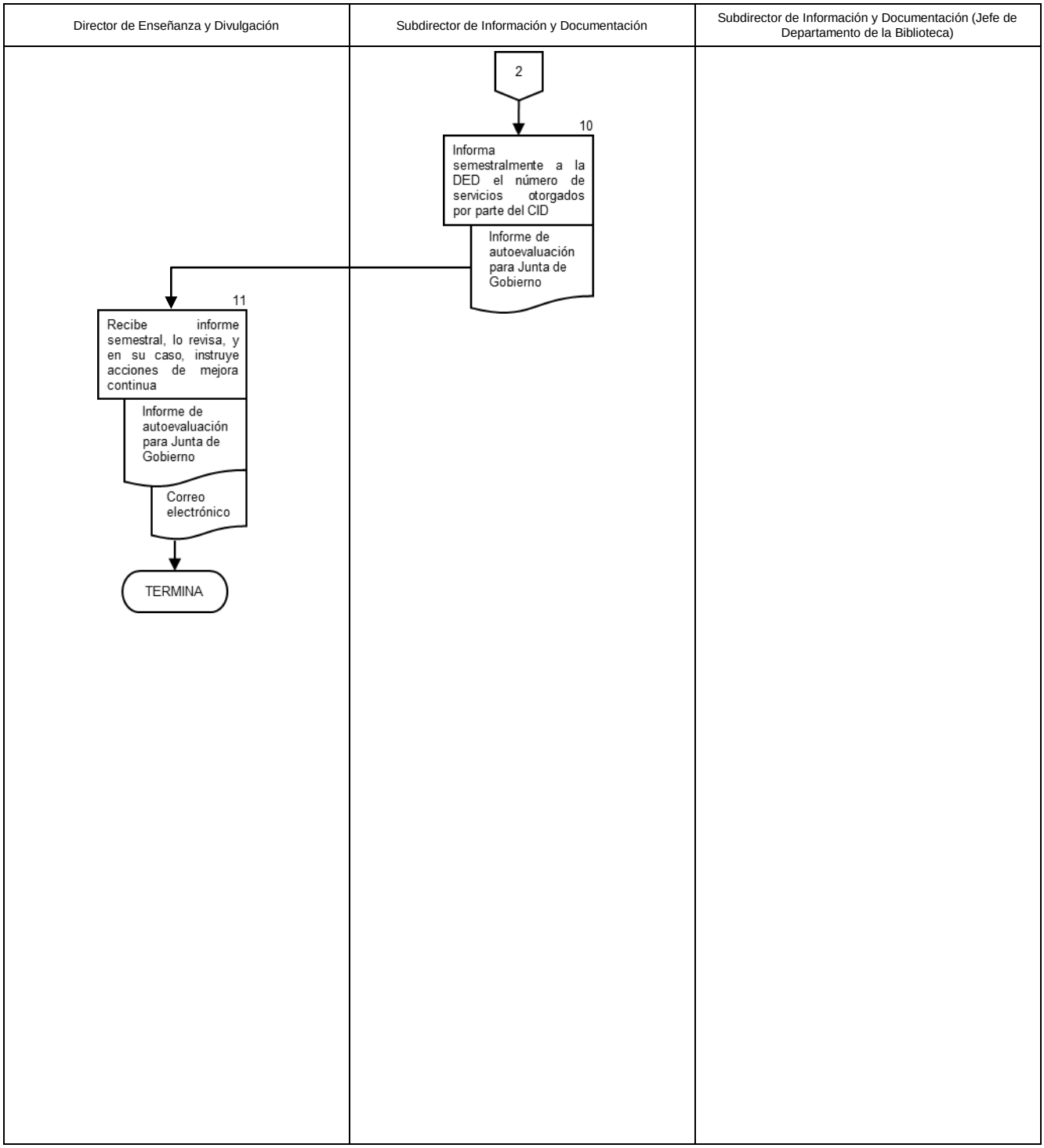
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	11. Procedimiento para coordinar el servicio de obtención de artículos de revistas científicas no contratadas por el Centro de Información y Documentación del Instituto mediante acuerdos de colaboración interbibliotecaria

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Enseñanza y Divulgación	**11**	Recibe el informe semestral, lo revisa y en su caso, instruye acciones de mejora continua para el servicio de obtención de artículos de revistas no contratadas por el Centro de Información y Documentación del Instituto mediante acuerdos de colaboración interbibliotecaria. TERMINA	- Informe de autoevaluación para Junta de Gobierno - Correo electrónico

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Director de Enseñanza y Divulgación	Subdirector de Información y Documentación	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)
		


Director de Enseñanza y Divulgación
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)
1
5
Recibe respuesta de las bibliotecas con el artículo científico solicitado
Artículo científico en PDF
Correo electrónico
6
Envía respuesta y solicita confirmación de recepción al solicitante
Artículo científico en PDF
Correo electrónico
7
Registra en Bitácora los archivos que fueron obtenidos y entregados a los solicitantes
Bitácora de obtención de artículos
8
Elabora Reporte para su envío a la SID
Reporte mensual de servicios del CID
9
Recibe y revisa Reporte
Reporte mensual de servicios del CID
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de la Biblioteca)
2
10
Informa semestralmente a la DED el número de servicios otorgados por parte del CID
Informe de autoevaluación para Junta de Gobierno
11
Recibe informe semestral, lo revisa, y en su caso, instruye acciones de mejora continua
Informe de autoevaluación para Junta de Gobierno
Correo electrónico
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Oficios de solicitud y aceptación de colaboración interbibliotecarias	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefatura de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.2 Catálogo de revistas del CID	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefatura de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.3 Bitácora de obtención de artículos	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefatura de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.4 Reporte mensual de servicios del CID	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefatura de Departamento de la Biblioteca)	N/A
7.5 Informe de autoevaluación para Junta de Gobierno	6 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Artículos de Revistas Científicas**: Son trabajos de investigación publicados en revistas científicas especializadas cuyo objetivo es difundir de manera clara y precisa, los resultados de las investigaciones realizadas sobre un área determinada del conocimiento. También pueden fomentar el desarrollo de métodos experimentales e innovaciones.

8.2 **Centro de Información y Documentación**: Área del Instituto que brinda apoyo bibliográfico para los proyectos académicos y de investigación que la comunidad científica

lleve a cabo, con el objetivo de coadyuvar a la generación de nuevo conocimiento y la formación de especialistas en medicina genómica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Oficios de solicitud y aceptación de colaboración interbibliotecaria.

10.1 OFICIOS DE SOLICITUD Y ACEPTACIÓN DE COLABORACIÓN INTERBIBLIOTECARIA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Instituto Nacional de Medicina Genómica
MÉXICO

Ciudad de México a xx de xxx de 2018.

Oficio No. INMG-DED-XXX-2018
Oficio No. INMG-DED-SID-XXX-2018

Asunto: Aceptación de establecimiento de Acuerdo de Colaboración Interbibliotecaria.

Lic. XXXXXX
XXXX
XXXXX.
Presente.

Por este conducto, y en respuesta a su atenta solicitud de establecimiento de un Acuerdo de Colaboración entre las Bibliotecas de nuestras instituciones, con el fin de intercambiar artículos científicos publicados en revistas internacionales en formato PDF vía correo electrónico de nuestras respectivas colecciones con fines académicos o de investigación en apoyo de nuestras comunidades. Me permito informar a Usted que ha sido aceptado el establecimiento de este Acuerdo.

Para efecto de lo anterior, este acuerdo se regirá de conformidad con los reglamentos internos de nuestras instituciones y las siguientes consideraciones:

a. El presente acuerdo es producto de la buena fe, razón por la cual, los conflictos que llegasen a presentarse por cuanto hace a su interpretación, formalización y cumplimiento, serán resueltos de mutuo acuerdo por las partes.

b. En caso de que estos no fueran resueltos, las partes convienen en integrar un Grupo Técnico, el cual estará integrado por igual número de representantes de cada una de las partes y deberán nombrarse en un plazo de quince días a partir de la fecha de notificación formal del conflicto por una de las partes. Las resoluciones del Grupo Técnico serán inapelables.

c. El presente acuerdo estará vigente a partir de que ambas partes cuenten con un oficio de solicitud y un oficio de aceptación signados por sus representantes.

d. El establecimiento del presente acuerdo será por tiempo indefinido y podrá terminarse por interés de cualquiera de las partes, previa notificación por escrito a la otra parte.

e. La biblioteca solicitante del servicio será responsable del uso de los archivos PDF recibidos de la otra parte en cuanto a que deberán ser usados única y exclusivamente con fines académicos o de investigación y no para lucrar con su contenido en ninguna forma.

Periférico Sur No. 4809, Col. Arenal Tepepan, Delegación Tlalpan, Mexico, D.F., C.P. 14610,
Tel.: 52 (55) 5350 1900. Fax: 52 (55) 5350 1950 www.inmegen.gob.mx

De no haber inconveniente de su parte para establecer esta colaboración mutua, solicito los datos del personal de la biblioteca "XXX" con el cual podremos referir nuestras solicitudes.

Asimismo, ponemos a su disposición los datos de contacto del Jefe del Centro de Información y Documentación, quien será el responsable de atender el servicio a través de la siguiente dirección electrónica: cid@inmegen.gob.mx para la solicitud de artículos de las revistas que suscribimos, las cuales pueden ser consultadas en la dirección www.inmegen.gob.mx

Nuestro horario de servicio es de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 y de 15:00 a 17:00 hrs.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Directora de Enseñanza y Divulgación	Subdirectora de Información y Documentación

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Instituto Nacional de Medicina Genómica
MÉXICO

Ciudad de México a xx de xxx de 2018.

Oficio No. INMG-DED-XXX-2018
No. INMG-DED-SID-XXX-2018
Asunto: Solicitud de establecimiento de Acuerdo de Colaboración Interbibliotecaria.

Lic. XXXXXX
XXXX
XXXXX.
Presente.

Por este conducto, me permito manifestar a Usted el interés del Centro de Información y Documentación del Instituto Nacional de Medicina Genómica por establecer colaboración con la biblioteca " XXX " a su digno cargo, con el fin de intercambiar artículos científicos publicados en revistas internacionales en formato PDF vía correo electrónico de nuestras respectivas colecciones con fines académicos o de investigación en apoyo de nuestras comunidades.

Para efecto de lo anterior, éste acuerdo se regirá de conformidad con los reglamentos internos de nuestras instituciones y las siguientes consideraciones:

a. El presente acuerdo es producto de la buena fe, razón por la cual, los conflictos que llegasen a presentarse por cuanto hace a su interpretación, formalización y cumplimiento, serán resueltos de mutuo acuerdo por las partes.

b. En caso de que estos no fueran resueltos, las partes convienen en integrar un Grupo Técnico, el cual estará integrado por igual número de representantes de cada una de las partes y deberán nombrarse en un plazo de quince días a partir de la fecha de notificación formal del conflicto por una de las partes. Las resoluciones del Grupo Técnico serán inapelables.

c. El presente acuerdo estará vigente a partir de que ambas partes cuenten con un oficio de solicitud y un oficio de aceptación signados por sus representantes.

d. El establecimiento del presente acuerdo será por tiempo indefinido y podrá terminarse por interés de cualquiera de las partes, previa notificación por escrito a la otra parte.

e. La biblioteca solicitante del servicio será responsable del uso de los archivos PDF recibidos de la otra parte en cuanto a que deberán ser usados única y exclusivamente con fines académicos o de investigación y no para lucrar con su contenido en ninguna forma.

Periférico Sur No. 4809, Col. Arenal Tepepan, Delegación Tlalpan, México, D.F., C.P. 14610.
Tel.: 52 (55) 5350 1900, Fax: 52 (55) 5350 1950 www.inmegen.gob.mx

De no haber inconveniente de su parte para establecer esta colaboración mutua, solicito los datos del personal de la biblioteca "XXX" con el cual podremos referir nuestras solicitudes.

Asimismo, ponemos a su disposición los datos de contacto del Jefe del Centro de Información y Documentación, quien será el responsable de atender el servicio a través de la siguiente dirección electrónica: cid@inmegen.gob.mx para la solicitud de artículos de las revistas que suscribimos, las cuales pueden ser consultadas en la dirección www.inmegen.gob.mx

Nuestro horario de servicio es de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 y de 15:00 a 17:00 hrs.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Directora de Enseñanza y Divulgación	Subdirectora de Información y Documentación

12. PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRAR LOS CONTENIDOS DIGITALES DEL PORTAL DE INTERNET Y DE LA INTRANET

1. PROPÓSITO

Administrar los contenidos digitales del Portal de Internet y de la Intranet del Instituto Nacional de Medicina Genómica para mantenerlos actualizados y de esta forma contribuir a que la sociedad en general conozca el quehacer del Instituto, y en el caso interno, contar con un espacio que refuerce la cultura institucional y enriquezca la comunicación y la colaboración entre el personal y la institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Enseñanza y Divulgación autoriza los contenidos digitales publicados en el Portal de Internet y en la Intranet; las Direcciones de Área del Instituto solicitan la incorporación o modificación de los contenidos digitales; la Subdirección de Información y Documentación supervisa que la administración de los contenidos digitales se realice adecuadamente y realiza los cambios en contenidos (textos e imágenes) que se publiquen en el Portal de Internet y en la Intranet.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Toda solicitud para la administración de contenidos digitales en el Portal de Internet y/o en la Intranet que requiera cambios estructurales en la información actual, reestructuración de secciones, nuevas secciones o contenga archivos de carácter jurídico y/o legal se deberá remitir por las Direcciones de Área a la Subdirección de Información y Documentación con copia a la Dirección de Enseñanza y Divulgación y al Director del área solicitante, a través de correo electrónico.

3.2 Toda solicitud para cambios mínimos en la información actual o en los contenidos digitales siguientes que se actualizan de manera frecuente se deberá remitir a la Subdirección de Información y Documentación, a través de correo electrónico.

3.3 La Subdirección de Información y Documentación se reserva el derecho de hacer corrección de estilo y ortografía a la información de los contenidos digitales remitidos por las Direcciones de Área.

3.4 La Subdirección de Información y Documentación será responsable de supervisar y evaluar el buen funcionamiento del Portal de Internet y de la Intranet.

3.5 La Subdirección de Información y Documentación colocará, actualizará y dará de baja los contenidos del Portal de Internet y de la Intranet con base en las solicitudes realizadas por parte de las Direcciones de Área del Instituto.

3.6 La Subdirección de Información y Documentación realizará un reporte mensual con las estadísticas más representativas sobre el comportamiento del Portal de Internet y de la Intranet y supervisará que la información se mantenga actualizada de acuerdo con su vigencia.

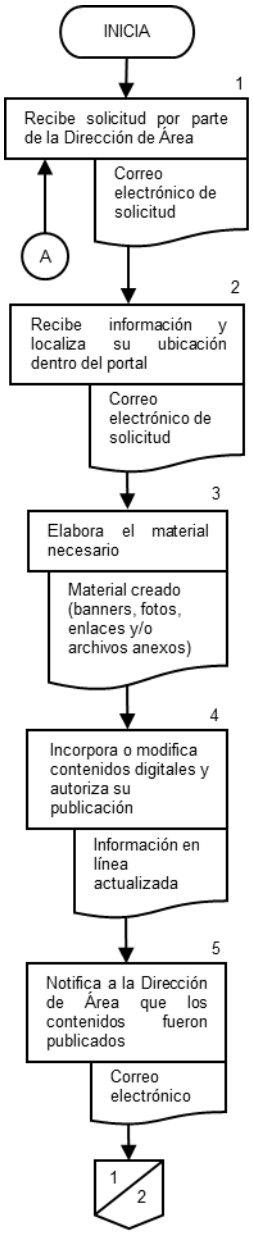
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

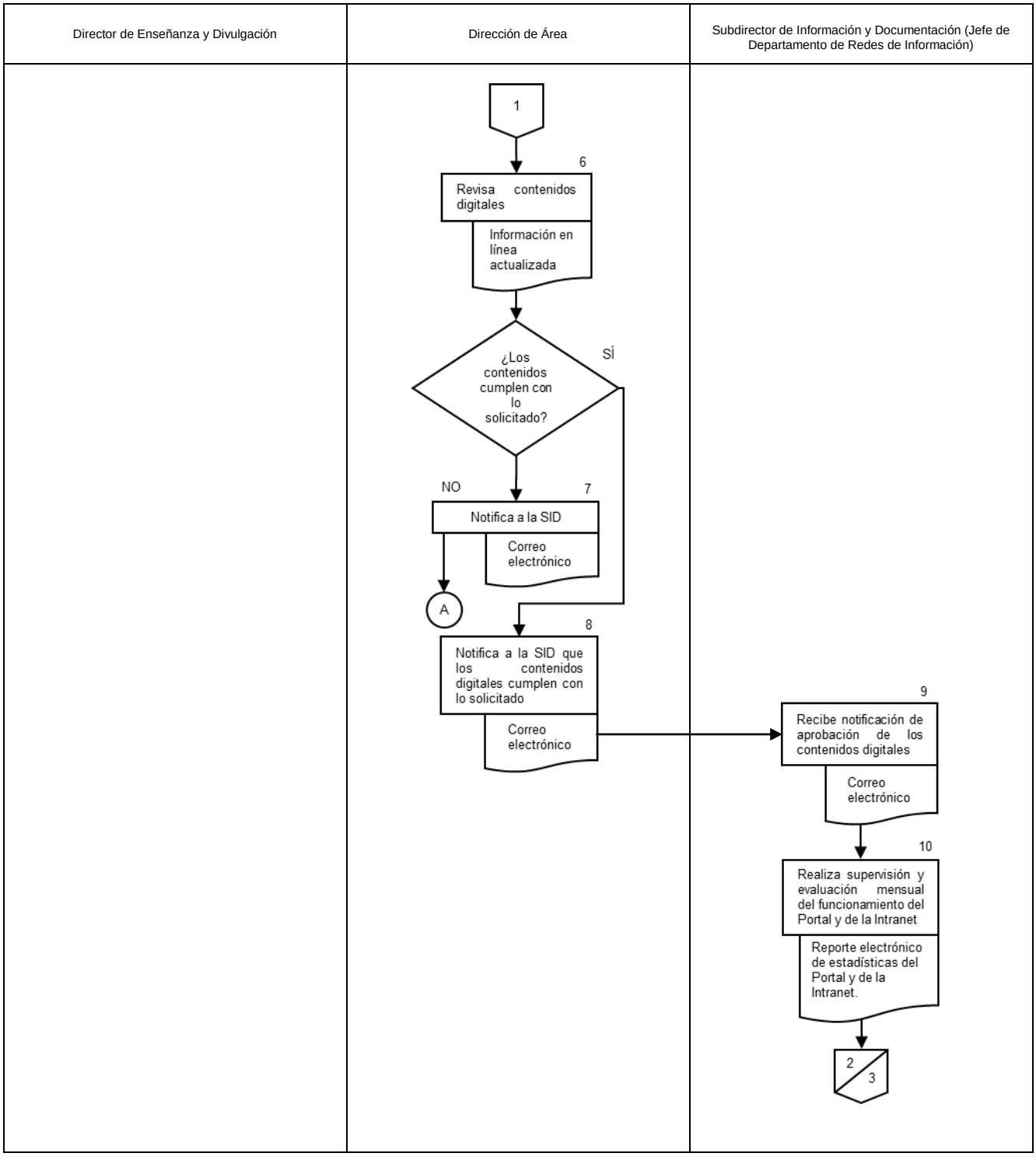
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	**1**	Recibe solicitud de incorporación o modificación de contenidos digitales a través de correo electrónico por parte de la Dirección de Área.	- Correo electrónico de solicitud de incorporación o modificación de contenidos digitales.
	2	Revisa información solicitada y localiza su ubicación dentro del portal para proceder a la incorporación o modificación.	- Correo electrónico de solicitud de incorporación o modificación de contenidos digitales.
	3	Elabora el material necesario de acuerdo con la solicitud (diseño de *banners*, adaptación de fotografías, creación de enlaces y/o adaptación de archivos anexos).	- Material creado (*banners*, fotos, enlaces y/o archivos anexos).
	4	Incorpora o modifica los contenidos digitales y autoriza en el administrador de contenidos su publicación.	- Información en línea actualizada.
	5	Notifica a la Dirección de Área, a través de correo electrónico, que los contenidos fueron publicados en el Portal de Internet y/o en la Intranet, de acuerdo con su solicitud.	- Correo electrónico.
Dirección de Área	**6**	Revisa que los contenidos digitales cumplan con lo solicitado ¿Los contenidos cumplen con lo solicitado?	- Información en línea actualizada.
	7	No. Notifica a la Subdirección de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información). Regresa a la Actividad 1.	- Correo electrónico.}
	8	Sí: Notifica a la Subdirección de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información) que los contenidos digitales cumplen con lo solicitado.	- Correo electrónico.

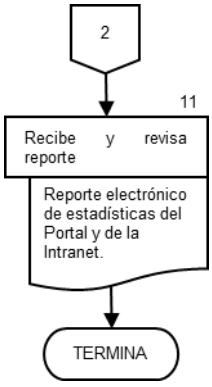
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	12. Procedimiento para administrar los contenidos digitales del Portal de Internet y de la Intranet

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	**9** **10**	Recibe notificación de aprobación de los contenidos digitales por parte de la Dirección de Área solicitante. Realiza la supervisión y evaluación mensual del funcionamiento del Portal y de la Intranet a través de la elaboración del reporte electrónico de estadísticas para su envío a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Correo electrónico. - Reporte electrónico de estadísticas del Portal y de la Intranet.
Director de Enseñanza y Divulgación	**11**	Recibe y revisa reporte electrónico de estadísticas del Portal y de la Intranet. TERMINA	- Reporte electrónico de estadísticas del Portal y de la Intranet.

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Director de Enseñanza y Divulgación	Dirección de Área	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)
		


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)
1
6
Revisa contenidos digitales
Información en línea actualizada
¿Los contenidos cumplen con lo solicitado?
SÍ
NO
7
Notifica a la SID
Correo electrónico
A
8
Notifica a la SID que los contenidos digitales cumplen con lo solicitado
Correo electrónico
9
Recibe notificación de aprobación de los contenidos digitales
Correo electrónico
10
Realiza supervisión y evaluación mensual del funcionamiento del Portal y de la Intranet
Reporte electrónico de estadísticas del Portal y de la Intranet.
2
3

Director de Enseñanza y Divulgación	Dirección de Área	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	N/A
7.2 Reporte electrónico de estadísticas del Portal de la Intranet	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Archivo:** Conjunto orgánico de documentos en cualquier soporte, que son producidos o recibidos en el ejercicio de sus atribuciones por el Instituto.

8.2 **Banner:** Anuncio en la red. Suele consistir en un conjunto de textos e imágenes en movimiento.

8.3 **Correo Electrónico:** Servicio que permite enviar y recibir mensajes a través de la red.

8.4 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) que conforma a las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.5 **Intranet:** Sitio de Internet con acceso restringido al público en general. Está destinado para el personal del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.6 **Portal de Internet:** Sitio de Internet oficial del Instituto Nacional de Medicina Genómica dirigido al público en general.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

13. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN

1. PROPÓSITO

Coordinar las actividades de difusión en materia de investigación y divulgación para dar a conocer al público en general la información generada por el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Enseñanza y Divulgación autoriza las solicitudes de colaboración para la realización de actividades de difusión; las Direcciones de Área del Instituto apoyan en la realización de las actividades de difusión requeridas por las instituciones y organismos públicos y privados; la Subdirección de Información y Documentación coordina las actividades de difusión.

2.2 A nivel externo: las instituciones y organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, solicitan a la Dirección de Enseñanza y Divulgación el apoyo para colaborar en actividades de difusión.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Información y Documentación podrá gestionar espacios o recibir solicitudes para la realización de actividades de difusión en materia de investigación y divulgación.

3.2 Las solicitudes podrán ser realizadas por instituciones y organismos públicos y privados, nacionales e internacionales relacionadas con ciencia, medicina y divulgación o temas afines, mimas que deberán remitir a la Subdirección de Información y Documentación con copia a la Dirección de Enseñanza y Divulgación, a través de correo electrónico u oficio.

3.3 La Subdirección de Información y Documentación será responsable de coordinar los trabajos para definir el plan de acción, calendario y realización de la actividad de difusión.

3.4 La coordinación de actividades incluye la gestión de la participación de investigadores del Instituto, de los espacios para llevar a cabo las actividades, del transporte necesario para cumplir con la actividad, de la adquisición de insumos para llevar a cabo la actividad, del desarrollo de contenidos, entre otros.

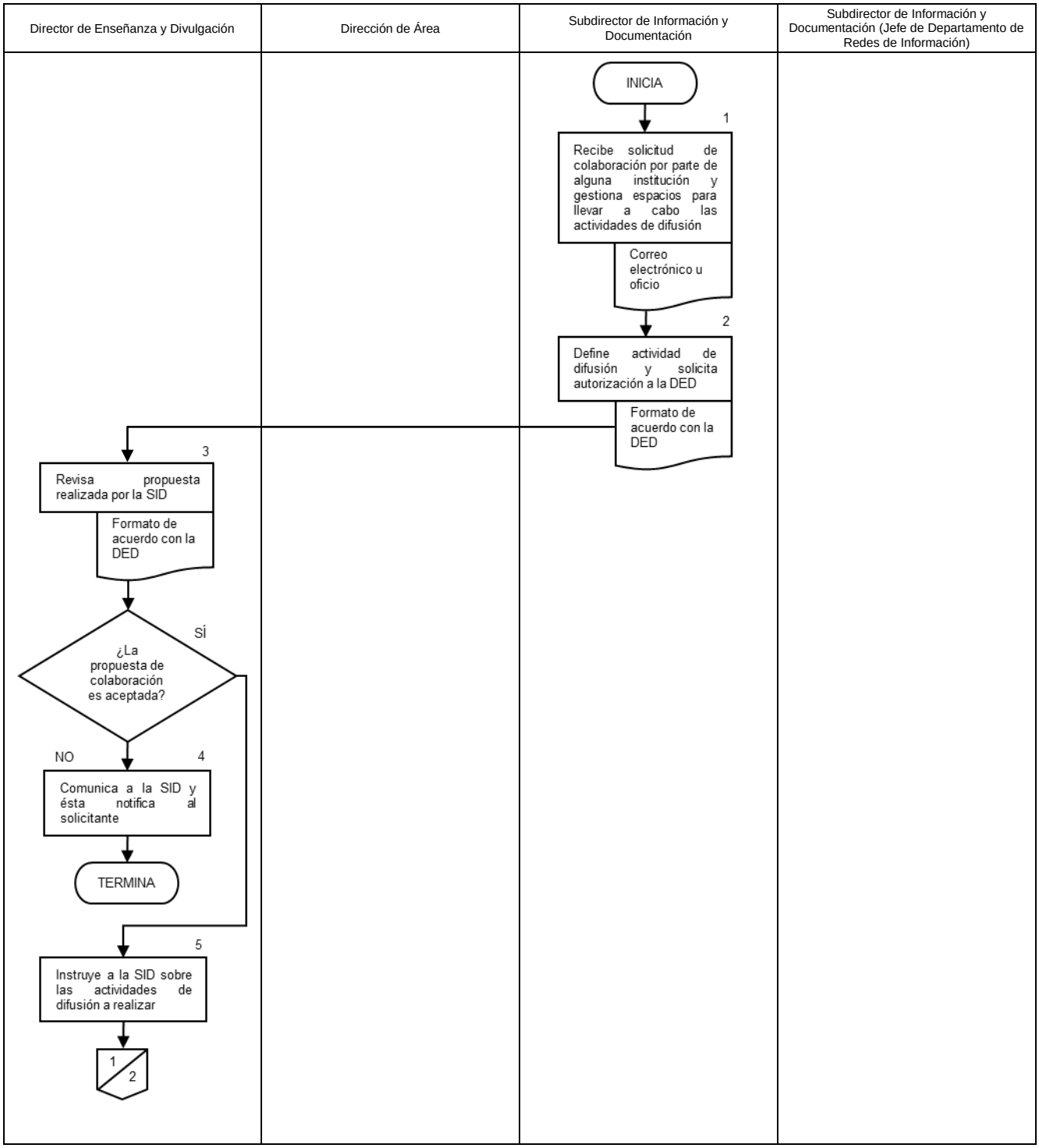
3.5 Las actividades de difusión pueden ser: talleres de ciencia recreativa; talleres especializados; conferencias de difusión; distribución de materiales de difusión como pósters, infografías, cómics, libros, etc.; programas de televisión; ediciones especiales en revistas; entre otros.

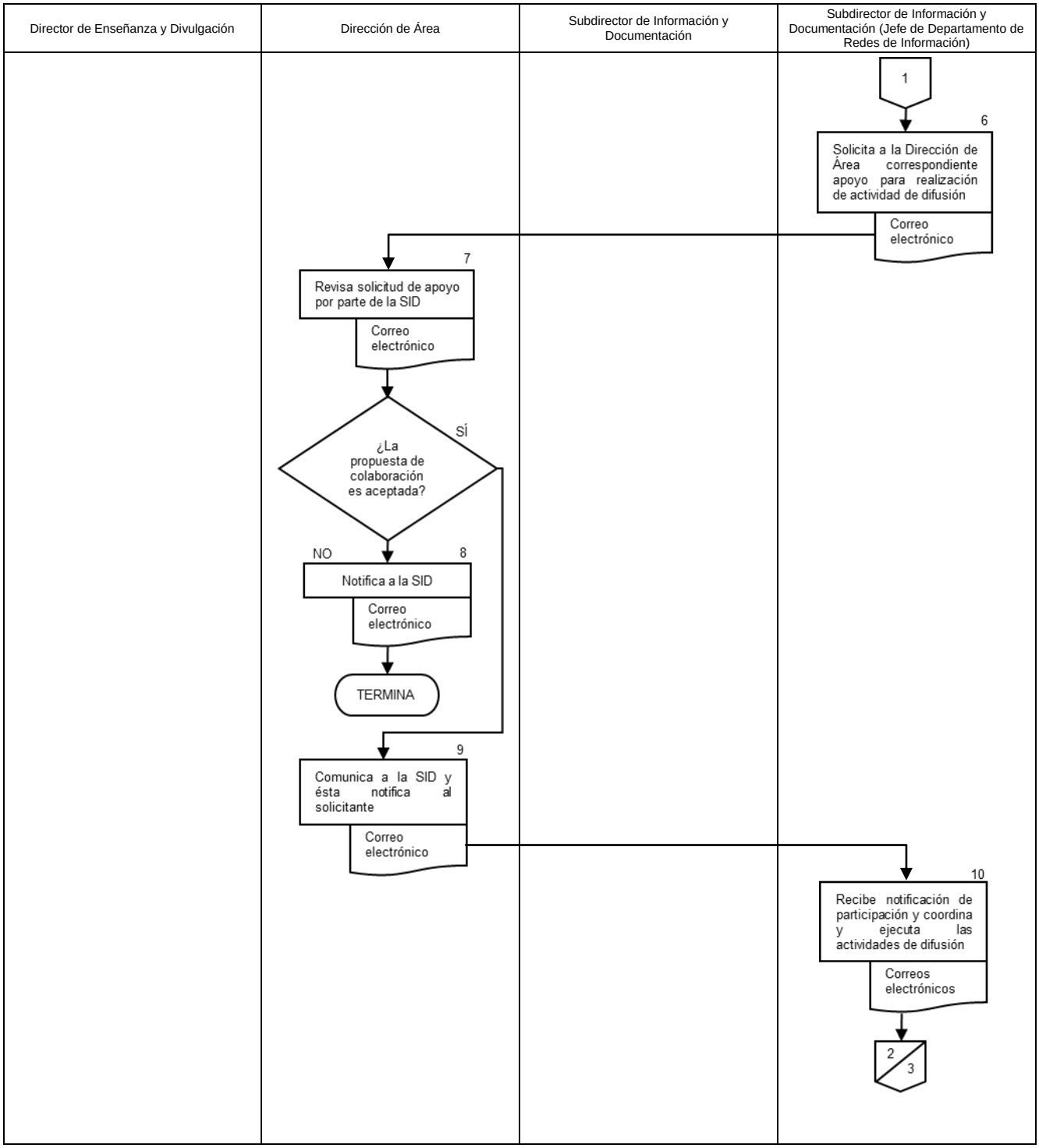
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

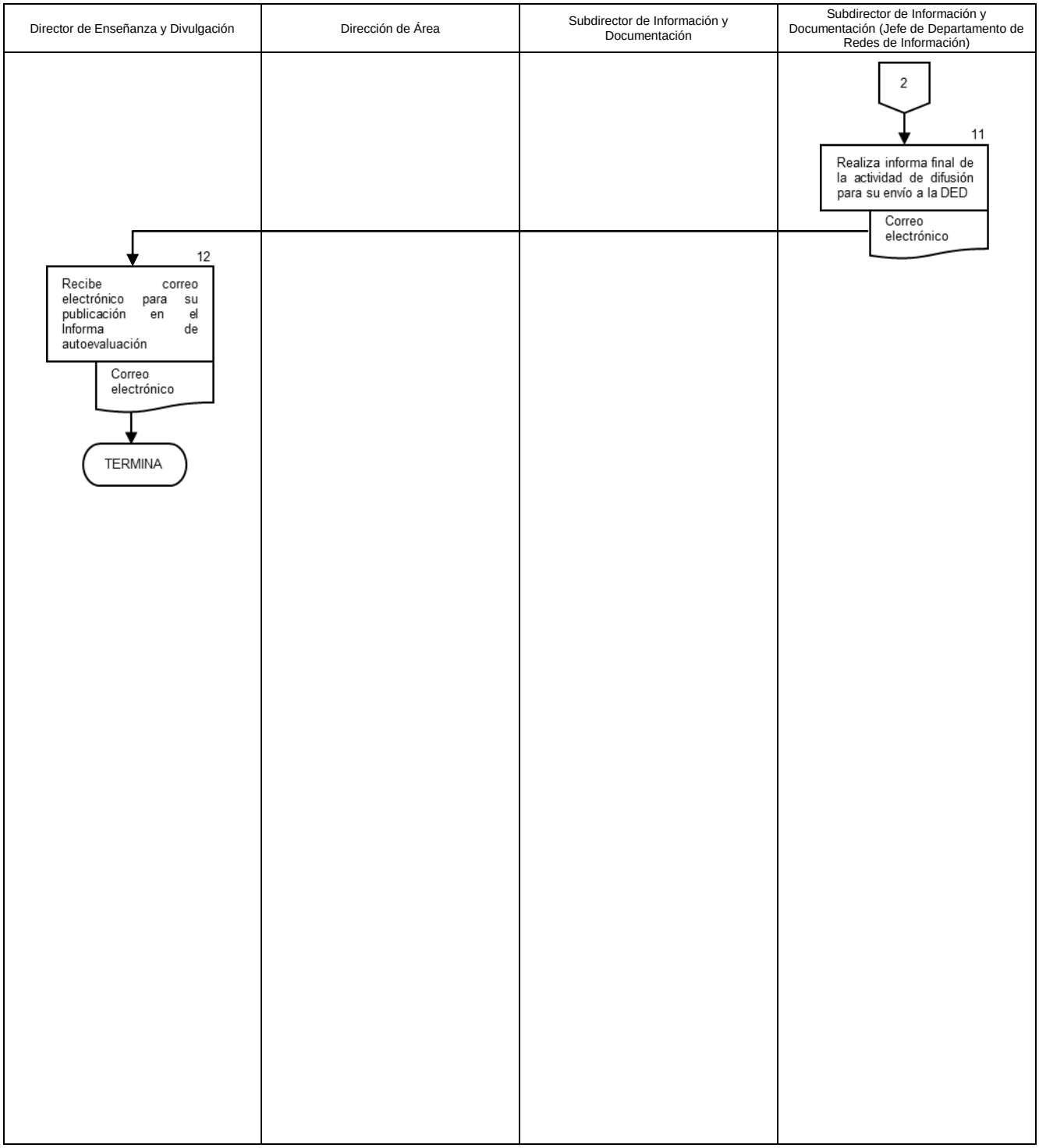
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación	**1**	Recibe la solicitud de colaboración por parte de alguna institución, organismos públicos o privados, nacionales e internacionales y gestiona los espacios con éstos para llevar a cabo las actividades de difusión.	- Correo electrónico u oficio
	2	Define la actividad de difusión a realizar y solicita autorización a la Dirección de Enseñanza y Divulgación (DED) con respecto a las solicitudes de colaboración recibidas.	- Formato de acuerdo con la Dirección de Enseñanza y Divulgación
Director de Enseñanza y Divulgación.	**3**	Revisa la propuesta realizada por la Subdirección de Información y Documentación (SID) para la participación en actividades de difusión. ¿La propuesta de colaboración es autorizada?	- Formato de acuerdo con la Dirección de Enseñanza y Divulgación
	4	No: Comunica a la Subdirección de Información y Documentación para que ésta notifique al solicitante. TERMINA	
	5	Sí: Instruye a la Subdirección de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información) sobre las actividades de difusión a realizar.	
Subdirector de Información y Documentación (Jefe del Departamento de Redes de Información)	**6**	Solicita, en su caso, el apoyo para la realización de la actividad de difusión a la Dirección de Área que corresponda.	- Correo electrónico

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Área	**7**	Recibe la solicitud de apoyo por parte de la Subdirección de Información y Documentación, la analiza y determina si puede realizar la colaboración. ¿La colaboración es autorizada?	- Correo electrónico
	8	No: Notifica a la Subdirección de Información y Documentación. TERMINA	- Correo electrónico
	9	Sí: Notifica a la Subdirección de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información) y brinda el apoyo a ésta para la realización de las actividades de difusión.	- Correo electrónico
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	**10**	Recibe la notificación de participación de la Dirección de Área correspondiente y lleva a cabo la coordinación y ejecución de las actividades de difusión para cumplir con su realización.	- Correos electrónicos
	11	Realiza informe final de la actividad de difusión por correo electrónico para su envío a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.	- Correo electrónico
Director de Enseñanza y Divulgación	**12**	Recibe correo electrónico para su publicación en el Informe de autoevaluación. TERMINA	- Correo electrónico

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)
1
6
Solicita a la Dirección de Área correspondiente apoyo para realización de actividad de difusión
Correo electrónico
7
Revisa solicitud de apoyo por parte de la SID
Correo electrónico
¿La propuesta de colaboración es aceptada?
SÍ
NO
8
Notifica a la SID
Correo electrónico
TERMINA
9
Comunica a la SID y ésta notifica al solicitante
Correo electrónico
10
Recibe notificación de participación y coordina y ejecuta las actividades de difusión
Correos electrónicos
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)
2
11
Realiza informa final de la actividad de difusión para su envío a la DED
Correo electrónico
12
Recibe correo electrónico para su publicación en el Informa de autoevaluación
Correo electrónico
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	N/A	Subdirector de Información y Documentación	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Información y Documentación	N/A
7.3 Formato de acuerdo con la Dirección de Enseñanza y Divulgación	6 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Actividad de Difusión:** Toda aquella actividad para la propagación o divulgación de los conocimientos generados por los investigadores del Instituto, de las noticias relevantes del quehacer institucional y de los logros del Instituto; las cuales pueden ser: talleres de ciencia recreativa; talleres especializados; conferencias de difusión; distribución de materiales de difusión como pósters, infografías, cómics, libros, etc.; programas de televisión; ediciones especiales en revistas; entre otros.

8.2 **Colaboración:** Acciones realizadas por el Instituto en conjunto con otras instituciones para realizar alguna actividad de difusión.

8.3 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.4 **Espacios:** Todos aquellos lugares en donde se lleven a cabo actividades de difusión.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

14. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE ENTREVISTAS Y RUEDAS DE PRENSA DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Coordinar y gestionar la participación del Instituto en medios de comunicación a través de la coordinación de entrevistas y ruedas de prensa para dar a conocer al público en general los logros y proyectos realizados por el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Enseñanza y Divulgación supervisa el proceso de entrevistas y/o ruedas de prensa que otorga el personal del Instituto a distintos medios de comunicación; las Direcciones de Área del Instituto apoyan en la realización de las entrevistas y/o ruedas de prensa; y la Subdirección de Información y Documentación coordina y gestiona entrevistas y/o ruedas de prensa con distintos medios de comunicación.

2.2 A nivel externo: los medios de comunicación, nacionales e internacionales, solicitan o brindan el apoyo a la Dirección de Enseñanza y Divulgación para llevar a cabo entrevistas y/o ruedas de prensa con personal del Instituto especialista en el tema.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las entrevistas y/o ruedas de prensa podrán llevarse a cabo ya sea por solicitud de algún medio de comunicación o porque la Subdirección de Información y Documentación las gestione ante éstos.

3.2 Los medios de comunicación que requieran llevar a cabo entrevistas y/o ruedas de prensa con personal del Instituto deberán realizar la solicitud vía telefónica o por correo electrónico dirigida a la Subdirección de Información y Documentación.

3.3 La Subdirección de Información y Documentación coordinará y gestionará las actividades necesarias para definir el plan de acción, el calendario y la realización de la entrevista y/o rueda de prensa.

3.4 La coordinación de entrevistas y/o ruedas de prensa incluye la gestión de la participación de investigadores o personal del Instituto especialistas en el tema y del transporte necesario para cumplir con la actividad.

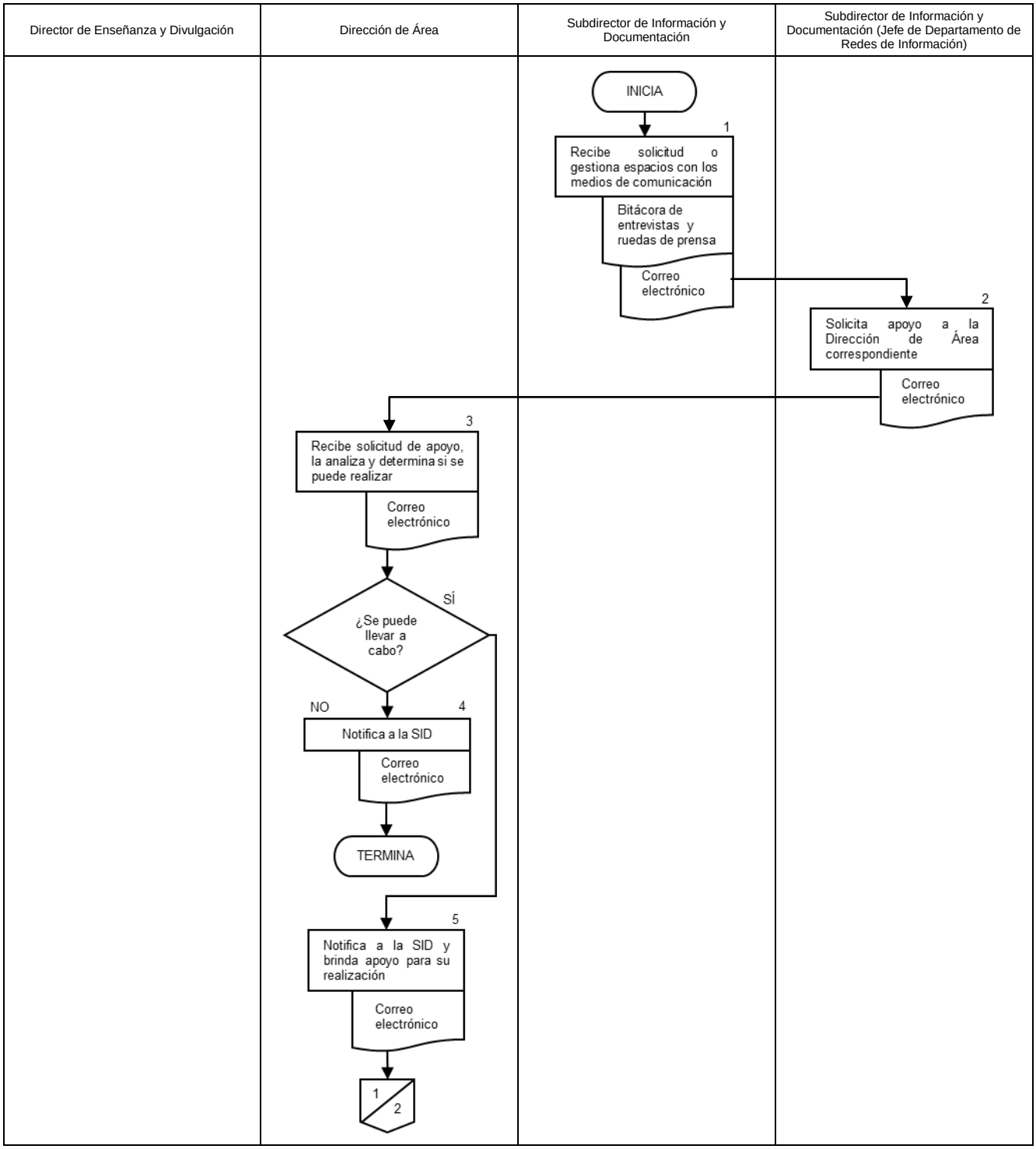
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

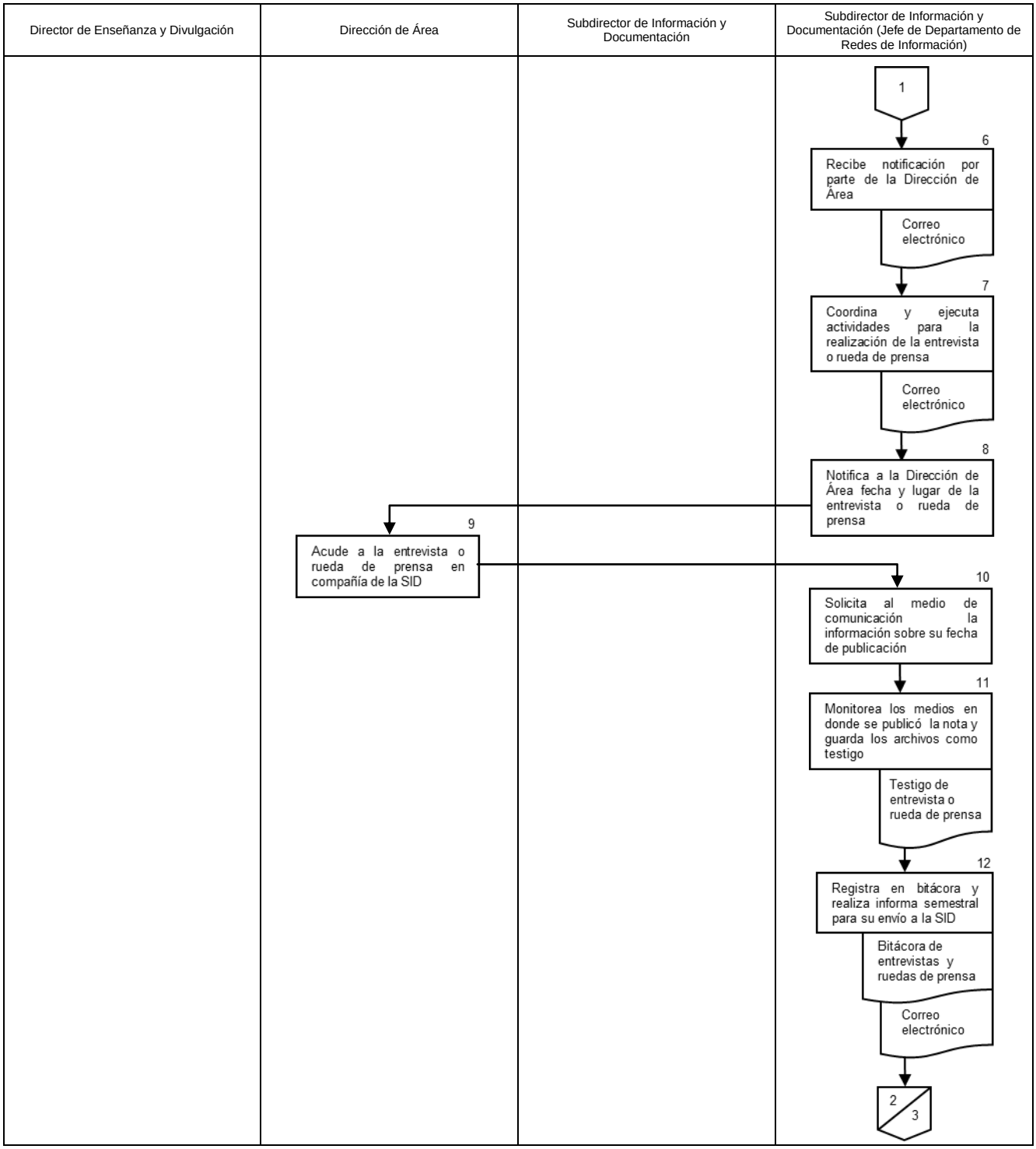
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Información y Documentación	**1**	Recibe solicitud de entrevista o de rueda de prensa por parte de algún medio de comunicación o gestiona los espacios con éstos para llevarlas a cabo.	- Bitácora de entrevistas y ruedas de prensa - Correo electrónico
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	**2**	Solicita el apoyo para la realización de la entrevista o la rueda de prensa a la Dirección de Área que corresponda.	- Correo electrónico
Dirección de Área	**3**	Recibe la solicitud de apoyo por parte de la Subdirección de Información y Documentación, la analiza y determina si puede realizar la entrevista o la rueda de prensa. ¿La entrevista o rueda de prensa se puede llevar a cabo?	- Correo electrónico
	4	No. Notifica a la Subdirección de Información y Documentación (SID) (Jefe de Departamento de Redes de Información) TERMINA	- Correo electrónico
	5	Sí: Notifica a la Subdirección de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información) y brinda el apoyo a ésta para la realización de la entrevista o rueda de prensa.	- Correo electrónico
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	**6**	Recibe notificación por parte de la Dirección de Área que proporcionará la entrevista o que llevará a cabo la rueda de prensa.	- Correo electrónico
	7	Lleva a cabo la coordinación y ejecución de las actividades para cumplir con la realización de la entrevista o de la rueda de prensa.	- Correos electrónicos
	8	Notifica a la Dirección de Área la fecha y lugar donde se llevará a cabo la entrevista o la rueda de prensa.	- N/A

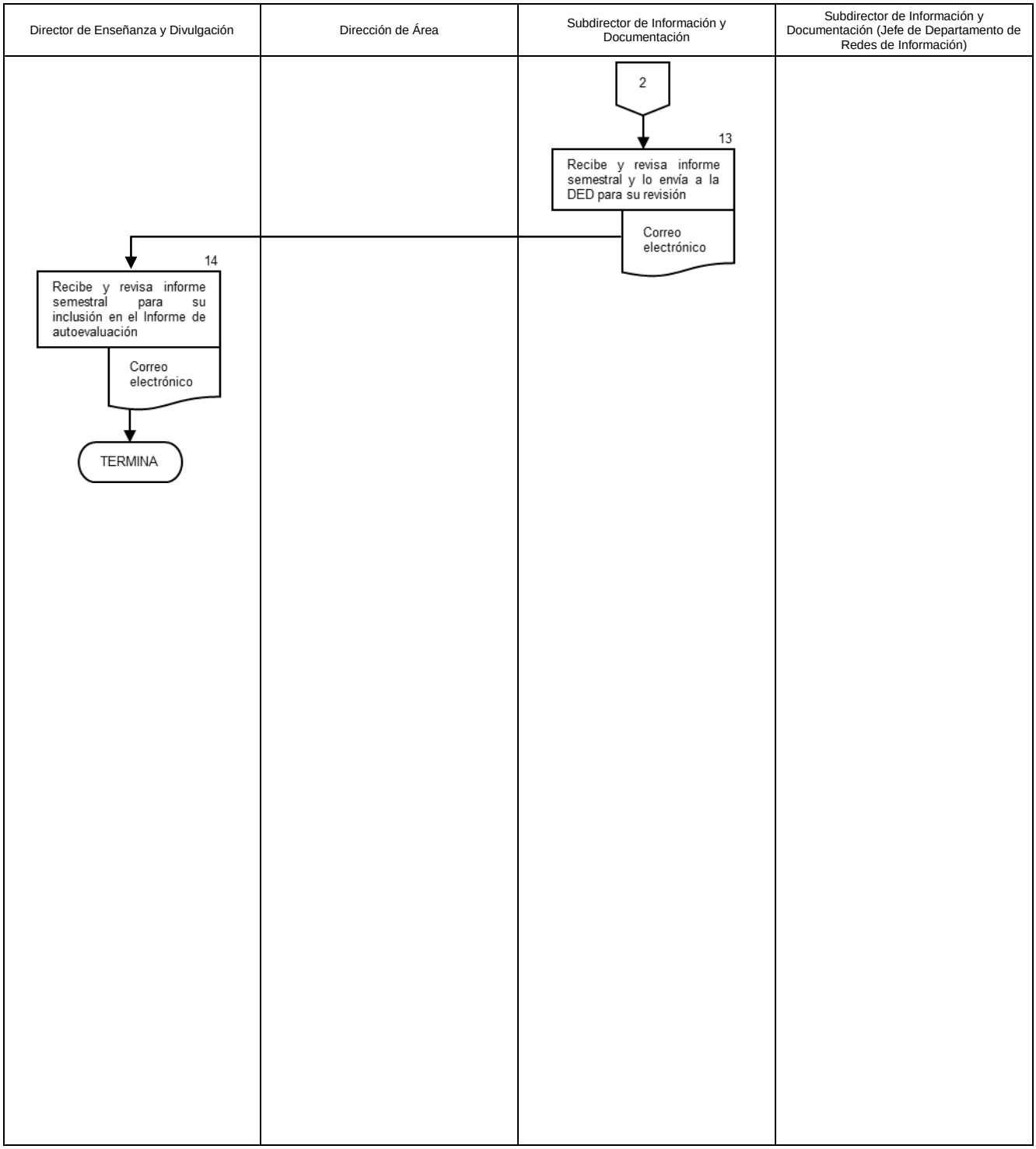
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	14. Procedimiento para la Coordinación de entrevistas y ruedas de prensa del Instituto

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Área	**9**	Acude a la entrevista o a la rueda de prensa en el lugar donde le fue indicado que se llevaría a cabo, en compañía de la Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información).	- N/A
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	**10**	Solicita al medio de comunicación con el que se llevó a cabo la entrevista o la rueda de prensa la información sobre su posible fecha de publicación.	- N/A
	11	Monitorea los medios en donde se publicó la nota de la entrevista o la rueda de prensa y en caso de contar con ellos, guarda electrónicamente los archivos como testigo.	- Testigo de entrevista o de rueda de prensa
	12	Registra en la bitácora el número de entrevistas y ruedas de prensa coordinadas y realiza informe semestral para su envío a la Subdirección de Información y Documentación.	- Bitácora de entrevistas y ruedas de prensa - Correo electrónico
Subdirector de Información	**13**	Recibe y revisa informe semestral y lo envía a la Dirección de Enseñanza y Divulgación para su revisión.	- Correo electrónico
Dirección de Enseñanza y Divulgación	**14**	Recibe y revisa informe semestral para su inclusión en el Informe de autoevaluación. TERMINA	- Correo electrónico

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)
1
6
Recibe notificación por parte de la Dirección de Área
Correo electrónico
7
Coordina y ejecuta actividades para la realización de la entrevista o rueda de prensa
Correo electrónico
8
Notifica a la Dirección de Área fecha y lugar de la entrevista o rueda de prensa
9
Acude a la entrevista o rueda de prensa en compañía de la SID
10
Solicita al medio de comunicación la información sobre su fecha de publicación
11
Monitorea los medios en donde se publicó la nota y guarda los archivos como testigo
Testigo de entrevista o rueda de prensa
12
Registra en bitácora y realiza informa semestral para su envío a la SID
Bitácora de entrevistas y ruedas de prensa
Correo electrónico
2
3


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Información y Documentación
Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)
2
13
Recibe y revisa informe semestral y lo envía a la DED para su revisión
Correo electrónico
14
Recibe y revisa informe semestral para su inclusión en el Informe de autoevaluación
Correo electrónico
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	N/A
7.2 Bitácora de entrevistas y ruedas de prensa	NA	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	N/A
7.3 Testigo de entrevista o de rueda de prensa	N/A	Subdirector de Información y Documentación (Jefe de Departamento de Redes de Información)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.2 **Entrevistas:** Conversación basada en una serie de preguntas o afirmaciones que plantea el entrevistador y sobre las que la persona entrevistada da su respuesta o su opinión.

8.3 **Espacios:** Todos aquellos medios de comunicación en donde se puedan llevar a cabo entrevistas y/o ruedas de prensa.

8.4 **Medios de Comunicación:** Todos aquellos instrumentos, canales o formas de trasmisión de la información para comunicar alguna noticia o logro relevante. Pueden ser: impresos, radiofónicos, televisivos, digitales, entre otros.

8.5 **Monitoreo:** Seguimiento puntual a los medios de comunicación para detectar la publicación de las entrevistas o ruedas de prensa realizadas.

8.6 **Ruedas de Prensa:** Reunión con varios periodistas para hacer declaraciones de interés público.

8.7 **Testigo:** Archivo digital que da fe de que se llevó a cabo la entrevista o rueda de prensa.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

15. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR SERVICIOS DE DISEÑO, PRODUCCIÓN GRÁFICA Y MULTIMEDIA A LA COMUNIDAD DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Proporcionar los servicios de diseño y de producción gráfica y multimedia a la comunidad del Instituto, a fin de apoyar las actividades de difusión y divulgación del que hacer institucional.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Enseñanza y Divulgación supervisa que los servicios de diseño editorial y de producción gráfica y multimedia se otorguen oportunamente; las Direcciones de Área solicitan los servicios y proporcionan la información y documentación requerida para su elaboración; y la Subdirección de Divulgación Científica vigila la prestación de los servicios de diseño editorial y de producción gráfica y multimedia, la elaboración de los productos y la disponibilidad de los recursos materiales e informáticos que se utilizan en la elaboración de los mismos.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Área solicitante deberá realizar la solicitud de servicios de diseño editorial y de producción gráfica y multimedia vía correo electrónico a la Subdirección de Divulgación Científica con copia de conocimiento a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.

3.2 El contenido de la información y documentación proporcionada para la elaboración de los productos editoriales, gráficos y multimedia requeridos será responsabilidad de la Dirección de Área solicitante.

3.3 La Dirección de Área solicitante verificará y aprobará la versión final de los productos realizados por la Subdirección de Divulgación Científica.

3.4 La distribución y uso de los productos elaborados será responsabilidad de las Direcciones de Área solicitantes.

3.5 El tiempo de entrega de los productos solicitados se determinará por parte de la Subdirección de Divulgación Científica con base en su plan de trabajo y la complejidad de los mismos.

3.6 En caso de productos especiales para los que internamente no se cuente con los recursos materiales y/o tecnológicos necesarios para su elaboración, es responsabilidad de la Dirección de Área solicitante gestionar y realizar los trámites correspondientes ante la Dirección de Administración o la Dirección de Desarrollo Tecnológico para la obtención de éstos. En este caso la Subdirección de Divulgación Científica dará asesoría técnica a la Dirección de Área solicitante para la elaboración de estos materiales.

3.7 La elaboración de todos los productos editoriales, gráficos y multimedia estará sujeta a la observancia de la normatividad institucional que en materia de identidad gráfica sea aplicable, bajo supervisión de la Subdirección de Divulgación Científica.

3.8 En el caso de las solicitudes que requieran producción externa, la Subdirección de Divulgación Científica realizará las gestiones para la producción y entrega de los productos autorizados por la Dirección de Área solicitante.

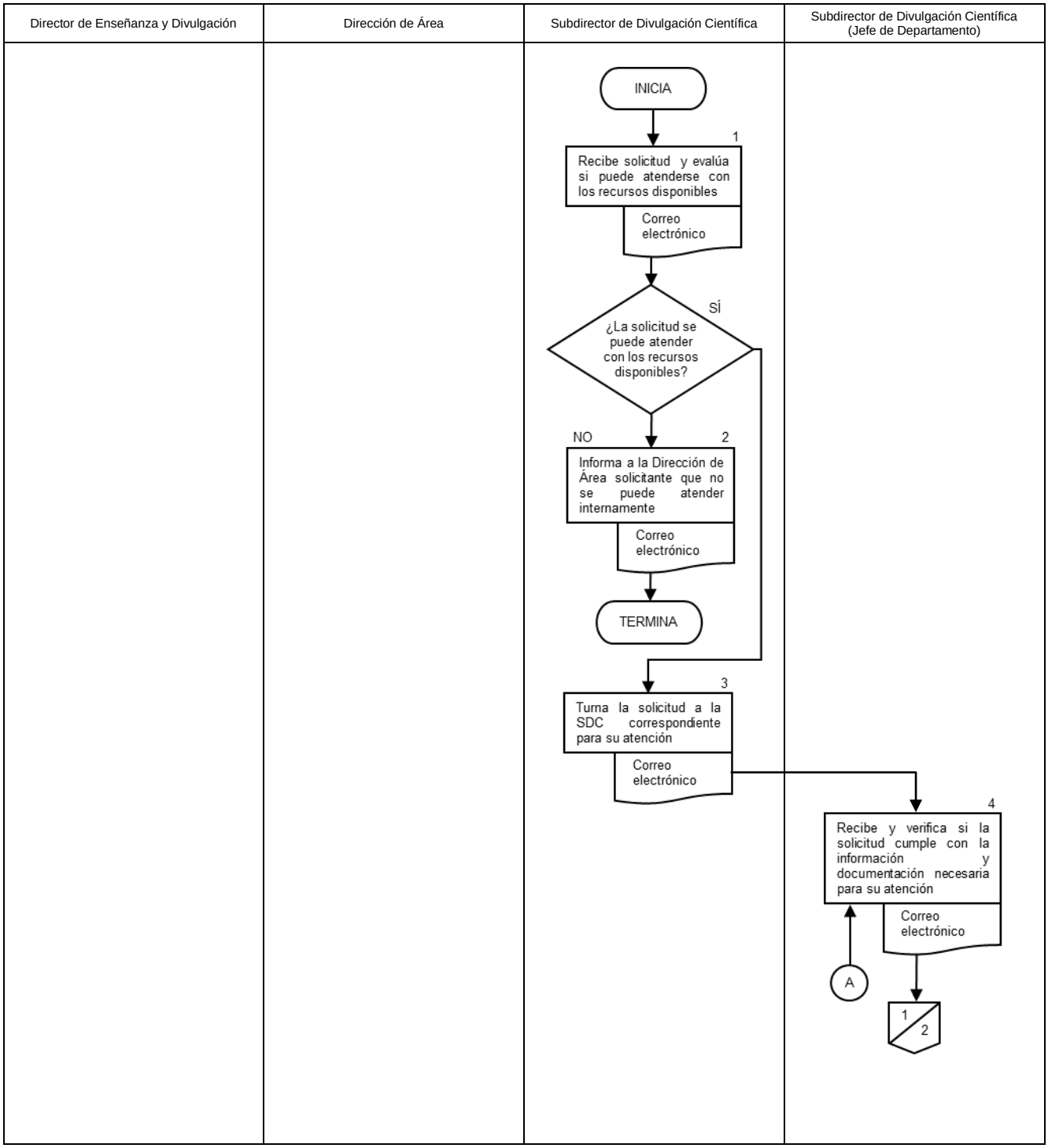
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Divulgación Científica	**1**	Recibe solicitud por parte de la Dirección de Área solicitante y evalúa si puede atenderse con los recursos materiales y/o tecnológicos disponibles en el Instituto. ¿La solicitud se puede atender con los recursos materiales y/o tecnológicos disponibles en el Instituto?	- Correo electrónico
	2	No: Informa a la Dirección de Área solicitante que la solicitud no se puede atender internamente para que en su caso realice los trámites correspondientes ante la Dirección de Administración y/o la Dirección de Desarrollo Tecnológico para su atención. TERMINA	- Correo electrónico
	3	Sí: Turna la solicitud a la Subdirección de Divulgación Científica (SDC) (Jefe de Departamento) correspondiente para su atención.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)	**4**	Recibe y verifica si la solicitud cumple con la información y documentación necesaria para su atención. ¿La solicitud cumple con lo necesario para su atención?	- Correo electrónico
	5	No: Informa al área solicitante sobre el ajuste que debe realizar a la información y documentación. Regresa a la Actividad 4.	- Correo electrónico
	6	Sí: Revisa detalles con la Dirección de Área solicitante y define tiempo de entrega.	- Correo electrónico
	7	Procede a la elaboración de la propuesta de trabajo y envía al área solicitante para su revisión.	- Correo electrónico - Prototipo impreso o electrónico

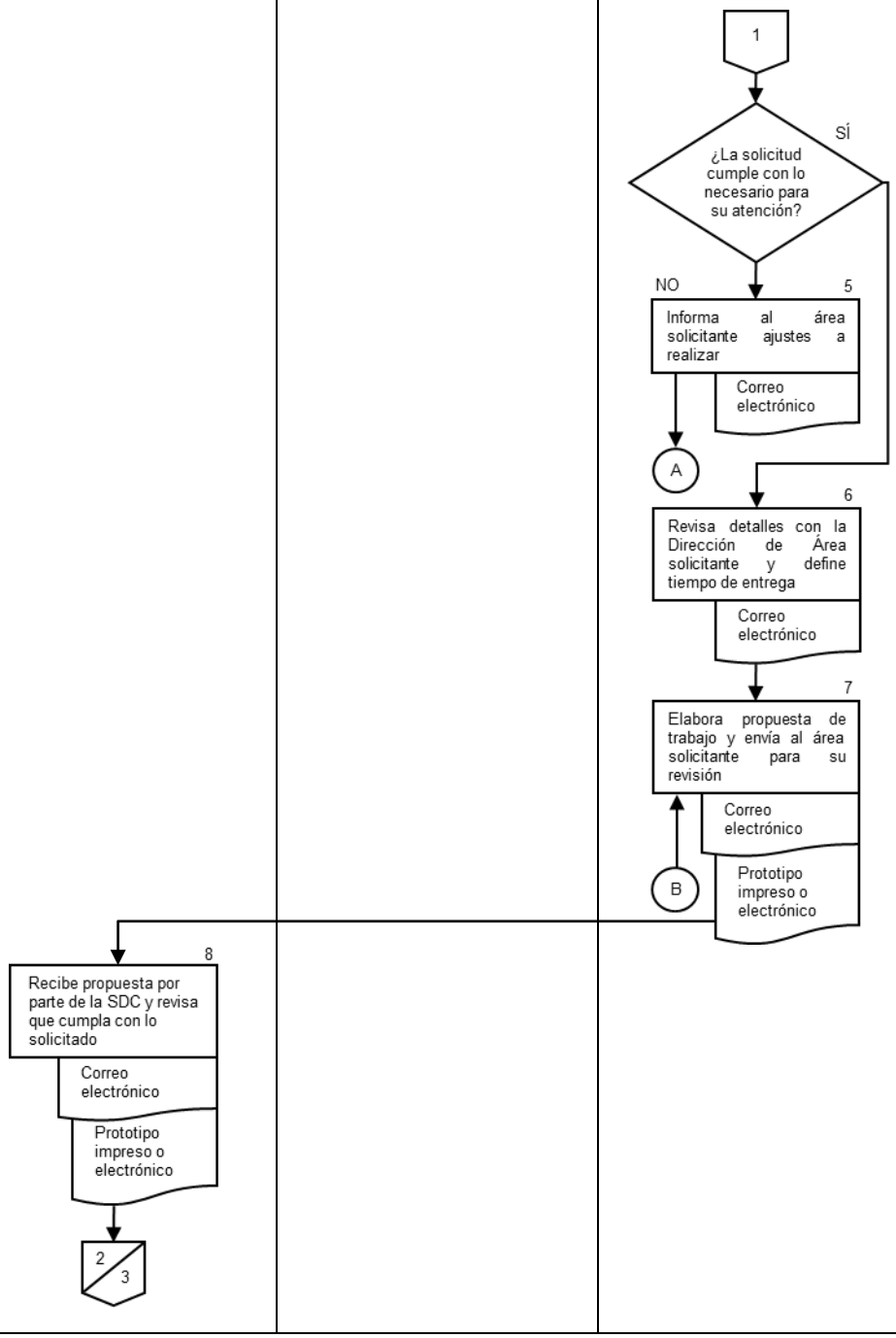
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	15. Procedimiento para proporcionar servicios de diseño editorial y de producción gráfica y multimedia a la comunidad del Instituto

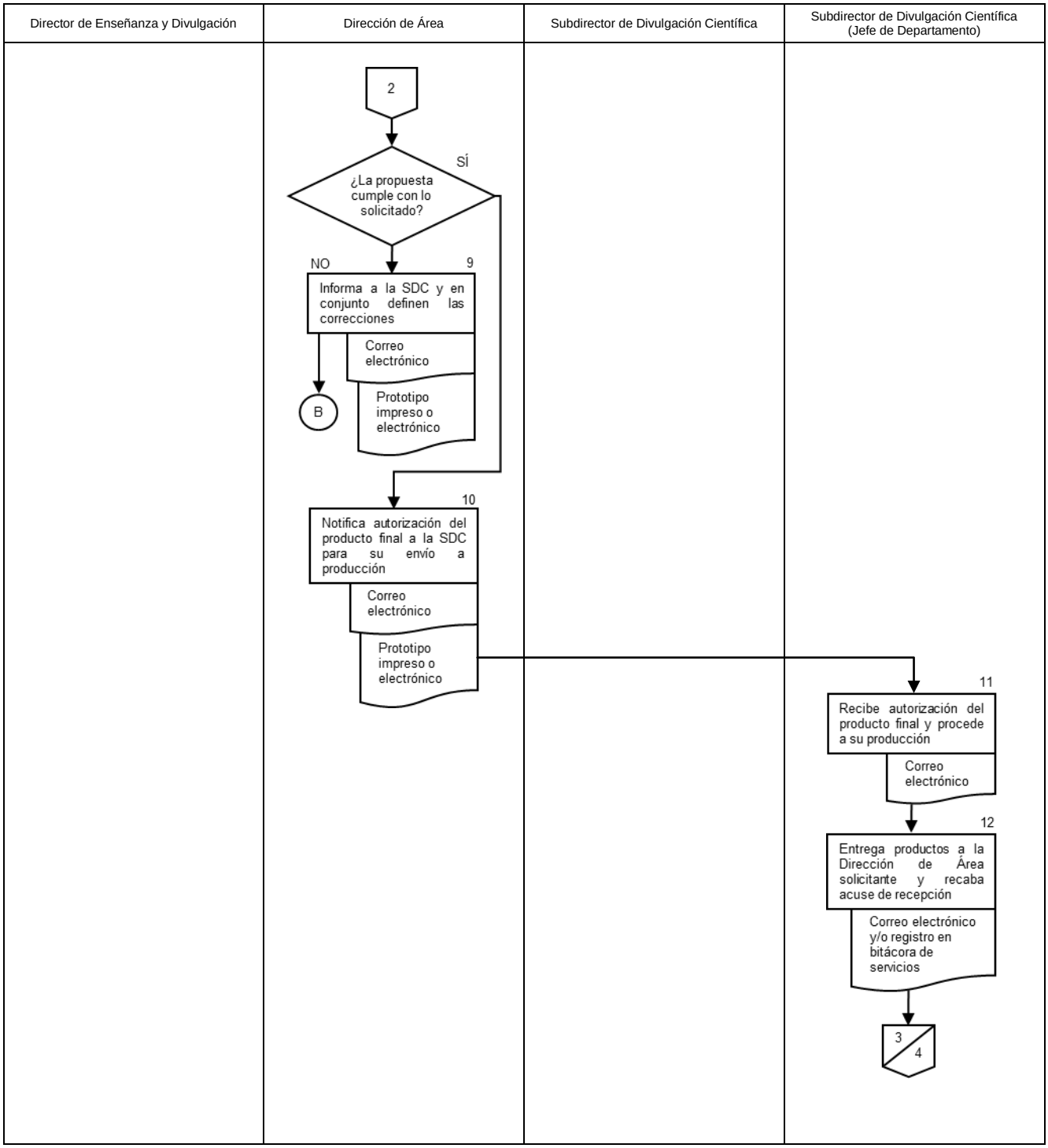
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Área	**8**	Recibe la propuesta por parte de la Subdirección de Divulgación Científica y revisa que cumpla con lo solicitado. ¿La propuesta cumple con lo solicitado?	- Correo electrónico - Prototipo impreso o electrónico
	9	No: Informa a la Subdirección de Divulgación Científica y en conjunto definen las correcciones. Regresa a la Actividad 7.	- Correo electrónico - Prototipo impreso o electrónico
	10	Sí: Notifica la autorización del producto final a la Subdirección de Divulgación Científica (Jefe de Departamento) para su envío a producción.	- Correo electrónico - Dummy impreso o electrónico
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)	**11**	Recibe autorización del producto final por parte de la Dirección de Área solicitante y procede a su producción.	- Correo electrónico
	12	Entrega los productos a la Dirección de Área solicitante y recaba acuse electrónico de recepción.	- Correo electrónico y/o registro en bitácora de servicios
	13	Elabora informe semestral de los servicios y productos realizados y envía a la Subdirección de Divulgación Científica para su revisión.	- Informe de autoevaluación semestral
Subdirector de Divulgación Científica	**14**	Recibe y revisa el informe semestral de los servicios y productos realizados y envía a la Dirección de Enseñanza y Divulgación para su revisión.	- Informe de autoevaluación semestral
Director de Enseñanza y Divulgación	**15**	Recibe y revisa el informe semestral de los servicios y productos realizados. TERMINA	- Informe de autoevaluación semestral

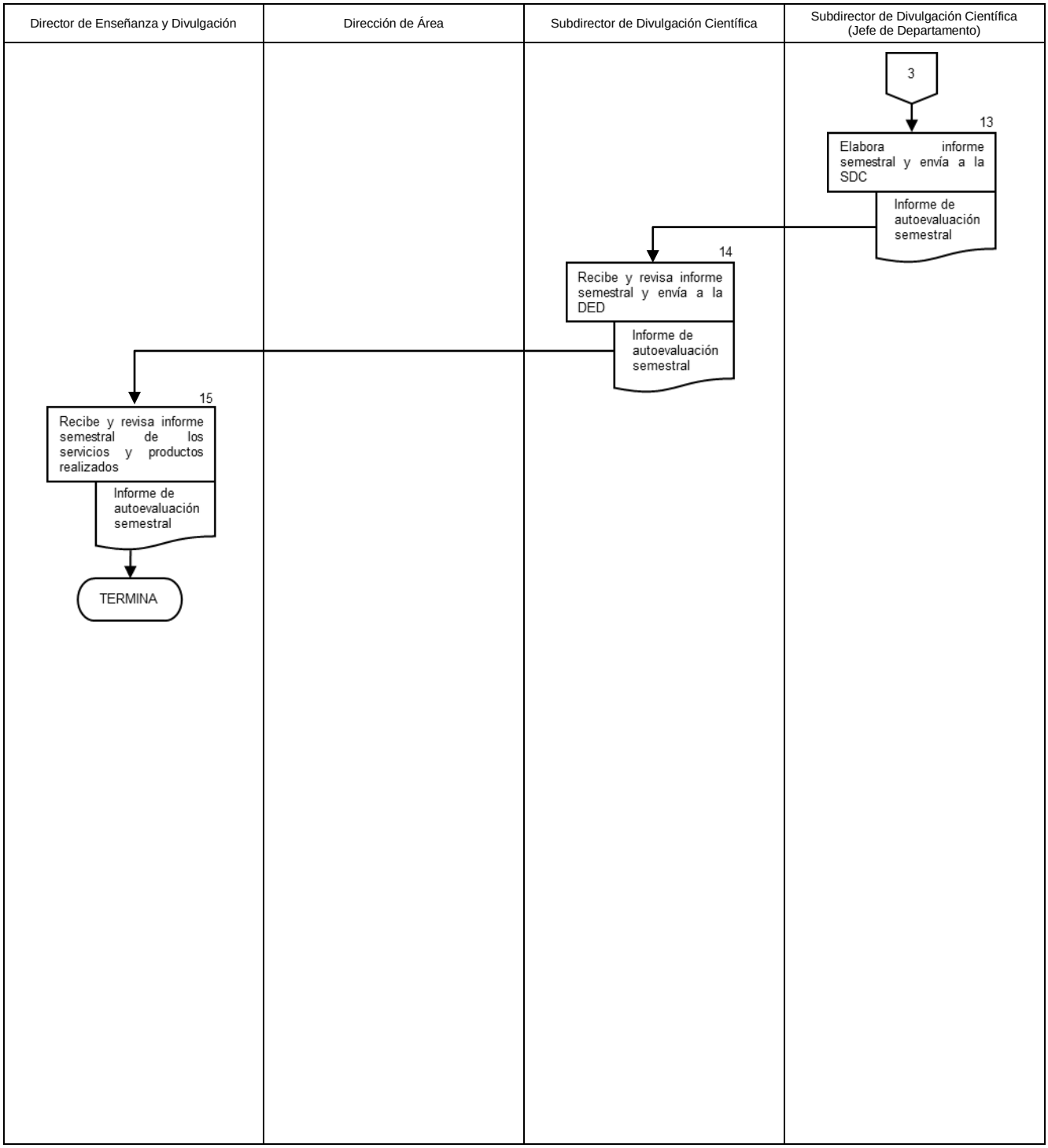
5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Enseñanza y Divulgación	Dirección de Área	Subdirector de Divulgación Científica	Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)




Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)
2
¿La propuesta cumple con lo solicitado?
SÍ
NO
9
Informa a la SDC y en conjunto definen las correcciones
Correo electrónico
Prototipo impreso o electrónico
B
10
Notifica autorización del producto final a la SDC para su envío a producción
Correo electrónico
Prototipo impreso o electrónico
11
Recibe autorización del producto final y procede a su producción
Correo electrónico
12
Entrega productos a la Dirección de Área solicitante y recaba acuse de recepción
Correo electrónico y/o registro en bitácora de servicios
3
4


Director de Enseñanza y Divulgación
Dirección de Área
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)
3
13
Elabora informe semestral y envía a la SDC
Informe de autoevaluación semestral
14
Recibe y revisa informe semestral y envía a la DED
Informe de autoevaluación semestral
15
Recibe y revisa informe semestral de los servicios y productos realizados
Informe de autoevaluación semestral
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Manual de Identidad Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)	N/A
7.2 Prototipo impreso o electrónico	N/A	Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)	N/A
7.3 Registro en bitácora de servicios	N/A	Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)	N/A
7.4 Informe de autoevaluación semestral	2 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Difusión:** Acción de informar a través de diferentes canales de comunicación los conocimientos, noticias, actualidades, descubrimientos, logros, etc.

8.2 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.3 **Diseño Editorial:** Rama del diseño gráfico que consiste en diseñar y maquetar publicaciones tales como revistas, periódicos, carteles, libros, entre otros.

8.4 **Diseño Gráfico:** Acción de plasmar en diferentes tipos de medios visuales, mensajes destinados a un grupo específico de individuos, con objetivos determinados.

8.5 **Diseño Multimedia:** Rama del diseño que combina diversos componentes como texto, fotografías, videos, programación, sonido, animación, etc., transmitido en un medio digital.

8.6 **Divulgación:** Acción de interpretar y hacer accesible el conocimiento científico a la sociedad.

8.7 **Identidad Institucional:** Manifestación visual que identifica a una institución, hace referencia al logotipo y a los elementos visuales con los cuales se identifica la imagen de esta.

8.8 **Intranet:** Red de información interna en una empresa o institución que utiliza el protocolo de Internet para compartir de forma segura cualquier información importante y/o referente a ella.

8.9 **Ticket de Trabajo:** Herramienta tecnológica a través de la cual se realiza la solicitud de un trabajo para su registro y seguimiento.

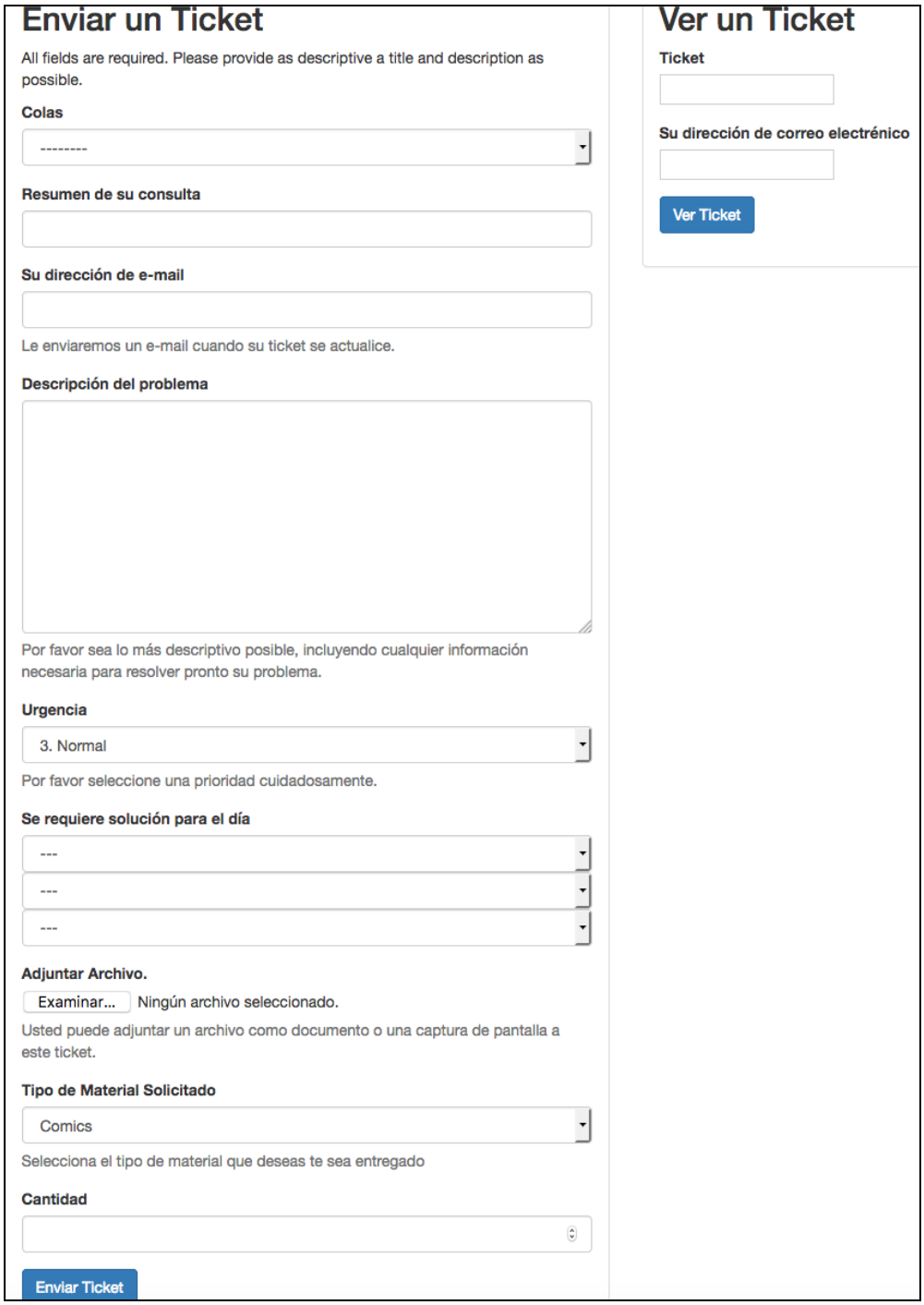
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Ticket de trabajo
10.2 Manual de Identidad Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica

10.1 TICKET DE TRABAJO



10.2 MANUAL DE IDENTIDAD INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

16. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EN MATERIA DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Elaborar instrumentos de divulgación científica para su aplicación en diferentes medios, con el fin de permear en la sociedad el conocimiento científico generado por los investigadores del Instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Enseñanza y Divulgación supervisa que los instrumentos de divulgación científica propuestos estén alineados al plan quinquenal de trabajo y brinda seguimiento al cumplimiento de los mismos; la Dirección de Investigación proporciona la información científica necesaria para la elaboración de las propuestas, verifica su correcta aplicación y avala el instrumento de divulgación científica final; y la Subdirección de Divulgación Científica propone los instrumentos y da seguimiento a su desarrollo, producción y aplicación, así como a la disponibilidad de los recursos materiales e informáticos que se utilizan en la elaboración y aplicación de los mismos.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Divulgación Científica propondrá instrumentos de divulgación alineados al Plan quinquenal de trabajo y a las metas establecidas en el Programa Anual de Trabajo.

3.2 La Subdirección de Divulgación Científica deberá realizar la solicitud de información científica vía correo electrónico a la Dirección de Investigación con copia de conocimiento a la Dirección de Enseñanza y Divulgación.

3.3 La curaduría de la información y documentación obtenida para la elaboración de los instrumentos requeridos será responsabilidad de la Subdirección de Divulgación Científica.

3.4 La Dirección de Investigación verificará y aprobará la versión final de los instrumentos de divulgación realizados por la Subdirección de Divulgación Científica.

3.5 La producción y aplicación de los instrumentos elaborados será responsabilidad de la Subdirección de Divulgación Científica.

3.6 El tiempo de producción y aplicación de los instrumentos de divulgación se determinará por parte de la Subdirección de Divulgación Científica con base en su plan de trabajo y la complejidad de los mismos.

3.7 En el caso de instrumentos de divulgación especiales para las que internamente no se cuente con los recursos materiales y/o tecnológicos necesarios para su elaboración y/o aplicación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación los gestionará ante la Dirección de Administración, o bien de la Subdirección de Divulgación Científica buscará fuentes externas de financiamiento a través de la participación en convocatorias.

3.8 La elaboración de todos los instrumentos de divulgación estará sujeta a la observancia de la normatividad institucional que en materia de identidad gráfica sea aplicable, bajo supervisión de la Subdirección de Divulgación Cientifica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

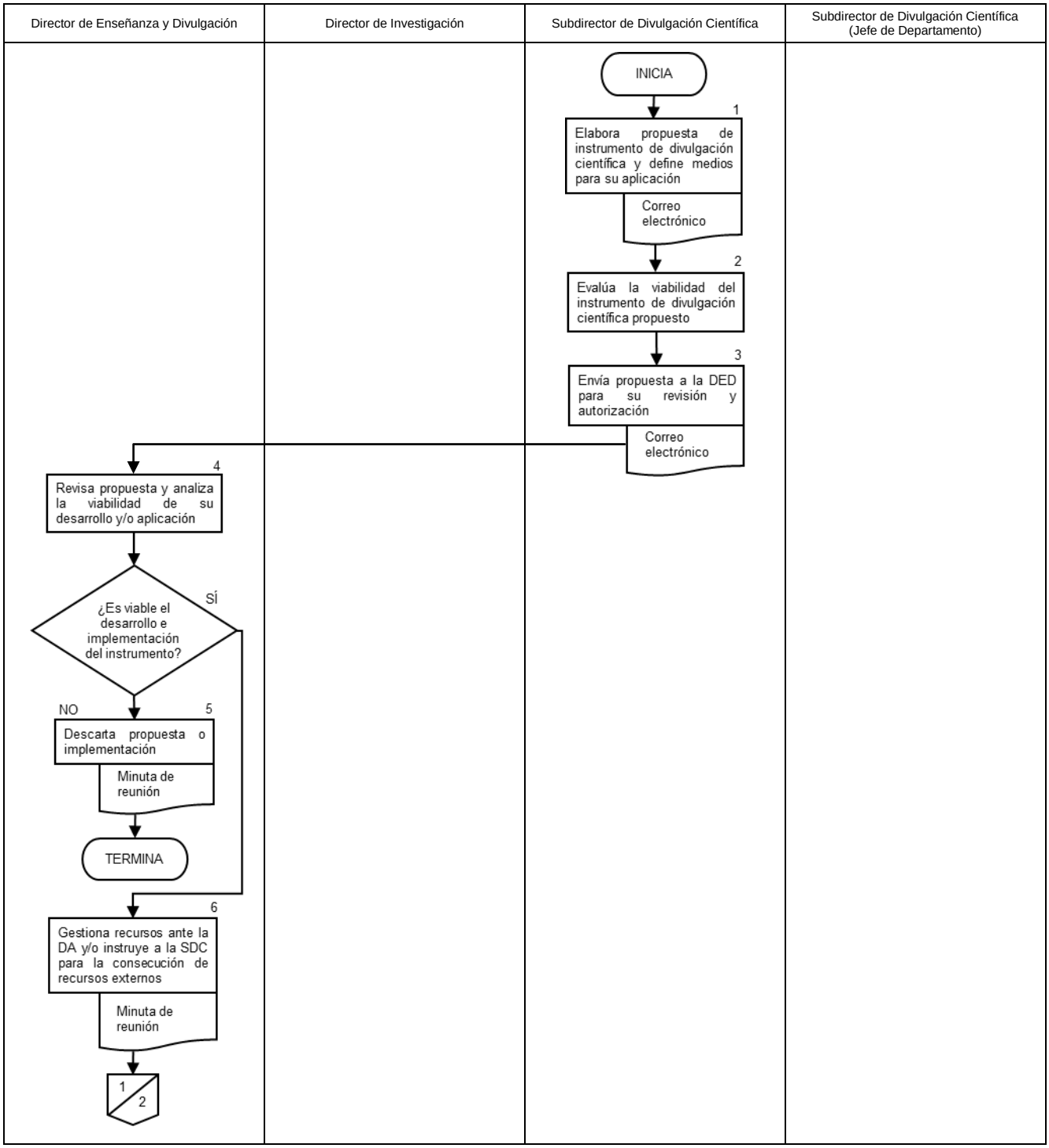
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Divulgación Científica	**1**	Elabora propuesta del instrumento de divulgación científica en función de las necesidades institucionales detectadas y define los medios para su aplicación.	- Correo electrónico
	2	Evalúa en conjunto con la Subdirección de Divulgación Científica (SDC) (Jefe de Departamento) correspondiente la viabilidad de llevar a cabo el desarrollo y aplicación del instrumento de divulgación científica propuesto.	- N/A
	3	Envía propuesta a la Dirección de Enseñanza y Divulgación (DED) para su revisión y autorización.	- Correo electrónico
Director de Enseñanza y Divulgación	**4**	Revisa en conjunto con la Subdirección de Divulgación Científica la propuesta y analiza la viabilidad de su desarrollo y/o aplicación con base en los recursos materiales y/o tecnológicos con los que se cuentan en el Instituto. ¿Es viable el desarrollo e implementación del instrumento de divulgación científica?	- N/A
	5	No: Descarta la propuesta o implementación. TERMINA	- Minuta de reunión
	6	Sí: Gestiona los recursos necesarios ante la Dirección de Administración (DA) y/o instruye a la Subdirección de Divulgación Científica para la consecución de recursos externos mediante la participación en convocatorias. ¿Los recursos necesarios para la propuesta o implementación son autorizados u obtenidos?	- Minuta de reunión
	7	No: Notifica a la Subdirección de Divulgación Científica. TERMINA	- N/A
	8	Sí: Notifica a la Subdirección de Divulgación Científica para que comience el desarrollo o aplicación del instrumento de divulgación científica propuesto.	- N/A

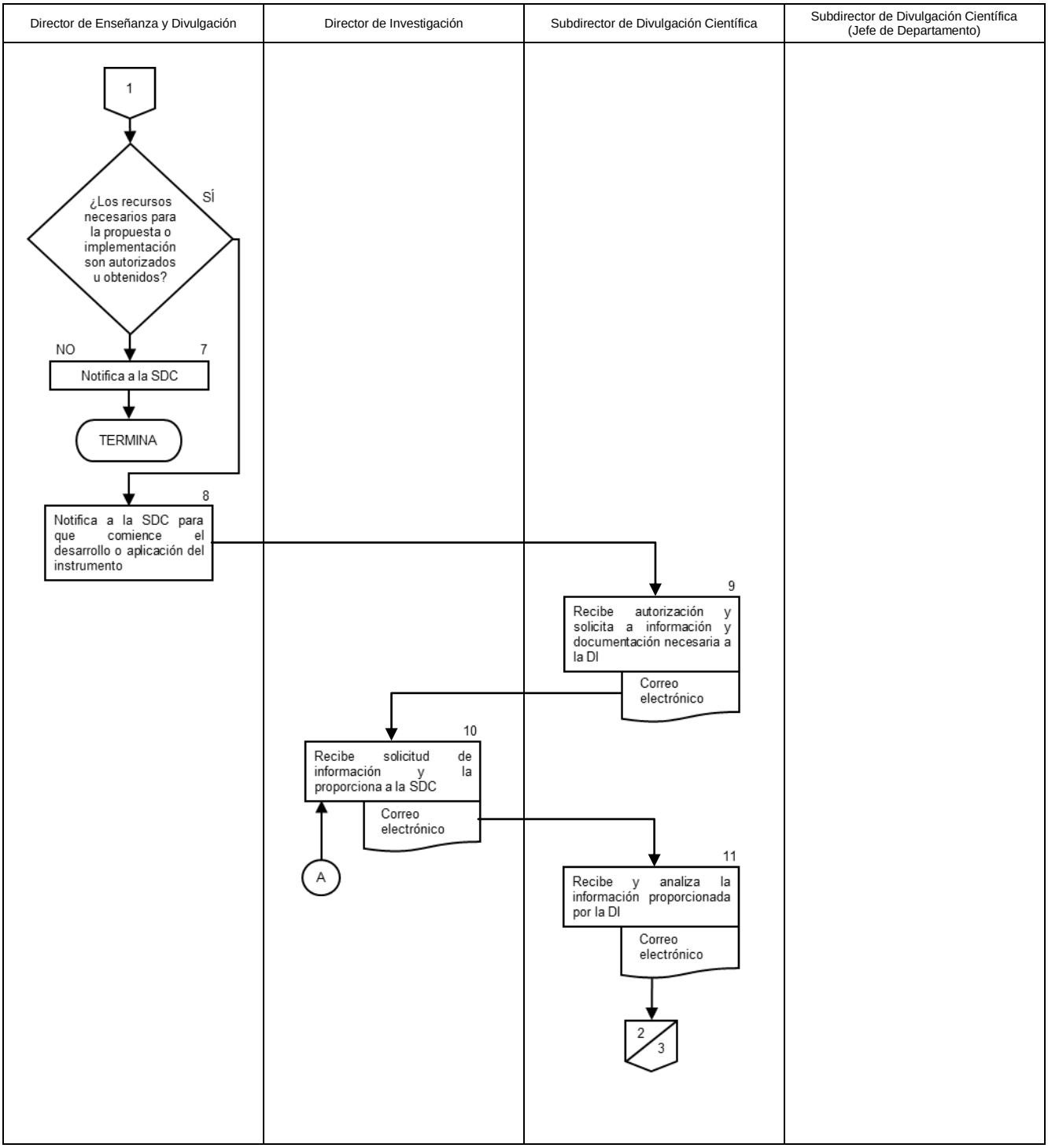
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Divulgación Científica	**9**	Recibe autorización por parte de la Dirección de Enseñanza y Divulgación y solicita a la Dirección de Investigación la información y documentación científica necesaria para la realización del instrumento.	- Correo electrónico
Director de Investigación	**10**	Recibe la solicitud de información y proporciona la información requerida a la Subdirección de Divulgación Científica.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica	**11**	Recibe y analiza la información proporcionada por la Dirección de Investigación. ¿La información cumple con lo necesario para su aplicación?	- Correo electrónico
	12	No: Informa a la Dirección de Investigación sobre el ajuste que debe realizar a la información y documentación científica. Regresa a la Actividad 10.	- Correo electrónico
	13	Sí: Realiza la curaduría de la información y la turna a la Subdirección de Divulgación Científica (Jefe de Departamento) correspondiente para la elaboración del instrumento de divulgación.	- Correo electrónico
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)	**14**	Recibe información por parte de la Subdirección de Divulgación Científica y procede a la elaboración del instrumento de divulgación.	- Correo electrónico - Prototipo impreso o electrónico
	15	Envía a la Dirección de Investigación (DI) para su revisión.	- Correo electrónico - Prototipo impreso o electrónico

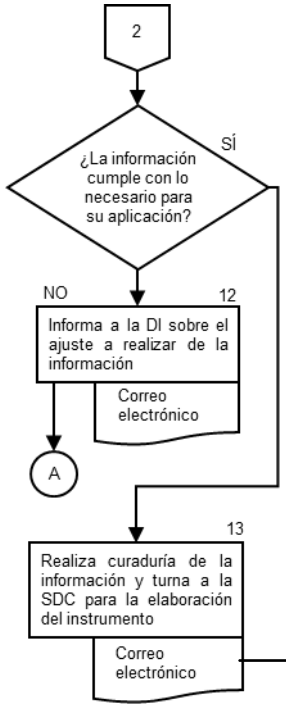
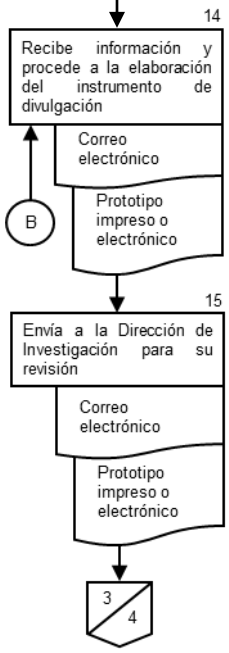
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Enseñanza y Divulgación
	16. Procedimiento para la elaboración y aplicación de instrumentos de divulgación científica en materia de Medicina Genómica

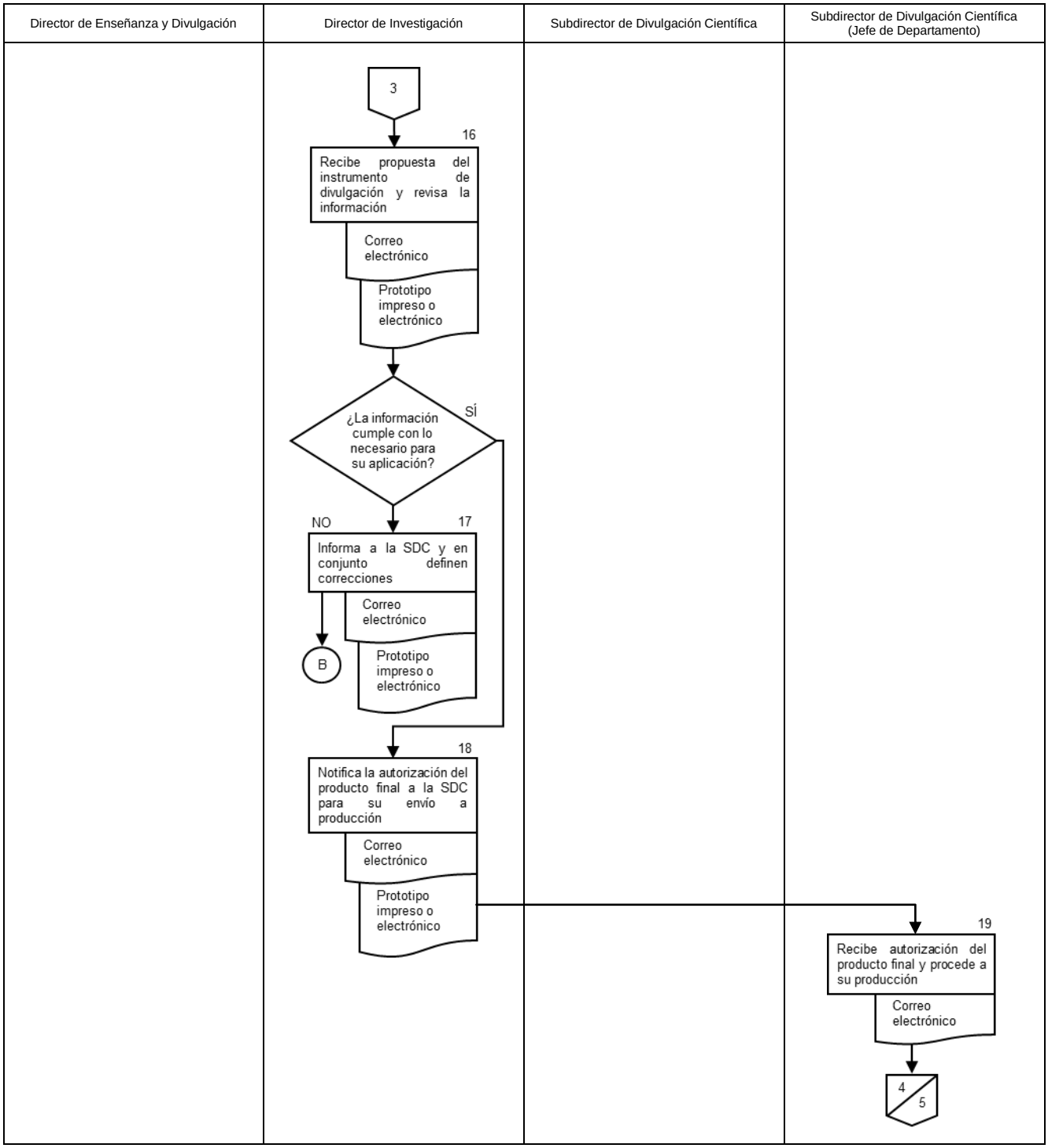
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Investigación	**16**	Recibe la propuesta del instrumento de divulgación por parte de la Subdirección de Divulgación Científica y revisa que la información proporcionada esté aplicada correctamente. ¿La información del instrumento fue aplicada correctamente?	- Correo electrónico - Prototipo impreso o electrónico
	17	No: Informa a la Subdirección de Divulgación Científica y en conjunto definen las correcciones. Regresa a la Actividad 14.	- Correo electrónico - Prototipo impreso o electrónico
	18	Sí: Notifica la autorizacion del producto final a la Subdirección de Divulgación Científica (Jefe de Departamento) para su envío a producción.	- Correo electrónico - Dummy impreso o electrónico
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)	**19**	Recibe autorización del producto final por parte de la Dirección de Investigación y procede a su producción.	- Correo electrónico
	20	Realiza la producción del instrumento de divulgación científica y envía a la Subdirección de Divulgación Científica para su aplicación.	- Instrumento de divulgación
Subdirector de Divulgación Científica	**21**	Recibe el instrumento de divulgación científica para su aplicación.	- Correo electrónico
	22	Aplica el instrumento de divulgación científica en el en el medio previamente establecido.	- Instrumento de divulgación
	23	Elabora informe semestral de los instrumentos de divulgación realizados y envía a la Dirección de Enseñanza y Divulgación para su revisión.	- Informe de autoevaluación semestral
Director de Enseñanza y Divulgación	**24**	Recibe y revisa el informe semestral de los instrumentos de divulgación elaborados y aplicados. TERMINA	- Informe de autoevaluación semestral

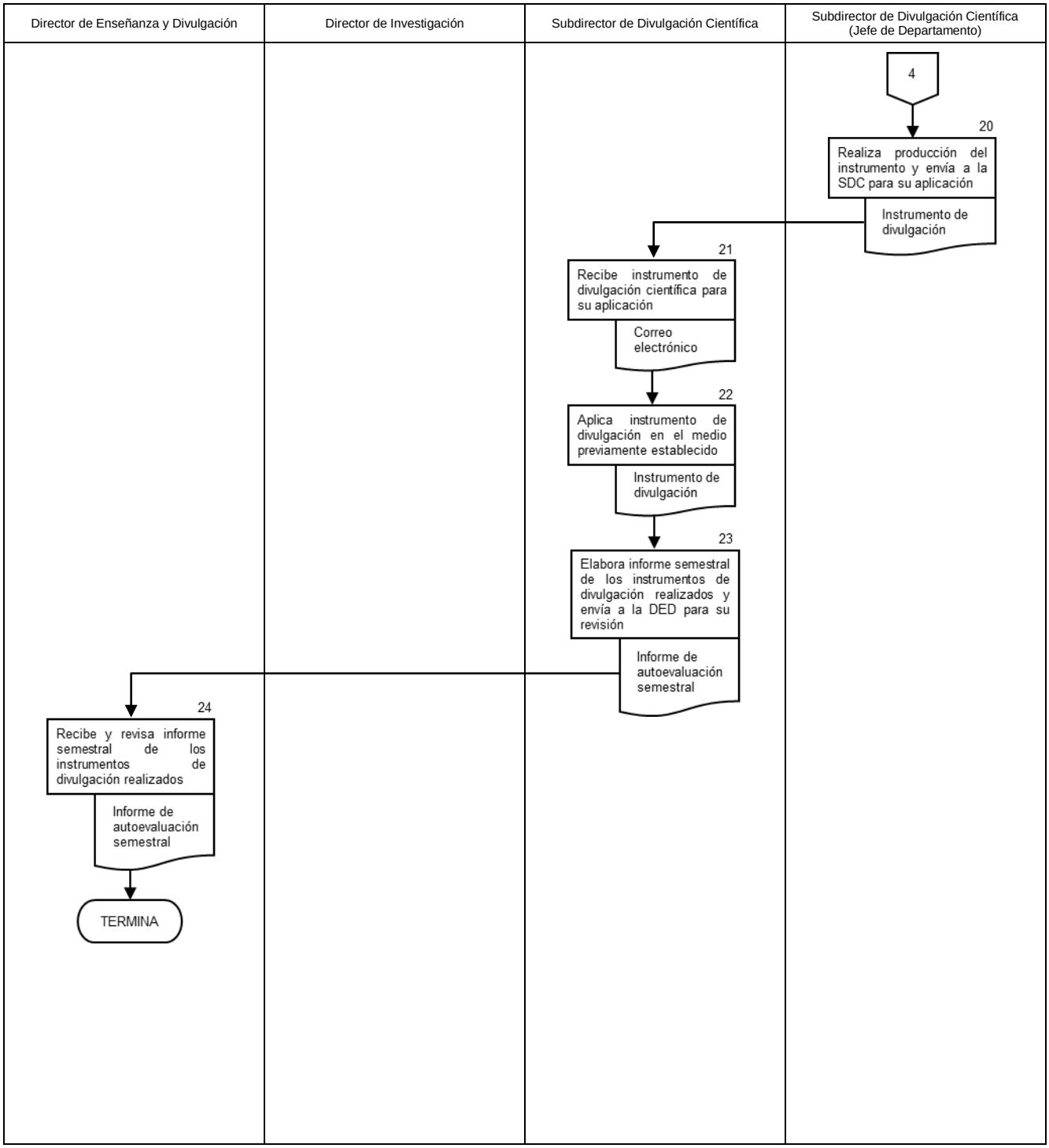
5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Investigación
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)
1
¿Los recursos necesarios para la propuesta o implementación son autorizados u obtenidos?
SÍ
NO
7
Notifica a la SDC
TERMINA
8
Notifica a la SDC para que comience el desarrollo o aplicación del instrumento
9
Recibe autorización y solicita a información y documentación necesaria a la DI
Correo electrónico
10
Recibe solicitud de información y la proporciona a la SDC
Correo electrónico
A
11
Recibe y analiza la información proporcionada por la DI
Correo electrónico
2
3

Director de Enseñanza y Divulgación	Director de Investigación	Subdirector de Divulgación Científica	Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)
			


Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Investigación
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)
3
16
Recibe propuesta del instrumento de divulgación y revisa la información
Correo electrónico
Prototipo impreso o electrónico
¿La información cumple con lo necesario para su aplicación?
SÍ
NO
17
Informa a la SDC y en conjunto definen correcciones
Correo electrónico
Prototipo impreso o electrónico
B
18
Notifica la autorización del producto final a la SDC para su envío a producción
Correo electrónico
Prototipo impreso o electrónico
19
Recibe autorización del producto final y procede a su producción
Correo electrónico
4
5


Director de Enseñanza y Divulgación
Director de Investigación
Subdirector de Divulgación Científica
Subdirector de Divulgación Científica (Jefe de Departamento)
4
20
Realiza producción del instrumento y envía a la SDC para su aplicación
Instrumento de divulgación
21
Recibe instrumento de divulgación científica para su aplicación
Correo electrónico
22
Aplica instrumento de divulgación en el medio previamente establecido
Instrumento de divulgación
23
Elabora informe semestral de los instrumentos de divulgación realizados y envía a la DED para su revisión
Informe de autoevaluación semestral
24
Recibe y revisa informe semestral de los instrumentos de divulgación realizados
Informe de autoevaluación semestral
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Manual de Identidad Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correo electrónico	N/A	Subdirector de Divulgación Científica (Jefatura de Comunicación Editorial y Jefatura de Multimedia)	N/A
7.2 Minuta de reunión	5 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A
7.3 Prototipo impreso o electrónico	N/A	Subdirector de Divulgación Científica (Jefatura de Comunicación Editorial y Jefatura de Multimedia)	N/A
7.4 Instrumento de divulgación	N/A	Subdirector de Divulgación Científica (Jefatura de Comunicación Editorial y Jefatura de Multimedia)	N/A
7.5 Informe de autoevaluación semestral	2 años	Director de Enseñanza y Divulgación	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Curaduría:** Acción de investigar, seleccionar y traducir el conocimiento científico a un lenguaje común y accesible a la sociedad.

8.2 **Divulgación:** Acción de interpretar y hacer accesible el conocimiento científico a la sociedad.

8.3 **Instrumentos de Divulgación:** Material o actividad que apoya a la difusión del conocimiento científico.

8.4 **Medicina Genómica:** Identificación de las variaciones en el genoma humano que confieren riesgo a padecer enfermedades comunes.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Manual de Identidad Institucional del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

10.1 MANUAL DE IDENTIDAD INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

17. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE SERVICIOS BIOINFORMÁTICOS

1. PROPÓSITO

Coordinar la atención de solicitudes de los servicios de análisis bioinformático ofrecidos por el instituto, a fin de realizar el procesamiento de datos biológicos en apoyo al desarrollo de las actividades de investigación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico coordina los servicios de análisis bioinformático que los solicitantes requieren para el desarrollo de sus proyectos de investigación; la Dirección de Investigación realiza los requerimientos de servicios bioinformáticos; y la Subdirección de Bioinformática realiza los servicios bioinformáticos.

2.2 A nivel externo: Los usuarios externos realizan los requerimientos de servicios bioinformáticos que ofrece el instituto.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todos los requerimientos internos, deberán ser autorizados por un Investigador del instituto para su atención.

3.2 Los requerimientos de servicios bioinformáticos se atenderán conforme sean recibidos y serán agendados para su ejecución de acuerdo con la necesidad del solicitante, considerando los requerimientos previos que la Subdirección de Bioinformática tenga programados.

3.3 En el caso de los requerimientos especiales por su volumen o complejidad y/o asociación con proyectos clave, de igual manera se deberán agendar con antelación.

3.4 Previo a la ejecución de cualquier requerimiento, se pactará el número de horas dimensionadas para su realización.

3.5 Previo a la ejecución de cualquier requerimiento, se pactará si el trabajo a realizar por la Subdirección de Bioinformática merece el reconocimiento en el/los documentos y/o publicaciones resultantes de dicho proyecto.

3.6 El cobro de los servicios bioinformáticos se realizará en apego a lo establecido tanto en el Catálogo de Cuotas de Recuperación como en la Política para la aplicación del Tabulador de Cuotas de Recuperación de los Servicios de Investigación, Consultoría y Enseñanza del Instituto.

3.7 Se dará prioridad a la atención de las solicitudes de servicios bioinformáticos, realizadas por los investigadores del Instituto.

3.8 El uso de la información, resultado de los servicios bioinformáticos que la Subdirección de Bioinformática realiza, es responsabilidad de los usuarios.

3.9 La Subdirección de Bioinformática no es responsable del origen de los datos o de la toma de muestras.

3.10 La Dirección de Administración será la encargada de administrar las cuentas bancarias mediante las cuales se realicen los pagos de los servicios bioinformáticos.

3.11 Para la atención de solicitudes de servicios bioinformáticos externos al instituto, la Subdirección de Bioinformática se compromete a celebrar, a través de los mecanismos dispuestos por ambas instituciones, un contrato de servicios y transferencia tecnológica o un convenio de colaboración. La modalidad de trabajo quedará explícitamente definida en el contrato siendo posible:

- Exclusividad para el cliente, es decir, la totalidad de productos derivados del análisis (resultados y adicionales) son propiedad del cliente y por ende no podrán ser utilizados de forma alguna por la Subdirección de Bioinformática.
- Colaboración científica entre el cliente y los miembros de la Subdirección de Bioinformática que han participado en el proyecto, donde exista prueba explícita de contribución intelectual.
- En el contrato quedará explícitamente definido un acuerdo de confidencialidad sobre los datos entregados por el cliente, para ser analizados únicamente por los integrantes que la Subdirección de Bioinformática designe, durante la vigencia del contrato.
- La autoría de los datos es exclusiva del cliente, quien es el único que podrá liberarlos en repositorios públicos, o podrá solicitar por escrito a la Subdirección de Bioinformática, su distribución en portales públicos, revistas científicas, etc.
- A su vez, la propiedad intelectual de los resultados del análisis y la documentación producto del presente análisis, tendrán propiedad intelectual según la modalidad de trabajo seleccionada por el cliente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Bioinformática	**1**	Recibe la solicitud de servicios de análisis bioinformático y confirma la recepción de la misma a la Subdirección de Genómica Poblacional (SGP)/Usuarios Externos.	- Solicitud de servicios bioinformáticos - Correo electrónico
	2	Envía la solicitud a la Subdirección de Bioinformática (SB) (Jefatura de Departamento de Unidad de Bioinformática) para su atención.	- Correo electrónico
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	**3**	Recibe la solicitud y coordina con la Subdirección de Genómica Poblacional/Usuarios Externos una reunión a fin de confirmar/clarificar los detalles de las necesidades del requerimiento.	- N/A
	4	Determina en conjunto con la Subdirección de Genómica Poblacional/Usuarios Externos la viabilidad del proyecto. ¿El requerimiento puede ser atendido por la Subdirección de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)?	- N/A
	5	No: Notifica a la Subdirección de Genómica Poblacional/Usuarios Externos que no se puede atender el requerimiento. TERMINA	- Correo electrónico
	6	Sí: Definen los tiempos y las cuotas de recuperación o productos de la colaboración y su forma de pago, así como la planeación de tiempos de atención y notifica a la Subdirección de Genómica Poblacional/Usuarios Externos.	- Correo electrónico

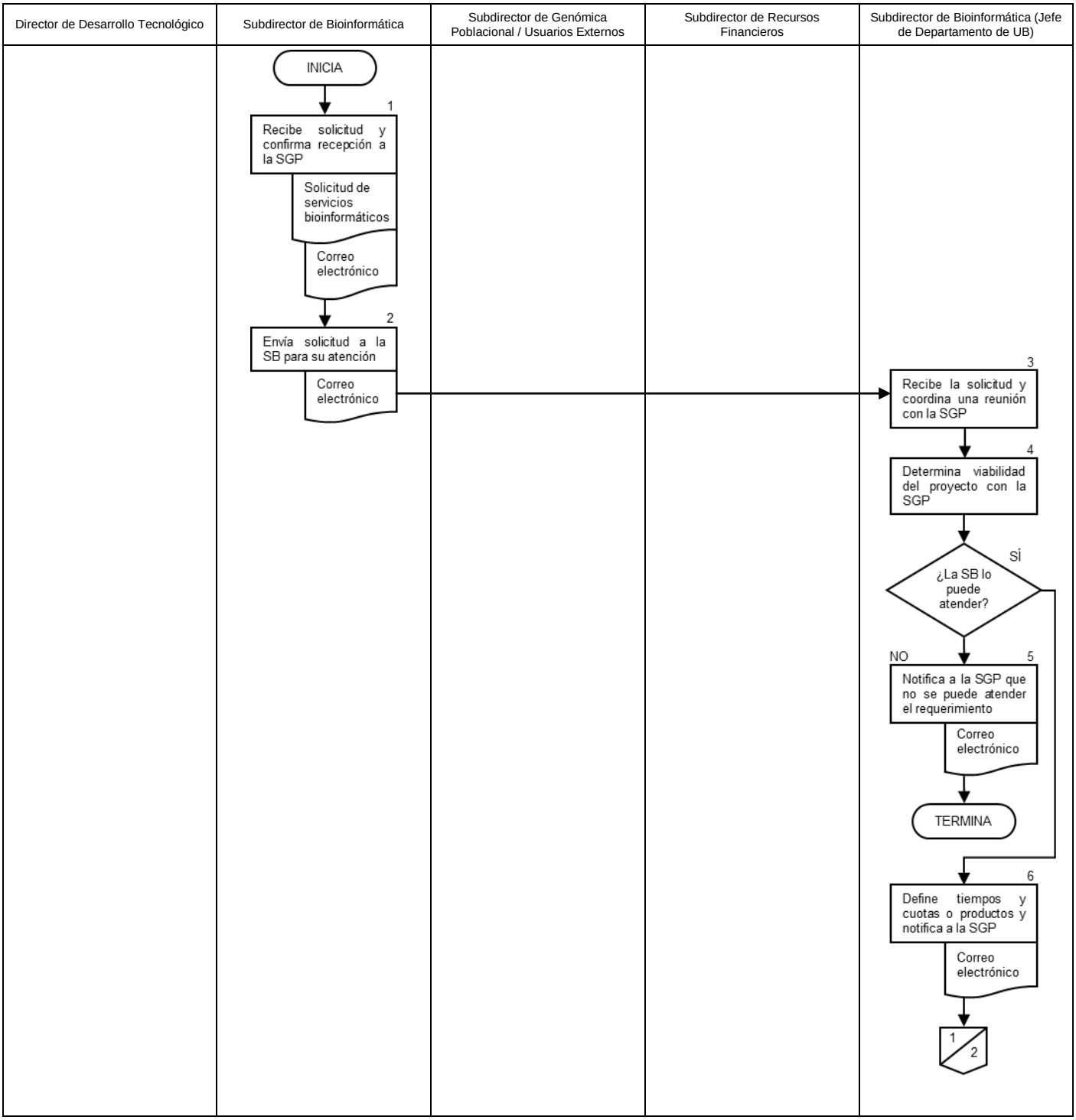
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	17. Procedimiento para la atención de solicitudes de servicios bioinformáticos

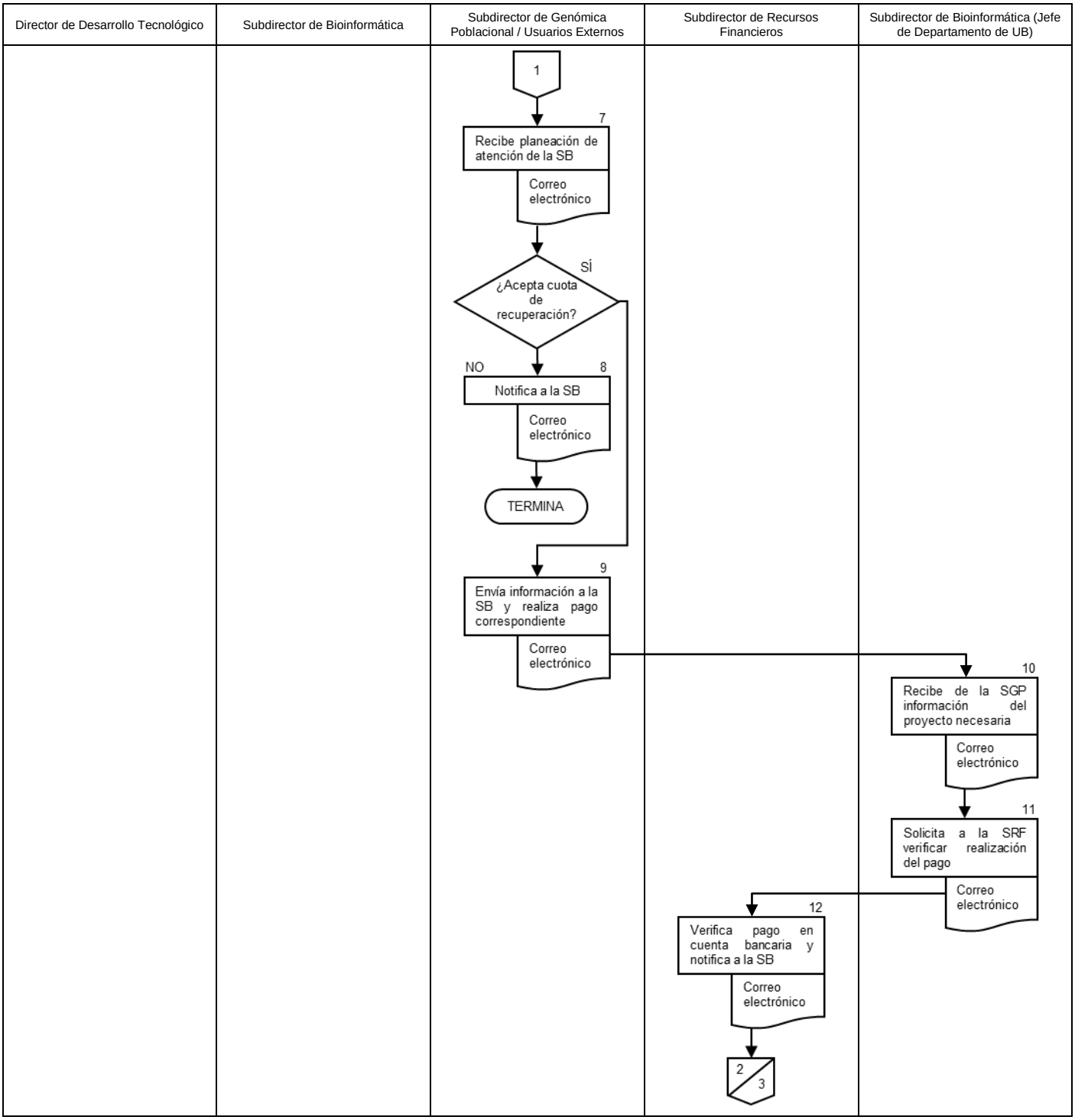
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Genómica Poblacional / Usuarios Externos	**7**	Recibe la planeación de atención al requerimiento que la Subdirección de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática) programó. ¿Acepta cuota de recuperación?	- Correo electrónico
	8	No: Notifica a la Subdirección de Bioinformática (Jefatura de Departamento de Unidad de Bioinformática). TERMINA	- Correo electrónico
	9	Sí: Envía la información (Nombre del proyecto, objetivos, descripción, participantes y resultados esperados y minuta resultado de la actividad anterior) a la Subdirección de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática) para su procesamiento y realiza el pago correspondiente.	- Correo electrónico
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	**10**	Recibe de la Subdirección de Genómica Poblacional/Usuarios Externos, la información del proyecto necesaria para atender el requerimiento.	- Correo electrónico
	11	Solicita a la Subdirección de Recursos Financieros (SRF) que verifique en los estados de cuenta bancarios la realización del pago de los servicios requeridos.	- Correo electrónico
Subdirector de Recursos Financieros	**12**	Verifica el pago de los servicios bioinformáticos en la cuenta bancaria y notifica a la Subdirección de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática) del mismo.	- Correo electrónico
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	**13**	Recibe notificación de pago y ejecuta los servicios bioinformáticos requeridos en apego a los acuerdos establecidos.	- Correo electrónico
	14	Mantiene informada a la Subdirección de Genómica Poblacional/Usuarios Externos acerca del seguimiento y de los avances realizados, respecto a la solicitud de servicios.	- N/A
	15	Proporciona los resultados de los servicios bioinformáticos realizados a la Subdirección de Genómica Poblacional/Usuarios Externos.	- Correo electrónico

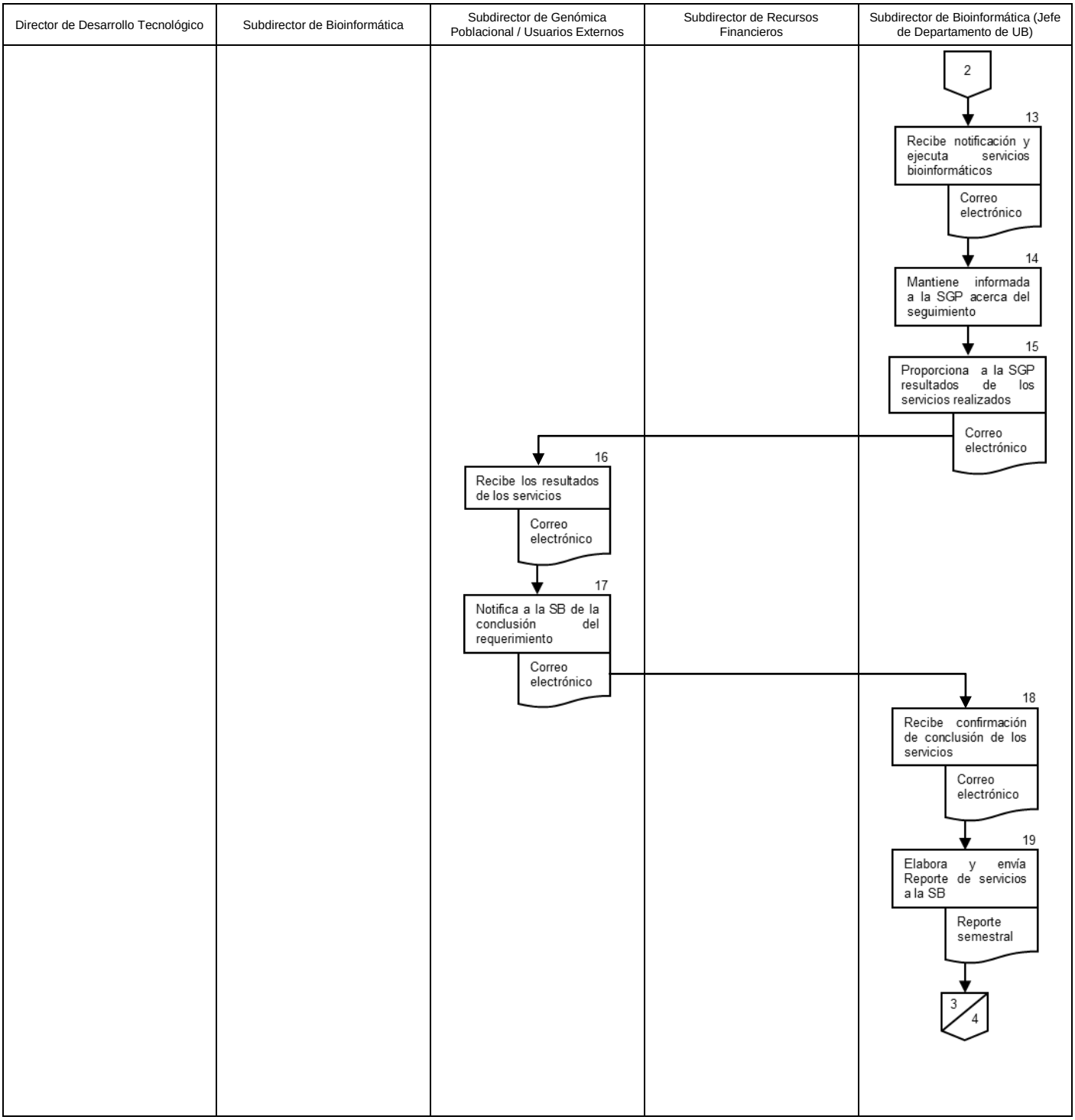
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	17. Procedimiento para la atención de solicitudes de servicios bioinformáticos

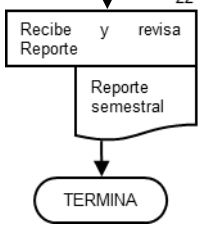
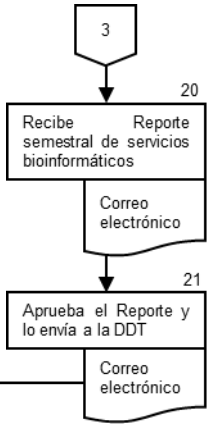
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Genómica Poblacional / Usuarios externos	**16**	Recibe los resultados de los servicios bioinformáticos requeridos.	- Correo electrónico
	17	Notifica a la Subdirección de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática) de la conclusión del requerimiento realizado.	- Correo electrónico
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	**18**	Recibe la confirmación de conclusión de los servicios bioinformáticos realizados.	- Correo electrónico
	19	Elabora y envía Reporte semestral de servicios bioinformáticos atendidos, a la Subdirección de Bioinformática para su revisión.	- Reporte semestral de servicios bioinformáticos
Subdirector de Bioinformática	**20**	Recibe el Reporte semestral de servicios bioinformáticos atendidos.	- Correo electrónico
	21	Aprueba el Reporte y lo envía a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT).	- Correo electrónico
Director de Desarrollo Tecnológico	**22**	Recibe y revisa el Reporte semestral de servicios bioinformáticos. TERMINA	- Reporte semestral de servicios bioinformáticos

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Desarrollo Tecnológico
Subdirector de Bioinformática
Subdirector de Genómica Poblacional / Usuarios Externos
Subdirector de Recursos Financieros
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de UB)
1
7
Recibe planeación de atención de la SB
Correo electrónico
¿Acepta cuota de recuperación?
SÍ
NO
8
Notifica a la SB
Correo electrónico
TERMINA
9
Envía información a la SB y realiza pago correspondiente
Correo electrónico
10
Recibe de la SGP información del proyecto necesaria
Correo electrónico
11
Solicita a la SRF verificar realización del pago
Correo electrónico
12
Verifica pago en cuenta bancaria y notifica a la SB
Correo electrónico
2
3


Director de Desarrollo Tecnológico
Subdirector de Bioinformática
Subdirector de Genómica Poblacional / Usuarios Externos
Subdirector de Recursos Financieros
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de UB)
2
13
Recibe notificación y ejecuta servicios bioinformáticos
Correo electrónico
14
Mantiene informada a la SGP acerca del seguimiento
15
Proporciona a la SGP resultados de los servicios realizados
Correo electrónico
16
Recibe los resultados de los servicios
Correo electrónico
17
Notifica a la SB de la conclusión del requerimiento
Correo electrónico
18
Recibe confirmación de conclusión de los servicios
Correo electrónico
19
Elabora y envía Reporte de servicios a la SB
Reporte semestral
3
4

Director de Desarrollo Tecnológico	Subdirector de Bioinformática	Subdirector de Genómica Poblacional / Usuarios Externos	Subdirector de Recursos Financieros	Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de UB)
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Ticket de trabajo	N/A	Subdirector de Bioinformática	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Bioinformática	N/A
7.3 Reporte semestral de plataformas tecnológicas implementadas	6 años	Subdirector de Bioinformática	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Cuotas de Recuperación:** Cobro por el tiempo empleado en la asesoría especializada que ofrece la Subdirección de Bioinformática.

8.2 **Investigadores:** Corresponde a los investigadores del instituto que realizan labores de investigación más los investigadores externos que de igual manera realizan labores de investigación en el instituto por convenios de colaboración.

8.3 **Productos de la Colaboración:** Artículos científicos, publicaciones o documentos en los cuales los miembros de la Subdirección de Bioinformática participaron y serían incluidos como autores.

8.4 **Servicios Bioinformáticos:** Aplicación de las tecnologías computacionales a la gestión y análisis de datos biológicos.

8.5 **Usuarios Externos:** Usuario ajeno al instituto que requiera de manera particular servicios bioinformáticos que la Subdirección de Bioinformática ofrece.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Solicitud de servicios bioinformáticos
10.2 Reporte semestral de servicios bioinformáticos

10.1 FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS BIOINFORMÁTICOS

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Dirección de Desarrollo Tecnológico
Subdirección de Bioinformática
Departamento de la Unidad de Bioinformática

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Solicitud de servicios bioinformáticos

Área Requirente		
Fecha	Requirente	Participantes
Fecha	Nombre completo	Nombres completos

Documentación del requerimiento					
Identificador	Nombre del proyecto	Objetivos	Descripción	Resultados esperados	Requiere servicios de terceros (proveedor)
					Si/No

Datos

10.2 REPORTE SEMESTRAL DE SERVICIOS BIOINFORMÁTICOS

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Unidad de Servicios Bioinformáticos

Reporte semestral

MES AÑO

A continuación enlistamos los proyectos en los que los miembros de la Unidad de Servicios Bioinformáticos (USB) están colaborando.

Proyecto NOMBRE

Objetivo: OBJETIVO DEL PROYECTO

Datos: INFORMACIÓN ACERCA DE MUESTRAS Y TIPOS DE ARCHIVO/TECNOLOGÍA

Estatus: ESTADO DE AVANCE EN QUE SE ENCUENTRA EL PROYECTO
Notas: ESPACIO PARA NOTAS ADMINISTRA

Proyecto NOMBRE

Objetivo: OBJETIVO DEL PROYECTO

Datos: INFORMACIÓN ACERCA DE MUESTRAS Y TIPOS DE ARCHIVO/TECNOLOGÍA

Estatus: ESTADO DE AVANCE EN QUE SE ENCUENTRA EL PROYECTO
Notas: ESPACIO PARA NOTAS ADMINISTRA

18. PROCEDIMIENTO PARA EL APROVISIONAMIENTO DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DE INVESTIGACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE EXPRESIÓN

1. PROPÓSITO

Gestionar el aprovisionamiento de plataformas tecnológicas de investigación para la realización de análisis de expresión, a fin de que éstas sirvan de apoyo a los procesos sustantivos de la Dirección de Investigación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico coordina el aprovisionamiento de plataformas tecnológicas a los investigadores del Instituto para análisis de expresión; la Dirección de Investigación emite los requerimientos para el aprovisionamiento de las plataformas que necesitan para la realización de análisis de expresión y la Subdirección de Bioinformática brinda la solución que mejor se ajuste a las necesidades del solicitante.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todos los requerimientos de aprovisionamiento tecnológico para análisis de expresión se atenderán a través de la mesa de ayuda de la Dirección de Desarrollo Tecnológico y serán agendados para su ejecución de acuerdo con la necesidad del solicitante, considerando los requerimientos previos que la Subdirección de Bioinformática tenga programados.

3.2 La recepción de las solicitudes a la mesa de ayuda se recibirá por vía telefónica a través de la extensión 1979, por su buzón de voz, por correo electrónico (mesadeayuda@inmegen.gob.mx) u otra forma electrónica de enviar solicitud de apoyo tecnológico. Sólo en el caso de las solicitudes especiales se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de la Mesa de Ayuda.

3.3 Los horarios de servicio de Mesa de Ayuda son de lunes a viernes de 09:00 a.m. a 02:00 p.m. y de 03:00 p.m. a 06:00 p.m.

3.4 Ningún integrante de la Subdirección de Bioinformática podrá atender solicitudes que no hayan sido registrados a través de la Mesa de Ayuda.

3.5 Todos los requerimientos de aprovisionamiento tecnológico para análisis de expresión deberán ser autorizados por un investigador del Instituto para su atención.

3.6 Para requerimientos de aprovisionamientos tecnológicos especiales que, por su volumen, complejidad y/o asociación con proyectos clave institucionales, requieran una fecha específica para su implementación, de igual manera deberán ser agendados con antelación.

3.7 Previo a la ejecución de cualquier requerimiento de aprovisionamiento tecnológico para análisis de expresión, se analizará la factibilidad del mismo en función de la capacidad tecnológica disponible y el número estimado de horas para su implementación.

3.8 Para los casos en los cuales el aprovisionamiento requiera adquisición de infraestructura, la solicitud deberá hacerse mediante oficio firmado por el titular de la Dirección de Investigación y dirigido a la Dirección de Desarrollo Tecnológico, en el cual se detallen las características y descripción de la plataforma tecnológica requerida además de su justificación.

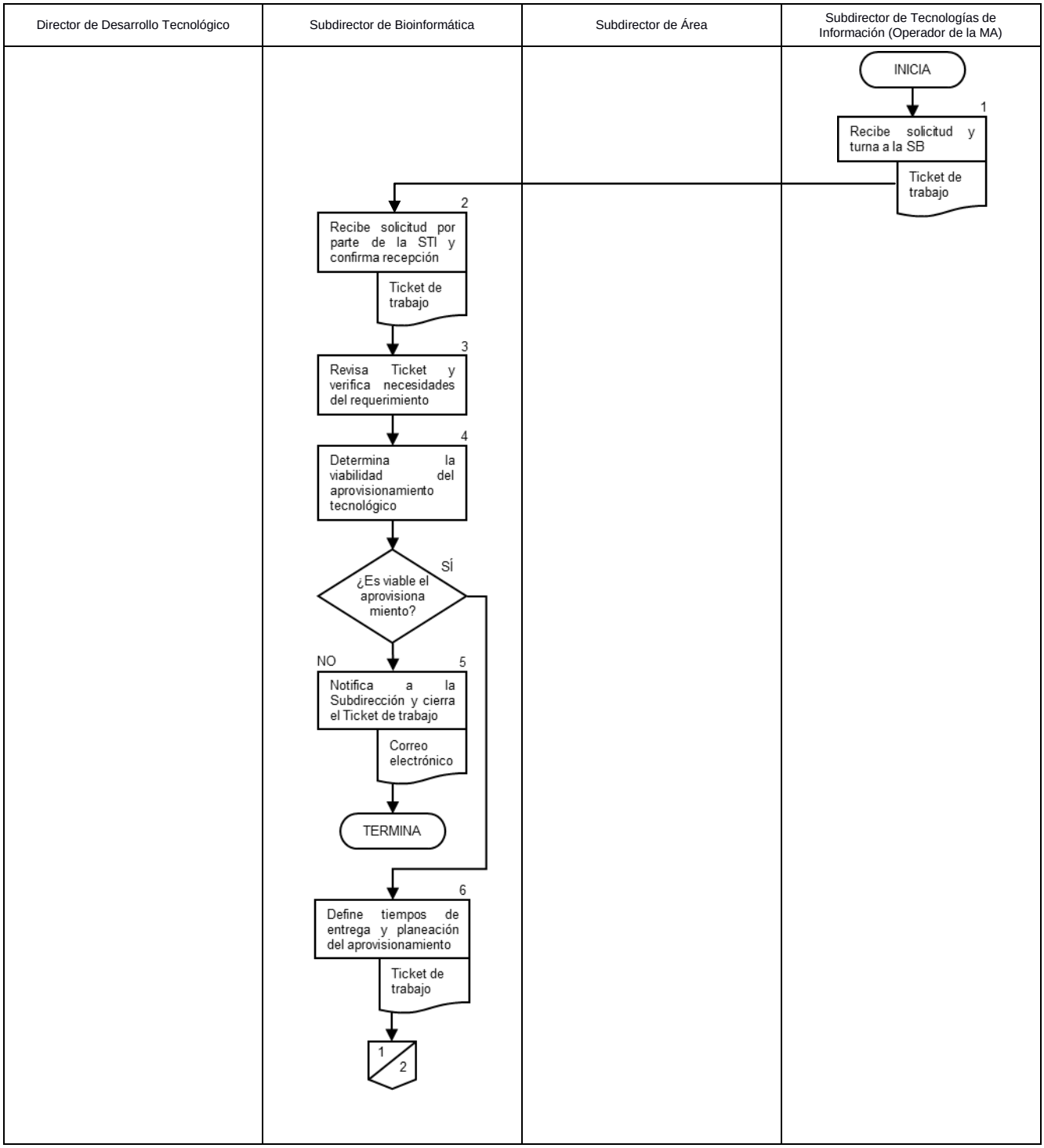
3.9 La Subdirección de Bioinformática no se hace responsable del origen de los datos utilizados para su procesamiento y almacenamiento dentro de las plataformas tecnológicas aprovisionadas por ésta.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

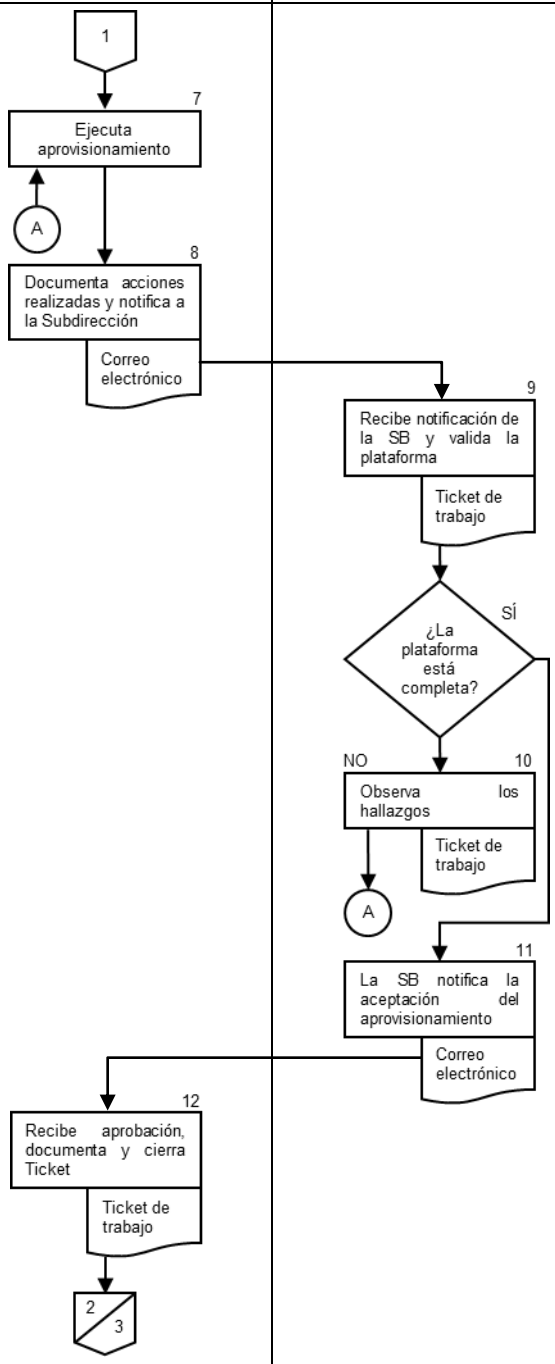
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de la Mesa de Ayuda)	**1**	Recibe solicitud de aprovisionamiento tecnológico por parte de la Subdirección de Área de Investigación y la turna a la Subdirección de Bioinformática (SB).	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
Subdirector de Bioinformática	**2**	Recibe la solicitud por parte de la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI) y confirma la recepción.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	3	Revisa Ticket de trabajo y verifica con la Subdirección de Área de Investigación los detalles de las necesidades del requerimiento.	- N/A
	4	Determina en conjunto con la Subdirección de Área de Investigación la viabilidad del aprovisionamiento tecnológico. ¿Es viable llevar a cabo el aprovisionamiento tecnológico?	- N/A
	5	No: Notifica a la Subdirección de Área de Investigación que no se llevará a cabo el trabajo, explicando el motivo de la decisión. Documenta el seguimiento y cierra el Ticket de trabajo. TERMINA	- Correo electrónico
	6	Sí: Define los tiempos aproximados para la entrega, así como la planeación para la implementación del aprovisionamiento.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	7	Ejecuta el aprovisionamiento requerido en apego a los acuerdos establecidos.	- N/A
	8	Documenta en el Ticket de trabajo las acciones realizadas y notifica a la Subdirección de Área de Investigación para su validación.	- Correo electrónico

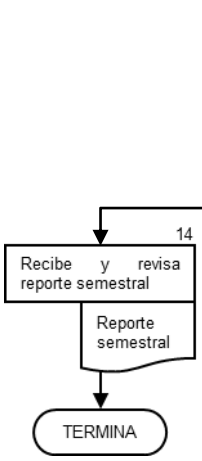
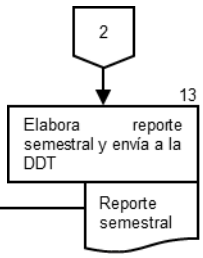
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Área	**9**	Recibe notificación de la Subdirección de Bioinformática y valida la plataforma tecnológica aprovisionada. ¿La plataforma tecnológica está completa de acuerdo con el requerimiento?	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	10	No: Observa los hallazgos. Regresa a la Actividad 7.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	11	Sí: La Subdirección de Bioinformática notifica la aceptación del aprovisionamiento.	- Correo electrónico
Subdirector de Bioinformática	**12**	Recibe la aprobación de la Subdirección de Área de Investigación, documenta y cierra el Ticket de trabajo.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	13	Elabora y envía a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) el reporte semestral del aprovisionamiento de plataformas tecnológicas	- Reporte semestral de plataformas tecnológicas implementadas
Director de Desarrollo Tecnológico	**14**	Recibe y revisa el reporte semestral de servicios bioinformáticas. TERMINA	- Reporte semestral de plataformas tecnológicas implementadas

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Desarrollo Tecnológico	Subdirector de Bioinformática	Subdirector de Área	Subdirector de Tecnologías de Información (Operador de la MA)



Director de Desarrollo Tecnológico	Subdirector de Bioinformática	Subdirector de Área	Subdirector de Tecnologías de Información (Operador de la MA)
			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Ticket de trabajo	N/A	Subdirector de Bioinformática	N/A
7.2 Reporte semestral de plataformas tecnológicas implementadas	6 años	Subdirector de Bioinformática	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Análisis de Expresión:** Técnica de la Biología Molecular que permite conocer y cuantificar la expresión de los genes en la célula, mediante la medición de los ARNm que están presentes en esta en un momento determinado.

8.2 **Aprovisionamiento Tecnológico:** Instalación de software o hardware en el equipo de cómputo científico.

8.3 **Capacidad Tecnológica:** Contar con los elementos tecnológicos necesarios para la implementación de nuevos servicios o herramientas informáticas.

8.4 **Clúster:** Conjuntos o conglomerados de computadoras construidos mediante la utilización de hardware en común y que se comportan como si fuesen una única computadora.

8.5 **Equipo de Cómputo Científico**: Se refiere a todo equipo de cómputo que pertenece al clúster.

8.6 **Investigadores:** Corresponde a los investigadores del instituto que realizan labores de investigación más los investigadores externos que de igual manera realizan labores de investigación en el instituto por convenios de colaboración.

8.7 **Plataformas Tecnológicas:** Sistema que sirve como base para hacer funcionar determinados módulos de *hardware* o de software con los que es compatible.

8.8 **Subdirector de Área:** Se refiere a los titulares de las Subdirecciones de Investigación Básica, de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas, de Investigación Médica, de Genómica de Poblaciones adscritas a la Dirección de Investigación del Inmegen.

8.9 **Usuario:** Individuo que utiliza de manera frecuente el equipo de cómputo científico con ciertos permisos y recursos informáticos.

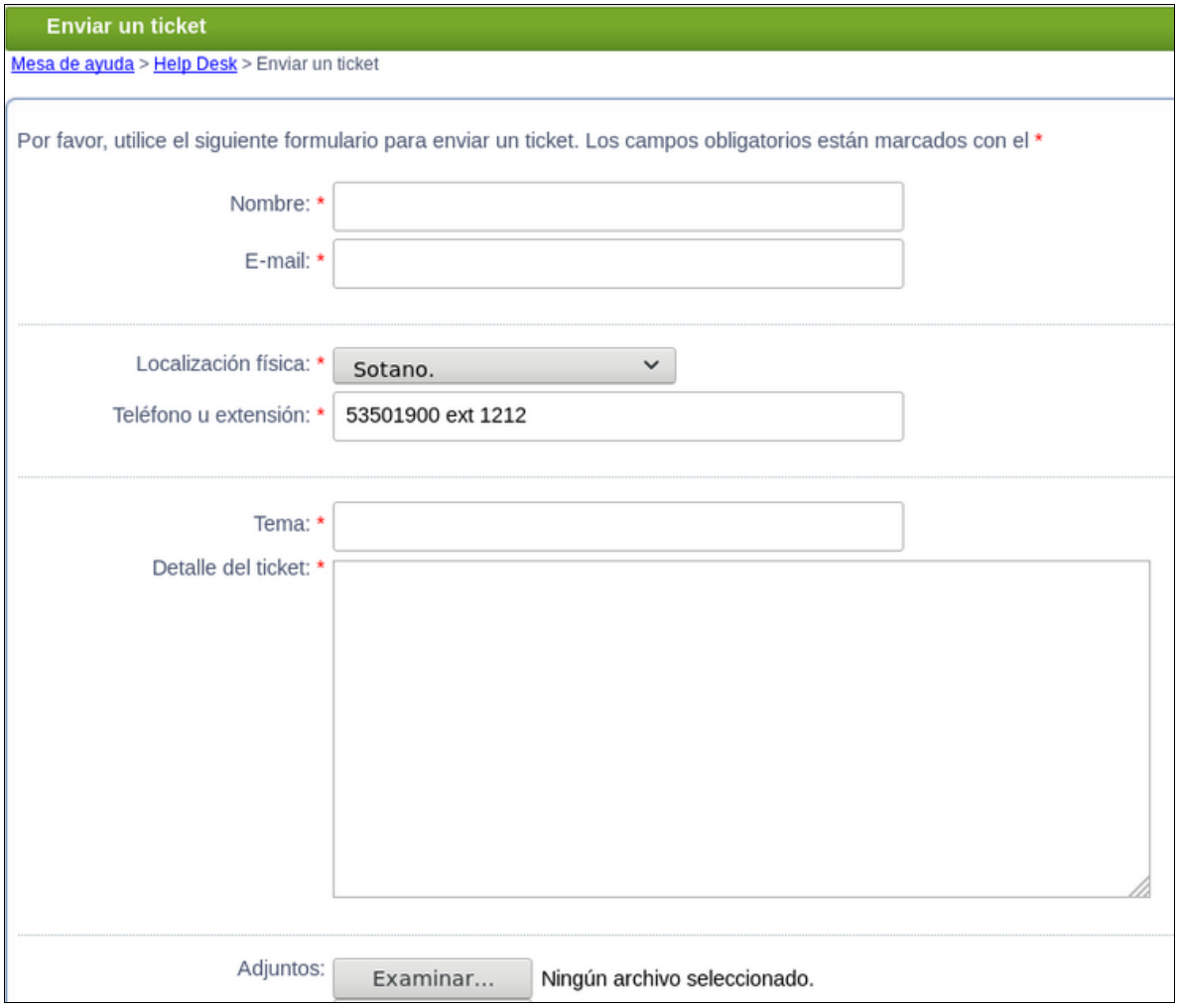
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Ticket de trabajo
10.2 Reporte semestral de plataformas tecnológicas implementadas

10.1 FORMATO DE TICKET DE TRABAJO



10.2 REPORTE SEMESTRAL DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS IMPLEMENTADAS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección de Desarrollo Tecnológio
Subdirección de Bioinformática

Instituto Nacional de Medicina Genómica
MÉXICO

Ciudad de México a 17 de septiembre de 2018

Director de Desarrollo Tecnológico
Instituto Nacional de Medicina Genómica

Por medio de la presente hago de su conocimiento que durante el <PRIMER|SEGUNDO> semestre de 2018 se realizaron las implementaciones que se detallan a continuación dentro del equipo de cómputo científico:

No	Implementación	Acciones Reazadas	Solicitante

Elabora: Departamento de Supercómputo

Revisa: Subdirección de Bioinformática

19. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA EN EL DESARROLLO POR TECEROS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE FLUJOS DE TRABAJO BIOINFORMÁTICOS

1. PROPÓSITO

Coordinar la realización de la evaluación técnica en el desarrollo de flujos de trabajo realizado por terceros, a fin de satisfacer las necesidades de servicios de análisis bioinformático de los proyectos de investigación del instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico coordina las necesidades de servicios de análisis bioinformático que los investigadores requieren para el desarrollo de sus proyectos de investigación; la Dirección de Investigación establece los requerimientos de servicios de análisis bioinformático; y la Subdirección de Bioinformática determina los requerimientos técnicos necesarios para que los terceros desarrollen los flujos de trabajo bioinformático y supervisa la aplicación de los mismos.

2.2 A nivel externo: Los terceros desarrollan los flujos de trabajo bioinformático necesarios bajo los requerimientos técnicos que el Instituto define.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todos los requerimientos de servicios de análisis bioinformático deberán ser autorizados por un Investigador del instituto para su atención.

3.2 Los requerimientos de servicios de análisis bioinformático se atenderán conforme sean recibidos y serán agendados de acuerdo con la necesidad del solicitante, considerando los requerimientos previos que la Subdirección de Bioinformática tenga programados.

3.3 En el caso de los requerimientos de servicios de análisis bioinformático, especiales por su volumen o complejidad y/o asociación con proyectos clave, de igual manera se deberán agendar con antelación.

3.4 Los lineamientos generales de los desarrollos solicitados a terceros están contenidos en el Formato de lineamientos de trabajo de la Subdirección de Bioinformática.

3.5 El conjunto de archivos con datos de prueba, que la Subdirección de Bioinformática utiliza para la validación de los requerimientos de servicios de análisis bioinformático, es responsabilidad de los investigadores.

3.6 La Subdirección de Bioinformática no es responsable del origen de los datos que requieran de servicios de análisis bioinformático, o de la toma de muestras.

3.7 La Subdirección de Bioinformática proveerá de un Anexo técnico con los detalles de los servicios de análisis bioinformático necesarios para el desarrollo de terceros.

3.8 El investigador será el encargado de gestionar con la Dirección de Administración la contratación de los servicios de análisis bioinformático necesarios, resultado de la propuesta técnica que la Subdirección de Bioinformática realice.

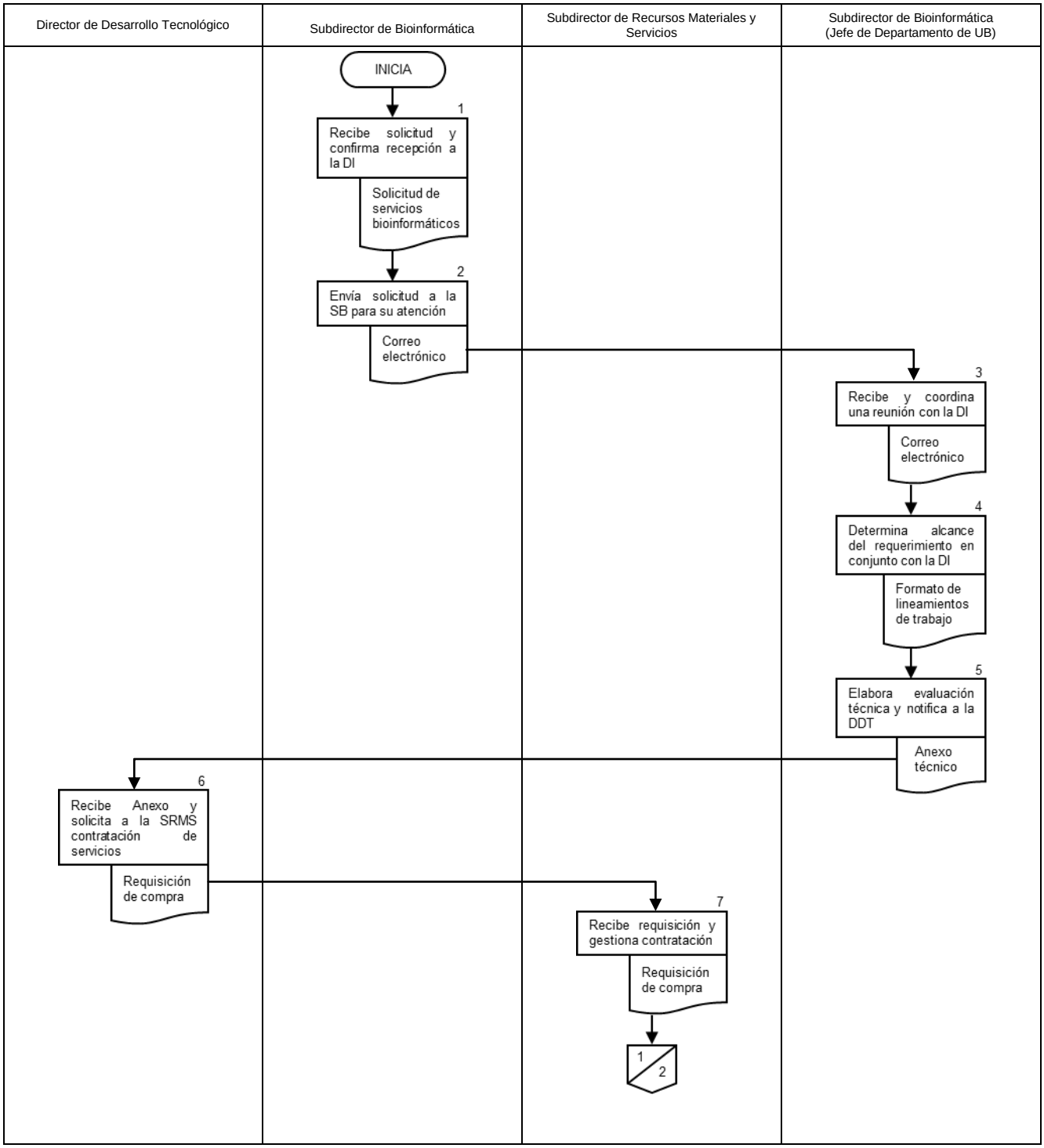
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

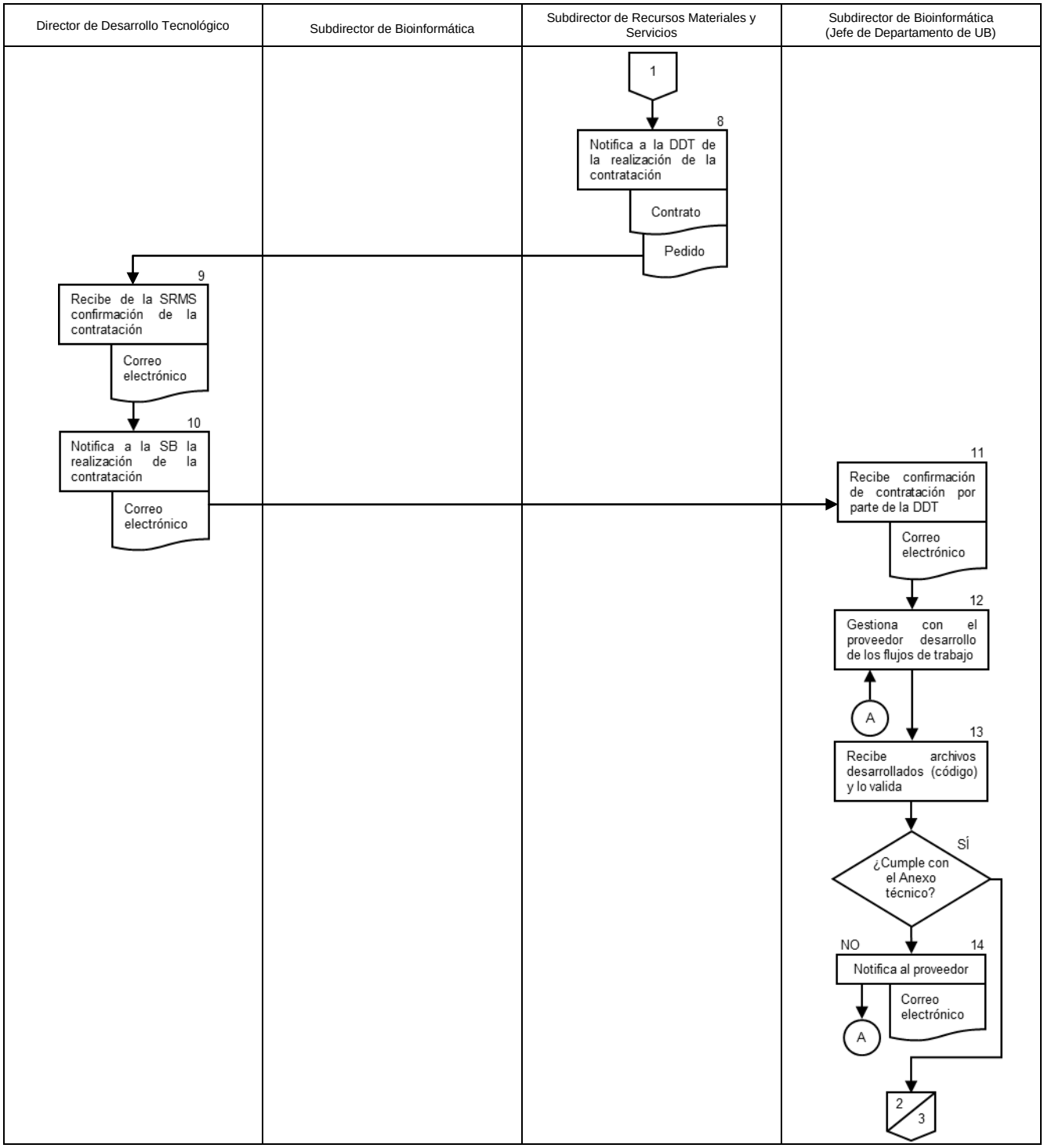
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Bioinformática	**1**	Recibe la solicitud de servicios de análisis bioinformático y confirma la recepción de esta a la Dirección de Investigación (DI).	- Solicitud de servicios bioinformáticos
	2	Envía la solicitud a la Subdirección de Bioinformática (SB) (Jefatura de Departamento de Unidad de Bioinformática) para su atención	- Correo electrónico
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	**3**	Recibe y coordina con la Dirección de Investigación una reunión a fin de determinar los detalles de las necesidades del requerimiento.	- Correo electrónico
	4	Determina en conjunto con la Dirección de Investigación el alcance del requerimiento.	- Formato de lineamientos de trabajo
	5	Elabora la evaluación técnica y notifica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico.	- Anexo técnico
Director de Desarrollo Tecnológico	**6**	Recibe Anexo técnico por parte de la Subdirección de Bioinformática (Jefatura de Departamento de Unidad de Bioinformática) y solicita a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios (SRMS) la contratación de los servicios de análisis bioinformático requeridos.	- Requisición de compra
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	**7**	Recibe requisición de compra y gestiona la contratación, con base en el Anexo técnico.	- Requisición de compra
	8	Notifica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico la realización de la contratación.	- Contrato - Pedido
Director de Desarrollo Tecnológico	**9**	Recibe de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios confirmación de la contratación de los servicios de análisis bioinformático requeridos.	- Correo electrónico
	10	Notifica a la Subdirección de Bioinformática (Jefatura de Departamento de Unidad de Bioinformática) la realización de la contratación.	- Correo electrónico

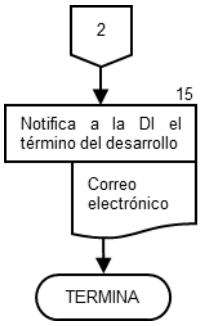
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	19. Procedimiento para la evaluación técnica en el desarrollo por terceros de la implementación de flujos de trabajo bioinformáticos

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	**11**	Recibe de la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la confirmación de contratación.	- Correo electrónico
	12	Gestiona con el proveedor el desarrollo de los flujos de trabajo con base en el Anexo técnico.	- N/A
	13	Recibe del proveedor los archivos desarrollados (código) y lo valida con base en el Anexo técnico. ¿El desarrollo cumple con los requerimientos establecidos en el Anexo técnico?	- N/A
	14	No: Notifica al proveedor. Regresa a la Actividad 12.	- Correo electrónico
	15	Sí: Notifica a la Dirección de Investigación sobre el término del desarrollo. TERMINA *Conecta con el procedimiento Atención de Solicitudes de Análisis Bioinformático.*	- Correo electrónico

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Desarrollo Tecnológico
Subdirector de Bioinformática
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios
Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de UB)
1
8
Notifica a la DDT de la realización de la contratación
Contrato
Pedido
9
Recibe de la SRMS confirmación de la contratación
Correo electrónico
10
Notifica a la SB la realización de la contratación
Correo electrónico
11
Recibe confirmación de contratación por parte de la DDT
Correo electrónico
12
Gestiona con el proveedor desarrollo de los flujos de trabajo
A
13
Recibe archivos desarrollados (código) y lo valida
¿Cumple con el Anexo técnico?
SÍ
NO
14
Notifica al proveedor
Correo electrónico
A
2
3

Director de Desarrollo Tecnológico	Subdirector de Bioinformática	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de UB)
			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de servicios bioinformáticos	6 años	Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	N/A
7.3 Formato de lineamientos de trabajo	6 años	Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	N/A
7.4 Anexo técnico	6 años	Subdirector de Bioinformática (Jefe de Departamento de Unidad de Bioinformática)	N/A
7.5 Requisición de compra	6 años	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	N/A
7.6 Contrato	6 años	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	N/A
7.7 Pedido	6 años	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Análisis Bioinformáticos:** Aplicación de las tecnologías computacionales a la gestión y análisis de datos biológicos.

8.2 **Anexo Técnico:** Documento que presenta el detalle del soporte técnico de los requerimientos realizados a un prestador de servicios.

8.3 **Evaluación Técnica:** Es un estudio analítico que concentra la información generada por los requerimientos de una solicitud de servicios de análisis bioinformático y sus alcances analizados por la Subdirección de Bioinformática.

8.4 **Flujo de Trabajo:** En bioinformática, un flujo de trabajo (*pipeline*) es una sucesión de algoritmos computacionales que tiene por objetivo llevar a cabo análisis de datos biológicos desde las muestras crudas hasta los resultados finales específicos de cada proyecto.

8.5 **Investigadores:** Corresponde a los investigadores del instituto que realizan labores de investigación más los investigadores externos que de igual manera realizan labores de investigación en el instituto por convenios de colaboración.

8.6 **Terceros:** Corresponde a los proveedores de servicios de desarrollo de software que el instituto contrata para dichas funciones.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Solicitud de servicios bioinformáticos

10.1 FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS BIOINFORMÁTICOS

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Dirección de Desarrollo Tecnológico
Subdirección de Bioinformática
Departamento de la Unidad de Bioinformática

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Solicitud de servicios bioinformáticos

Área Requirente		
Fecha	Requirente	Participantes
Fecha	Nombre completo	Nombres completos

Documentación del requerimiento					
Identificador	Nombre del proyecto	Objetivos	Descripción	Resultados esperados	Requiere servicios de terceros (proveedor)
					Si/No

Datos

20. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS EN EL EQUIPO DE CÓMPUTO CIENTÍFICO

1. PROPÓSITO

Gestionar el alta de usuarios y su respectiva asociación a un grupo de desarrollo de la Dirección de Investigación, a través de la subdirección de Bioinformática, con el objetivo de controlar el acceso y uso del equipo de cómputo científico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico coordina el alta de usuarios en el equipo de cómputo científico; la Dirección de Investigación emite la solicitud de alta de usuarios; la Subdirección de Bioinformática implementa el alta del usuario y su asociación a un grupo de desarrollo.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todas las solicitudes de alta de usuario con la correspondiente asociación a un grupo de desarrollo se realizará a través de la mesa de ayuda de la Dirección de Desarrollo Tecnológico.

3.2 La recepción de las solicitudes a la mesa de ayuda se recibirá por vía telefónica y mensajes de voz a través de la extensión 1979 o por correo electrónico a la dirección mesadeayuda@inmegen.gob.mx. Sólo en el caso de las solicitudes especiales se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de la Mesa de Ayuda.

3.3 Los horarios de servicio de Mesa de Ayuda son de lunes a viernes de 09:00 a.m. a 02:00 p.m. y de 03:00 p.m. a 06:00 p.m.

3.4 Ningún integrante de la Subdirección de Bioinformática podrá atender solicitudes que no hayan sido registradas a través de la Mesa de Ayuda.

3.5 Todas las solicitudes de alta de usuario deberán ser autorizadas previamente por el investigador titular del grupo de desarrollo al que pertenecerá el nuevo usuario.

3.6 Las solicitudes se atenderán conforme se registren en el sistema de Mesa de Ayuda y se canalicen a la Subdirección de Bioinformática.

3.7 El usuario podrá dar seguimiento a su petición con el número de ticket generado en el sistema de mesa de Ayuda y será enviado por correo electrónico o podrá solicitarlo al operador de la Mesa de Ayuda.

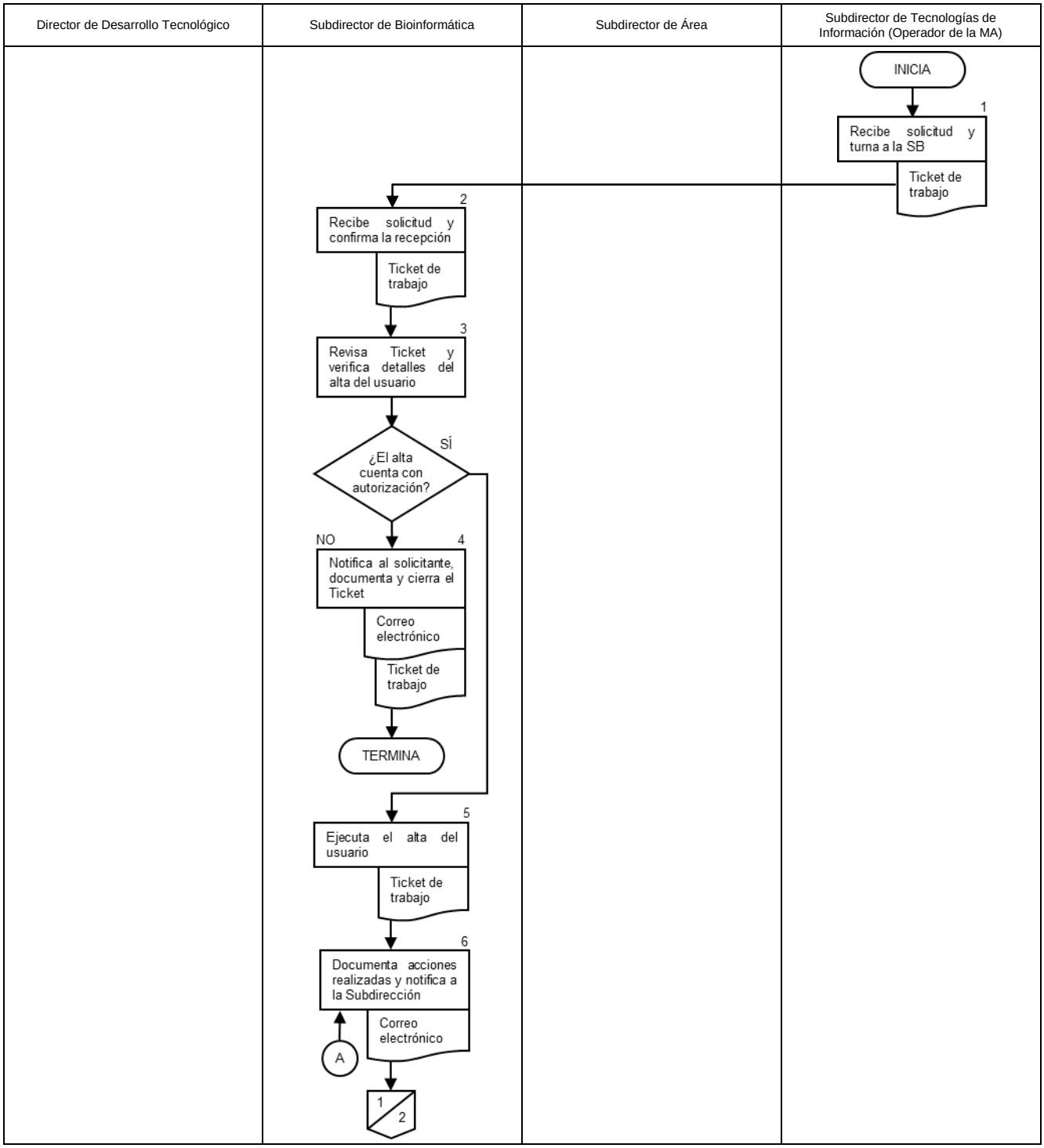
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

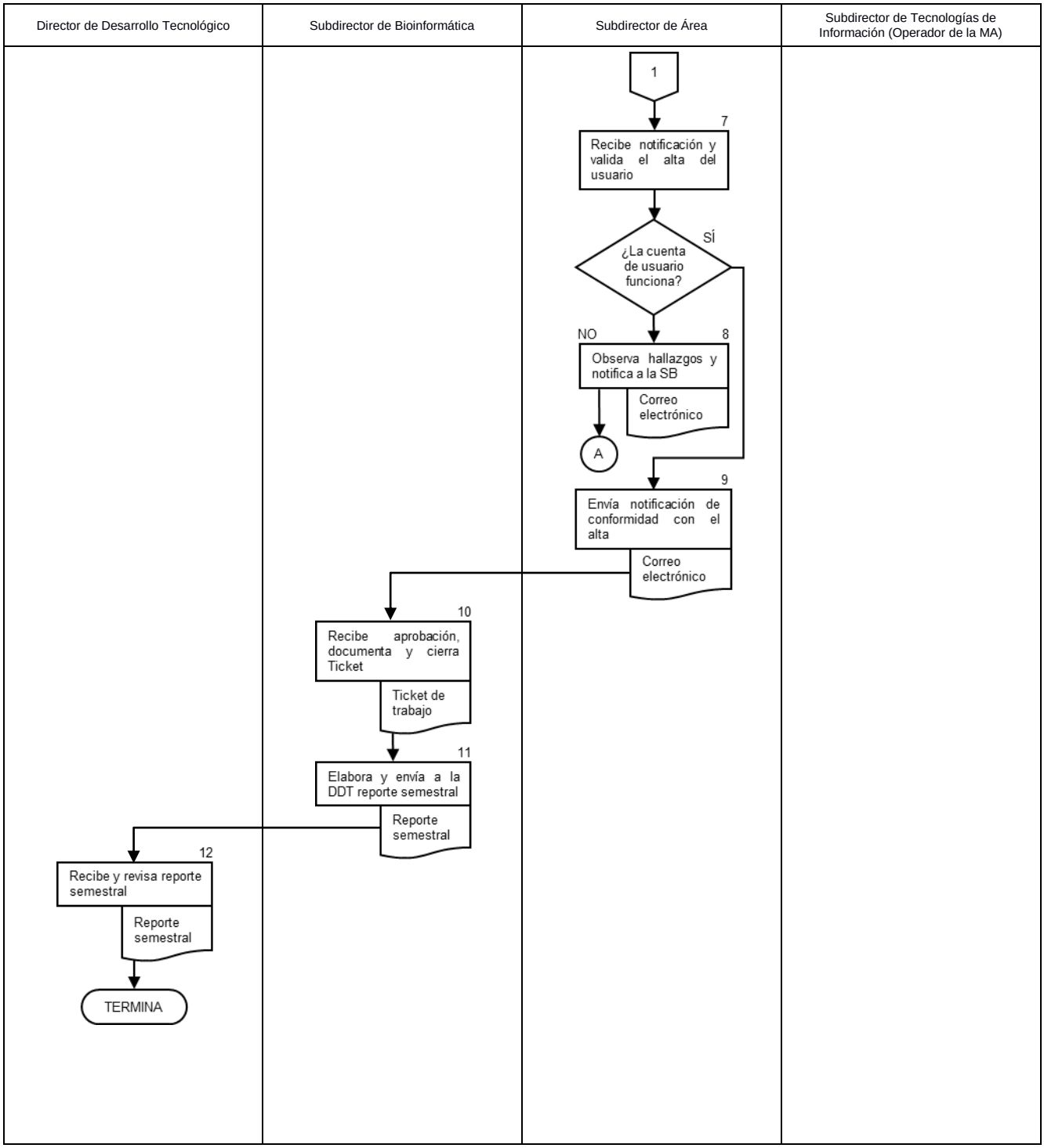
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de la Mesa de Ayuda)	**1**	Recibe solicitud de alta de usuarios por parte de la Subdirección de Área de Investigación y la turna a la Subdirección de Bioinformática (SB).	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
Subdirector de Bioinformática	**2**	Recibe la solicitud por parte de la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI) y confirma la recepción.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	3	Revisa Ticket de trabajo y verifica con la Subdirección de Área de Investigación los detalles del alta de usuario. ¿El alta de usuario cuenta con la autorización de un investigador titular del grupo de desarrollo?	- N/A
	4	No: Notifica al solicitante que no podrá ser atendida su solicitud y se explican las razones. Documenta el seguimiento y cierra el Ticket de trabajo. TERMINA	- Correo electrónico - Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	5	Sí: Ejecuta el alta del usuario y su vinculación a un grupo de desarrollo dentro del equipo de cómputo científico.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	6	Documenta en el Ticket de trabajo las acciones realizadas y notifica a la Subdirección de Área de Investigación para su validación.	- Correo electrónico
Subdirector de Área	**7**	Recibe notificación y valida el alta de usuario dentro del equipo de cómputo científico ¿La cuenta de usuario funciona correctamente?	- N/A
	8	No: Observa los hallazgos y notifica a la Subdirección de Bioinformática. Regresa a la Actividad 6.	- Correo electrónico
	9	Sí: Envía notificación de conformidad con el alta.	- Correo electrónico

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	20. Procedimiento para la administración de usuarios en el equipo de cómputo científico

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Bioinformática	**10**	Recibe la aprobación de la Subdirección de Área Investigación, documenta y cierra el Ticket de trabajo.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	11	Elabora y envía a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) el reporte semestral de alta de usuarios	- Reporte semestral de alta de usuarios
Director de Desarrollo Tecnológico	**12**	Recibe y revisa el reporte semestral de alta de usuarios TERMINA	- Reporte semestral de alta de usuarios

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Desarrollo Tecnológico
Subdirector de Bioinformática
Subdirector de Área
Subdirector de Tecnologías de Información (Operador de la MA)
1
7
Recibe notificación y valida el alta del usuario
¿La cuenta de usuario funciona?
SÍ
NO
8
Observa hallazgos y notifica a la SB
Correo electrónico
A
9
Envía notificación de conformidad con el alta
Correo electrónico
10
Recibe aprobación, documenta y cierra Ticket
Ticket de trabajo
11
Elabora y envía a la DDT reporte semestral
Reporte semestral
12
Recibe y revisa reporte semestral
Reporte semestral
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Ticket de trabajo	5 años	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Bioinformática	N/A
7.3 Reporte semestral de alta de usuarios	6 años	Subdirector de Bioinformática	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Clúster:** Conjuntos o conglomerados de computadoras construidos mediante la utilización de hardware en común y que se comportan como si fuesen una única computadora.

8.2 **Equipo de Cómputo Científico:** Se refiere a todo equipo de cómputo que pertenece al clúster.

8.3 **Grupo de Desarrollo:** Conjunto de investigadores que pertenecen a un mismo proyecto de investigación, donde cada integrante realiza actividades específicas y definidas.

8.4 **Investigadores:** Corresponde a los investigadores del instituto que realizan labores de investigación más los investigadores externos que de igual manera realizan labores de investigación en el instituto por convenios de colaboración.

8.5 **Subdirector de Área:** Se refiere a los titulares de las Subdirecciones de Investigación Básica, de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas, de Investigación Médica, de Genómica de Poblaciones adscritas a la Dirección de Investigación del Inmegen.

8.6 **Usuario:** Individuo que utiliza de manera frecuente el equipo de cómputo científico con ciertos permisos y recursos informáticos.

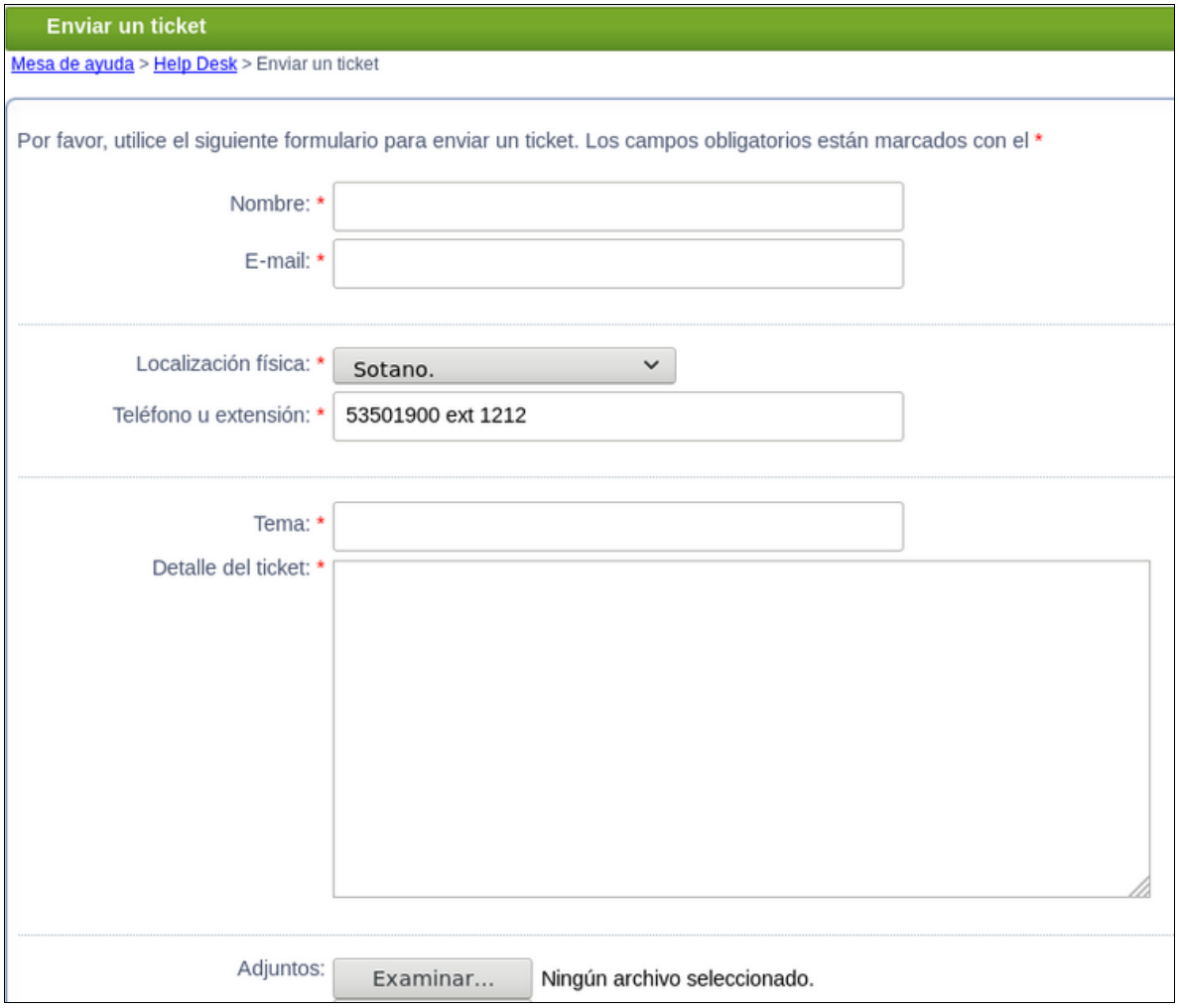
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Ticket de trabajo
10.2 Reporte semestral de alta de usuarios

10.1 FORMATO DE TICKET DE TRABAJO



10.2 REPORTE SEMESTRAL DE ALTA DE USUARIOS

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Dirección de Desarrollo Tecnológico
Subdirección de Bioinformática

MÉXICO

México, CDMX a

Director de Desarrollo Tecnológico

Instituto Nacional de Medicina Genómoca (INMEGEN)

Reporte semestral de alta de usuarios dentro del clúster institucional

Elabora: Departamento de Supercómputo

Revisa: Subdirección de Bioinformática

Por medio del presente hago se su conocimento que durante el primer semestre del 201X se realizaron X implementaciones dentro del equipo de computo científico institucional, mismas que se describen a continuación.

No.	Nombre del ususrio	Grupo de investigación	Investigador responsable del grupo
1			
2			
3			
4			
5			
6			

21. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE NUEVAS APLICACIONES TECNOLÓGICAS

1. PROPÓSITO

Coordinar la recepción y atención de las solicitudes de integración de nuevas aplicaciones tecnológicas, requeridas por las diferentes Direcciones de Área del Instituto, incluyendo el análisis de requerimientos, pruebas, puesta en marcha y capacitación con el fin de proveer de las herramientas necesarias para sistematizar las distintas labores que el Inmegen requiere para su operación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico supervisa el proceso de integración de nuevas aplicaciones tecnológicas y, en su caso gestiona los recursos necesarios para su desarrollo; las Direcciones de Área solicitan la creación o implementación de aplicaciones tecnológicas de acuerdo a sus necesidades; y la Subdirección de Análisis de Expresión analiza los requerimientos, desarrolla e implementa las aplicaciones tecnológicas y capacita sobre el uso de las mismas.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los requerimientos se atenderán conforme sean recibidos y serán agendados de acuerdo con la carga de trabajo de la Subdirección de Análisis de Expresión y a las necesidades del solicitante.

3.2 En el caso de los requerimientos especiales por su complejidad y/o asociación con proyectos clave institucionales, de igual manera se deberán agendar con antelación.

3.3 oda solicitud deberá ser acompañada del correspondiente formato “Toma de requerimientos de integración de nuevas aplicaciones tecnológicas” debidamente firmado por el solicitante y autorizado por el titular de la Dirección de área solicitante.

3.4 Todo ajuste al alcance previamente definido por parte del solicitante deberá ser evaluado para dimensionar el impacto a fin de poder integrarlo o considerarlo como un nuevo requerimiento posterior a la implementación conforme lo establece el Procedimiento para la adecuación de aplicaciones tecnológicas existentes.

3.5 En el caso de que la integración de una nueva aplicación tecnológica requiera el uso de recursos adicionales con los que cuenta o provee la Subdirección de Análisis de Expresión, será responsabilidad de la Dirección de área solicitante la gestión de los mismos ante la Dirección de Administración.

3.6 Toda adquisición de aplicaciones tecnológicas deberá considerar la participación del proveedor durante todo el proceso de desarrollo, implementación y capacitación bajo la supervisión de la Subdirección de Análisis de Expresión y la participación del solicitante.

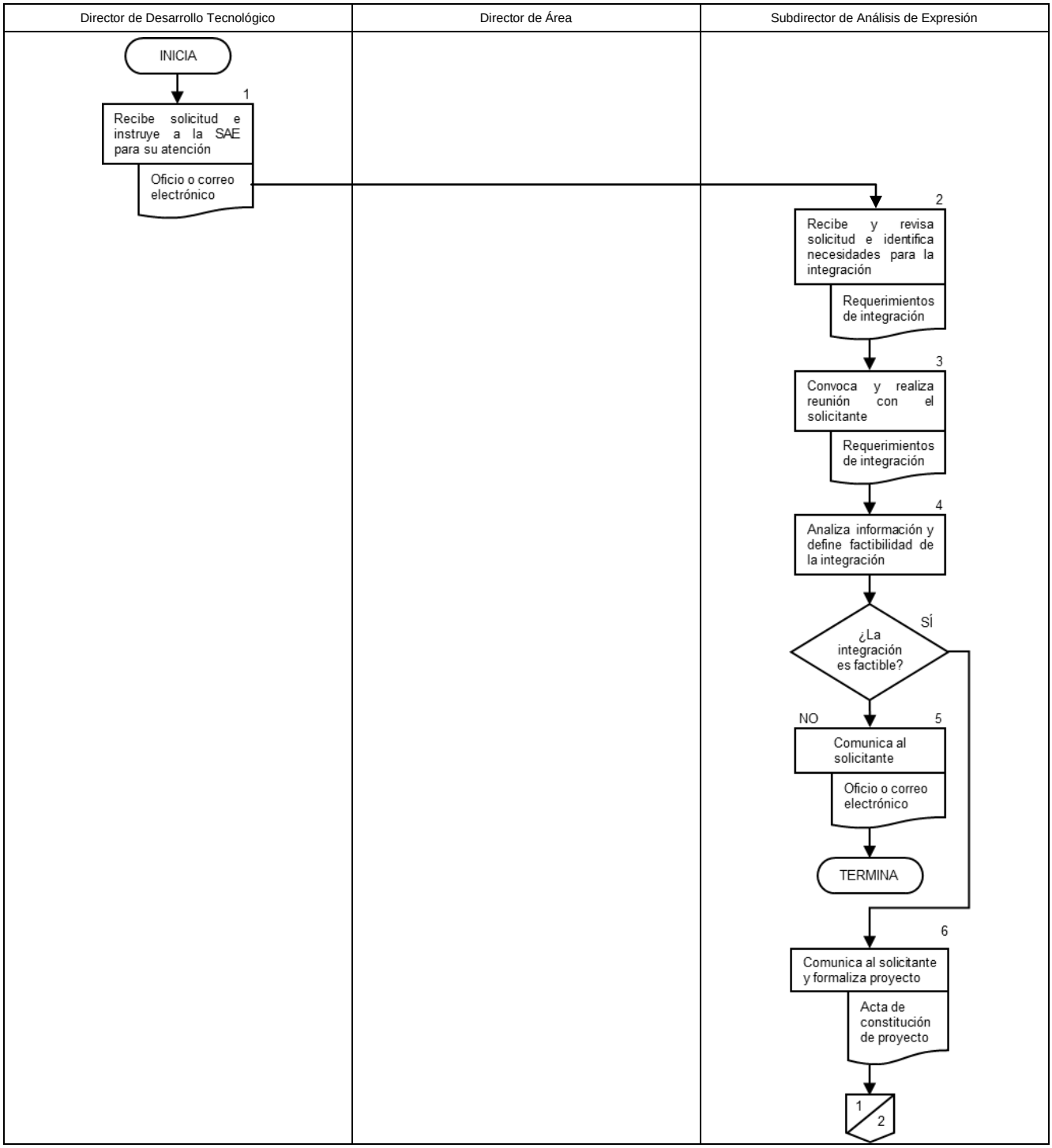
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Desarrollo Tecnológico	**1**	Recibe la solicitud para la integración de nuevas aplicaciones tecnológicas e instruye a la Subdirección de Análisis de Expresión (SAE) para su atención.	- Oficio o correo electrónico
Subdirector de Análisis de Expresión	**2**	Recibe y revisa solicitud e identifica las necesidades para la integración de nuevas aplicaciones tecnológicas.	- Toma de requerimientos de integración de nuevas aplicaciones tecnológicas
	3	Convoca y realiza reunión con el solicitante con el fin de detallar los requerimientos y el alcance del proyecto.	- Toma de requerimientos de integración de nuevas aplicaciones tecnológicas
	4	Analiza la información y define la factibilidad de la integración de la nueva aplicación tecnológica. ¿Es factible la integración de la nueva aplicación tecnológica?	- N/A
	5	No: Comunica al solicitante. TERMINA	- Oficio o correo electrónico
	6	Sí: Comunica al solicitante y formaliza el proyecto.	- Acta de constitución de proyecto
	7	Determina el diseño y arquitectura de integración de la nueva aplicación tecnológica.	- Esquema de diseño y arquitectura
	8	Realiza el desarrollo o la implementación de la aplicación tecnológica.	- N/A
	9	Realiza reuniones de trabajo para presentar avances y realizar pruebas de funcionalidad de la aplicación tecnológica en conjunto con el solicitante.	- Minuta de reunión.

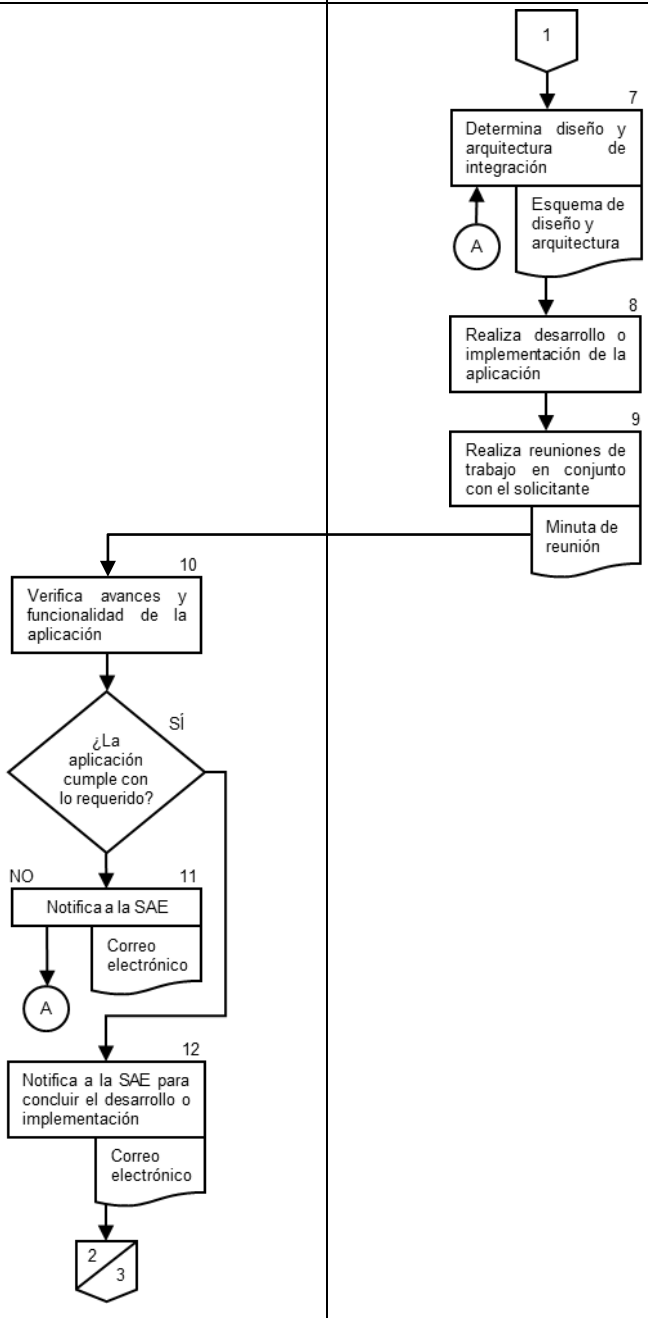
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	21. Procedimiento para la integración de nuevas aplicaciones tecnológicas

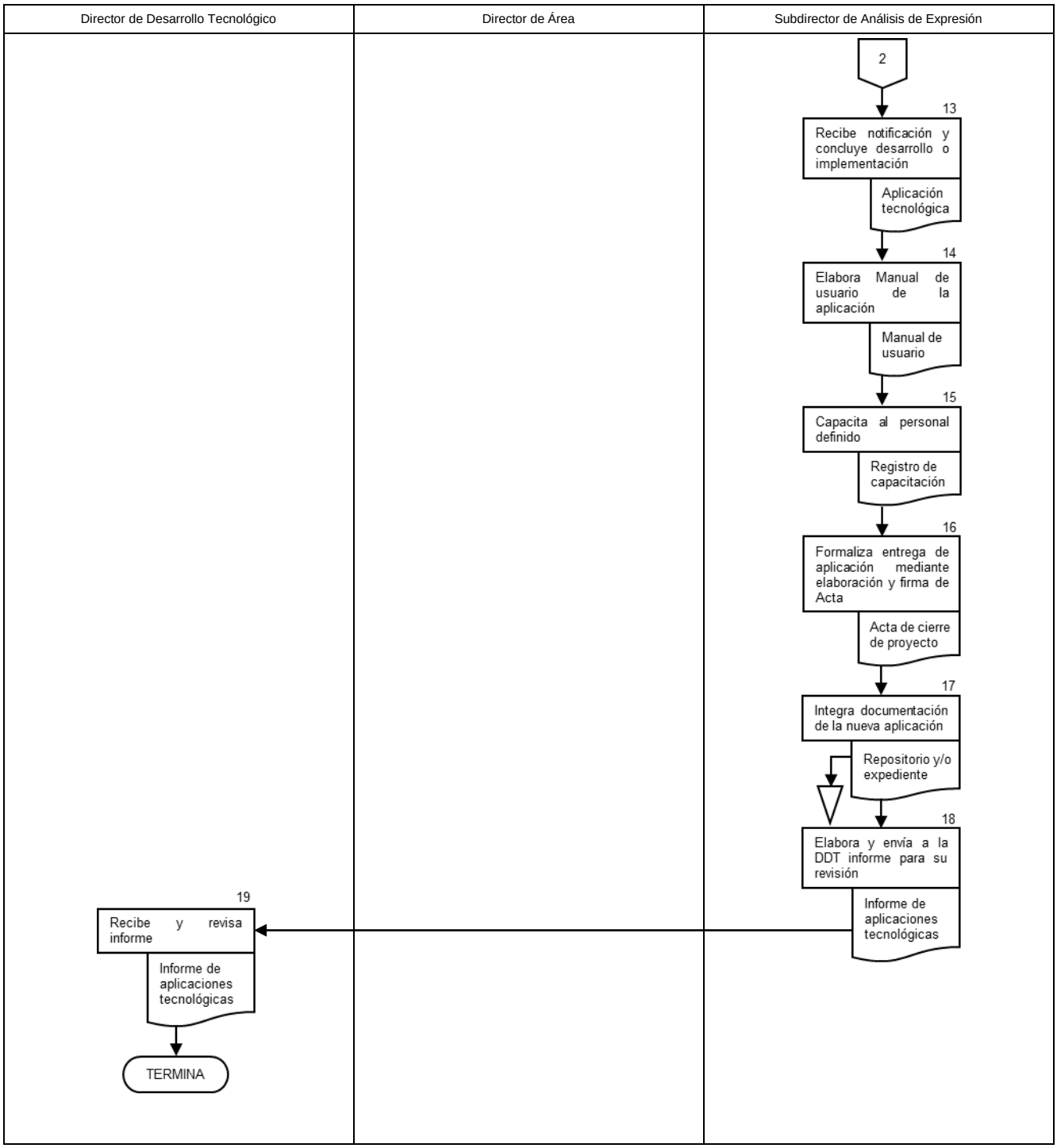
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Área	**10**	Verifica avances y funcionalidad de la aplicación tecnológica. ¿La aplicación tecnológica cumple con todos los requerimientos de la Dirección de Área solicitante?	- N/A
	11	No: Notifica a la Subdirección de Análisis de Expresión. Regresa a la Actividad 7.	- Correo electrónico
	12	Sí: Notifica a la Subdirección de Análisis de Expresión para que concluya el desarrollo o implementación.	- Correo electrónico
Subdirector de Análisis de Expresión	**13**	Recibe notificación y concluye desarrollo o implementación.	- Aplicación tecnológica
	14	Elabora el Manual de usuario de la aplicación tecnológica.	- Manual de usuario
	15	Capacita al personal que defina la Dirección de Área solicitante.	- Registro de capacitación.
	16	Formaliza la entrega de la aplicación tecnológica mediante la elaboración y firma del Acta de cierre de proyecto.	- Acta de cierre de proyecto
	17	Integra la documentación de la nueva aplicación tecnológica para consulta y resguardo electrónico.	- Repositorio y/o expediente
	18	Elabora y envía a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) el informe sobre las aplicaciones tecnológicas desarrolladas para su revisión.	- Informe de aplicaciones tecnológicas
Director de Desarrollo Tecnológico	**19**	Recibe y revisa informe sobre las aplicaciones tecnológicas desarrolladas. TERMINA	- Informe de aplicaciones tecnológicas

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Desarrollo Tecnológico	Director de Área	Subdirector de Análisis de Expresión




Director de Desarrollo Tecnológico
Director de Área
Subdirector de Análisis de Expresión
2
13
Recibe notificación y concluye desarrollo o implementación
Aplicación tecnológica
14
Elabora Manual de usuario de la aplicación
Manual de usuario
15
Capacita al personal definido
Registro de capacitación
16
Formaliza entrega de aplicación mediante elaboración y firma de Acta
Acta de cierre de proyecto
17
Integra documentación de la nueva aplicación
Repositorio y/o expediente
18
Elabora y envía a la DDT informe para su revisión
Informe de aplicaciones tecnológicas
19
Recibe y revisa informe
Informe de aplicaciones tecnológicas
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.2 Correo electrónico	N/A	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.3 Toma de requerimientos de integración de nuevas aplicaciones tecnológicas	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.4 Acta de constitución de proyecto	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.5 Minuta de reunión	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.6 Manual de usuario	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.7 Registro de capacitación	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.8 Esquema de diseño y arquitectura	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.9 Acta de cierre de proyecto	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.10 Expediente	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.11 Informe de aplicaciones tecnológicas	N/A	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Aplicación Tecnológica:** Es un programa informático creado para llevar a cabo o facilitar una tarea en un dispositivo informático.

8.2 **Director de Área:** Se refiere al titular de cada una de las unidades administrativas que conforman la estructura del Inmegen, tanto sustantivas como administrativas, las cuales son la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, y la Dirección de Administración

8.3 **Diseño y Arquitectura Tecnológica:** Se refiere a definir las mejores clases de tecnologías necesarias para proveer un ambiente para las aplicaciones tecnológicas.

8.4 **Especificación:** Es la descripción detallada y precisa de algo existente o que existirá, o de cierta situación presente o futura.

8.5 **Requerimiento:** Características que se desea que posea una aplicación tecnológica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

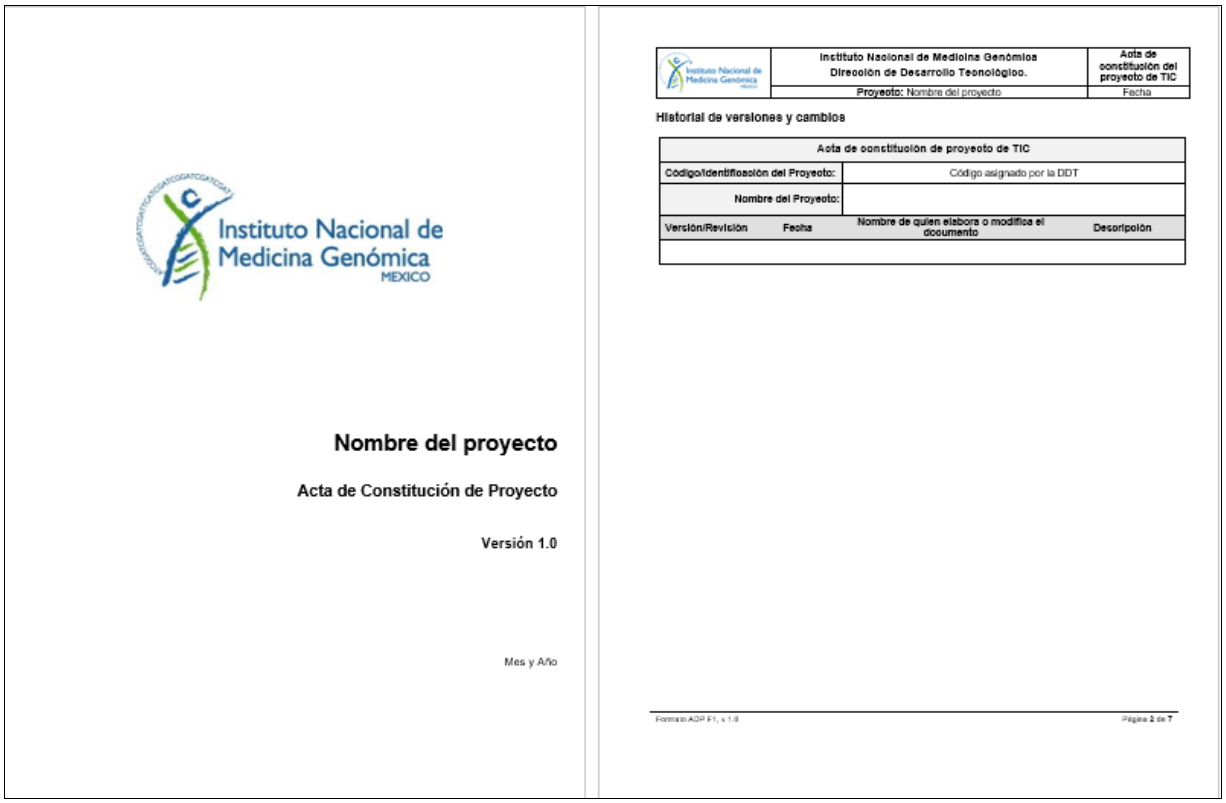
10.1 Toma de requerimientos de integración de nuevas aplicaciones tecnológicas
10.2 Acta de constitución de proyecto
10.3 Minuta de reunión
10.4 Manual de usuario
10.5 Esquema de diseño y arquitectura
10.6 Registro de capacitación
10.7 Acta de cierre de proyecto

10.1 TOMA DE REQUERIMIENTOS DE INTEGRACIÓN DE NUEVAS APLICACIONES TECNOLÓGICAS

Instituto Nacional de Medicina Genómica	**Instituto Nacional de Medicina Genómica** **Dirección de Desarrollo Tecnológico**	**Toma de requerimientos**
	Proyecto: [Nombre]	**Fecha:** [dd/mm/aaaa]

Código/Identificación del Proyecto: [DVDI-2017-001] **Subdirección de Análisis de Expresión**	**Area Solicitante:** [Nombre del Area]
Tipo de Requerimiento **Funcional**	Descripción del requerimiento: 1.- [Al momento de hacer click en el botón X se despliegue Y]
Tipo de Requerimiento **No Funcional**	1.- [Modificar la imágen de fondo X y cambiar la vista Y]
Elabora _____ [Nombre] [Cargo del solicitante]	 _____ [Analista responsable] [Puesto del responsable de los cambios]

10.2 ACTA DE CONSTITUCIÓN DE PROYECTO



Instituto Nacional de Medicina Genómica MEXICO

Nombre del proyecto

Acta de Constitución de Proyecto

Versión 1.0

Mes y Año

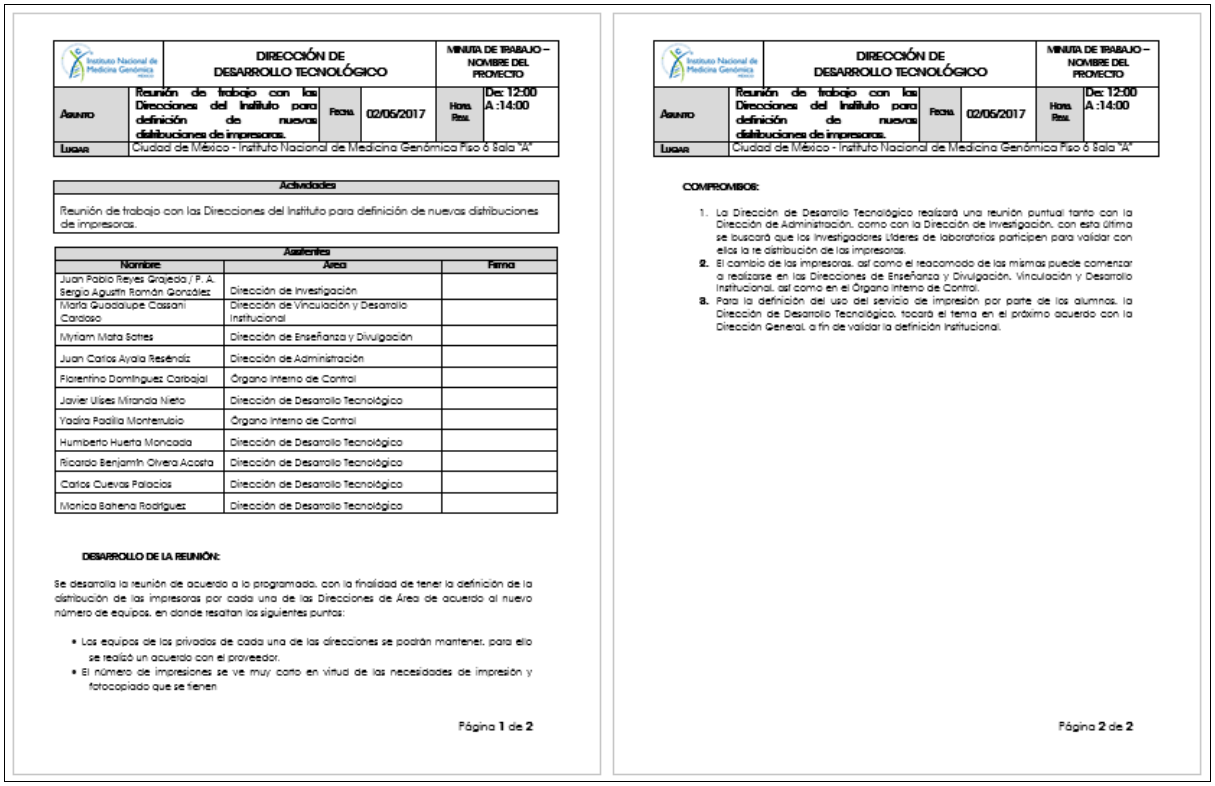
Instituto Nacional de Medicina Genómica	Instituto Nacional de Medicina Genómica Dirección de Desarrollo Tecnológico.	Acta de constitución del proyecto de TIC
	Proyecto: Nombre del proyecto	Fecha

Historial de versiones y cambios

Acta de constitución de proyecto de TIC			
Código/identificación del Proyecto:	Código asignado por la DDT		
Nombre del Proyecto:			
Versión/Revisión	**Fecha**	**Nombre de quien elabora o modifica el documento**	**Descripción**

Formato ADP P1, v 1.0 Página 1 de 7

10.3 MINUTA DE REUNIÓN



Instituto Nacional de Medicina Genómica	DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO				MINUTA DE TRABAJO – NOMBRE DEL PROYECTO
Asunto	Reunión de trabajo con las Direcciones del Instituto para definición de nuevas distribuciones de impresoras.	Fecha	02/05/2017	Hora. Real.	De: 12:00 A :14:00
Lugar	Ciudad de México - Instituto Nacional de Medicina Genómica Piso 6 Sala "A"				

Actividades
Reunión de trabajo con las Direcciones del Instituto para definición de nuevas distribuciones de impresoras.

Asistentes		
Nombre	Área	Firma
Juan Pablo Reyes Grajeda / P. A. Sergio Agustín Román González	Dirección de Investigación	
María Guadalupe Cassani Cardoso	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional	
Myriam Mata Sotres	Dirección de Enseñanza y Divulgación	
Juan Carlos Ayala Reséndiz	Dirección de Administración	
Florentino Domínguez Carbajal	Órgano Interno de Control	
Javier Ulises Miranda Nieto	Dirección de Desarrollo Tecnológico	
Yadira Padilla Monterrubio	Órgano Interno de Control	
Humberto Huerta Moncada	Dirección de Desarrollo Tecnológico	
Ricardo Benjamín Olvera Acosta	Dirección de Desarrollo Tecnológico	
Carlos Cuevas Palacios	Dirección de Desarrollo Tecnológico	
Monica Bahena Rodríguez	Dirección de Desarrollo Tecnológico	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se desarrolla la reunión de acuerdo a lo programado, con la finalidad de tener la definición de la distribución de las impresoras por cada una de las Direcciones de Área de acuerdo al nuevo número de equipos, en donde resaltan los siguientes puntos:

- Los equipos de los privados de cada una de las direcciones se podrán mantener, para ello se realizó un acuerdo con el proveedor.
- El número de impresiones se ve muy corto en virtud de las necesidades de impresión y fotocopiado que se tienen

Página **1** de **2**

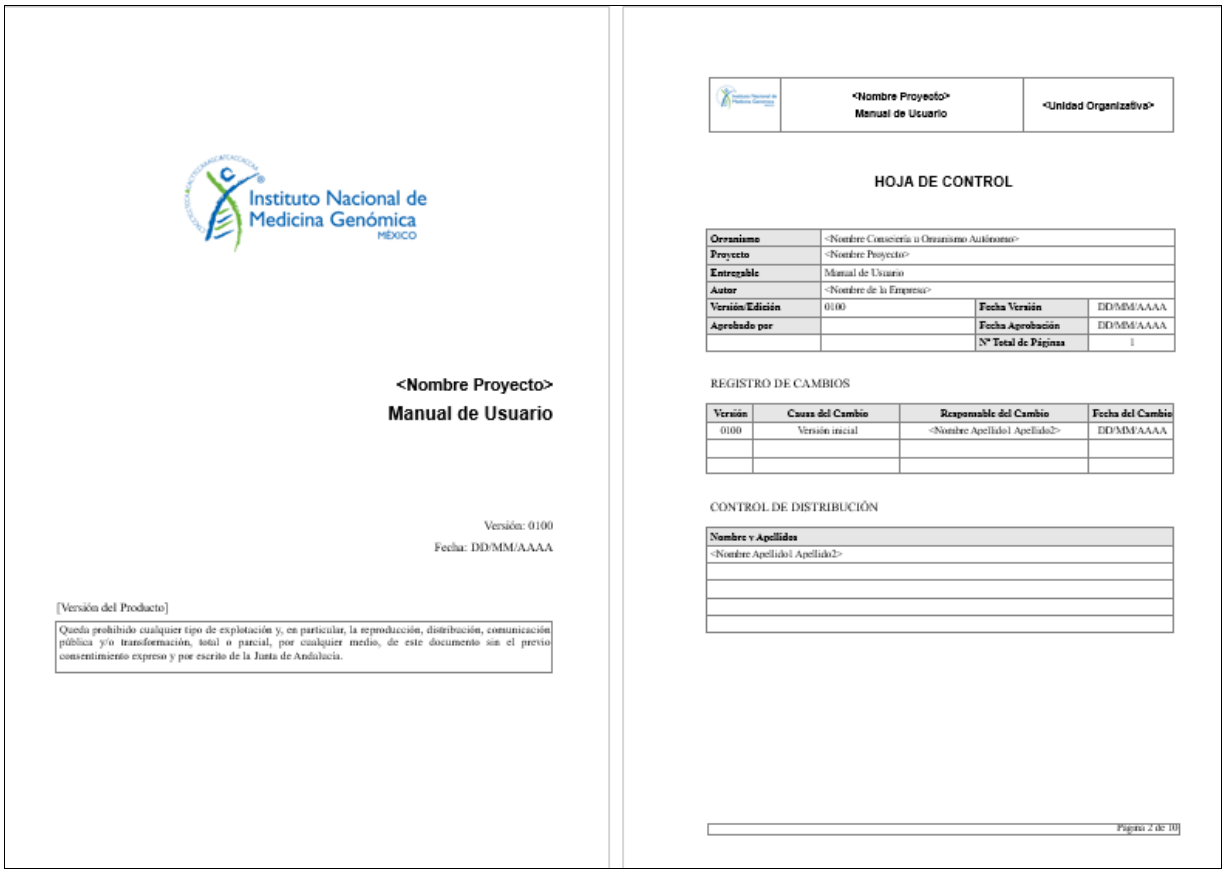
Instituto Nacional de Medicina Genómica	DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO				MINUTA DE TRABAJO – NOMBRE DEL PROYECTO
Asunto	Reunión de trabajo con las Direcciones del Instituto para definición de nuevas distribuciones de impresoras.	Fecha	02/05/2017	Hora. Real.	De: 12:00 A :14:00
Lugar	Ciudad de México - Instituto Nacional de Medicina Genómica Piso 6 Sala "A"				

COMPROMISOS:

1. La Dirección de Desarrollo Tecnológico realizará una reunión puntual tanto con la Dirección de Administración, como con la Dirección de Investigación, con esta última se buscará que los investigadores Líderes de laboratorios participen para validar con ellos la re distribución de las impresoras.
2. El cambio de las impresoras, así como el reacomodo de las mismas puede comenzar a realizarse en las Direcciones de Enseñanza y Divulgación, Vinculación y Desarrollo Institucional, así como en el Órgano Interno de Control.
3. Para la definición del uso del servicio de impresión por parte de los alumnos, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, tocará el tema en el próximo acuerdo con la Dirección General, a fin de validar la definición institucional.

Página **2** de **2**

10.4 MANUAL DE USUARIO



Instituto Nacional de Medicina Genómica
MÉXICO

<Nombre Proyecto>
Manual de Usuario

Versión: 0100
Fecha: DD/MM/AAAA

[Versión del Producto]

Queda prohibido cualquier tipo de explotación y, en particular, la reproducción, distribución, comunicación pública y/o transformación, total o parcial, por cualquier medio, de este documento sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Junta de Andalucía.

	<Nombre Proyecto> Manual de Usuario	<Unidad Organizativa>

HOJA DE CONTROL

Organismo	<Nombre Consejería u Organismo Autónomo>		
Proyecto	<Nombre Proyecto>		
Entregable	Manual de Usuario		
Autor	<Nombre de la Empresa>		
Versión/Edición	0100	**Fecha Versión**	DD/MM/AAAA
Aprobado por		**Fecha Aprobación**	DD/MM/AAAA
		Nº Total de Páginas	1

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Causa del Cambio	Responsable del Cambio	Fecha del Cambio
0100	Versión inicial	<Nombre Apellido1 Apellido2>	DD/MM/AAAA

CONTROL DE DISTRIBUCIÓN

Nombre y Apellidos
<Nombre Apellido1 Apellido2>

10.5 ESQUEMA DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO	DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO / SUBDIRECCIÓN DE			Esquema de Diseño y Arquitectura	
NOMBRE DEL PROYECTO		FECHA	05/09/2017	HORA REAL	De: 11:00 A :12:30
LUGAR					

Esquema de Diseño y Arquitectura

10.6 REGISTRO DE CAPACITACIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO	DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO			Registro de Capacitación	
ASUNTO	Reunión de Capacitación del Sistema	FECHA	05/09/2017	HORA REAL	De: 11:00 A :12:30
LUGAR					

Actividades
Reunión de trabajo con las Subdirecciones de la Dirección de Desarrollo Tecnológico para para revisión de Cédulas PAT.

Asistentes		
Nombre	Área	Firma

Página 1 de 1

10.7 ACTA DE CIERRE DE PROYECTO

	SECRETARIA DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO	HOJA	1 de 6
		PROCESO	ADP
	Acta de cierre del proyecto "Servicios de Integración de Aplicaciones para lograr consistencia de la información"	FECHA	30/12/2016
		Formato ADP F3	

ADP- Proceso de administración de proyectos

Acta de cierre del proyecto. Formato ADP F3

Acta de cierre de proyecto de TIC		
Código/Identificación del Proyecto	Fecha	Revisión
	30/12/2016	1

Identificación del proyecto

Identificación del proyecto:	LPE/DA/038/2016
Nombre del proyecto:	
Unidad administrativa solicitante:	Dirección de
Unidades administrativas impulsoras:	Dirección de Desarrollo Tecnológico y Dirección de

Descripción del proyecto:

Alcance:

Requerimientos funcionales

funcionales siguientes:

Id Nec.	Necesidades	Id Req.	Requerimientos funcionales

22. PROCEDIMIENTO PARA LA ADECUACIÓN DE APLICACIONES TECNOLÓGICAS EXISTENTES

1. PROPÓSITO

Coordinar la recepción y atención de las solicitudes de cambio y mantenimiento a las aplicaciones tecnológicas existentes administradas por la Dirección de Desarrollo Tecnológico y que dan servicio a las diferentes Direcciones de Área del Instituto, derivadas de cambios normativos o de funciones donde se incluye el análisis de requerimientos, pruebas, implementación y capacitación con el fin de proveer de las herramientas necesarias para las distintas labores que el Inmegen requiere para su operación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Desarrollo Tecnológico supervisa el proceso de adecuación u optimización de las aplicaciones tecnológicas existentes y, en su caso gestiona los recursos necesarios para su implementación; las Direcciones de Área solicitan la adecuación o cambio de aplicaciones tecnológicas de acuerdo a sus necesidades; y la Subdirección de Análisis de Expresión analiza los requerimientos de cambio, desarrolla ó implementa los cambios a las aplicaciones tecnológicas existentes y capacita sobre el uso de las mismas.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los requerimientos de cambio se atenderán conforme sean recibidos y serán agendados de acuerdo con la carga de trabajo de la Subdirección de Análisis de Expresión y a las necesidades de la Dirección de Área solicitante.

3.2 En el caso de los requerimientos especiales por su complejidad y/o asociación con proyectos clave institucionales, de igual manera se deberán agendar con antelación.

3.3 Toda solicitud deberá ser acompañada del correspondiente formato “Toma de Requerimientos de Modificación de Aplicaciones Tecnológicas Existentes” debidamente firmado por el Área Solicitante y autorizada por el titular de la Dirección de Área solicitante.

3.4 Todo cambio definido por parte de la Dirección de Área solicitante deberá ser analizado para dimensionar el impacto a fin de poder realizarlo con la menor afectación a las aplicaciones tecnológicas existentes en operación.

3.5 En el caso de que el cambio a una aplicación tecnológica existente requiera el uso de recursos adicionales a los que cuenta o provee la Subdirección de Análisis de Expresión, será responsabilidad de la Dirección de Área solicitante la gestión de estos ante la Dirección de Administración.

3.6 Para la adecuación de las plataformas tecnológicas existentes, se deberá considerar que, los cambios estándar deberán ser únicamente aprobados por la Subdirección de Análisis de Expresión responsable de realizar el cambio; los cambios con prioridad alta deberán ser aprobados por el Comité de Cambios; y los cambios de emergencia deberán ser aprobados, como mínimo por dos integrantes del Comité de cambios, o un integrante del

Comité de cambios y la Subdirección de Análisis de Expresión encargada de realizar el cambio o el Director de Desarrollo Tecnológico.

3.7 La Subdirección de Análisis de Expresión es responsable de gestionar los procesos de cambio que impliquen:

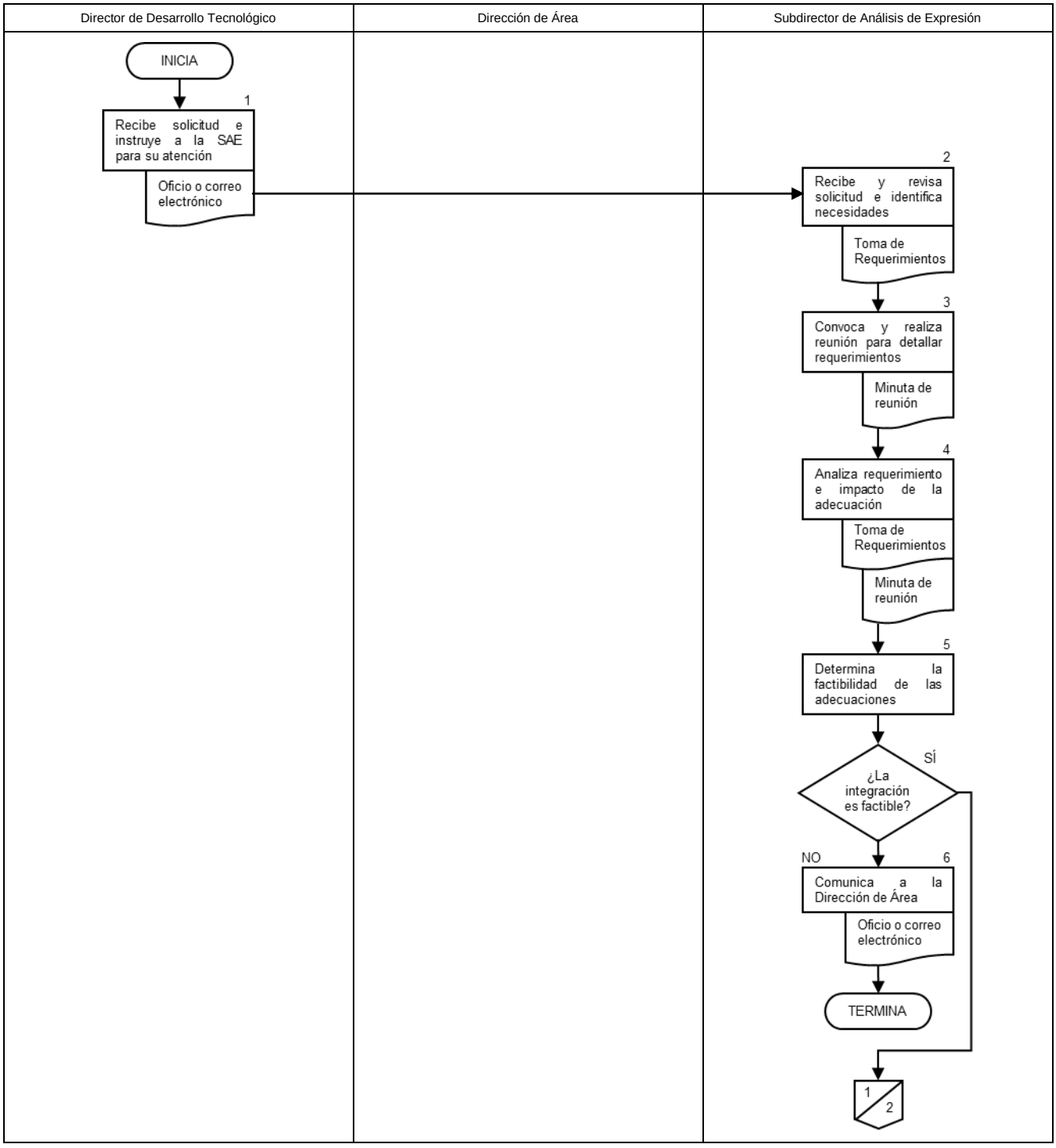
- Software y hardware implicado en las aplicaciones tecnológicas existentes en operación.
- Aplicaciones tecnológicas de software en operación.
- Toda la documentación asociada con la ejecución, capacitación y mantenimiento de aplicaciones tecnológicas en operación.

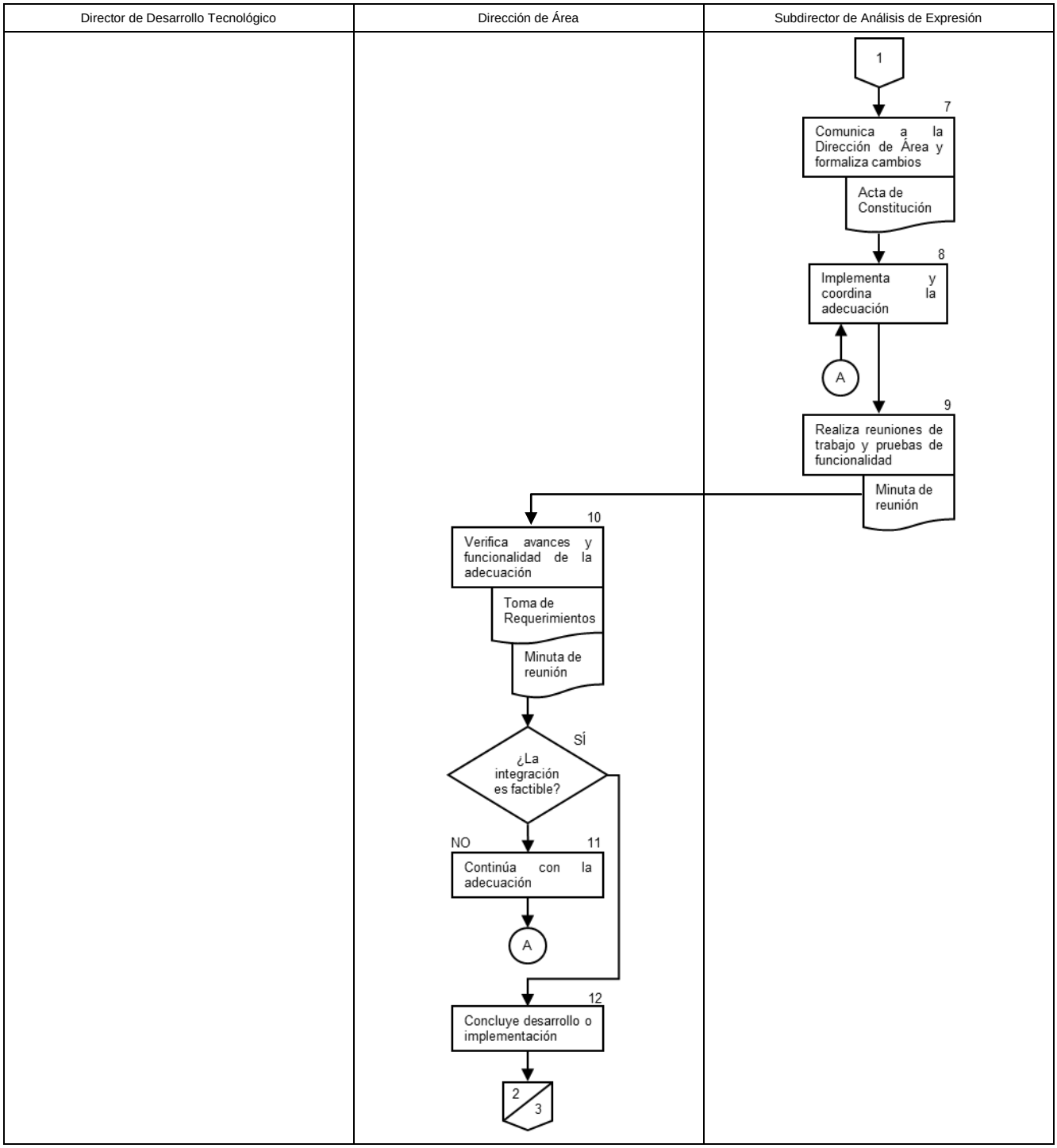
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

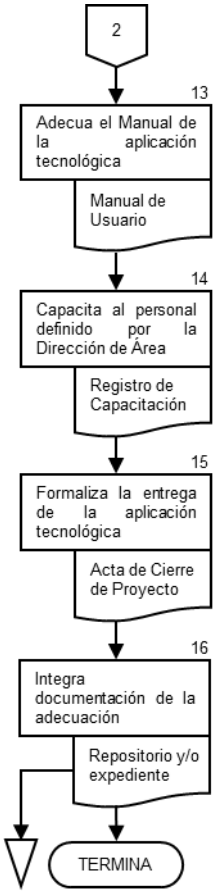
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Desarrollo Tecnológico	**1**	Recibe la solicitud para las adecuaciones de la aplicación tecnológica existente e instruye a la Subdirección de Análisis de Expresión (SAE) para su atención.	- Oficio o correo electrónico
Subdirector de Análisis de Expresión	**2**	Recibe y revisa la solicitud de adecuación e identifica las necesidades para su integración a la aplicación tecnológica existente.	- Toma de Requerimientos de Modificación de Aplicaciones Tecnológicas Existentes
	3	Convoca y realiza reunión con la Dirección de Área solicitante con el fin de detallar los requerimientos y el alcance de las adecuaciones.	- Minuta de reunión
	4	Analiza el requerimiento y el impacto y en caso de ser necesario realiza reunión con el comité de cambio para definir su participación en la adecuación de la aplicación tecnológica existente.	- Toma de Requerimientos de Modificación de Aplicaciones Tecnológicas Existentes - Minuta de reunión
	5	Determina la factibilidad de las adecuaciones de la aplicación tecnológica existente. ¿Es factible la integración del cambio a la aplicación tecnológica existente?	- N/A
	6	No: Comunica a la Dirección de Área solicitante. TERMINA	- Oficio o correo electrónico
	7	Sí: Comunica a la Dirección de Área solicitante y formaliza el o los cambios.	- Acta de Constitución de Adecuaciones
	8	Implementa la adecuación y coordina el trabajo de los administradores de sistema, desarrolladores y especialistas involucrados en la adecuación tecnológica.	- N/A
	9	Realiza reuniones de trabajo para presentar avances de las adecuaciones tecnológicas y lleva a cabo pruebas de funcionalidad en conjunto con la Dirección de Área.	- Minuta de reunión

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Área	**10**	Verifica avances y funcionalidad de la adecuación a la aplicación tecnológica. ¿La adecuación a la aplicación tecnológica cumple con todos los requerimientos de la Dirección de Área solicitante?	- Toma de Requerimientos de Modificación de Aplicaciones Tecnológicas Existentes - Minuta de reunión
	11	No: Continúa con la adecuación de la aplicación tecnológica. Regresa a la Actividad 8.	- N/A
	12	Sí: Concluye con el desarrollo o implementación.	- N/A
Subdirector de Análisis de Expresión	**13**	Adecua el Manual de Usuario de la aplicación tecnológica en caso de ser necesario.	- Manual de Usuario actualizado
	14	Capacita, en caso de ser necesario, al personal que defina la Dirección de Área solicitante.	- Registro de Capacitación
	15	Formaliza la entrega de la aplicación tecnológica mediante la elaboración y firma del Acta de Cierre de Proyecto.	- Acta de Cierre de Proyecto modificada
	16	Integra la documentación de la adecuación de la aplicación tecnológica para consulta y resguardo. TERMINA	- Repositorio y/o expediente

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Desarrollo Tecnológico
Dirección de Área
Subdirector de Análisis de Expresión
1
7
Comunica a la Dirección de Área y formaliza cambios
Acta de Constitución
8
Implementa y coordina la adecuación
A
9
Realiza reuniones de trabajo y pruebas de funcionalidad
Minuta de reunión
10
Verifica avances y funcionalidad de la adecuación
Toma de Requerimientos
Minuta de reunión
¿La integración es factible?
SÍ
NO
11
Continúa con la adecuación
A
12
Concluye desarrollo o implementación
2/3

Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Área	Subdirector de Análisis de Expresión
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la de Seguridad de la Información, MAAGTICSI	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.3 Toma de Requerimientos de Modificación de Aplicaciones Tecnológicas Existentes	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.4 Acta de Constitución de Adecuaciones	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.5 Minuta de reunión	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.6 Manual de Usuario actualizado	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión	N/A
7.7 Registro de Capacitación	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión.	N/A
7.8 Acta de Cierre de Proyecto modificada	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión.	N/A
7.9 Repositorio y/o Expediente	6 años	Subdirector de Análisis de Expresión.	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Cambio:** Cualquier acción deliberada que altera o tiene impacto sobre la infraestructura TI: adición, eliminación, modificación o movimiento de uno o más Elementos de Configuración.

8.2 **Cambio con Prioridad Alta:** Cambio que se debe implementar tan pronto como sea posible, para evitar o reducir el impacto sobre el negocio. Tiene asociada una prioridad inmediata, y debe gestionarse bajo un procedimiento específico.

8.3 **Cambio de Emergencia:** Cualquier interrupción del servicio de alto impacto, ya sea por el número de usuarios afectados o porque se han visto involucrados sistemas o servicios críticos para la organización.

8.4 **Cambio Estándar:** Un cambio recurrente, bien conocido, para el que existe un procedimiento predefinido a seguir, con un riesgo relativamente bajo, y que se considera la solución a unos requerimientos específicos o a determinadas circunstancias, donde la autorización a su implementación se da efectivamente de antemano. Por ejemplo: establecer los perfiles de acceso de un nuevo empleado.

8.5 **Comité de Cambios:** Está integrado por el Administrador de Sistemas, El administrador de Bases de Datos, el Administrador de las Aplicaciones los cuales pueden ser internos o externos al Inmegen y el Director de Desarrollo Tecnológico quienes ayudarán a medir el impacto a la adecuación de la aplicación tecnológica y en su caso su nivel de participación.

8.6 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.7 **Gestión de Cambios:** Es el proceso dentro de la Gestión de Servicios TI, con la responsabilidad del control y tratamiento de los cambios en la Infraestructura TI o en cualquier aspecto de los Servicios TI, al objeto de promover el beneficio para el negocio a la vez que se minimiza el riesgo de interrupción de los servicios.

8.8 **Solicitud de Cambio:** Medio para proponer un cambio en cualquier componente de una Infraestructura TI o en cualquier aspecto de un Servicio TI. Puede ser un documento o un registro donde se introduzcan la naturaleza y detalles, y la justificación y autorización del cambio propuesto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Toma de Requerimientos de Modificación de Aplicaciones Tecnológicas Existentes
10.2 Acta de Constitución de Adecuaciones
10.3 Minuta de reunión
10.4 Acta de Cierre de Proyecto modificada

10.1 TOMA DE REQUERIMIENTOS DE MODIFICACIÓN DE APLICACIONES TECNOLÓGICAS EXISTENTES

Instituto Nacional de Medicina Genómica	Instituto Nacional de Medicina Genómica Dirección de Desarrollo Tecnológico	**Toma de requerimientos**
	Proyecto: [Nombre]	**Fecha**: [dd/mm/aaaa]

Código/Identificación del Proyecto: [ ] **Subdirección de Análisis de Expresión**	**Área Solicitante:** [Nombre del Área]
Tipo de Requerimiento **Funcional**	Descripción del requerimiento: 1.- [Al momento de hacer click en el botón X se despliegue Y]
Tipo de Requerimiento **No Funcional**	1.- [Modificar la imágen de fondo X y cambiar la vista Y]
Elabora _____ [Nombre] [Cargo del solicitante]	 _____ [Analista responsable] [Puesto del responsable de los cambios]

10.2 ACTA DE CONSTITUCIÓN DE ADECUACIONES

Instituto Nacional de Medicina Genómica	Instituto Nacional de Medicina Genómica Dirección de Desarrollo Tecnológico.	Acta de constitución de adecuaciones
	Proyecto: Nombre del proyecto	Fecha

Historial de versiones y cambios

Acta de constitución de proyecto de TIC			
Código/Identificación del Proyecto:	Código asignado por la DDT		
Nombre del Proyecto:			
Versión/Revisión	**Fecha**	**Nombre de quien elabora o modifica el documento**	**Descripción**

Formato ADP F1, v 1.0 Página 2 de 7

10.3 MINUTA DE REUNIÓN

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO	DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO			MINUTA DE TRABAJO-REUNIÓN	
ASUNTO		FECHA	DD/MM/AAA	HORA REAL	De hh:mm: A : hh:mm
LUGAR					

Actividades

Asistentes		
Nombre	Área	Firma

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

COMPROMISOS:

10.4 ACTA DE CIERRE DE PROYECTO MODIFICADA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO	SECRETARIA DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO	HOJA	1 de 5
		PROCESO	ADP
	Acta de cierre del proyecto ""	FECHA	
		Formato ADP F3	

ADP- Proceso de administración de proyectos

Acta de cierre del proyecto. Formato ADP F3

Acta de cierre de proyecto de TIC		
Código/Identificación del Proyecto	Fecha	Revisión
	DD/MM/AAA	1

Identificación del proyecto

Identificación del proyecto:	
Nombre del proyecto:	
Unidad administrativa solicitante:	
Unidades administrativas impulsoras:	

Descripción del proyecto:

Alcance:

Requerimientos funcionales

funcionales siguientes:

Id Nec.	Necesidades	Id Req.	Requerimientos funcionales

Formato ADP F1, v 1.0.
1

23. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN TÉCNICA PARA LA ADQUISICIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS GENÓMICAS Y PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y CALIBRACIONES

1. PROPÓSITO

Realizar la evaluación técnica para la incorporación de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio, así como la contratación de servicios mantenimientos preventivo, mantenimiento correctivo y calibraciones, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las especificaciones técnicas e instalaciones especiales que permita la puesta en operación del equipo necesario para la ejecución de las actividades sustantivas de la comunidad científica en el Inmegen.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico supervisa y garantiza la correcta evaluación técnica de la tecnología genómica y la contratación de servicios de mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo y calibraciones, la Dirección de Investigación autoriza la inclusión de equipos dentro del Programa Anual de Mantenimiento y la contratación de servicios y la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación realiza las actividades que permitan cumplir con una adecuada evaluación técnica de tecnología genómica y la contratación de servicios.

2.2 A nivel externo: Los proveedores proporcionan la información relativa a los equipos biomédico, biotecnológico y de laboratorio, a incorporar, así como el suministro de estos y la prestación de los servicios requeridos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Investigación entregará por escrito a la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la necesidad de adquirir o sustituir una tecnología, y dará a conocer las necesidades que se desean a cubrir con la misma, con la con la finalidad de realizar la evaluación correspondiente de la tecnología disponible en el mercado, para llevar a cabo el proceso de su adquisición o sustitución (en caso de equipo existente).

3.2 En todos los procesos de adquisición de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio, así como la contratación de servicios (mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, calibraciones, etc.), que se lleven a cabo en el Instituto, la Dirección de Administración deberá colaborar con la Dirección de Desarrollo Tecnológico, a fin de llevar a cabo adecuadamente la evaluación técnica correspondiente.

3.3 Toda evaluación técnica realizada para la incorporación de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio que se genere por parte de la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación, deberá considerar diferentes opciones existentes en el mercado, a fin de asesorar en los procesos de planeación, adquisición, contratación de servicios, o sustitución de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio.

3.4 Previo a todo acto de entrega y recepción de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio en el Inmegen, ya sea por adquisición, préstamo o comodato, la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, notificará por escrito y con 3 días de antelación, a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación para que algún miembro de la misma esté presente, a fin de poder realizar

el llenado del estatus (incorporación, préstamo, comodato) y la verificación de los componentes del equipo en el Formato de registro de nueva tecnología.

3.5 En todo acto de entrega y recepción de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio, debe de estar presente un representante del proveedor que entrega el equipo, derivado de una adquisición, contrato de comodato, préstamo o como demo.

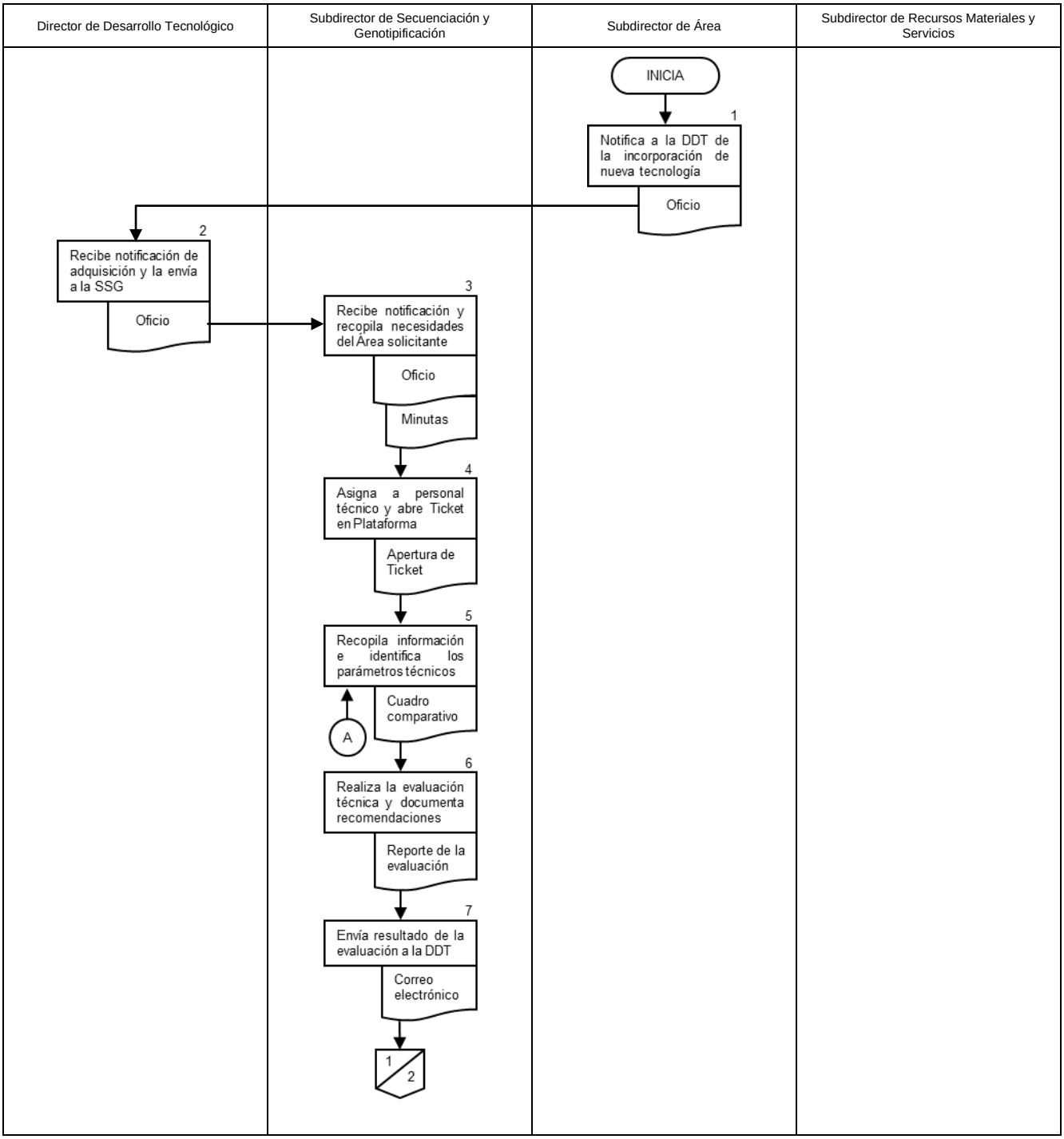
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

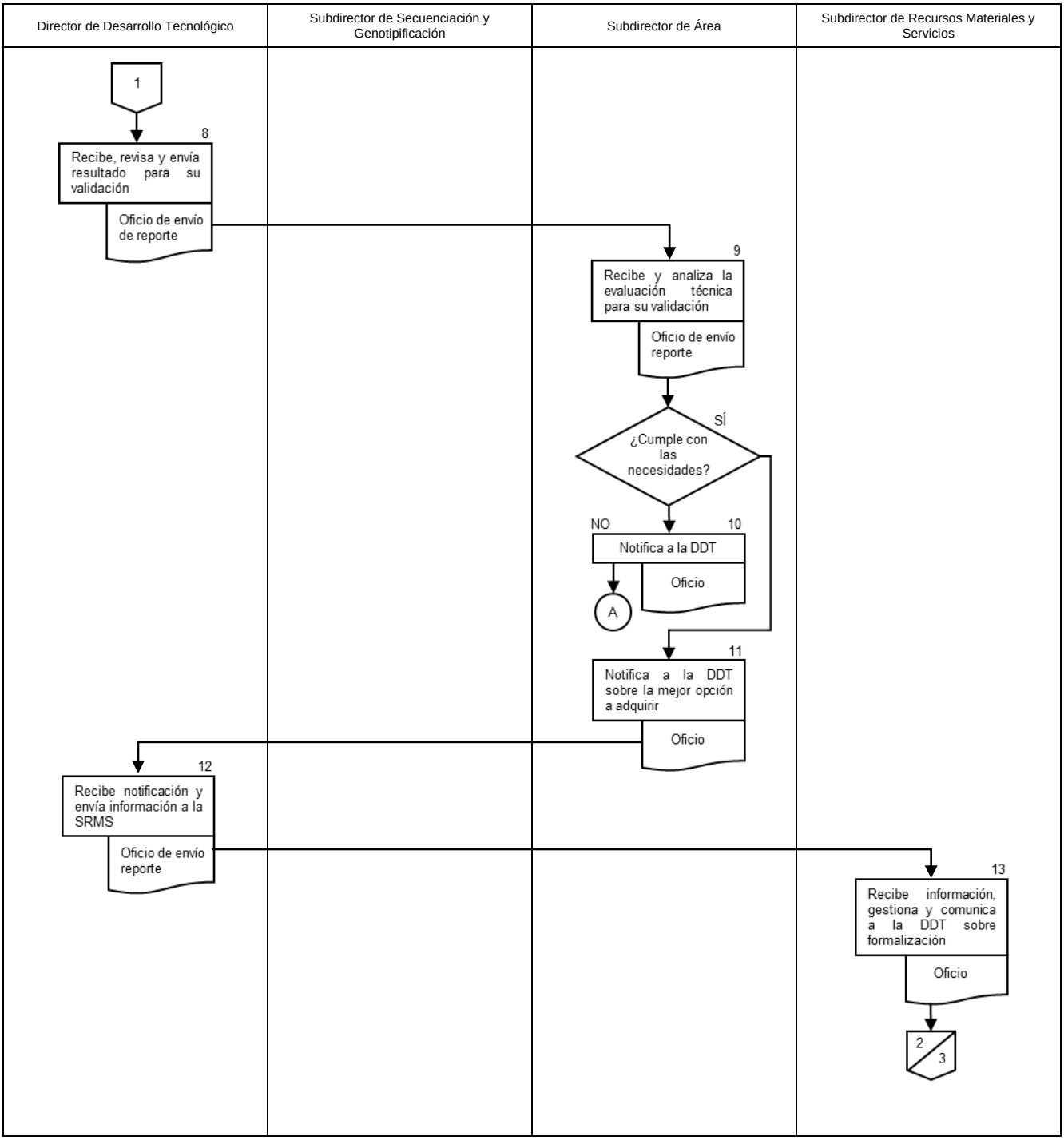
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Área	**1**	Notifica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) la intención de incorporar una nueva tecnología, describiendo las necesidades que ésta desea cubrir.	- Oficio
Director de Desarrollo Tecnológico	**2**	Recibe notificación de la adquisición de una nueva tecnología y la descripción de las necesidades que el área usuaria quiere cubrir y la envía a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación (SSG).	- Oficio
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	**3**	Recibe notificación y recopila las necesidades específicas del Área solicitante.	- Oficio - Minutas
	4	Asigna personal técnico del área que dará seguimiento al proceso de incorporación de nueva tecnología y abre Ticket en la Plataforma de Mesa de Ayuda.	- Apertura de Ticket
	5	Recopila información de los diferentes proveedores disponibles en el mercado e identifica parámetros técnicos importantes para la funcionalidad de la nueva tecnología, similitudes y diferencias para generar un cuadro comparativo.	- Cuadro comparativo
	6	Realiza, con base en la información recopilada, la evaluación técnica y documenta las recomendaciones correspondientes.	- Reporte de la evaluación
	7	Envía el resultado de la evaluación técnica realizada a la Dirección de Desarrollo Tecnológico.	- Correo electrónico
Director de Desarrollo Tecnológico	**8**	Recibe, revisa y envía a la Subdirección de Área de Investigación el resultado de la evaluación técnica realizada por la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación para su validación.	- Oficio de envío de reporte de evaluación

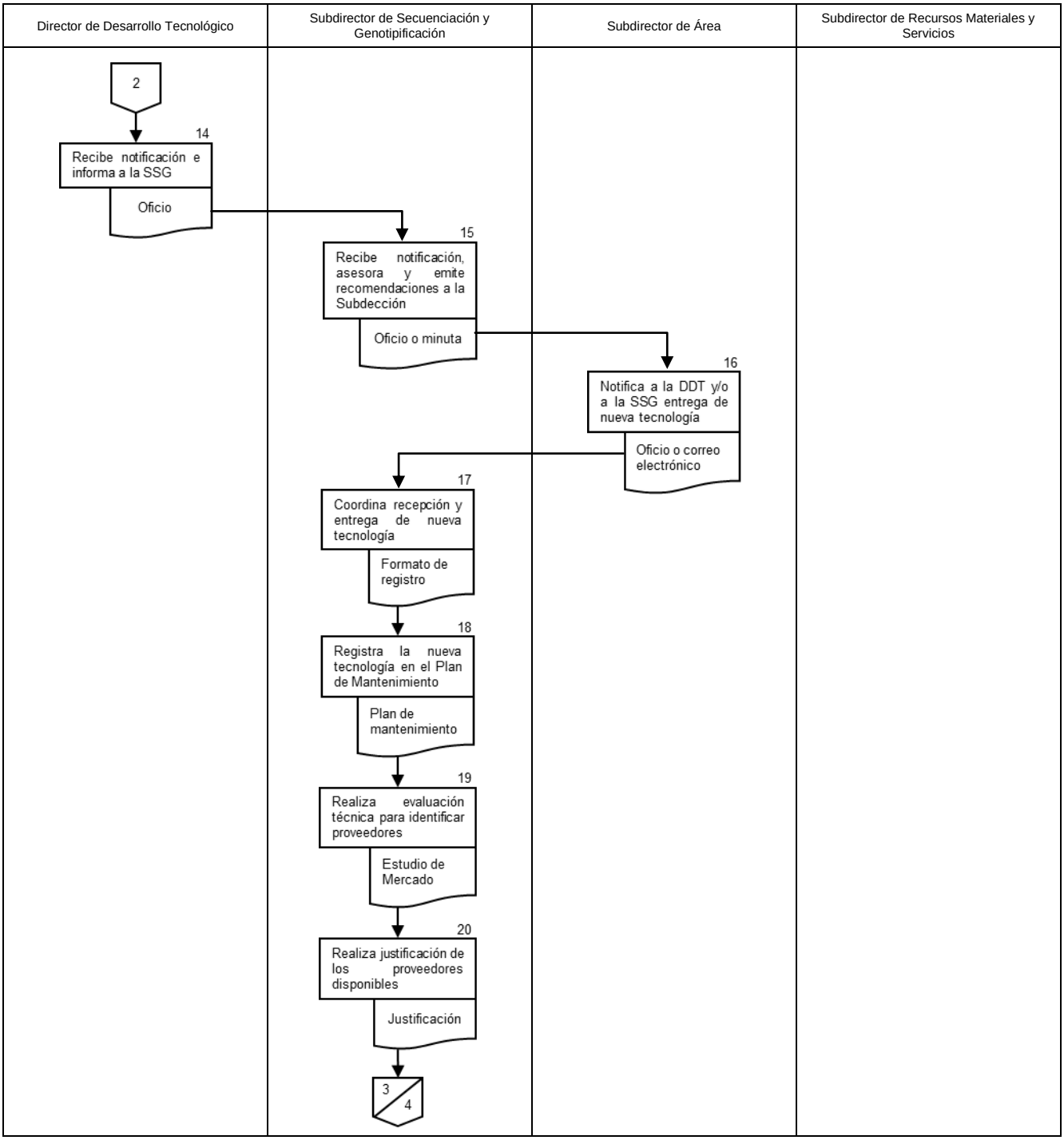
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Área	**9**	Recibe y analiza la evaluación técnica realizada por parte de la Dirección de Desarrollo Tecnológico para su validación. ¿Dentro de la evaluación técnica existe alguna opción que cumpla con las necesidades de la Subdirección de Área de Investigación?	- Oficio de envío de reporte
	10	No: Notifica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico. Regresa a la Actividad 5.	- Oficio
	11	Sí: Notifica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico cual es la mejor opción por adquirir para que se pueda llevar a cabo la gestión ante la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios (SRMS).	- Oficio
Director de Desarrollo Tecnológico	**12**	Recibe notificación por parte de la Subdirección de Área de Investigación y envía información a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios para la adquisición de la nueva tecnología.	- Oficio de envío de reporte
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	**13**	Recibe información, gestiona y comunica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico sobre la formalización del proceso de adquisición de la nueva tecnología.	- Oficio
Director de Desarrollo Tecnológico	**14**	Recibe notificación por parte de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios e informa a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación.	- Oficio
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	**15**	Recibe notificación, asesora y emite recomendaciones técnicas en los procesos de adquisición a la Subdirección de Área de Investigación, para la adecuación de instalaciones especiales y las especificaciones técnicas del equipo.	- Oficio o minuta
Subdirector de Área	**16**	Notifica con antelación y por escrito a la Dirección de Desarrollo Tecnológico y/o a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación la entrega de la nueva tecnología, posterior a la compra, para que personal técnico de dicha área lleve a cabo su registro.	- Oficio o correo electrónico de recepción de nueva tecnología

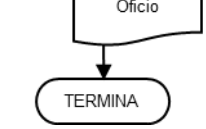
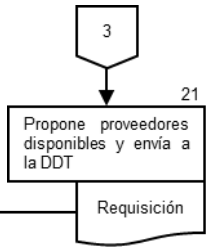
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	**17**	Coordina con el personal técnico previamente asignado la recepción y entrega de la nueva tecnología a incorporar, incluyendo la verificación de los componentes del equipo, así como el estado físico de la tecnología que se entrega al Inmegen.	- Formato de registro de nueva tecnología
	18	Registra la nueva tecnología en el Plan de Mantenimiento y da seguimiento a la garantía.	- Plan de Mantenimiento
	19	Realiza, posterior al término de la garantía, la evaluación técnica para identificar a los proveedores que pudieran prestar los servicios de mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo y calibraciones, etc.	- Estudio de Mercado
	20	Realiza la justificación (en caso de ser con proveedor exclusivo) o el cuadro comparativo de los proveedores disponibles en el mercado que cumplen con el personal especializado y la infraestructura para llevar a cabo el servicio.	- Justificación / Cuadro comparativo
	21	Propone los proveedores disponibles en el mercado que técnicamente pueden ofrecer el servicio para su contratación y envía propuesta a la Dirección de Desarrollo Tecnológico.	- Requisición
Director de Desarrollo Tecnológico	**22**	Recibe y envía propuesta a la Dirección de Investigación (DI) y a la Dirección de Administración (DA) para la gestión de la contracción de los servicios. TERMINA	- Oficio

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Desarrollo Tecnológico
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación
Subdirector de Área
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios
1
8
Recibe, revisa y envía resultado para su validación
Oficio de envío de reporte
9
Recibe y analiza la evaluación técnica para su validación
Oficio de envío reporte
SÍ
¿Cumple con las necesidades?
NO
10
Notifica a la DDT
Oficio
A
11
Notifica a la DDT sobre la mejor opción a adquirir
Oficio
12
Recibe notificación y envía información a la SRMS
Oficio de envío reporte
13
Recibe información, gestiona y comunica a la DDT sobre formalización
Oficio
2
3


Director de Desarrollo Tecnológico
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación
Subdirector de Área
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios
2
14
Recibe notificación e informa a la SSG
Oficio
15
Recibe notificación, asesora y emite recomendaciones a la Subdección
Oficio o minuta
16
Notifica a la DDT y/o a la SSG entrega de nueva tecnología
Oficio o correo electrónico
17
Coordina recepción y entrega de nueva tecnología
Formato de registro
18
Registra la nueva tecnología en el Plan de Mantenimiento
Plan de mantenimiento
19
Realiza evaluación técnica para identificar proveedores
Estudio de Mercado
20
Realiza justificación de los proveedores disponibles
Justificación
3
4

Director de Desarrollo Tecnológico	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	Subdirector de Área	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios
			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	6 años	Director de Desarrollo Tecnológico Subdirector de Secuenciación y Genotipificación Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	N/A
7.2 Minutas	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.3 Plataforma de la mesa de ayuda (Tickets)	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.4 Cuadro comparativo	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.5 Reporte de evaluación	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.6 Correo electrónico	N/A	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.7 Formato de registro de nueva tecnología	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.8 Plan de Mantenimiento	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.9 Estudio de Mercado	6 años	Director de Administración	N/A
7.10 Justificación / Cuadro comparativo	6 años	Director de Administración	N/A
7.11 Requisición	6 años	Director de Administración	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Calibración:** Es el conjunto de operaciones que tiene por finalidad determinar los errores de un instrumento de medida respecto de sus valores nominales de funcionamiento.

8.2 **Equipo Biomédico:** Dispositivo que se utiliza para propósitos específicos de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad o lesión; puede ser utilizado solo o en combinación con algún accesorio, consumible, u otro equipo, el cual requieren mantenimiento, calibración, reparación, capacitación al usuario y retirada del servicio; actividades usualmente gestionadas por ingenieros del Departamento de Tecnologías Genómicas del Instituto.

8.3 **Equipo Biotecnológico:** Equipo de laboratorio especializado utilizado para aplicación de principios de la ciencia e ingeniería en el tratamiento de materiales orgánicos e inorgánicos para producir bienes y servicios por el Inmegen en materia de medicina genómica, el cual incluye estaciones de trabajo y software de análisis de datos.

8.4 **Equipo de Laboratorio:** Equipo especializado utilizado para procesar y evaluar muestras de los proyectos realizados por el Inmegen en materia de medicina genómica, el cual incluye estaciones de trabajo y software de análisis de datos simples.

8.5 **Formato de Registro de Nueva Tecnología:** Documento interno que permite identificar las generalidades de la tecnología adquirida, desde los datos básicos del equipo, fabricante y proveedor, características de operatividad, ubicación del equipo instalado, etc.

8.6 **Guía Mecánica:** Especificaciones técnicas que debe cumplir el área donde se instalará un equipo, así como los requerimientos de instalaciones especiales. Documento gráfico que especifica por medio de diagramas o dibujos la ubicación, instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, ambientales, blindajes para radiación, sonido, acabados y restricciones tanto estético-constructivas como de funcionamiento en el área donde se va a instalar la tecnología médica; están acotadas adecuadamente en dimensiones, incluyendo diagramas isométricos, que faciliten la adecuada visualización del espacio y sus instalaciones.

8.7 **Mantenimiento Correctivo:** Proceso utilizado para restaurar la función, integridad física, seguridad y/o rendimiento de un dispositivo después de una falla.

8.8 **Mantenimiento Preventivo:** Proceso de planeación y ejecución de acciones específicas que se realizan de manera periódica para mantener en funcionamiento el equipo y evitar o disminuir la posibilidad de fallas que inhabiliten o comprometan dicho funcionamiento.

8.9 **Manual de Servicio:** Documento de comunicación técnica que busca brindar asistencia a los usuarios del equipo. Cuenta con diagramas, esquemas o imágenes que facilitan la comprensión del mismo; su estructura frecuente incluye una introducción, índice, sección de problemas frecuentes y como solucionarlos, datos de contacto para soporte técnico y un glosario.

8.10 **Plan Anual de Mantenimiento:** Proceso de gestión de los recursos con los que cuenta el Departamento de Tecnologías Genómicas en el cual se planean la ejecución de acciones

específicas de mantenimiento preventivo para cada tecnología adquirida en las diferentes áreas del Instituto en el periodo de un año.

8.11 Plataforma de Mesa de Ayuda (Tickets): Sistema informático desarrollado para el registro de todos los eventos que ocurren con una tecnología específica, basado en el inventario de la tecnología genómica.

8.12 Proveedor(es): Empresa o institución que provee de algún equipo, tecnología o servicio al Instituto.

8.13 Servicios: Cualquier actividad relacionada con el mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo y/o calibraciones, de los equipos biomédicos, biotecnológicos y de laboratorios existentes en el Instituto o de nueva incorporación.

8.14 Subdirector de Área: Se refiere a los titulares de las Subdirecciones de Investigación Básica, de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas, de Investigación Médica, de Genómica de Poblaciones adscritas a la Dirección de Investigación del Inmegen.

8.15 Tecnología Genómica: Equipo electrónico y/o mecánico, utilizado para la realización de proyectos de investigación en materia de medicina genómica, los cuales son utilizados para, procesar, manejar y analizar muestras del área de investigación del Instituto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de registro de nueva tecnología

10.1 FORMATO DE REGISTRO DE NUEVA TECNOLOGÍA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

FORMATO DE REGISTRO DE NUEVA TECNOLOGÍA

Equipo:

Marca:

Modelo:

Serie:

QR:

Inventario:

Comentarios Adicionales

Usuario

Nombre:

Firma:

Departamento de Tecnologías Genómicas

Nombre:

Firma:

Empresa

No de Pedido o contrato

Datos de contacto del proveedor

Firma de entrega del proveedor

Fecha de entrega:

Garantía:

CARACTERÍSTICAS

Electricidad

Voltaje	Amperaje	Frecuencia	Fases	Clavija
V	A	Hz		

			Presión	Flujo
Aire médico	SI	NO	PSI	l/min
Oxigeno	SI	NO	PSI	l/min
Vapor	SI	NO	PSI	kg/hr
Retorno de condensado	SI	NO	Drenaje SI	NO
Aire comprimido	SI	NO	PSI	l/min

			Presión	Consumo	Temperatura
Agua Fría	SI	NO	PSI	l/min	°C
Agua Caliente	SI	NO	PSI	l/min	°C

Nodo de red SI NO

Ducto aire acondicionado SI NO

Peso Kg

Cantidad

Tipo de ingreso: Nuevo | Demostración | Prestamo

Nivel en el que se instalará

Área

24. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL CICLO DE VIDA DE LA TECNOLOGÍA GENÓMICA DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Realizar la gestión del ciclo de vida de la tecnología genómica del Instituto, con el objetivo de verificar su funcionalidad, seguridad y disponibilidad, y de esta forma garantizar la operación adecuada de la misma en apoyo a los procesos de la Dirección de Investigación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico supervisa la correcta gestión del ciclo de vida de la tecnología genómica, la Dirección de Investigación autoriza la inclusión de equipos dentro del programa de mantenimiento y la contratación de servicios y la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación realiza las actividades que permitan cumplir con una adecuada gestión del ciclo de vida de la tecnología genómica.

2.2 A nivel externo: Los proveedores proporcionan los servicios de mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo y calibraciones para los equipos biomédicos, biotecnológicos y de laboratorio, a incorporar y existentes, así como el suministro de refacciones e insumos de los mismos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Administración (Subdirección de Recursos Materiales y Servicios) deberá solicitar el Manual de Servicio al proveedor dentro del proceso de adquisición de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio, para entrega a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación, a fin de poder solventar problemas técnicos posteriores al término de su garantía.

3.2 La Dirección de Administración (Subdirección de Recursos Materiales y Servicios) deberá solicitar siempre al proveedor, al término del proceso de adquisición de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio, la Guía Mecánica de la misma, para ser entregada a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación, así como los datos de contacto para la obtención de los requerimientos necesarios para la instalación y puesta en operación del equipo, previo a la entrega y recepción del mismo.

3.3 Se deberá programar por parte de la Dirección de Administración, recursos financieros para la contratación de servicios de mantenimiento preventivo, correctivos y calibraciones de la tecnología de nueva adquisición, posterior a que termine su garantía, con el fin de mantener el equipo en óptimas condiciones y operando de manera continua, dentro de los parámetros que sugiere el fabricante.

3.4 La Dirección de Administración (Subdirección de Recursos Materiales y Servicios) deberá solicitar siempre al proveedor en el proceso de adquisición de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio., la capacitación de usuario y técnica sobre el buen uso y operación del equipo, como requisito para la liberación de la factura.

3.5 Todo usuario deberá de ajustarse a los tiempos que la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación especifique, para contar con las instalaciones especiales listas y tener en operación el equipo con base al alcance de la Guía Mecánica.

3.6 La programación de servicios de mantenimiento preventivo de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio de nueva adquisición, se llevará inmediatamente y posterior a que termine su garantía por parte de la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación, a fin de incluirla en el Programa Anual de Mantenimientos Preventivos y de acuerdo con las necesidades de la Dirección de Investigación a fin de optimizar los recursos.

3.7 La Dirección de Investigación determinará y dará su visto bueno a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación para gestionar ante la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, la contratación de servicios que complementarán la programación de mantenimientos preventivos, así como los mantenimientos correctivos de los equipos instalados en el Inmegen.

3.8 En todo servicio de instalación, capacitación, mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo y de calibración realizado por el proveedor al Instituto, se deberá entregar el equipo operando correctamente al personal del área usuaria en presencia de algún miembro perteneciente a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación.

3.9 Para el correcto funcionamiento del equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio perteneciente al Instituto, se deberá considerar la capacitación correspondiente al personal responsable de la operación del mismo siendo la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación, responsable de coordinar las acciones y en su caso generar el material de capacitación.

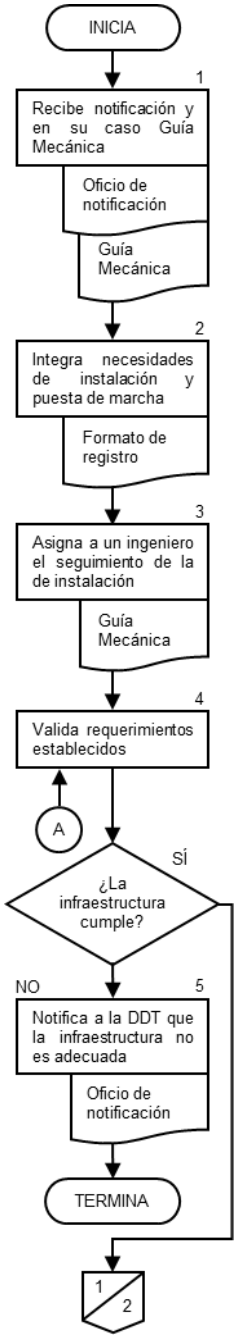
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	**1**	Recibe la notificación por escrito y en su caso la Guía Mecánica y/o las especificaciones del equipo por parte de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios (SRMS), para la incorporación al Instituto de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio de nueva adquisición, donado, en préstamo o en comodato.	- Oficio de notificación - Guía Mecánica / Especificaciones
	2	Integra los requerimientos necesarios para la instalación y puesta en marcha del equipo, conforme a las especificaciones de fabricante.	- Formato de registro de nueva tecnología
	3	Asigna a un ingeniero el seguimiento del proceso de instalación del equipo, la cual debe cumplir los parámetros sugeridos por el fabricante.	- Guía Mecánica / Especificaciones
	4	Valida con la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios los requerimientos establecidos en la Guía Mecánica a fin de tener las instalaciones especiales adecuadas para la instalación del equipo. ¿La infraestructura del Instituto cumple con las especificaciones del fabricante para la instalación del equipo?	- N/A
	5	No: Notifica por escrito a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT), que el Instituto no cuenta con la infraestructura adecuada para la instalación del equipo, a fin de que ésta notifique a la Dirección de Investigación (DI) y a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios. TERMINA	- Oficio de notificación
	6	Sí: Valida la infraestructura, programa la fecha de instalación del equipo con el proveedor y abre Ticket de trabajo en la plataforma de Mesa de Ayuda.	- Ticket de trabajo
	7	Valida técnicamente la puesta en marcha del equipo instalado por el proveedor y solicita a la Subdirección de Área de Investigación la validación del funcionamiento.	- Orden de servicio (externa)

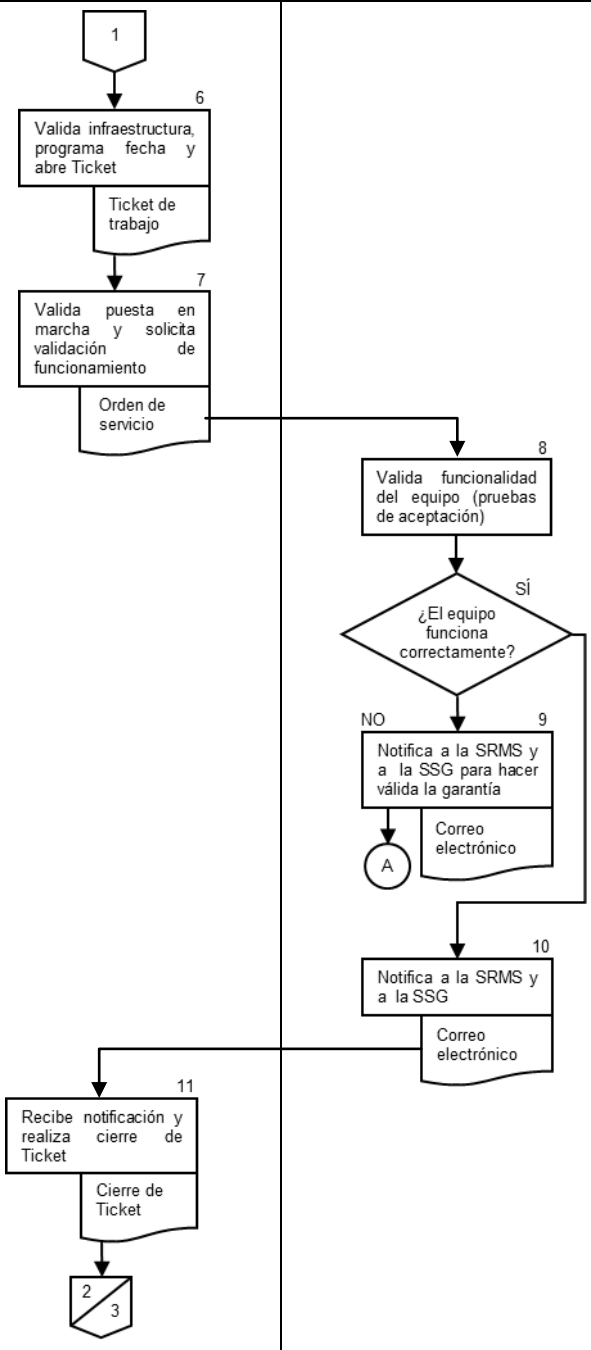
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Área	**8**	Valida la funcionalidad del equipo (pruebas de aceptación). ¿El equipo funciona correctamente?	- N/A
	9	No: Notifica a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios y a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación (SSG), para hacer valida la garantía. Regresa a la Actividad 4.	- Correo electrónico
	10	Sí: Notifica a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios y a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación.	- Correo electrónico
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	**11**	Recibe notificación y realiza el cierre del Ticket en la plataforma de Mesa de Ayuda, por parte del ingeniero asignado, adjuntando toda evidencia sobre la instalación, puesta en marcha, verificación de parámetros de funcionamiento y visto bueno de la Subdirección de Área de Investigación.	- Cierre del Ticket
	12	Supervisa que el equipo se encuentre funcionado correctamente durante el periodo de garantía.	- Plan de Mantenimiento
	13	Solicita al proveedor, en caso de descompostura, la revisión, reparación y/o cambio de equipos durante el periodo de garantía.	- Oficio o correo electrónico
	14	Integra el equipo, al término de su garantía, al Programa de Mantenimiento preventivo para su envío a la Dirección de Desarrollo Tecnológico.	- Programa de Mantenimiento
Director de Desarrollo Tecnológico	**15**	Recibe, revisa y solicita en reunión de trabajo la validación del Programa de Mantenimiento por parte de la Dirección de Investigación.	- Correo electrónico
Dirección de Investigación	**16**	Revisa y valida el Programa de Mantenimiento.	- Minuta
Director de Desarrollo Tecnológico	**17**	Recibe validación del Programa de Mantenimiento por parte de la Dirección de Investigación, lo autoriza y solicita los recursos financieros para ejecutar los servicios externos.	- Oficio
	18	Instruye a la Subdirección de Secuenciación y Genotipificación para que supervise y/o ejecute el mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos biomédicos, biotecnológicos y de laboratorio.	- N/A

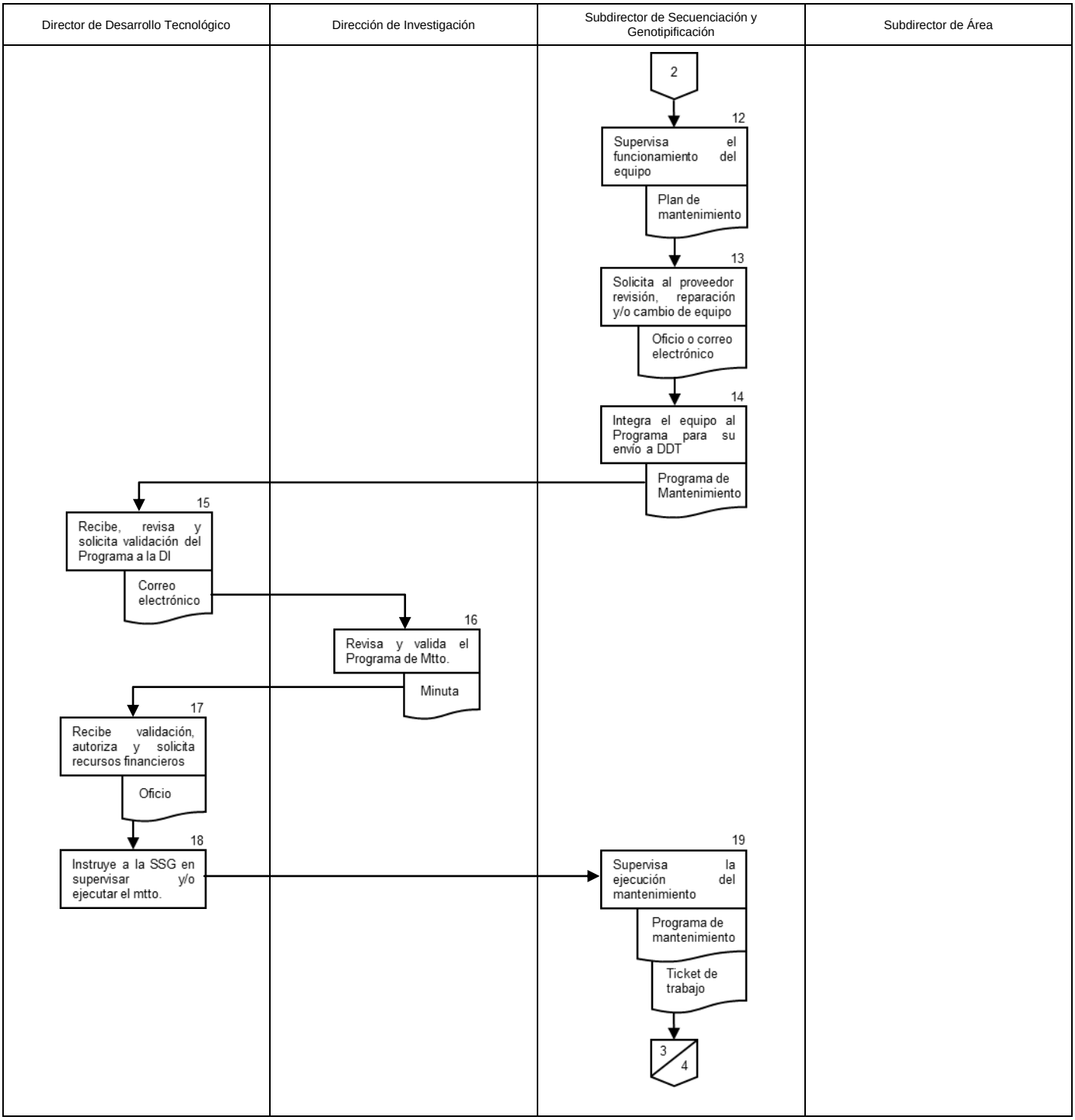
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	**19**	Supervisa la oportuna ejecución de los mantenimientos preventivos, así como la ejecución de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, biotecnológicos y de laboratorio, a fin de prolongar su vida útil y mantenerlos operando continua y adecuadamente. ¿El servicio de mantenimiento es interno?	- Programa de Mantenimiento - Ticket de trabajo
	20	No: Gestiona ante la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios, la contratación de servicios (externo) de mantenimiento preventivo y/o correctivos, validados por la Dirección de Desarrollo Tecnológico. TERMINA	- Requisición
	21	Sí: Realiza el servicio de mantenimiento con el personal adscrito al área y supervisa el soporte técnico del mismo.	- Rutina de mantenimiento
	22	Supervisa que el equipo instalado en el Instituto siga teniendo soporte técnico especializado y valida su costo de operación durante el ciclo de vida del mismo. ¿Es conveniente para el Instituto usar y mantener el equipo?	- Carta de obsolescencia / justificación
	23	No: Emite Dictamen técnico de baja, ya sea por obsolescencia o por costo de operación y envía a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios. TERMINA	- Dictamen técnico de baja y oficio
	24	Sí: Vigila la permanecía del equipo en el Programa Anual de Mantenimiento.	- Programa de Mantenimiento
	25	Elabora y envía reporte de semestral del avance del Programa de Mantenimiento de los equipos, a la Dirección de Desarrollo Tecnológico.	- Reporte semestral
Director de Desarrollo Tecnológico	**26**	Recibe y revisa el reporte semestral del avance del Programa de Mantenimiento de los equipos biomédicos, biotecnológicos y de laboratorio. TERMINA	- Reporte semestral

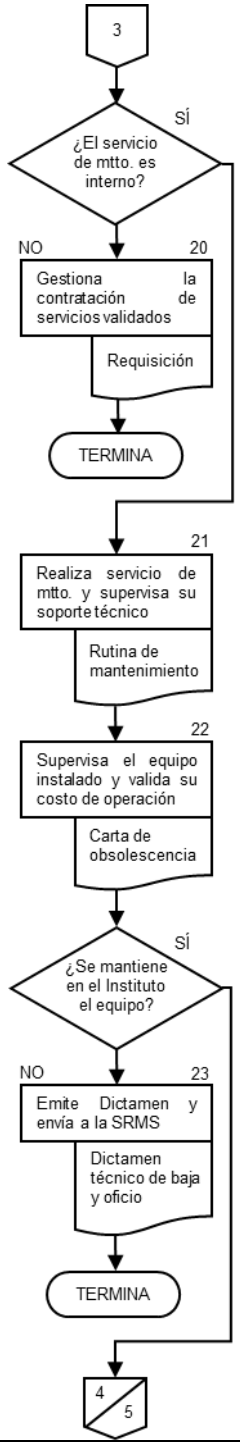
5. DIAGRAMA DE FLUJO

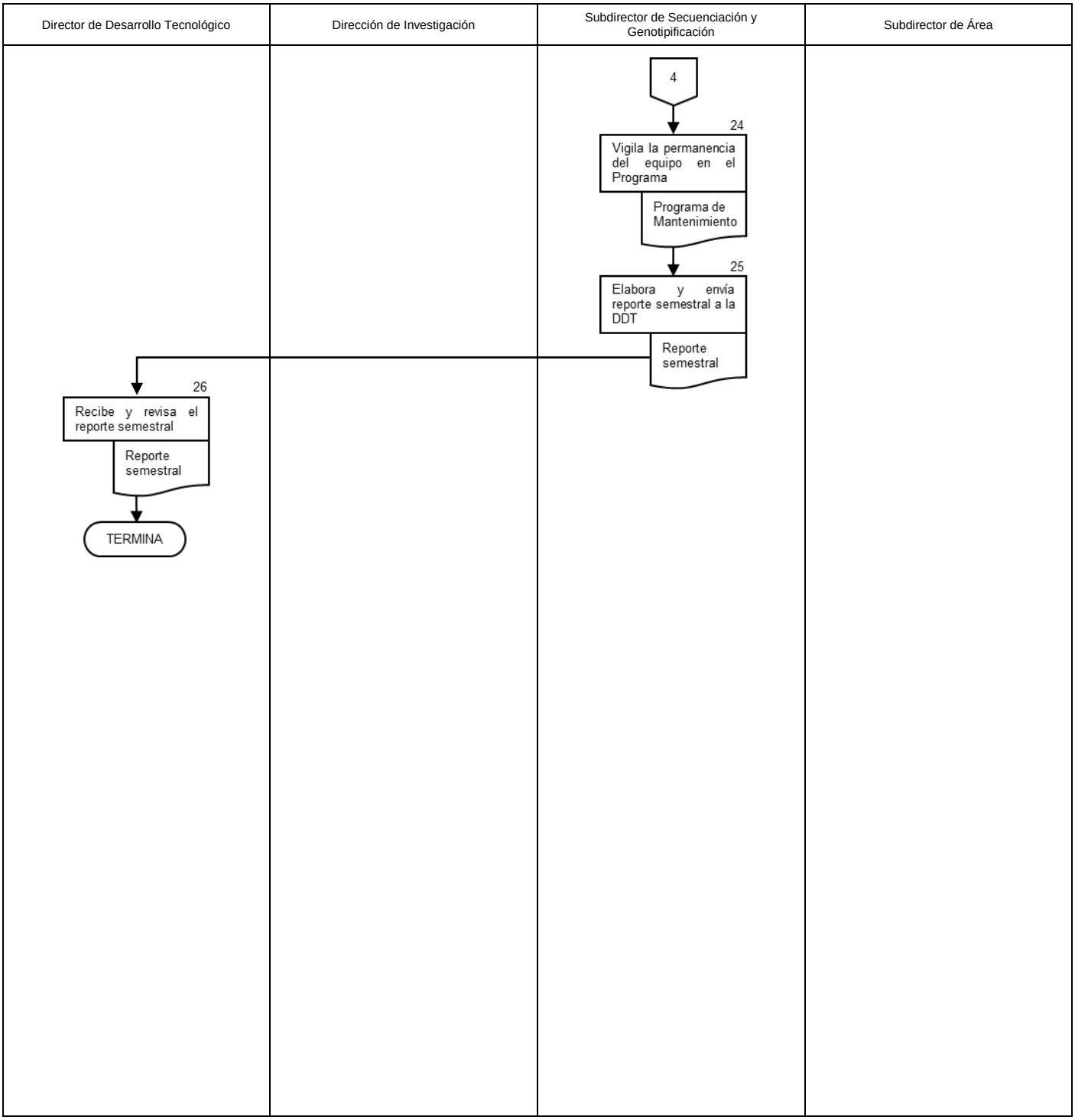
Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Investigación	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	Subdirector de Área
			

Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Investigación	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	Subdirector de Área




Director de Desarrollo Tecnológico
Dirección de Investigación
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación
Subdirector de Área
2
12
Supervisa el funcionamiento del equipo
Plan de mantenimiento
13
Solicita al proveedor revisión, reparación y/o cambio de equipo
Oficio o correo electrónico
14
Integra el equipo al Programa para su envío a DDT
Programa de Mantenimiento
15
Recibe, revisa y solicita validación del Programa a la DI
Correo electrónico
16
Revisa y valida el Programa de Mtto.
Minuta
17
Recibe validación, autoriza y solicita recursos financieros
Oficio
18
Instruye a la SSG en supervisar y/o ejecutar el mtto.
19
Supervisa la ejecución del mantenimiento
Programa de mantenimiento
Ticket de trabajo
3
4

Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Investigación	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	Subdirector de Área
			


Director de Desarrollo Tecnológico
Dirección de Investigación
Subdirector de Secuenciación y Genotipificación
Subdirector de Área
4
24
Vigila la permanencia del equipo en el Programa
Programa de Mantenimiento
25
Elabora y envía reporte semestral a la DDT
Reporte semestral
26
Recibe y revisa el reporte semestral
Reporte semestral
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.2 Guía Mecánica / Especificaciones	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.3 Formato de registro de nueva tecnología	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.4 Tickets de trabajo	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.5 Orden de servicio (externa)	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.6 Correos electrónicos	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.7 Plan de Mantenimiento	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.8 Minutas	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.9 Programa de Mantenimiento	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.10 Requisición	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.11 Rutina de mantenimiento	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.12 Carta de obsolescencia / Justificación	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.13 Dictamen técnico de baja	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A
7.14 Reporte semestral	6 años	Subdirector de Secuenciación y Genotipificación	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Calibración:** Es el conjunto de operaciones que tiene por finalidad determinar los errores de un instrumento de medida respecto de sus valores nominales de funcionamiento.

8.2 **Dirección de Investigación:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de la Dirección de Área de Investigación del Inmegen.

8.3 **Equipo Biomédico:** Dispositivo que se utiliza para propósitos específicos de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad o lesión; puede ser utilizado solo o en combinación con algún accesorio, consumible u otro equipo, el cual requieren mantenimiento, calibración, reparación, capacitación al usuario y retirada del servicio; actividades usualmente gestionadas por ingenieros del Departamento de Tecnologías Genómicas del Instituto.

8.4 **Equipo Biotecnológico:** Equipo de laboratorio especializado utilizado para aplicación de principios de la ciencia e ingeniería en el tratamiento de materiales orgánicos e inorgánicos para producir bienes y servicios por el Inmegen en materia de medicina genómica, el cual incluye estaciones de trabajo y software de análisis de datos.

8.5 **Equipo de Laboratorio:** Equipo especializado utilizado para procesar y evaluar muestras de los proyectos realizados por el Inmegen en materia de medicina genómica, el cual incluye estaciones de trabajo y software de análisis de datos simples.

8.6 **Formato de Registro de Nueva Tecnología:** Documento interno que permite identificar las generalidades de la tecnología adquirida, desde los datos básicos del equipo, fabricante y proveedor, características de operatividad, ubicación del equipo instalado, etc.

8.7 **Guía Mecánica:** Especificaciones técnicas que debe cumplir el área donde se instalará un equipo, así como los requerimientos de instalaciones especiales. Documento gráfico que especifica por medio de diagramas o dibujos la ubicación, instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, ambientales, blindajes para radiación, sonido, acabados y restricciones tanto estético-constructivas como de funcionamiento en el área donde se va a instalar la tecnología médica; están acotadas adecuadamente en dimensiones, incluyendo diagramas isométricos, que faciliten la adecuada visualización del espacio y sus instalaciones.

8.8 **Mantenimiento Correctivo:** Proceso utilizado para restaurar la función, integridad física, seguridad y/o rendimiento de un dispositivo después de una falla.

8.9 **Mantenimiento Preventivo:** Proceso de planeación y ejecución de acciones específicas que se realizan de manera periódica para mantener en funcionamiento el equipo y evitar o disminuir la posibilidad de fallas que inhabiliten o comprometan dicho funcionamiento.

8.10 **Manual de Servicio:** Documento de comunicación técnica que busca brindar asistencia a los usuarios del equipo. Cuenta con diagramas, esquemas o imágenes que facilitan la comprensión del mismo; su estructura frecuente incluye una introducción, índice, sección de problemas frecuentes y como solucionarlos, datos de contacto para soporte técnico y un glosario.

8.11 Plan Anual de Mantenimiento: Proceso de gestión de los recursos con los que cuenta el Departamento de Tecnologías Genómicas en el cual se planean la ejecución de acciones específicas de mantenimiento preventivo para cada tecnología adquirida en las diferentes áreas del Instituto en el periodo de un año.

8.12 Plataforma de Mesa de Ayuda (Tickets): Sistema informático desarrollado para el registro de todos los eventos que ocurren con una tecnología específica, basado en el inventario de la tecnología genómica.

8.13 Proveedor(es): Empresa o institución que provee de algún equipo, tecnología o servicio al Instituto.

8.14 Subdirector de Área: Se refiere a los titulares de las Subdirecciones de Investigación Básica, de Desarrollo de Aplicaciones Clínicas, de Investigación Médica, de Genómica de Poblaciones adscritas a la Dirección de Investigación del Inmegen.

8.15 Tecnología Genómica: Equipo electrónico y/o mecánico, utilizado para la realización de proyectos de investigación en materia de medicina genómica, los cuales son utilizados para, procesar, manejar y analizar muestras del área de investigación del Instituto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de registro de nueva tecnología
10.2 Formato de salida
10.3 Dictamen técnico de baja

10.1 FORMATO DE REGISTRO DE NUEVO TECNOLOGÍA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

FORMATO DE REGISTRO DE NUEVA TECNOLOGÍA

Equipo:

Marca:

Modelo:

Serie:

QR:

Inventario:

Comentarios Adicionales

Usuario

Nombre:

Firma:

Departamento de Tecnologías Genómicas

Nombre:

Firma:

Empresa

No de Pedido o contrato

Datos de contacto del proveedor

Firma de entrega del proveedor

Fecha de entrega:

Garantia:

CARACTERÍSTICAS

Electricidad

Voltaje	Amperaje	Frecuencia	Fases	Clavija
V	A	Hz		

			Presión	Flujo
Aire médico	SI	NO	PSI	l/min
Oxigeno	SI	NO	PSI	l/min
Vapor	SI	NO	PSI	kg/hr
Retorno de condensado	SI	NO	Drenaje SI	NO
Aire comprimido	SI	NO	PSI	l/min

			Presión	Consumo	Temperatura
Agua Fría	SI	NO	PSI	l/min	°C
Agua Caliente	SI	NO	PSI	l/min	°C

Nodo de red SI NO — Ducto aire acondicionado SI NO

Peso Kg — Cantidad

Tipo de ingreso: Nuevo | Demostración | Prestamo

Nivel en el que se instalará

Área

10.2 FORMATO DE SALIDA

Instituto Nacional de Medicina Genómica

DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO
SUBDIRECCIÓN DE SECUENCIACIÓN Y GENOTIPIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS GENÓMICAS

FORMATO DE SALIDA

Fecha de entrega:

Área: Área común 4° piso — Responsable (s) Ing. Mauricio Segura Estrada
Usuario:

Nombre del equipo:
Marca: — Modelo:
Número de serie: — Número de control:
Cantidad:

Nombre del equipo:
Marca: — Modelo:
Número de serie: — Número de control:
Cantidad:

Nombre del equipo:
Marca: — Modelo:
Número de serie: — Número de control:
Cantidad:

Empresa:
Contacto:
Teléfono:
correo electrónico:

Motivo de la Salida:

Observaciones:
Reemplazo por garantía

Nombre y firma Responsable del área	Nombre y firma Subdirección de Secuenciación y Genotipificación
Nombre y firma Proveedor	Nombre y firma Encargada de Almacén y Activo Fijo

Nombre y firma
Seguridad

DEVOLUCIÓN

Fecha de entrega:

Entregó:

Vo.Bo

Nombre y firma Subdirección de Secuenciación y Genotipificación **Recibió:**	Nombre y firma Área Usuaria
Nombre y firma Encargado del Área Usuaria	

10.3 DICTAMEN TÉCNICO DE BAJA

SALUD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO
SUBDIRECCIÓN DE SECUENCIACIÓN Y GENOTIPIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS GENÓMICAS
FORMATO DE BAJA DE EQUIPO

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

AREA	
Fecha :	Responsable:
Área	Usuario
EQUIPO	
Descripción	Modelo:
Marca:	QR:
Número de serie:	Partes y Accesorios:
Número de inventario:	
EMPRESA	
Empresa:	
Contacto:	
Teléfono y correo electrónico:	
DICTÁMEN	
Motivo de Baja	
Costo de reparación:	Costo del equipo que lo susutituye:
Número de incidencias reportadas:	Destino del equipo:
Ingeniero Dictaminador (nombre y firma):	
¿Sigue siendo útil tras la baja de este equipo?	SI NO
Se utilizará como refacción para otro equipo	SI NO
Justificar	

.....
Nombre y firma
Cargo

.....
Nombre y firma
Cargo

25. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DE SOFTWARE O RESPALDOS DE INFORMACIÓN ADICIONALES

1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso de solicitudes de instalación de software o respaldos de información adicionales con el fin de resguardar y conservar segura la información, así como cubrir las necesidades específicas de herramientas de software, que los usuarios por sus actividades de investigación y/o administrativas, requieren para el logro de las metas y objetivos institucionales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico promueve las mejores prácticas en el resguardo y protección de la información así como el uso de herramientas de software que mejoren el desempeño del personal del Inmegen; la Subdirección de Tecnologías de la Información dictamina, recomienda, valida y ejecuta las acciones necesarias para proteger la información y mantener actualizados los sistemas; la Mesa de Ayuda recibe los requerimientos de los usuarios para la instalación de software y/o respaldo de información y los usuarios son los responsables de reportar y describir la necesidad de instalación de software y/o respaldo de información.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Desarrollo Tecnológico en conjunto con la Subdirección de Tecnologías de la Información serán entidades facultadas para emitir las Políticas de uso de software, equipos y servicios de cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, como marco normativo de este procedimiento.

3.2 La recepción de las solicitudes para la instalación de software y/o respaldo de información será a través de la Mesa de Ayuda por vía telefónica por la extensión 1979, por su buzón de voz, por correo electrónico (mesadeayuda@inmegen.gob.mx) u otra forma electrónica de enviar solicitud de apoyo tecnológico. Sólo en el caso de las solicitudes especiales se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de la Mesa de Ayuda.

3.3 Los horarios de servicio de la Mesa de Ayuda son de lunes a viernes de 09:00 a.m. a 02:00 p.m. y de 03:00 p.m. a 06:00 p.m.

3.4 Las solicitudes de respaldos de información de terceros serán recibidas a través de oficio dirigido al Director de Desarrollo Tecnológico, con copia a la Subdirección de Tecnologías de la Información. Estas solicitudes se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de Mesa de Ayuda.

3.5 El usuario establecerá la hora a la que puede recibir el servicio y podrá resaltar la importancia para llevar a cabo la instalación de software y/o respaldo de información adicional; una vez realizada la solicitud a la Mesa de Ayuda. En caso contrario su solicitud será enviada al final de la lista de solicitudes recibidas durante el día.

3.6 En el caso específico del respaldo de información, el usuario podrá disponer del almacenamiento en la nube o local según se le haya asignado al momento de recibir su cuenta de correo electrónico institucional.

3.7 La solicitud de instalación de software y/o respaldo de información adicional en equipos para personal de nuevo ingreso la realizará el Director de Área, jefe inmediato y/o el usuario a través de los medios anteriormente señalados.

3.8 La Subdirección de Tecnologías de la Información es la entidad encargada de dictaminar la procedencia del software a instalar y las herramientas de software para hacer los respaldos de información.

3.9 El usuario será responsable de su información en el entendido de que la Subdirección de Tecnologías de la Información solo lo apoyará en la instalación de software y/o respaldo de la información y no asume ninguna responsabilidad de la integridad y reproducibilidad de esta.

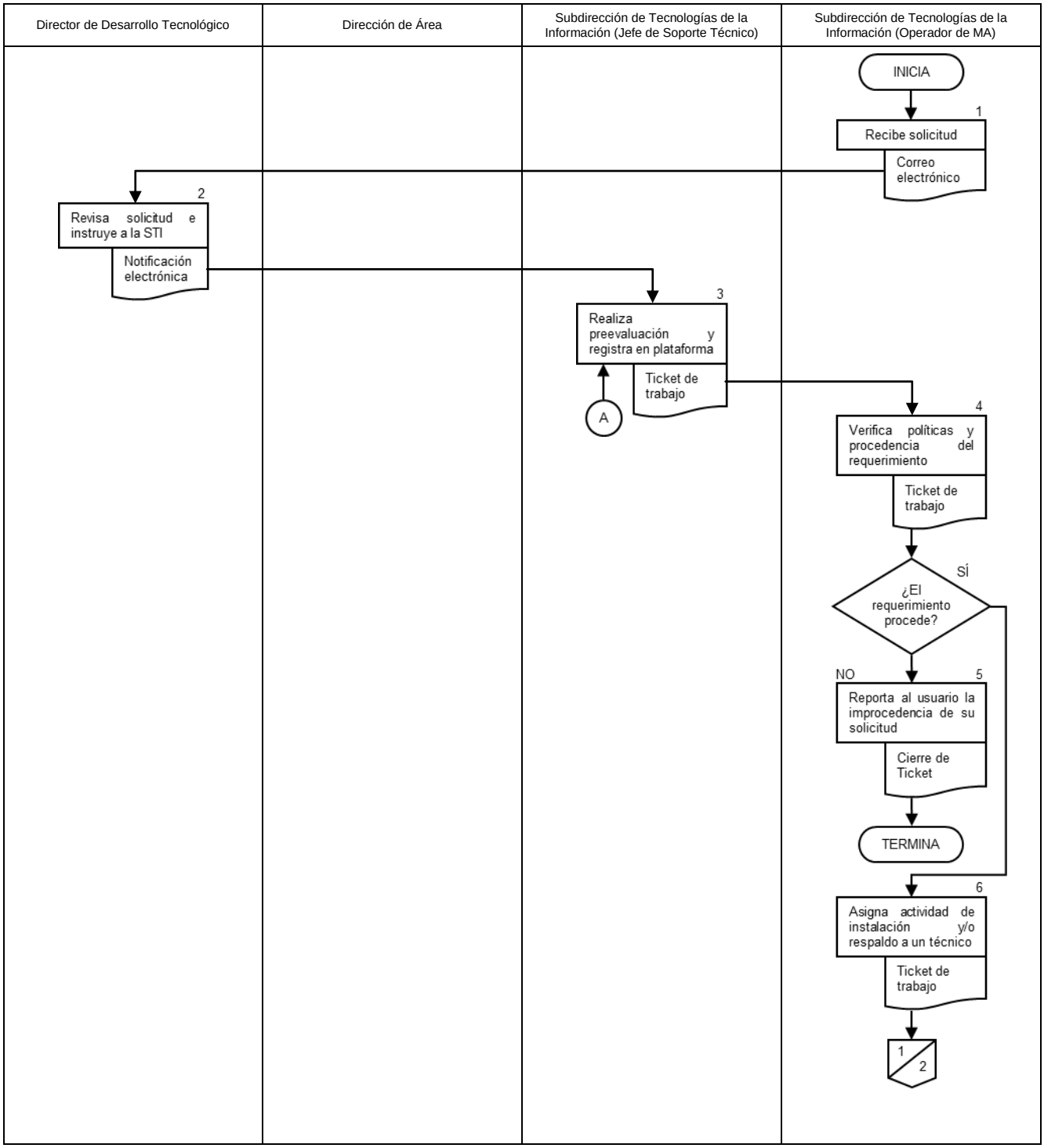
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**1**	Recibe solicitud de la instalación de software y/o respaldo de información.	- Correo electrónico
Director de Desarrollo Tecnológico	**2**	Revisa solicitud e instruye a la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI) para su atención.	- Notificación electrónica
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	**3**	Realiza una preevaluación del requerimiento y registra electrónicamente en la plataforma de la Mesa de ayuda.	- Ticket de trabajo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**4** **5** **6**	Verifica políticas y procedencia del requerimiento con el Jefe de TI. ¿El requerimiento procede? No: Reporta al usuario la improcedencia de su solicitud por no cumplir con lo establecido en las Políticas de uso de software, equipos y servicios de cómputo en el Inmegen. TERMINA Sí: Asigna la actividad de instalación de software y/o respaldo de información a un técnico de TI.	- Ticket de trabajo - Cierre de Ticket en plataforma de la Mesa de Ayuda - Ticket de trabajo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	**7**	Verifica con el usuario que la instalación de software y/o respaldo de información hayan sido exitosos y de acuerdo con su requerimiento.	- Ticket de trabajo (Solicitud de instalación de software y/o de respaldo de información)

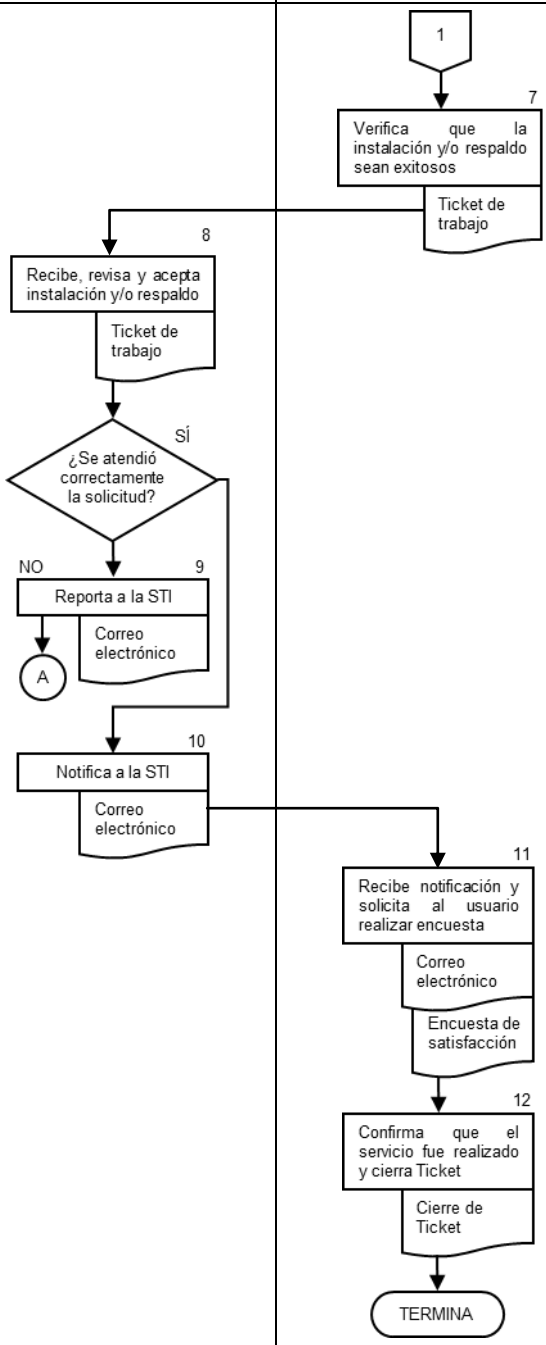
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	25. Procedimiento para la instalación de software adicional o respaldos adicionales

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Área	**8**	Recibe, revisa y acepta la instalación y/o respaldo de información de acuerdo con su requerimiento. ¿El requerimiento fue atendido de acuerdo con la solicitud?	- Ticket de trabajo (Solicitud de instalación de software y/o de respaldo de información)
	9	No: Reporta a la Subdirección de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico). Regresa a la Actividad 3.	- Correo electrónico
	10	Sí: Notifica a la Subdirección de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico).	- Correo electrónico
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	**11**	Recibe notificación de la Dirección de Área y solicita al usuario realizar la encuesta de satisfacción y calidad del servicio recibido.	- Correo electrónico - Encuesta de satisfacción y calidad en el servicio
	12	Confirma de manera electrónica que el servicio fue realizado y procede al cierre del Ticket de trabajo. TERMINA	- Cierre de Ticket en plataforma de la Mesa de Ayuda

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Área	Subdirección de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	Subdirección de Tecnologías de la Información (Operador de MA)



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.2 Notificación electrónica	N/A	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.3 Ticket de trabajo	5 años	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.4 Encuesta de satisfacción y calidad en el servicio	N/A	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.2 **Hardware:** Conjunto de componentes físicos electrónicos que procesan y/o transmiten datos y que forman parte de la infraestructura tecnológica del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.3 **Infraestructura Tecnológica:** Conjunto de recursos de telecomunicaciones, hardware y software que permiten el procesamiento, la transmisión y el almacenamiento de datos, audio o video.

8.4 **Mesa de Ayuda:** Único punto de contacto para todos los usuarios de servicios relacionados con las tecnologías de información, respondiendo a las preguntas y problemas, también brinda un apoyo inmediato en línea acerca de los problemas relacionados con el software y hardware. La Mesa de Ayuda resuelve los requerimientos e indica los procedimientos para solicitar los servicios proporcionados por la Coordinación

General de Servicios de Tecnología de Información y las Comunicaciones y deriva la llamada al personal apropiado. Adicionalmente la Mesa de Ayuda asiste en la notificación de tendencias y de situaciones que le permitan alcanzar altos niveles de servicio a la comunidad de usuarios.

8.5 **Operador de Mesa de Ayuda:** es la persona que atiende las llamadas y recibe los correos con reportes de los tres tipos de usuarios en el Inmegen.

8.6 **Periféricos:** Elementos electrónicos de entrada y/o salida de información, que pueden ser conectados a un equipo de cómputo. Son periféricos: impresoras, scanner, webcams, multifuncionales, proyectores, pizarrones interactivos, plotters y artículos similares.

8.7 **Plataforma de la Mesa de Ayuda:** Software diseñado en el Inmegen para operar la Mesa de Ayuda con estándares y mejores prácticas, que ayudan a una mejor gestión de las necesidades tecnológicas del Inmegen.

8.8 **Responsable de la Mesa de Ayuda:** Es el coordinador operativo de la mesa de ayuda; realiza el seguimiento a los reportes; supervisa las cargas de trabajo de los técnicos e ingenieros en tiempo real; y toma decisiones cuando los usuarios realizan solicitudes extraordinarias.

8.9 **Software:** Conjunto de componentes o instrucciones lógicas que puede ejecutar una computadora.

8.10 **Solicitudes Especiales:** Son todas aquellas solicitudes que salen de la operación normal de la Mesa de Ayuda y las cuales deberán contar con un sustento operativo y/o legal.

8.11 **Tecnología de la Información:** Conjunto de equipos de cómputo y sistemas informáticos que permiten el procesamiento digital de información, así como los equipos de comunicaciones de tipo satelital, radio, microonda, fibra óptica, cableado digital que permitan la transmisión de voz, video y datos.

8.12 **Usuarios:** Todo aquel servidor público del Inmegen que utiliza la red, los equipos y/o periféricos propiedad del Instituto, así como toda persona registrada en bitácoras por personal de seguridad del Inmegen, que hace uso de un equipo de cómputo dentro de las instalaciones.

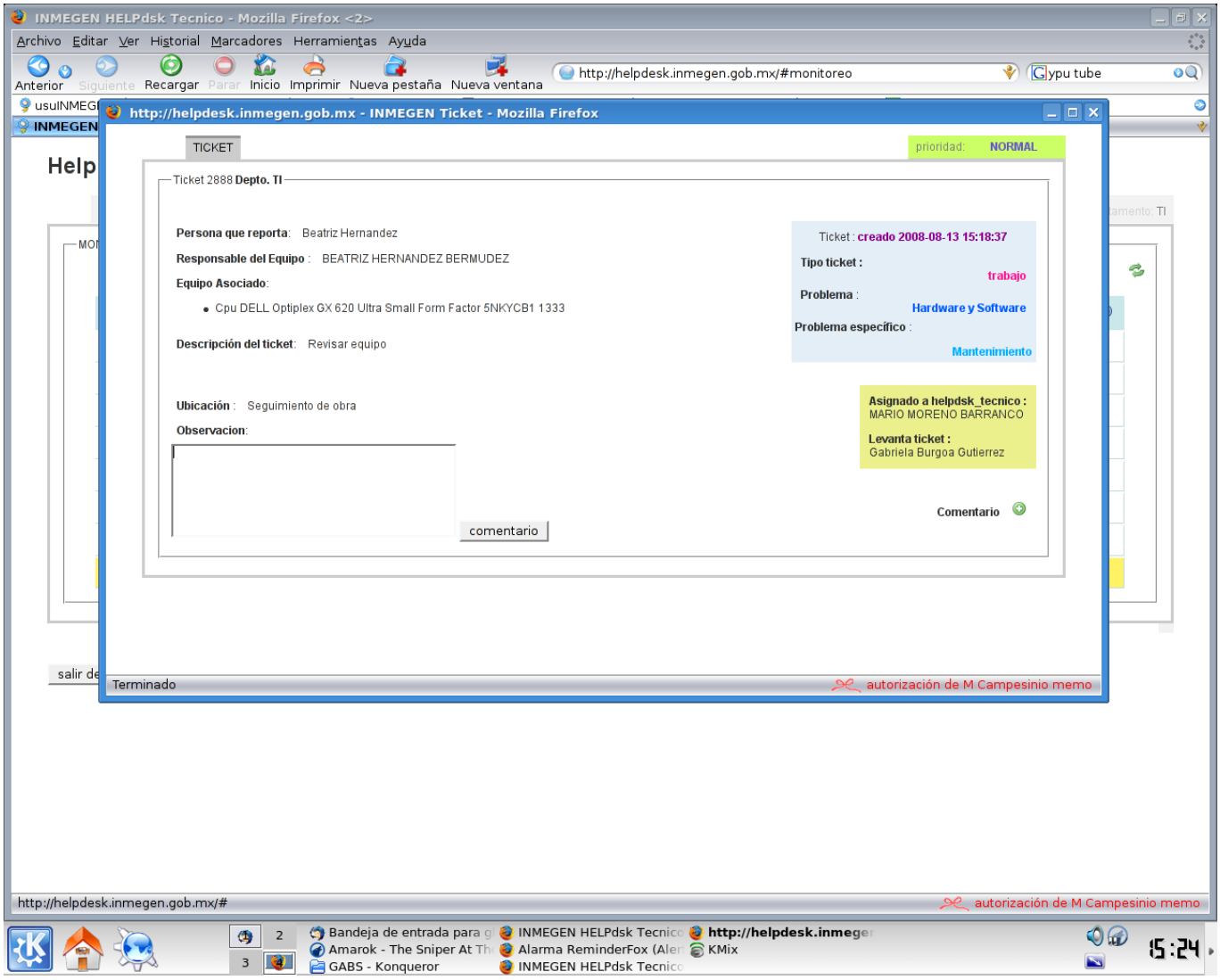
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Ticket de trabajo
10.2 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007

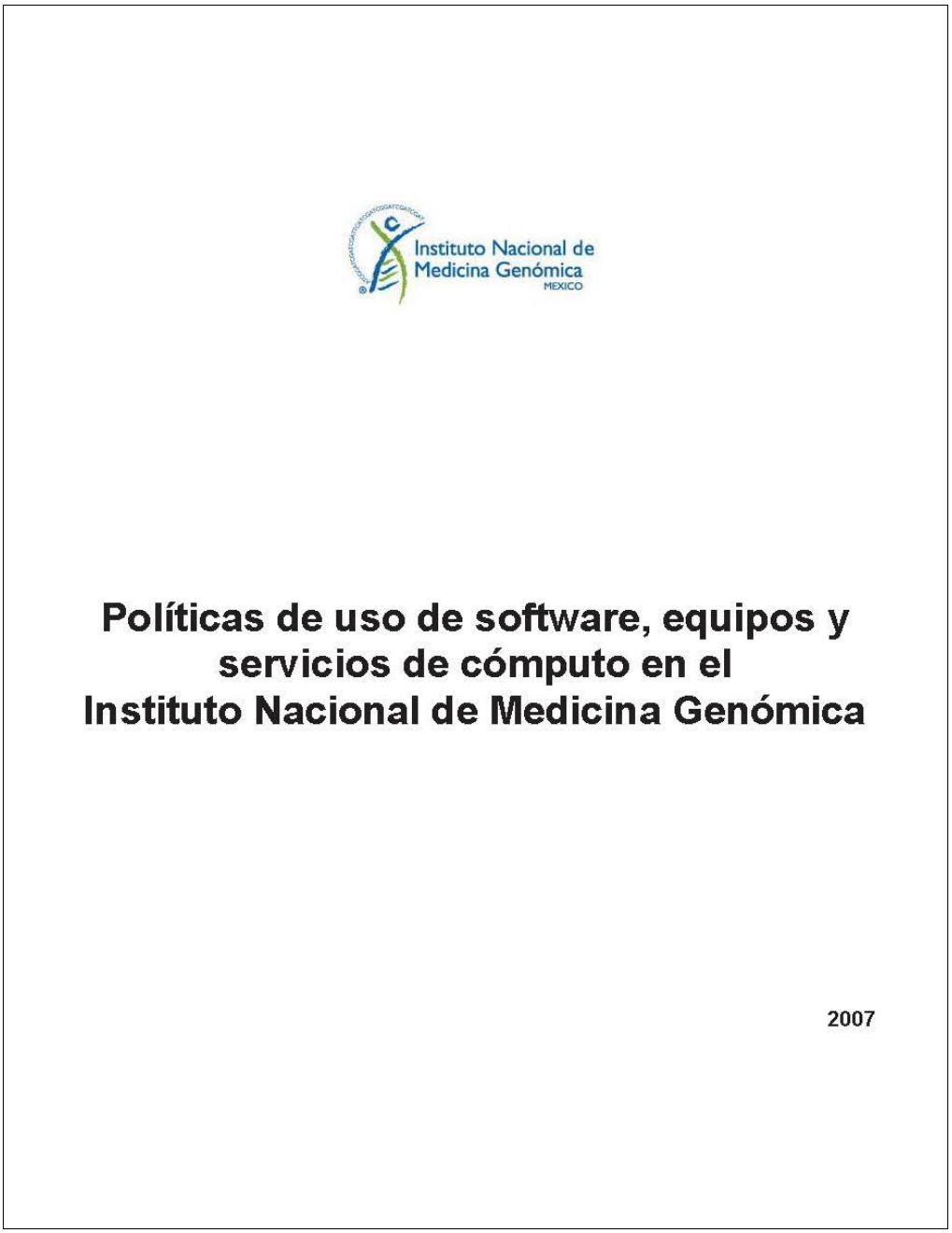
10.1 FORMATO DE TICKET DE TRABAJO



INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO

No.	Concepto	Actividad
1	Persona que reporta	Nombre del usuario que reporta.
2	Responsable del equipo	Responsable del equipo, puede ser el usuario que reporta o un usuario que trabaja con él usuario que reporta.
3	Descripción del Ticket	Breve descripción del tipo de trabajo.
4	Ubicación	Lugar físico dónde el usuario se encuentra ubicado.
5	Observación	En caso de haber alguna advertencia o consideración específica del reporte.
6	Tipo de ticket	Se elige entre evento, trabajo o problema.
7	Problema	Categoría en la cual se reporta la solicitud.
8	Problema específico	Descripción a detalle del problema específico.

10.2 POLÍTICAS DE USO DE SOFTWARE, EQUIPOS Y SERVICIOS DE CÓMPUTO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA, 2007



26. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y/O CAMBIO DE EQUIPOS DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso de instalación y/o cambio de equipos que conforman la infraestructura tecnológica del Instituto, a fin de lograr la continuidad de la operación de los servicios tecnológicos brindados a los usuarios que coadyuve al logro de los objetivos institucionales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico autoriza requerimientos para la instalación y/o cambio de la infraestructura tecnológica; la Subdirección de Tecnologías de la Información dictamina, valida y ejecuta las acciones necesarias para dar continuidad a la operación de los servicios tecnológicos, la Mesa de Ayuda recibe los requerimientos de los usuarios para la instalación o cambio de infraestructura tecnológica y los usuarios son los responsables de reportar y describir la necesidad de instalación o cambios de equipos.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Desarrollo Tecnológico en conjunto con la Subdirección de Tecnologías de la Información serán entidades facultadas para emitir las Políticas de uso de software, equipos y servicios de cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, como marco normativo de este procedimiento.

3.2 La recepción de las solicitudes a la mesa de ayuda se recibirá por vía telefónica a través de la extensión 1979, por su buzón de voz, por correo electrónico (mesadeayuda@inmegen.gob.mx) u otra forma electrónica de enviar solicitud de apoyo tecnológico. Sólo en el caso de las solicitudes especiales se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de la Mesa de Ayuda.

3.3 Los horarios de servicio de Mesa de Ayuda son de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 3:00 p.m. a 6:00 p.m.

3.4 Las solicitudes de respaldos de información de terceros serán recibidas a través de oficio dirigido al Director de Desarrollo Tecnológico, con copia a la Subdirección de Tecnologías de la Información. Estas solicitudes se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de Mesa de Ayuda.

3.5 El usuario establecerá la hora a la que puede recibir el servicio y podrá resaltar la importancia para la verificación, reparación, mantenimiento o cambio de equipo; una vez realizada la solicitud a la Mesa de Ayuda. En caso contrario su solicitud será enviada al final de la lista de solicitudes recibidas durante el día.

3.6 La solicitud de instalación de equipos para personal de nuevo ingreso se realizará por parte del Director del Área, Jefe inmediato y/o el usuario a través de los medios anteriormente señalados. Dicha solicitud deberá incluir la información requerida en el formato de Solicitud de Instalación de Equipo con la justificación correspondiente.

3.7 La Subdirección de Tecnologías de la Información es la entidad encargada de determinar las características del equipo a utilizar para el usuario final, dadas las actividades a desempeñar por éste.

3.8 Ante la inexistencia de equipo de cómputo, se procederá a determinar prioridades con el Director del área del nuevo usuario en conjunto con esta Subdirección.

3.9 Los cambios de equipos se decidirán conforme a dictamen emitido por la Subdirección de Tecnologías de la Información, el cual contendrá la falla del equipo que requiera enviarse a reparación o garantía; y las actividades laborales que demanden un cambio de tecnología.

3.10 El usuario que reciba nuevo equipo ya sea de nueva asignación, asignación adicional o cambio, firmará el resguardo por el equipo, que será proporcionada por la Subdirección de Tecnologías de la Información.

3.11 Los usuarios que dejen de laborar en el Inmegen informarán vía electrónica a la Subdirección de Tecnologías de la Información, con al menos tres días de anticipación de su baja para la elaboración de la “Carta de No Adeudo”. Entregarán la información, carpetas de red, correo electrónico, así como todas las contraseñas que le hayan sido asignadas.

3.12 El usuario será responsable de su información en el entendido de que la Subdirección de Tecnologías de la Información le proporcionará acceso a una carpeta de red en la nube o local, así como la instrucción para hacer uso de esta.

3.13 Las solicitudes de cambio de equipo de cómputo serán evaluadas por la Subdirección de Tecnologías de la Información actualizando oportunamente el sistema de inventario de equipo de cómputo.

3.14 En caso de que se requiera enviar a garantía algún equipó de hardware asignado a un usuario, la Subdirección de Tecnologías de la Información realizará las gestiones necesarias para realizar el cambio de equipo, previo aviso del usuario.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**1**	Recibe solicitud de instalación o cambio de equipo por parte del usuario y la turna a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) y a la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI).	- Solicitud de instalación o cambio de equipo
Director de Desarrollo Tecnológico	**2**	Revisa solicitud e instruye a la Subdirección de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico) para su atención.	- Notificación electrónica de solicitud de instalación o cambio de equipo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	**3**	Recibe el formato de solicitud, revisa los datos y realiza una preevaluación del requerimiento y la envía electrónicamente a la plataforma de la Mesa de Ayuda.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**4**	Registra en la plataforma de la Mesa de Ayuda un “Ticket de trabajo” y lo turna a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)

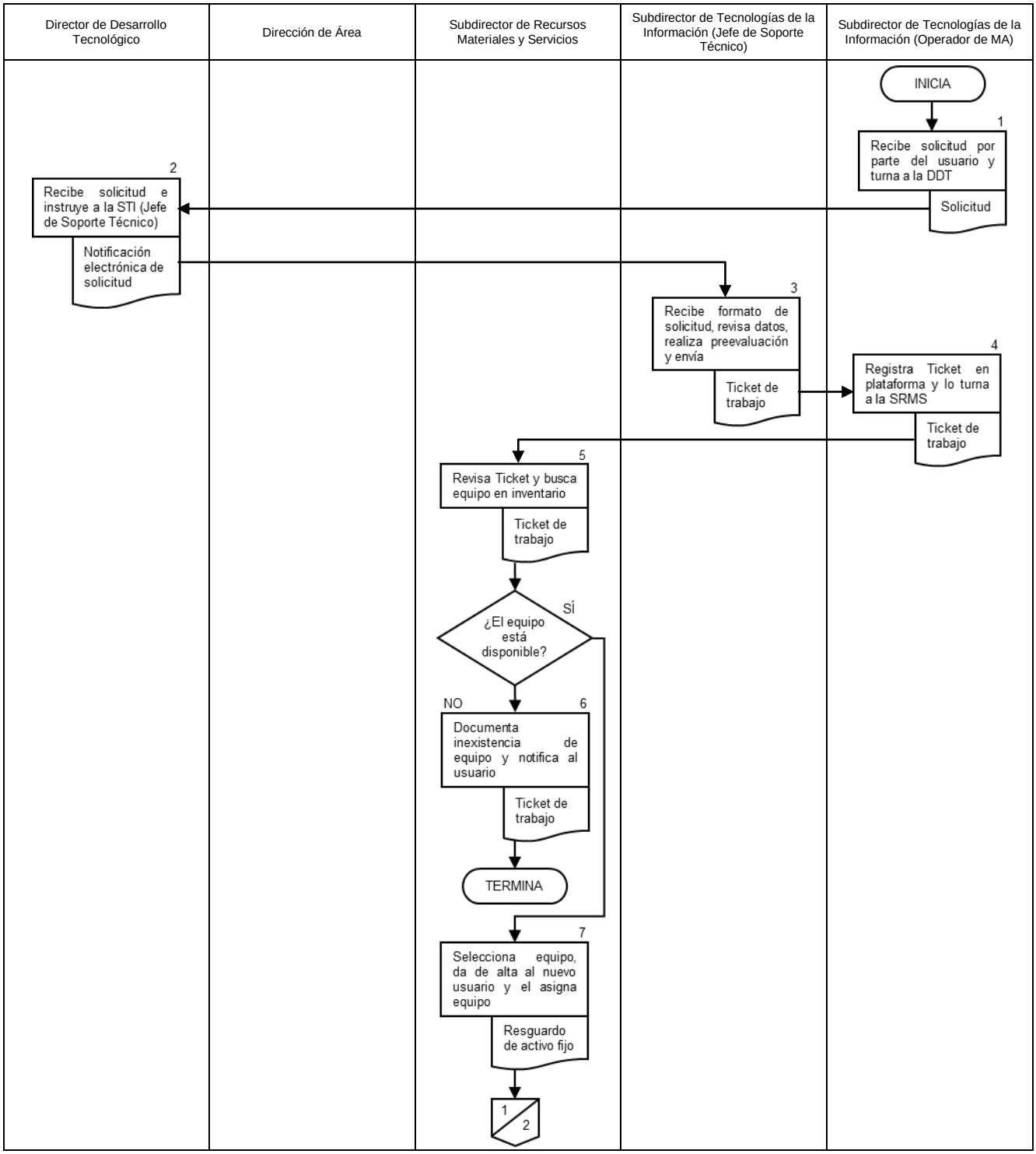
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	26. Procedimiento para la instalación y/o cambio de equipos de la infraestructura tecnológica del Instituto

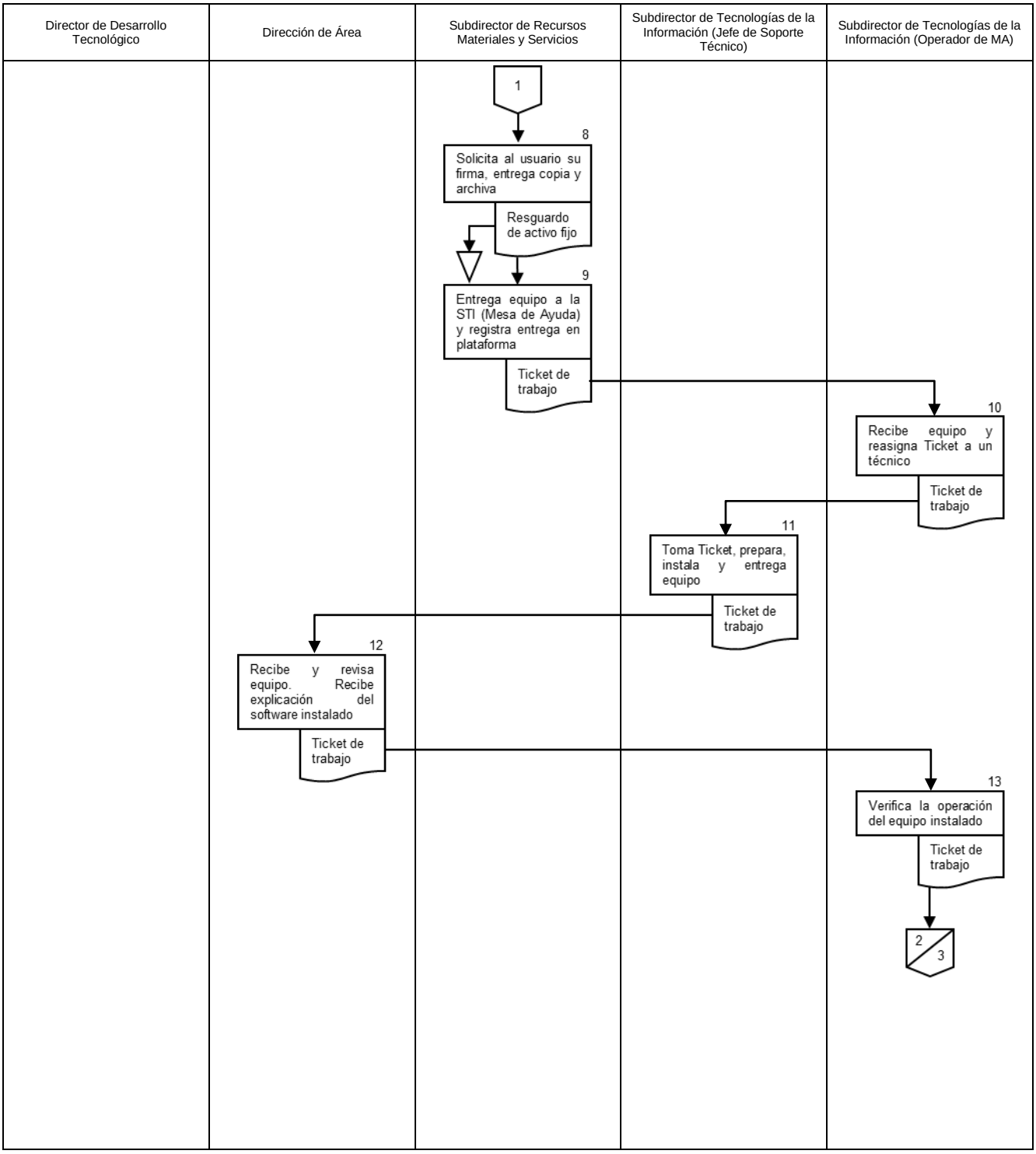
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	**5**	Revisa Ticket de trabajo y busca en inventario el equipo solicitado. ¿El equipo está disponible?	- Solicitud de instalación y/o cambio de equipo (Ticket de trabajo)
	6	No: Documenta la no existencia del equipo de manera electrónica en la plataforma de la Mesa de ayuda y notifica a la Subdirección de Tecnologías de la Información quien notificará al usuario para que solicite la compra o el arrendamiento del equipo. TERMINA	- Solicitud de instalación y/o cambio de equipo (Ticket de trabajo)
	7	Sí: Selecciona equipo, da de alta al nuevo usuario en el inventario (en caso de ser necesario) y le asigna el equipo. En caso de ser un cambio da de baja el equipo anterior en el inventario del usuario.	- Resguardo de activo fijo
	8	Solicita al usuario la firma del resguardo del activo fijo, le entrega una copia y lo archiva.	- Resguardo de activo fijo
	9	Entrega el equipo a la Subdirección de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda) y registra la entrega en la plataforma de la Mesa de Ayuda.	- Solicitud de instalación y/o cambio de equipo (Ticket de trabajo)
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**10**	Recibe el equipo y reasigna el Ticket a un técnico para que proceda a la configuración e instalación del mismo.	- Solicitud de instalación y/o cambio de equipo (Ticket de trabajo)
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	**11**	Toma Ticket de trabajo, prepara, instala y entrega equipo a usuario. En caso de ser necesario realiza respaldo y transferencia de información. Notifica en la plataforma de la Mesa de Ayuda.	- Solicitud de instalación y/o cambio de equipo (Ticket de trabajo)
Dirección de Área	**12**	Recibe y revisa físicamente el equipo. Recibe una breve explicación del software instalado en el equipo.	- Ticket de trabajo

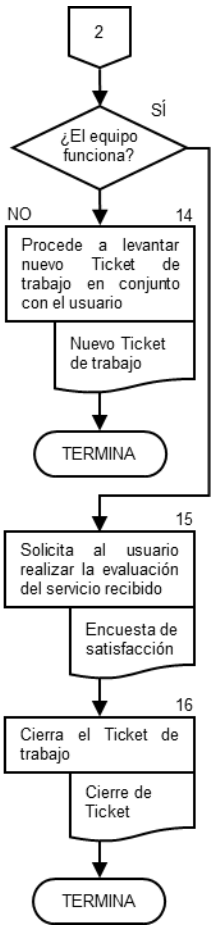
	PROCEDIMIENTO
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**Dirección de Desarrollo Tecnológico**
	26. Procedimiento para la instalación y/o cambio de equipos de la infraestructura tecnológica del Instituto

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**13**	Verifica con el usuario la operación del equipo instalado. ¿El funcionamiento del equipo es correcto?	- Ticket de trabajo
	14	No: Procede a levantar nuevo Ticket de trabajo en la plataforma de la Mesa de Ayuda en conjunto con el usuario. TERMINA	- Nuevo Ticket de trabajo
	15	Sí: Solicita al usuario la evaluación del servicio recibido.	- Encuesta de satisfacción y servicio
	16	Cierra el Ticket de trabajo de instalación o cambio de equipo. TERMINA	- Cierre de Ticket en plataforma de la Mesa de Ayuda

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Desarrollo Tecnológico
Dirección de Área
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de MA)
1
8
Solicita al usuario su firma, entrega copia y archiva
Resguardo de activo fijo
9
Entrega equipo a la STI (Mesa de Ayuda) y registra entrega en plataforma
Ticket de trabajo
10
Recibe equipo y reasigna Ticket a un técnico
Ticket de trabajo
11
Toma Ticket, prepara, instala y entrega equipo
Ticket de trabajo
12
Recibe y revisa equipo. Recibe explicación del software instalado
Ticket de trabajo
13
Verifica la operación del equipo instalado
Ticket de trabajo
2
3

Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Área	Subdirector de Recursos Materiales y Servicios	Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de MA)
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de instalación y/o cambio de equipo	5 años	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.2 Notificación electrónica de solicitud de instalación o cambio de equipo	N/A	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.3 Ticket de trabajo	5 años	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.4 Encuesta de satisfacción y servicio	N/A	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.2 **Hardware:** Conjunto de componentes físicos electrónicos que procesan y/o transmiten datos y que forman parte de la infraestructura tecnológica del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.3 **Infraestructura Tecnológica:** Conjunto de recursos de telecomunicaciones, hardware y software del Instituto, que permiten el procesamiento, la transmisión y el almacenamiento de datos, audio o video.

8.4 **Mesa de Ayuda:** Único punto de contacto para todos los usuarios de servicios relacionados con las tecnologías de información, respondiendo a las preguntas y problemas, también brinda un apoyo inmediato en línea acerca de los problemas

relacionados con el software y hardware. La Mesa de Ayuda resuelve los requerimientos e indica los procedimientos para solicitar los servicios proporcionados por la Coordinación General de Servicios de Tecnología de Información y las Comunicaciones y deriva la llamada al personal apropiado. Adicionalmente la Mesa de Ayuda asiste en la notificación de tendencias y de situaciones que le permitan alcanzar altos niveles de servicio a la comunidad de usuarios.

8.5 **Operador de Mesa de Ayuda**: Persona que atiende las llamadas y recibe los correos con reportes de los tres tipos de usuarios en el Inmegen.

8.6 **Periféricos:** Elementos electrónicos de entrada y/o salida de información, que pueden ser conectados a un equipo de cómputo. Son periféricos: impresoras, scanner, webcams, multifuncionales, proyectores, pizarrones interactivos, plotters y artículos similares.

8.7 **Plataforma de la Mesa de Ayuda:** Software diseñado en el Inmegen para operar la Mesa de Ayuda con estándares y mejores prácticas, que ayudan a una mejor gestión de las necesidades tecnológicas del Inmegen.

8.8 **Software:** Conjunto de componentes o instrucciones lógicas que puede ejecutar una computadora.

8.9 **Solicitudes Especiales:** Son todas aquellas solicitudes que salen de la operación normal de la Mesa de Ayuda y las cuales deberán contar con un sustento operativo y/o legal.

8.10 **Tecnologías de la Información:** Conjunto de equipos de cómputo y sistemas informáticos que permiten el procesamiento digital de información, así como los equipos de comunicaciones de tipo satelital, radio, microonda, fibra óptica, cableado digital que permitan la transmisión de voz, video y datos.

8.11 **Usuarios:** Todo aquel servidor público del Inmegen que utiliza la red, los equipos y/o periféricos propiedad del Instituto, así como toda persona registrada en bitácoras por personal de seguridad del Inmegen, que hace uso de un equipo de cómputo dentro de las instalaciones.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Solicitud de instalación y/o cambio de equipo
10.2 Formato de Ticket de trabajo
10.3 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007

10.1 SOLICITUD DE INSTALACIÓN Y/O CAMBIO DE EQUIPO

Formato de Solicitud de Asignación de equipo para personal del INMEGEN

Solicitante

Fecha:	dd/mm/aaaa	Select
Nombre del Solicitante:		abierto
Cargo del Solicitante:		select o abierto

Usuario final

Nombre del usuario:		conectado a DB de usuarios o abiertos
Nuevo Ingreso:	Si/No	Select
Área de Adscripción:	Abierto	
Cargo:	Abierto	
Fecha de ingreso:	dd/mm/aaaa	Select
Actividades a realizar con equipo de cómputo:	Abierto	

Servicios Adicionales

Telefonia:

Equipo Telefónico	Si/No	Select
Llamadas Locales	Si/No	Select
LDN	Si/No	Select
LDI	Si/No	Select
Red Celular	Si/No	Select

Internet:

Navegación Web	Si/No	Select
Correo Electrónico Institucional	Si/No	Select

*Si por alguna función especifica de las actividades laborales, usted requiere que el personal a su cargo cuente con alguna configuración especial de los **accesos a Internet**; favor de tramitar un memorandum dirigido a XXX con la solicitud detallada y la relación con las actividades laborales.

Hardware:

PC/Apple	Si/No	Select

*Si por alguna función especifica de las actividades laborales, usted requiere que el personal a su cargo cuente con alguna configuración especial de **Hardware**; favor de tramitar un memorandum dirigido a XXX con la solicitud detallada y la relación con las actividades laborales.

Software:

Suite de Herramientas de Oficina:	*Procesador de Textos*	*Hoja de Calculo*	*Presentaciones*	Select
Cliente de correo electrónico	Si/No	Select		
Navegador de Internet	Si/No	Select		

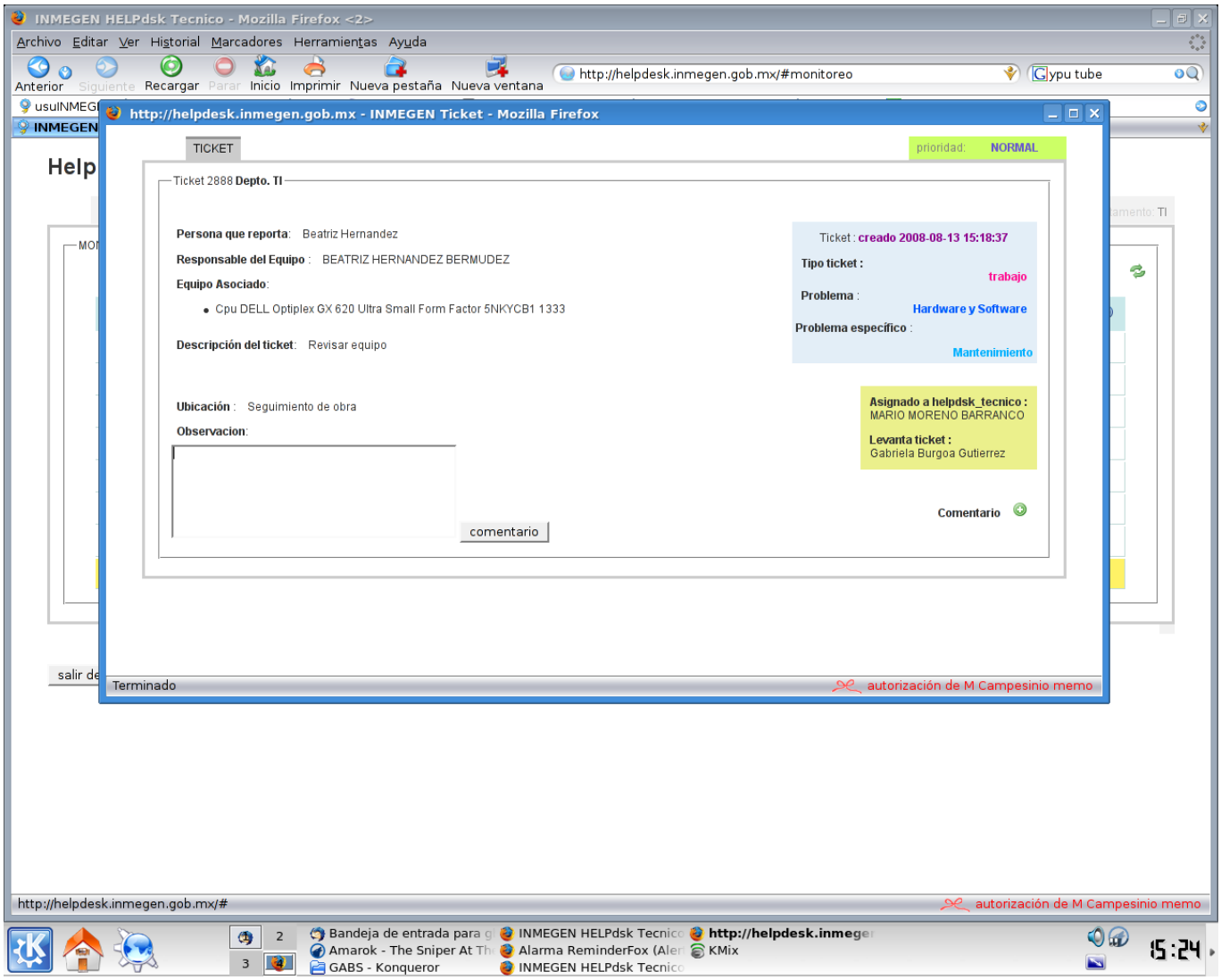
*Si por alguna función especifica de las actividades laborales, usted requiere que el personal a su cargo cuente con alguna instalación especial de **Software**; favor de tramitar un memorandum dirigido a XXX con la solicitud detallada y la relación con las actividades laborales.

Las Solicitudes especiales serán evaluadas por el departamento de Tecnologías de la Información, las cuales se responderán por escrito. La evaluación correrá a cargo del departamento de Tecnologías de la Infromación, quienes requeriran que las necesidades sean expresadas con claridad en el Memorandum.

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE EQUIPO

No.	Concepto	Actividad
1	Fecha	Fecha en la cual se realiza la solicitud
2	Nombre del Solicitante	Nombre del jefe directo del usuario o director de área
3	Cargo del Solicitante	Cargo del jefe directo del usuario o director de área
4	Nombre del usuario	Nombre del usuario que será responsable del equipo
5	Nuevo Ingreso	Elegir Sí o No según aplique
6	Área de Adscripción	Nombre del área que el departamento de Recursos Humanos asignó al usuario final
7	Cargo	Cargo del nuevo usuario
8	Fecha de ingreso	Fecha en la que ingresará el nuevo usuario
9	Actividades a realizar con equipo de cómputo	Elegir una de las tres opciones que más se acerque a las funciones a desempeñar por el usuario final
10	Equipo Telefónico	Elegir Sí o No según aplique
11	Llamadas Locales	Elegir Sí o No según aplique
12	LDN	Elegir Sí o No según aplique
13	LDI	Elegir Sí o No según aplique
14	Red Celular	Elegir Sí o No según aplique
15	Navegación Web	Elegir Sí o No según aplique
16	Correo Electrónico Institucional	Elegir Sí o No según aplique
17	Equipo de cómputo	Elegir PC o Apple según aplique
18	Suite de Herramientas de Oficina	Elegir Sí o No según aplique
19	Cliente de correo electrónico	Elegir Sí o No según aplique
20	Navegador de Internet	Elegir Sí o No según aplique

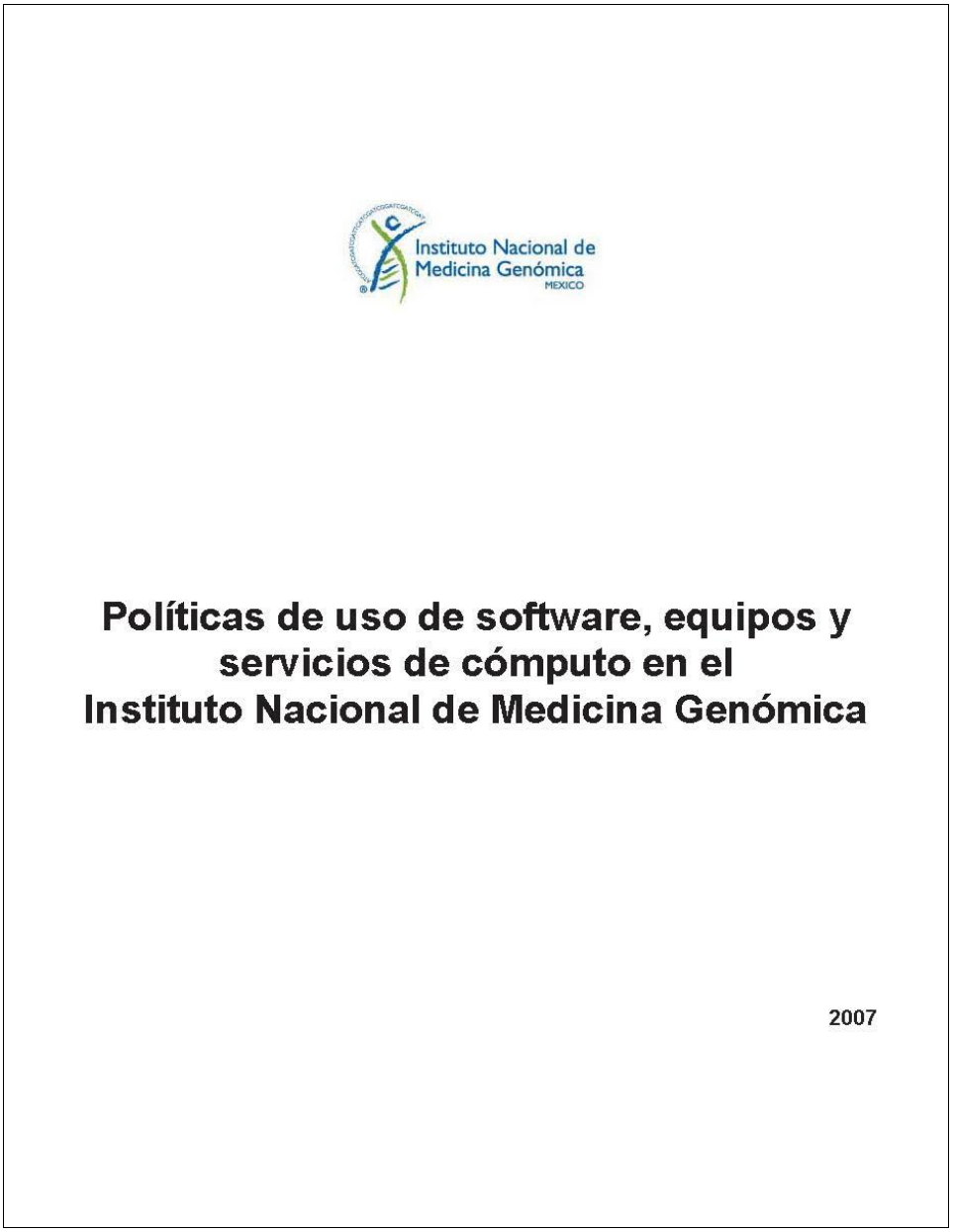
10.2 FORMATO DE TICKET DE TRABAJO



INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO ELECTRÓNICO "TICKET DE TRABAJO"

No.	Concepto	Actividad
1	Persona que reporta	Nombre del usuario que reporta.
2	Responsable del equipo	Responsable del equipo, puede ser el usuario que reporta o un usuario que trabaja con él usuario que reporta.
3	Descripción del Ticket	Breve descripción del tipo de trabajo.
4	Ubicación	Lugar físico dónde el usuario se encuentra ubicado.
5	Observación	En caso de haber alguna advertencia o consideración específica del reporte.
6	Tipo de ticket	Se elige entre evento, trabajo o problema.
7	Problema	Categoría en la cual se reporta la solicitud.
8	Problema específico	Descripción a detalle del problema específico.

10.3 POLÍTICAS DE USO DE SOFTWARE, EQUIPOS Y SERVICIOS DE CÓMPUTO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA, 2007



27. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO A REPORTES DE FALLAS EN LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso para atender solicitudes de servicio o reportes de fallas en la operación de la infraestructura tecnológica con el fin de mantenerla en óptimas condiciones de operación y funcionalidad contribuyendo con ello al logro de las metas y objetivos institucionales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico coordina las acciones que garanticen la calidad de los servicios de la operación de la infraestructura tecnológica; la Subdirección de Tecnologías de la Información dictamina, valida y ejecuta las acciones necesarias para dar continuidad a la operación de los servicios tecnológicos, la Mesa de Ayuda recibe los reportes de fallas en la operación de la infraestructura tecnológica y los usuarios son los responsables de reportar y describir las fallas detectadas en su operación.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Desarrollo Tecnológico en conjunto con la Subdirección de Tecnologías de la Información serán entidades facultadas para emitir las Políticas de uso de software, equipos y servicios de cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, como marco normativo de este procedimiento.

3.2 La recepción de las solicitudes a la mesa de ayuda será por vía telefónica a través de la extensión 1979, por su buzón de voz, por correo electrónico (mesadeayuda@inmegen.gob.mx) u otra forma electrónica de enviar solicitud de apoyo tecnológico. Sólo en el caso de las solicitudes especiales se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de la Mesa de Ayuda.

3.3 Los horarios de servicio de Mesa de Ayuda son de lunes a viernes de 09:00 a.m. a 02:00 p.m. y de 03:00 p.m. a 06:00 p.m.

3.4 El usuario establecerá la hora a la que puede recibir el servicio y podrá resaltar la importancia para la verificación, diagnóstico y reparación de falla en la infraestructura tecnológica; una vez realizada la solicitud a la Mesa de Ayuda. En caso contrario su solicitud será enviada al final de la lista de solicitudes recibidas durante el día.

3.5 El reporte de fallas en la funcionalidad en la infraestructura tecnológica por parte de personal de nuevo ingreso lo realizará el Director del Área, Jefe inmediato y/o el usuario a través de los medios anteriormente señalados. Dicha solicitud deberá incluir la información requerida en el formato de ticket de evento con información detallada de la falla.

3.6 La Subdirección de Tecnologías de la Información es la entidad encargada de determinar los requerimientos tecnológicos para resolver la falla en infraestructura tecnológica y dar continuidad a la operación de los servicios a su cargo en las mejores condiciones.

3.7 Los reportes de fallas en infraestructura tecnológica enviados mediante un mensaje de voz o correo electrónico deberán contener los siguientes datos: nombre, extensión, falla detalla que reporta y ubicación.

3.8 Ningún integrante de la Subdirección de Tecnología de la Información podrá atender eventos, problemas o trabajos que no hayan sido registrados a través de la plataforma de la Mesa de Ayuda.

3.9 Sí un usuario omite reportar o no reporta a tiempo las fallas en la infraestructura tecnológica, la Subdirección de Tecnologías de la Información no se hace responsable de los daños que se deriven.

3.10 Para el caso donde la falla en la infraestructura tecnológica reportada involucre información del usuario, será éste el responsable de respaldar y mantenerla en resguardo en el entendido de que la Subdirección de Tecnologías de la Información le proporcionó acceso a una carpeta en la nube o local para tal fin, así como la guía y/o capacitación para hacer uso de la misma.

3.11 El seguimiento a reportes de fallas en la operación de la Infraestructura Tecnológica lo dará la Subdirección de Tecnologías de la Información, así como la planeación para mejora continua en el procedimiento.

3.12 Al cierre de cada reporte de fallas en la operación de la infraestructura tecnológica se enviará, al usuario, una encuesta de satisfacción y calidad en el servicio que podrá ser accedida a través de un navegador Internet.

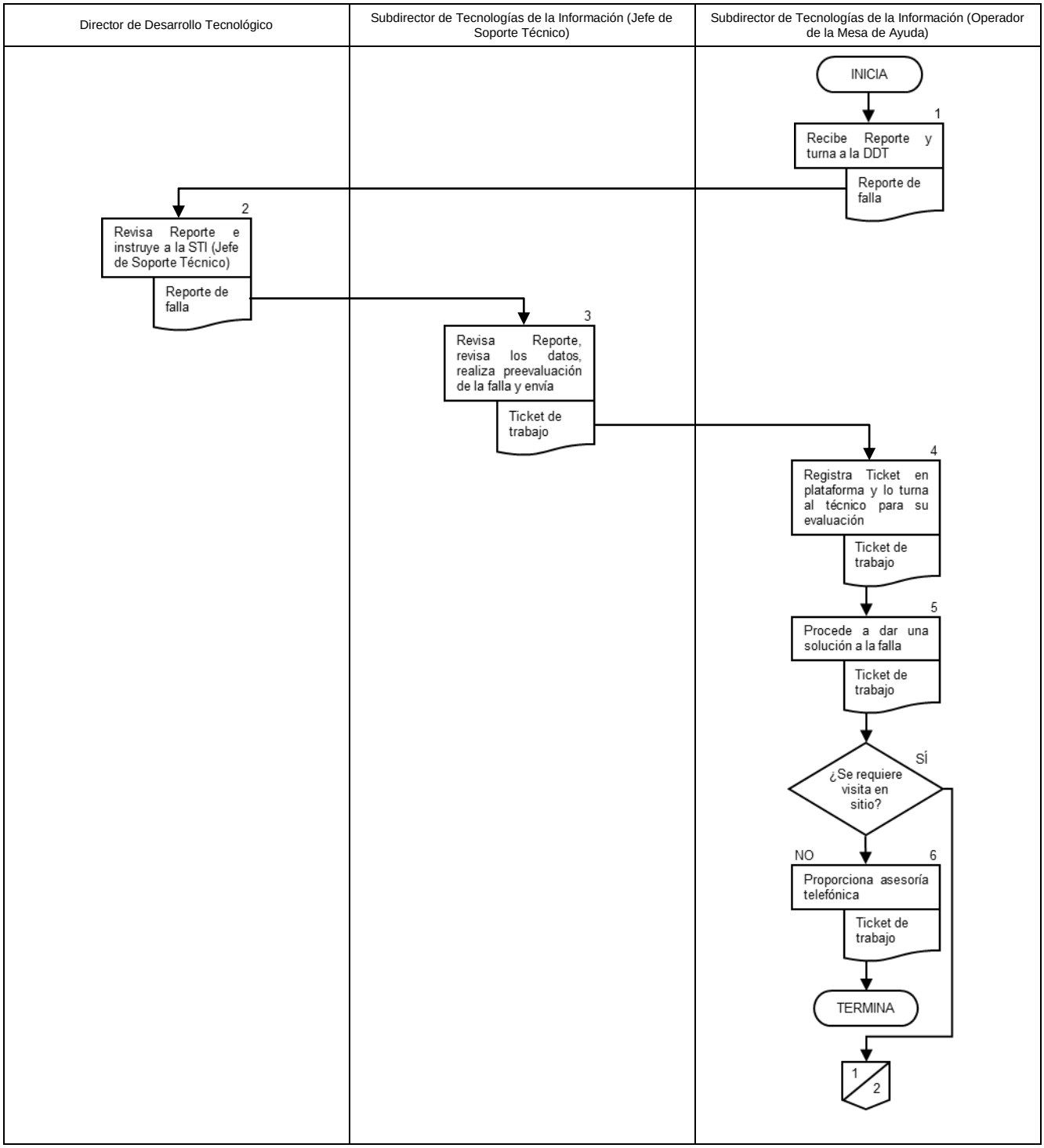
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

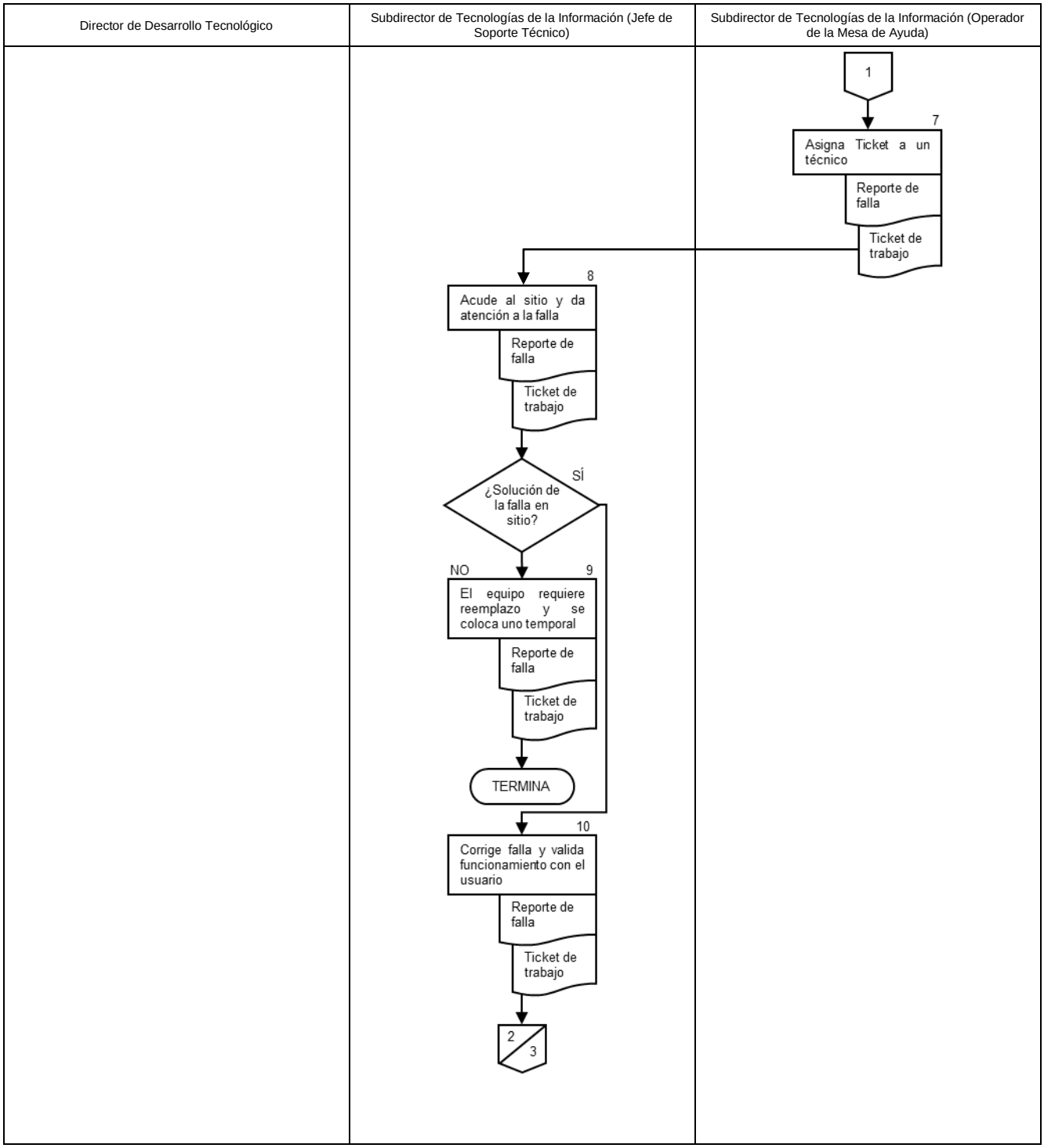
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**1**	Recibe Reporte de falla en la infraestructura tecnológica por parte del usuario y la turna a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) y a la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI).	- Reporte de falla en la infraestructura tecnológica
Director de Desarrollo Tecnológico	**2**	Revisa Reporte e instruye a la Subdirección de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico) para su atención.	- Notificación electrónica de Reporte de falla de la infraestructura tecnológica
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	**3**	Recibe Reporte de fallas en infraestructura tecnológica, revisa los datos, realiza una preevaluación de la falla y la envía electrónicamente a la plataforma de la Mesa de Ayuda.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de Mesa de Ayuda)	**4**	Registra en la plataforma de la Mesa de Ayuda un “Ticket de trabajo” y lo turna al técnico para una evaluación en sitio o telefónica de la falla.	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	5	Procede a dar una solución con base en el diagnóstico definitivo de la falla. ¿Se requiere visita en sitio para su solución?	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	6	No: Proporciona asesoría telefónica a través de un técnico de TI o del responsable de la Mesa de Ayuda. TERMINA	- Registro electrónico en plataforma de Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo)
	7	Sí: Asigna el Ticket de trabajo a un técnico para solucionar la falla en sitio o lugar donde se da la falla.	- Reporte de falla en la infraestructura tecnológica - Ticket de trabajo

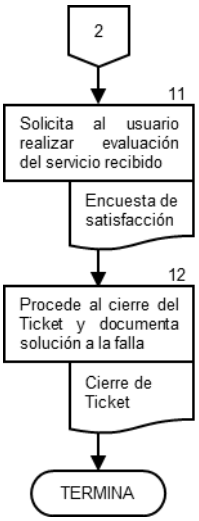
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	27. Procedimiento para la recepción y seguimiento a reportes de fallas en la operación de la infraestructura tecnológica del Instituto

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	**8**	Acude al sitio donde se registra la falla y da atención a la misma. ¿La falla se solucionó en el sitio o lugar donde se presentó?	- Reporte de falla en la infraestructura tecnológica - Ticket de trabajo
	9	No: El equipo requiere reemplazo y se coloca uno temporal en lo que se repara el dañado. TERMINA	- Reporte de falla en la infraestructura tecnológica - Ticket de trabajo
	10	Sí: Corrige la falla y valida con el usuario el correcto funcionamiento del equipo.	- Reporte de falla en la infraestructura tecnológica - Ticket de trabajo
	11	Solicita al usuario realizar la evaluación del servicio recibido.	- Encuesta de satisfacción y servicio
	12	Procede al cierre del Ticket y documenta la solución a la falla. TERMINA	- Cierre de Ticket en plataforma de la Mesa de Ayuda

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Desarrollo Tecnológico
Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de la Mesa de Ayuda)
1
7
Asigna Ticket a un técnico
Reporte de falla
Ticket de trabajo
8
Acude al sitio y da atención a la falla
Reporte de falla
Ticket de trabajo
¿Solución de la falla en sitio?
SÍ
NO
9
El equipo requiere reemplazo y se coloca uno temporal
Reporte de falla
Ticket de trabajo
TERMINA
10
Corrige falla y valida funcionamiento con el usuario
Reporte de falla
Ticket de trabajo
2
3

Director de Desarrollo Tecnológico	Subdirector de Tecnologías de la Información (Jefe de Soporte Técnico)	Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de la Mesa de Ayuda)
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Reporte de falla en la infraestructura tecnológica	5 años	Subdirector de Tecnología de Información	N/A
7.2 Notificación electrónica de Reporte de falla de la infraestructura tecnológica	N/A	Subdirector de Tecnología de Información	N/A
7.3 Ticket de trabajo	5 años	Subdirector de Tecnología de Información	N/A
7.4 Encuesta de satisfacción y servicio	N/A	Subdirector de Tecnología de Información	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Hardware:** Conjunto de componentes físicos electrónicos que procesan y/o transmiten datos y que forman parte de la infraestructura tecnológica del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.2 **Infraestructura Tecnológica:** Conjunto de recursos de telecomunicaciones, hardware y software del Instituto, que permiten el procesamiento, la transmisión y el almacenamiento de datos, audio o video.

8.3 **Mesa de Ayuda:** Único punto de contacto para todos los usuarios de servicios relacionados con las tecnologías de información, respondiendo a las preguntas y problemas, también brinda un apoyo inmediato en línea acerca de los problemas relacionados con el software y hardware. La Mesa de Ayuda resuelve los requerimientos e indica los procedimientos para solicitar los servicios proporcionados por la Coordinación General de Servicios de Tecnología de Información y las Comunicaciones y deriva la llamada al personal apropiado. Adicionalmente la Mesa de Ayuda asiste en la notificación

de tendencias y de situaciones que le permitan alcanzar altos niveles de servicio a la comunidad de usuarios.

8.4 **Operador de Mesa de Ayuda**: es la persona que atiende las llamadas y recibe los correos con reportes de los tres tipos de usuarios en el Inmegen.

8.5 **Periféricos:** Elementos electrónicos de entrada y/o salida de información, que pueden ser conectados a un equipo de cómputo. Son periféricos: impresoras, scanner, webcams, multifuncionales, proyectores, pizarrones interactivos, plotters y artículos similares.

8.6 **Plataforma de la Mesa de Ayuda:** Software diseñado en el Inmegen para operar la Mesa de Ayuda con estándares y mejores prácticas, que ayudan a una mejor gestión de las necesidades tecnológicas del Inmegen.

8.7 **Responsable de la Mesa de Ayuda:** Es el coordinador operativo de la mesa de ayuda; realiza el seguimiento a los reportes; supervisa las cargas de trabajo de los técnicos e ingenieros en tiempo real; y toma decisiones cuando los usuarios realizan solicitudes extraordinarias.

8.8 **Software:** Conjunto de componentes o instrucciones lógicas que puede ejecutar una computadora.

8.9 **Solicitudes Especiales:** Son todas aquellas solicitudes que salen de la operación normal de la Mesa de Ayuda y las cuales deberán contar con un sustento operativo y/o legal.

8.10 **Tecnologías de la Información y la Comunicación:** Conjunto de equipos de cómputo y sistemas informáticos que permiten el procesamiento digital de información, así como los equipos de comunicaciones de tipo satelital, radio, microondas, fibra óptica, cableado digital que permitan la transmisión de voz, video y datos.

8.11 **Usuarios:** Todo aquel servidor público del Inmegen que utiliza la red, los equipos y/o periféricos propiedad del Instituto, así como toda persona registrada en bitácoras por personal de seguridad del Inmegen, que hace uso de los servicios o recursos tecnológicos dentro de las instalaciones.

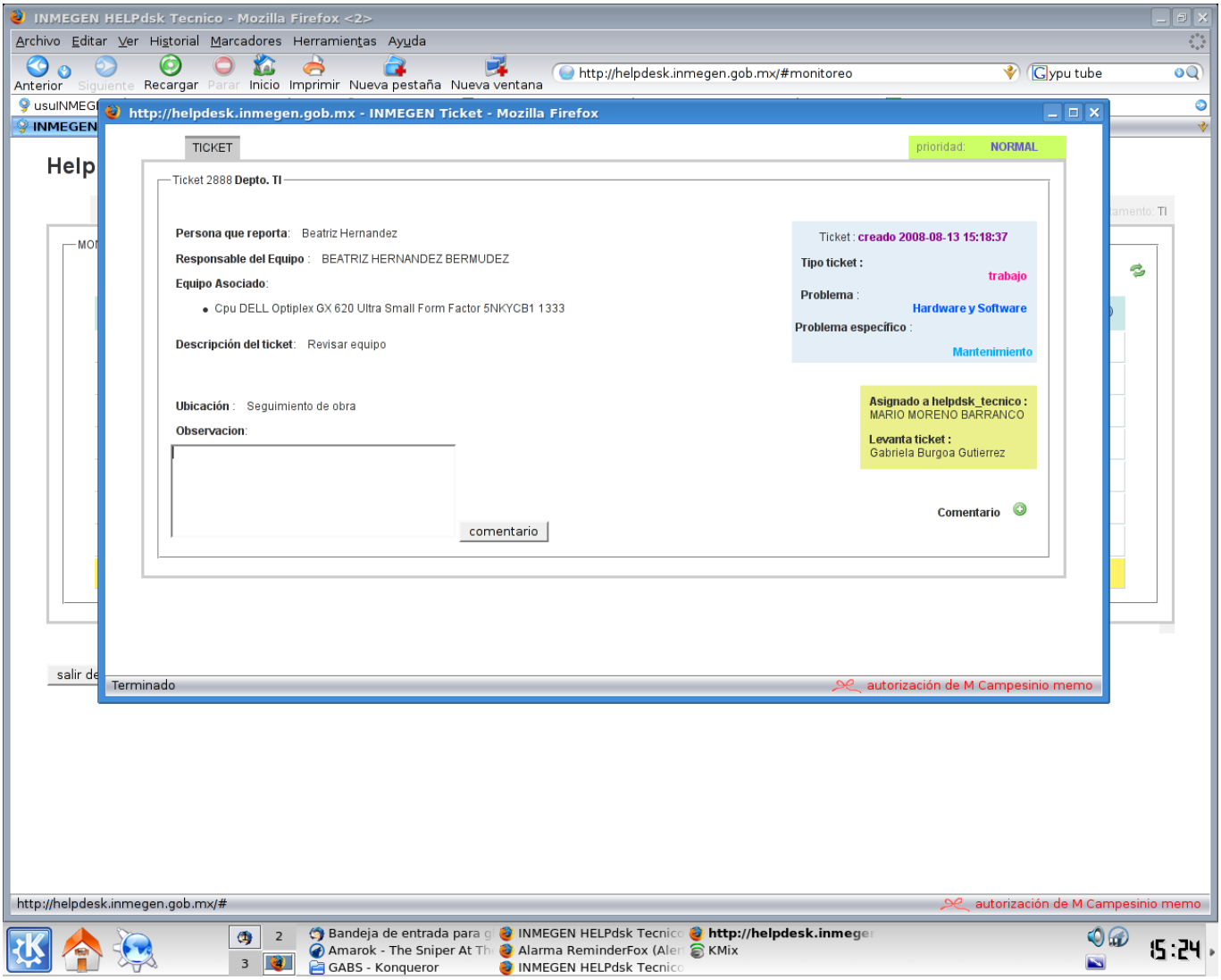
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Ticket de trabajo
10.2 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007

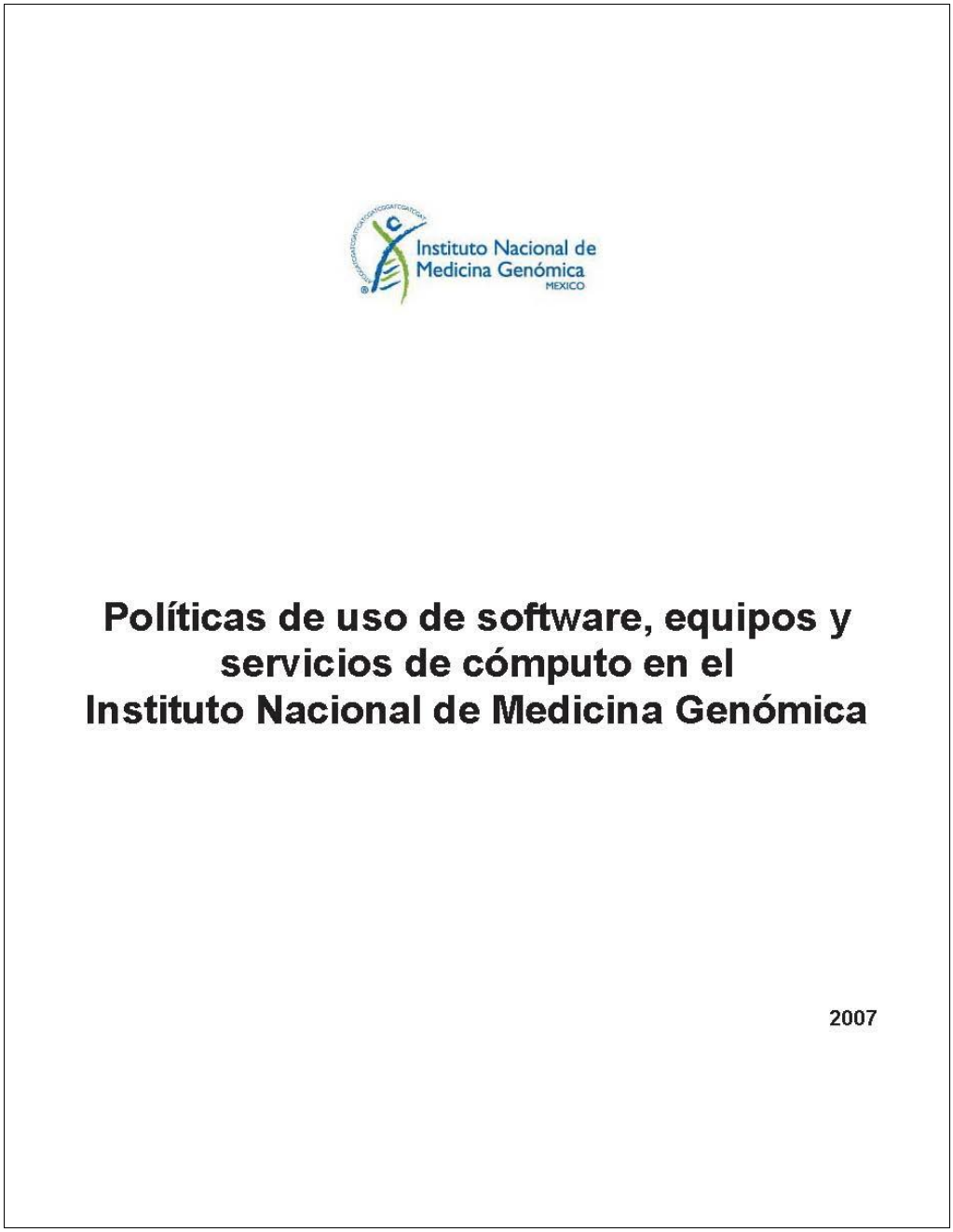
10.1 FORMATO DE TICKET DE TRABAJO



INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO ELECTRÓNICO "TICKET DE TRABAJO"

No.	Concepto	Actividad
1	Persona que reporta	Nombre del usuario que reporta.
2	Responsable del equipo	Responsable del equipo, puede ser el usuario que reporta o un usuario que trabaja con él usuario que reporta.
3	Descripción del Ticket	Breve descripción del tipo de trabajo.
4	Ubicación	Lugar físico dónde el usuario se encuentra ubicado.
5	Observación	En caso de haber alguna advertencia o consideración específica del reporte.
6	Tipo de ticket	Se elige entre evento, trabajo o problema.
7	Problema	Categoría en la cual se reporta la solicitud.
8	Problema específico	Descripción a detalle del problema específico.

10.2 POLÍTICAS DE USO DE SOFTWARE, EQUIPOS Y SERVICIOS DE CÓMPUTO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA, 2007



28. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y/O EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO A INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso de administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de Tecnologías de la Información (TI) del Instituto, a fin de lograr tanto la continuidad de la operación de los servicios tecnológicos brindados a los usuarios como un mayor aprovechamiento de los mismos, que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico autoriza anualmente la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI a través del Plan anual de mantenimiento; la Subdirección de Tecnologías de la Información ejecuta las acciones necesarias para mantener en operación toda la infraestructura tecnológica del Instituto y los usuarios reportan los requerimientos para la administración y/o ejecución de mantenimiento de equipo de infraestructura de TI.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Desarrollo Tecnológico en conjunto con la Subdirección de Tecnologías de la Información serán entidades facultadas para emitir las Políticas de uso de software, equipos y servicios de cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, como marco normativo de este procedimiento.

3.2 La recepción de las solicitudes a la mesa de ayuda se recibirá por vía telefónica a través de la extensión 1979, por su buzón de voz, por correo electrónico (mesadeayuda@inmegen.gob.mx) u otra forma electrónica de enviar solicitud de apoyo tecnológico. Sólo en el caso de las solicitudes especiales se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de la Mesa de Ayuda.

3.3 Los horarios de servicio de Mesa de Ayuda son de lunes a viernes de 09:00 a.m. a 02:00 p.m. y de 03:00 p.m. a 06:00 p.m.

3.4 Las solicitudes de terceros para la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI serán recibidas a través de oficio dirigido al Director de Desarrollo Tecnológico, con copia a la Subdirección de Tecnologías de la Información. Estas solicitudes se programarán como un ticket de trabajo y su seguimiento estará registrado en la plataforma de Mesa de Ayuda.

3.5 Una vez realizada la solicitud a la Mesa de Ayuda, el usuario establecerá la hora en que puede recibir el servicio y podrá resaltar la importancia para llevar a cabo la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI. En caso contrario su solicitud será enviada al final de la lista de solicitudes recibidas durante el día.

3.6 La solicitud para la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI para personal de nuevo ingreso se realizará por parte del Director del Área, Jefe inmediato y/o el usuario a través de los medios anteriormente señalados.

3.7 La Subdirección de Tecnologías de la Información es la entidad encargada de dar seguimiento a la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI.

3.8 Se considerará como parte de la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI a toda aquella que se realice de acuerdo tanto a lo establecido en el Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI como a aquellas solicitudes expresas por contingencia fuera del plan antes mencionado que requiera de atención inmediata y que afecta la prestación de servicios tecnológicos.

3.9 La Subdirección de Tecnologías de la Información diagnosticará y dictaminará las necesidades de administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI con base en los criterios de las mejores prácticas, obsolescencia y/o recomendaciones de la industria, lo que dará sustento al Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI.

3.10 La Subdirección de Tecnologías de la Información dará prioridad a los requerimientos para la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de TI en función del impacto que éstos tengan para la Dirección de Área solicitante de conformidad con las actividades sustantivas institucionales.

3.11 En caso de que se requiera enviar a garantía algún equipó de hardware asignado a un usuario, la Subdirección de Tecnologías de la Información realizará las gestiones necesarias para realizar el cambio de equipo, previo aviso del usuario.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información	**1**	Integra el Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI y lo envía a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) para su revisión y aprobación.	- Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI
Director de Desarrollo Tecnológico	**2**	Revisa y aprueba el Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI e instruye a la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI) para su ejecución.	- Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI
Subdirector de Tecnologías de la Información	**3**	Recibe instrucción e inicia la administración y/o mantenimiento a equipo de infraestructura de TI.	- Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI
	4	Recibe solicitud y/o da inicio a la instrumentación del Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI.	- Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI - Solicitud de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI
Subdirector de Tecnologías de la Información (Operador de la Mesa de Ayuda)	**5**	Registra solicitud en la plataforma de la Mesa de Ayuda (Ticket de trabajo) para mantenimiento a equipo de infraestructura de TI y notifica a la Subdirección de Tecnologías de la Información.	- Ticket de trabajo

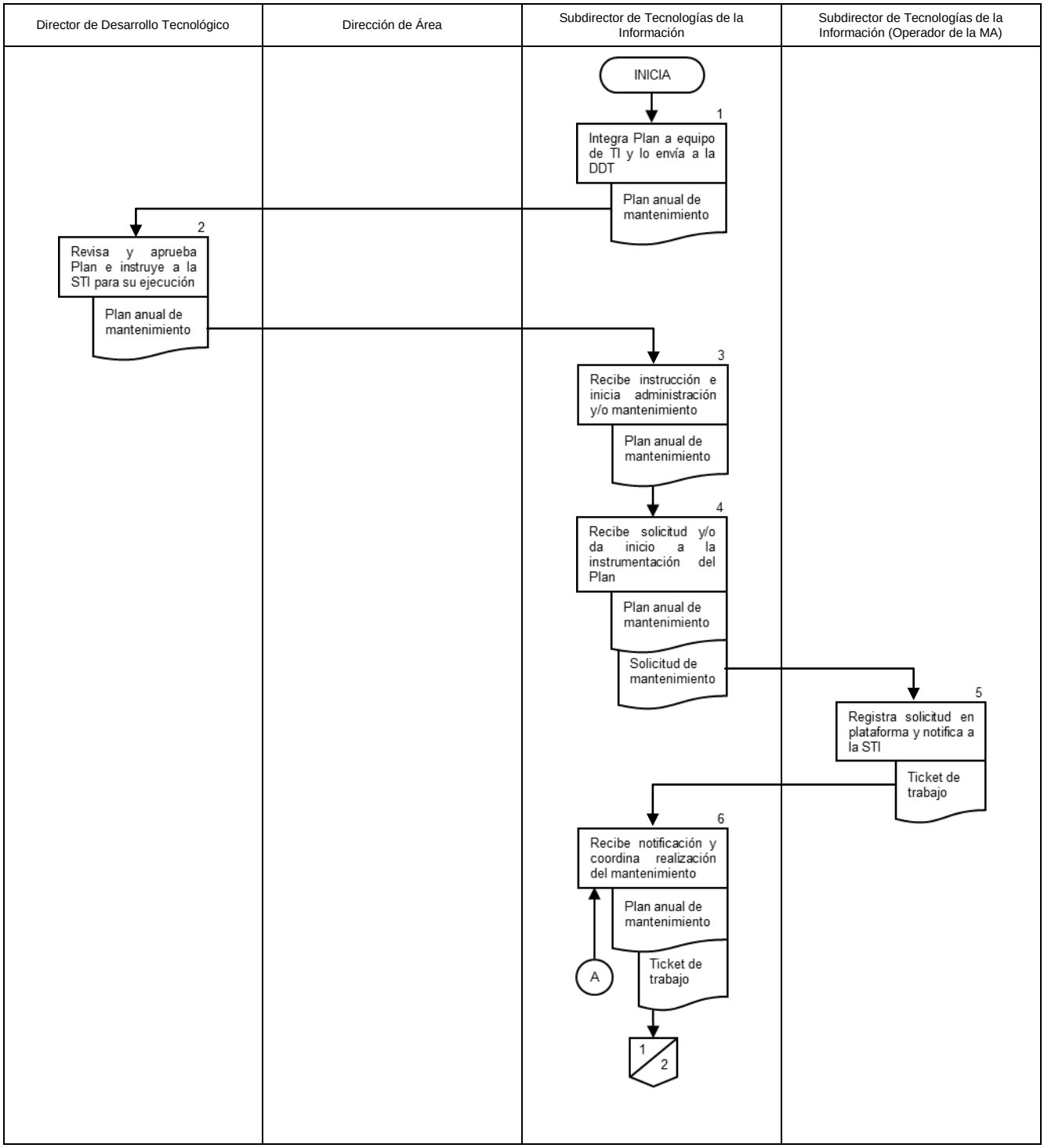
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	28. Procedimiento para la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de Tecnologías de la Información

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información	**6**	Recibe notificación y coordina con el área usuaria la realización de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI.	- Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI - Ticket de trabajo
	7	Verifica la disponibilidad del material necesario (refacciones y software) para llevar a cabo el mantenimiento. ¿Se dispone del material necesario para llevar a cabo el mantenimiento?	- Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI - Ticket de trabajo
	8	No: Notifica al Área usuaria para la consecución del material adicional requerido ante la Dirección de Administración. TERMINA	- Correo electrónico - Ticket de trabajo cerrado
	9	Sí: Lleva a cabo el mantenimiento y solicita a la Dirección de Área verificar el correcto funcionamiento del equipo al que se le brindó el mantenimiento.	- Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI - Ticket de trabajo
Dirección de Área	**10**	Verifica el correcto funcionamiento del equipo. ¿El equipo funciona correctamente?	- N/A
	11	No: Revisa equipo y notifica a la Subdirección de Tecnologías de la Información. Regresa a la Actividad 6.	- Correo electrónico
	12	Sí: Revisa equipo y notifica a la Subdirección de Tecnologías de la Información.	- Correo electrónico

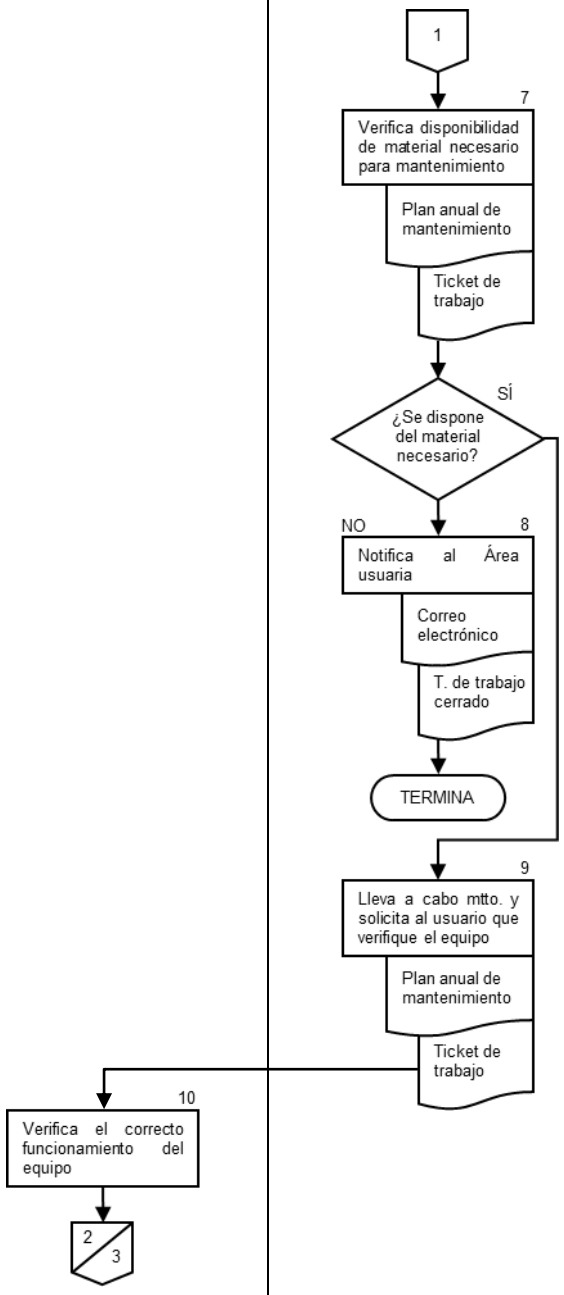
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	28. Procedimiento para la administración y/o ejecución de mantenimiento a infraestructura de Tecnologías de la Información

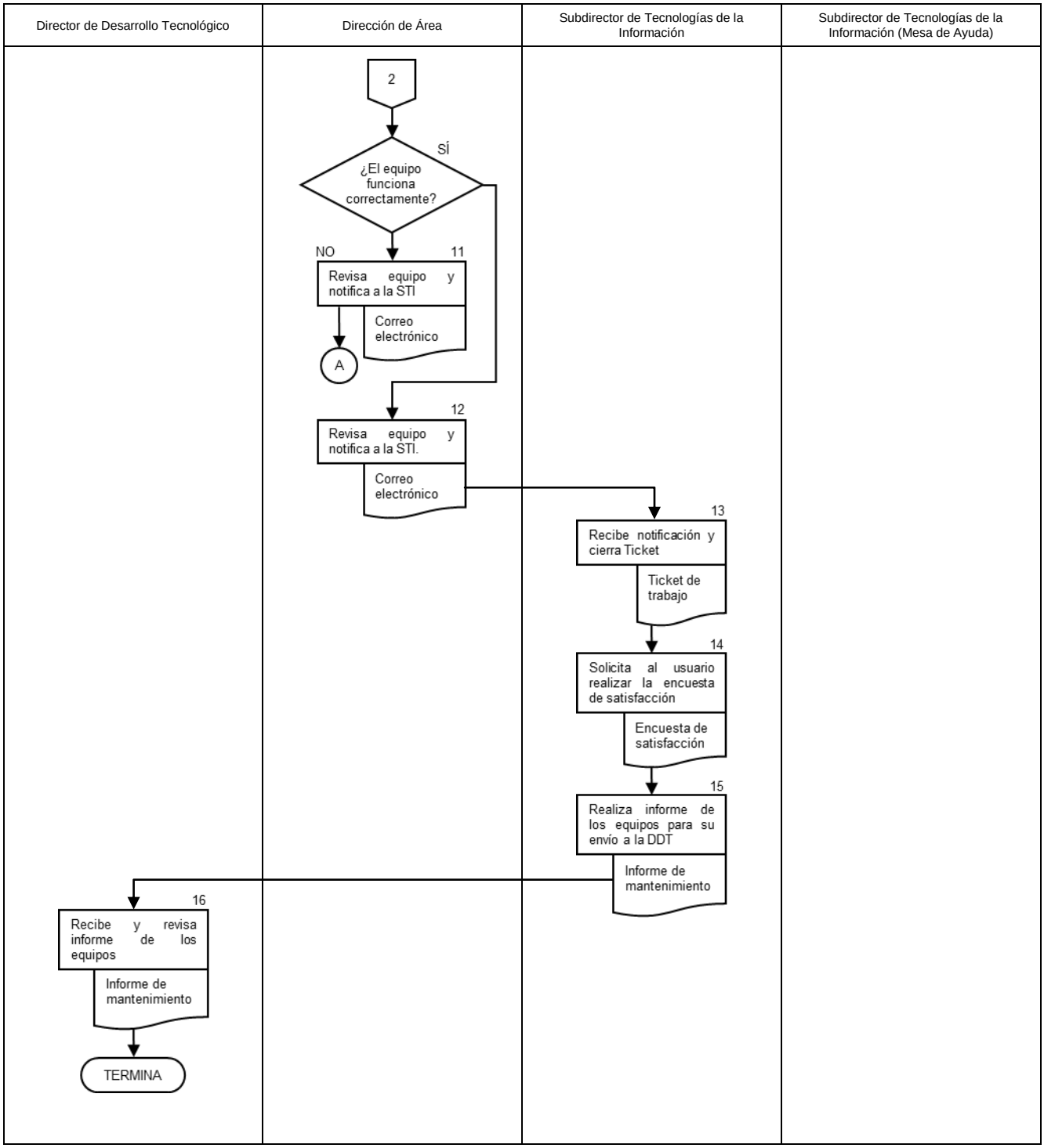
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información	**13**	Recibe notificación de la Dirección de Área y cierra Ticket de trabajo en la Plataforma de la Mesa de Ayuda en el caso de mantenimiento por solicitud.	- Ticket de trabajo
	14	Solicita al Área usuaria realizar la encuesta de satisfacción y calidad del servicio recibido.	- Encuesta de satisfacción y calidad en el servicio
	15	Realiza informe de los equipos de infraestructura tecnológica a los que se les dio mantenimiento para su envío a la Dirección de Desarrollo Tecnológico.	- Informe de mantenimiento a equipos de infraestructura tecnológica
Director de Desarrollo Tecnológico	**16**	Recibe y revisa el informe de los equipos de infraestructura tecnológica a los que se les dio mantenimiento. TERMINA	- Informe de mantenimiento a equipos de infraestructura tecnológica

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Área	Subdirector de Tecnologías de la Información	Subdirector de Tecnologías de la Información (Mesa de Ayuda)




Director de Desarrollo Tecnológico
Dirección de Área
Subdirector de Tecnologías de la Información
Subdirector de Tecnologías de la Información (Mesa de Ayuda)
2
¿El equipo funciona correctamente?
SÍ
NO
11
Revisa equipo y notifica a la STI
Correo electrónico
A
12
Revisa equipo y notifica a la STI.
Correo electrónico
13
Recibe notificación y cierra Ticket
Ticket de trabajo
14
Solicita al usuario realizar la encuesta de satisfacción
Encuesta de satisfacción
15
Realiza informe de los equipos para su envío a la DDT
Informe de mantenimiento
16
Recibe y revisa informe de los equipos
Informe de mantenimiento
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI	5 años	Subdirector de Tecnologías de Información	N/A
7.2 Solicitud de mantenimiento de equipo de Infraestructura	5 años	Subdirector de Tecnologías de Información	N/A
7.3 Correo electrónico	N/A	Subdirector de Tecnologías de Información	N/A
7.4 Ticket de trabajo	5 años	Subdirector de Tecnologías de Información	N/A
7.5 Encuesta de satisfacción y calidad en el servicio	N/A	Subdirector de Tecnologías de Información	N/A
7.6 Informe de mantenimiento a equipos de infraestructura tecnológica	2 años	Subdirector de Tecnologías de Información	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.2 **Hardware:** Conjunto de componentes físicos electrónicos que procesan y/o transmiten datos y que forman parte de la infraestructura tecnológica del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.3 **Infraestructura de Tecnologías de la Información:** Conjunto de recursos de telecomunicaciones, hardware y software del Instituto, que permiten el procesamiento, la transmisión y el almacenamiento de datos, audio o video.

8.4 **Mesa de Ayuda:** Único punto de contacto para todos los usuarios de servicios relacionados con las tecnologías de información, respondiendo a las preguntas y problemas, también brinda un apoyo inmediato en línea acerca de los problemas relacionados con el software y hardware. La Mesa de Ayuda resuelve los requerimientos e indica los procedimientos para solicitar los servicios proporcionados por la Coordinación General de Servicios de Tecnología de Información y las Comunicaciones y deriva la llamada al personal apropiado. Adicionalmente la Mesa de Ayuda asiste en la notificación de tendencias y de situaciones que le permitan alcanzar altos niveles de servicio a la comunidad de usuarios.

8.5 **Operador de Mesa de Ayuda:** Persona que atiende las llamadas y recibe los correos con reportes de los 3 tipos de usuarios en el Inmegen.

8.6 **Periféricos:** Elementos electrónicos de entrada y/o salida de información, que pueden ser conectados a un equipo de cómputo. Son periféricos: impresoras, scanner, webcams, multifuncionales, proyectores, pizarrones interactivos, plotters y artículos similares.

8.7 **Plataforma de la Mesa de Ayuda:** Software diseñado en el Inmegen para operar la Mesa de Ayuda con estándares y mejores prácticas, que ayudan a una mejor gestión de las necesidades tecnológicas del Inmegen.

8.8 **Software:** Conjunto de componentes o instrucciones lógicas que puede ejecutar una computadora.

8.9 **Solicitudes Especiales:** Son todas aquellas solicitudes que salen de la operación normal de la Mesa de Ayuda y las cuales deberán contar con un sustento operativo y/o legal.

8.10 **Tecnologías de la Información:** Conjunto de equipos de cómputo y sistemas informáticos que permiten el procesamiento digital de información, así como los equipos de comunicaciones de tipo satelital, radio, microonda, fibra óptica, cableado digital que permitan la transmisión de voz, video y datos.

8.11 **Usuario:** Todo aquel servidor público del Inmegen que utiliza la red, los equipos y/o periféricos propiedad del Instituto, así como toda persona registrada en bitácoras por personal de seguridad del Inmegen, que hace uso de un equipo de cómputo dentro de las instalaciones.

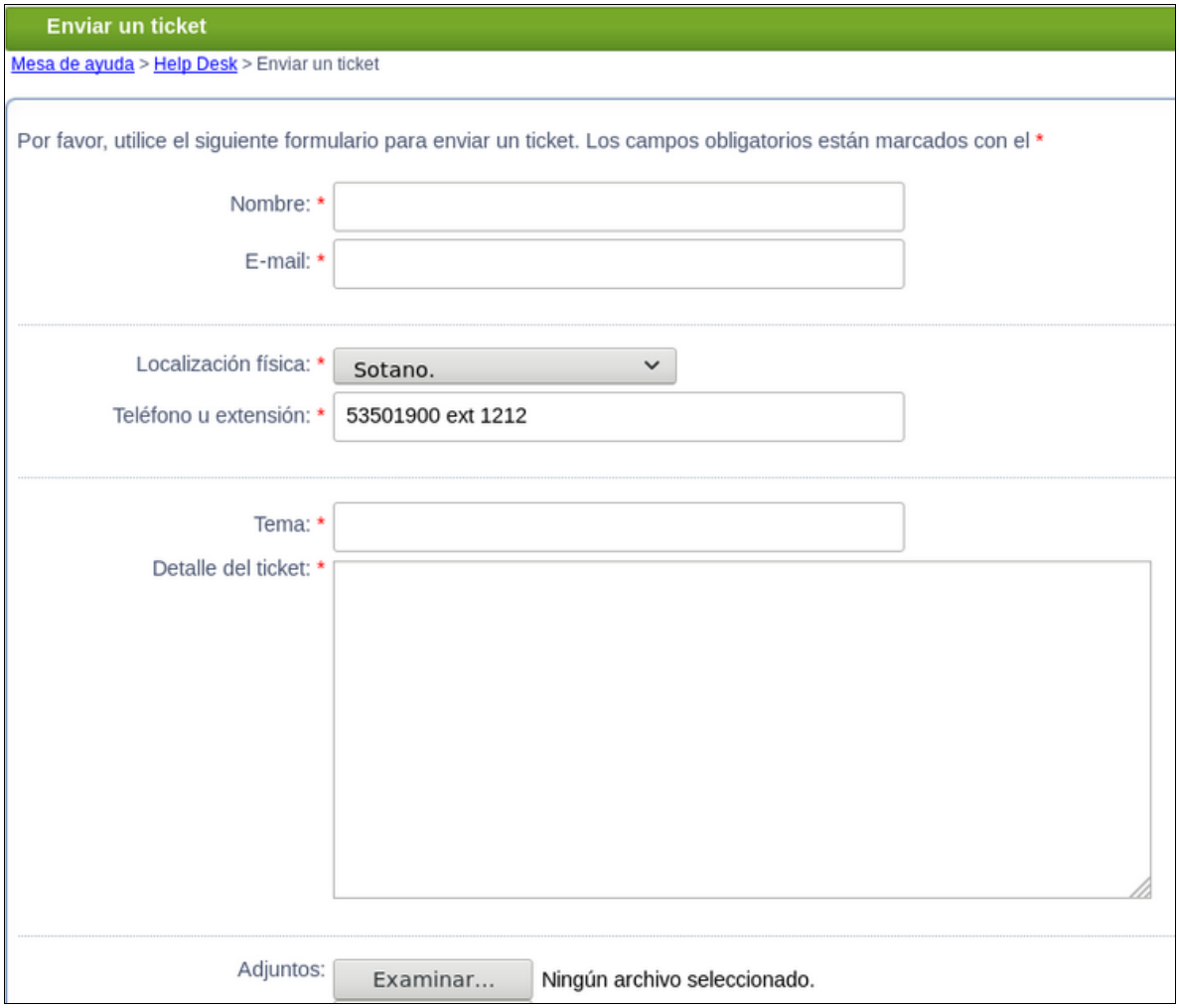
9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Ticket de trabajo
10.2 Formato de Plan anual de mantenimiento a equipo de infraestructura de TI
10.3 Políticas de Uso de Software, Equipos y Servicios de Cómputo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, 2007

10.1 FORMATO DE TICKET DE TRABAJO



INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE ADMINISTRACIÓN Y/O MANTENIMIENTO A EQUIPO DE INFRAESTRUCTURA DE TI

No.	Concepto	Actividad
1	Nombre	Nombre del usuario.
2	Usuario Inmegen	Usuario del Inmegen en el sistema.
3	E-mail	Correo electrónico del usuario que reporta.
4	Categoría	Categoría en la que cae la falla reportada.
5	Prioridad	Se especifica la prioridad de atención a la falla según aplique.
6	Localización física	Especificar el área física dentro del Inmegen donde se encuentra el usuario.
7	Tipo de solicitud	Especificar el tipo de fallar que se reporta.
8	Departamento	Especificar el departamento dentro del área de la DDT que atenderá la falla.
9	Teléfono o extensión	Especificar el número telefónico de contacto del usuario que reporta.
10	Tema	Especificar con una palabra el tema del problema.
11	Detalle del ticket	Detallar lo mejor posible las características de la falla reportada para poder acotar las acciones a tomar.
12	Adjuntos	Quien reporte puede anexar evidencia multimedia que soporte la relatoría de la falla.
13	Opciones	Parámetros que modifican las notificaciones que recibirá el usuario que reporta.
14	Propietario	Personal del Inmegen que atenderá en primera instancia el problema.

10.2 FORMATO DE PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO A EQUIPO DE INFRAESTRUCTURA DE TI

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO 201X

Fecha: MM/DD/201X

Nº	Descripción de la Actividad	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Término	* / **	abril 1 2 3 4	mayo 1 2 3 4	junio 1 2 3 4	julio 1 2 3 4	agosto 1 2 3 4	sept 1 2 3 4	octubre 1 2 3 4	nov 1 2 3 4	dic 1 2 3 4	Unidades	Avance	Notas
1																	
2																	
3																	
4																	

* P=PROGRAMADO
** R=REALIZADO

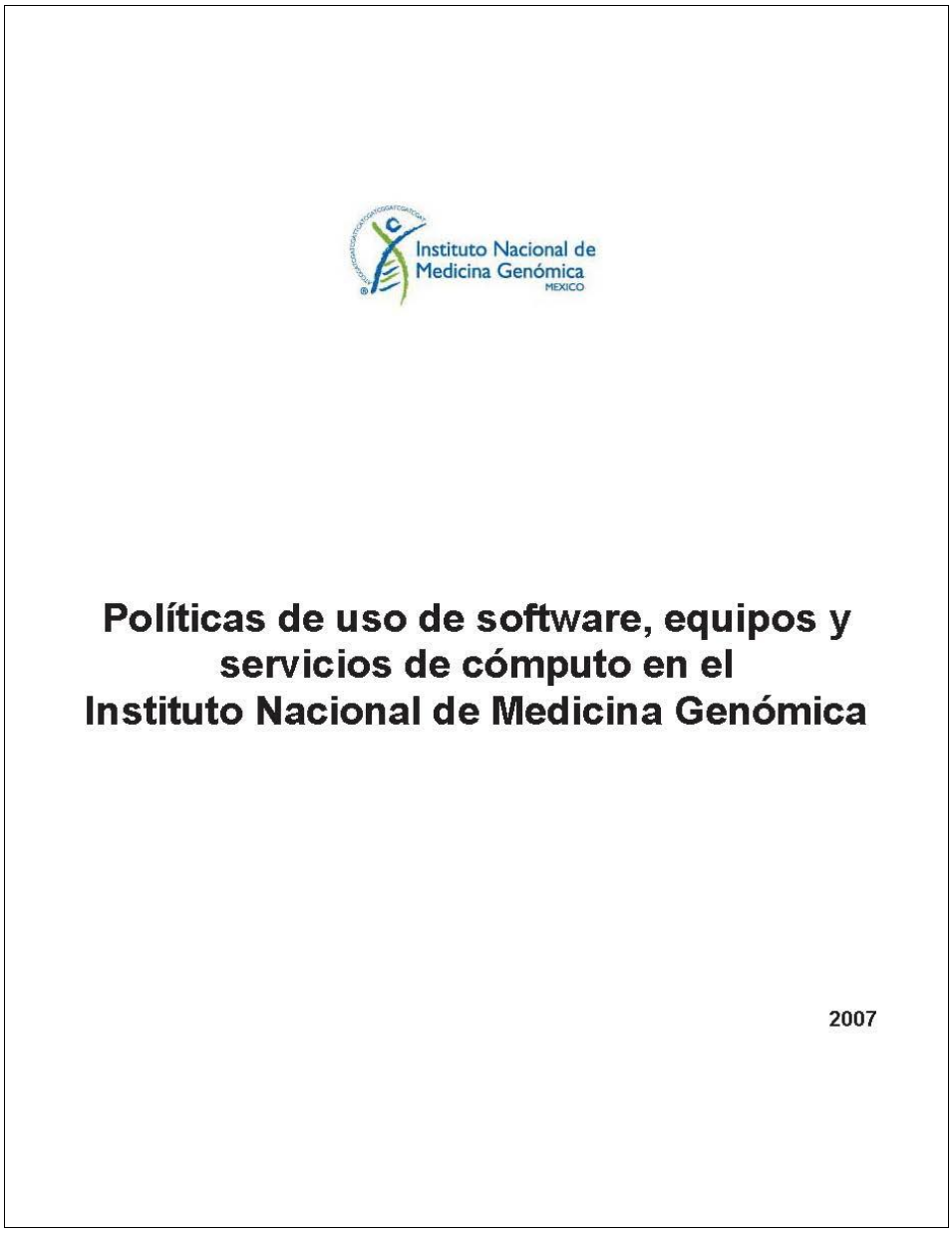
Elaboró

Ing. Carlos Ernesto Cuevas Palacios

Vo. Bo.

Ing. Humberto Huerta Moncada

10.3 POLÍTICAS DE USO DE SOFTWARE, EQUIPOS Y SERVICIOS DE CÓMPUTO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA, 2007



29. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DICTÁMENES REQUERIDOS EN LAS ADQUISICIONES EN MATERIA DE TIC'S

1. PROPÓSITO

Coordinar la gestión de los dictámenes requeridos por las direcciones de área del Instituto para la contratación de bienes y/o servicios en materia de Tecnología de la Información y Comunicación (TIC's), a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad correspondiente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Desarrollo Tecnológico gestiona con el Órgano Interno de Control y la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública el dictamen para la contratación de bienes y/o servicios de TIC's que los usuarios del Instituto requieren; las Direcciones de Área del Instituto realizan requerimientos de bienes y/o servicios de TIC's necesarios para realizar sus funciones; y la Subdirección de Tecnologías de la Información atiende las necesidades de los usuarios en cuanto a la gestión del dictamen necesario para la contratación de los bienes y/o servicios de TIC's.

2.2 A nivel externo: La Secretaría de la Función Pública, a través del Órgano Interno de Control y de la Unidad de Gobierno Digital, emite los dictámenes respecto a los bienes y/o servicios de TIC's que el Instituto requiere contratar para el desarrollo de sus funciones.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El procedimiento es aplicable a todas las direcciones de área del Instituto que requieran de alguna contratación en materia de TIC's, en apego con el Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en materia de TIC y en la de seguridad de la información y al Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de la Seguridad de la Información (MAAGTICSI).

3.2 Las direcciones de área requirentes serán las encargadas de generar la documentación necesaria para gestionar el dictamen técnico para las contrataciones públicas en materia de TIC's y deberán proporcionarla a la Subdirección de Tecnologías de la Información para la gestión de dichos dictámenes.

3.3 En la investigación de mercado que deberá realizar la dirección de área requirente, se verificará si existe algún ente público que, conforme a su objeto y niveles de servicio, esté en posibilidad de suministrar los bienes o prestar los servicios que se requieran, a efecto de considerarlo en dicha investigación.

3.4 Es necesario que la dirección de área requirente, al hacer la solicitud de obtención de dictamen técnico para las contrataciones públicas en materia de TIC's, cuente previamente con la suficiencia presupuestal otorgada por la Subdirección de Recursos Financieros del Instituto.

3.5 La Subdirección de Tecnologías de la Información realizará el Estudio de Factibilidad a través de la Herramienta de Gestión de la Política TIC (HGPTIC), utilizando para ello la documentación que el área usuaria genere.

3.6 Cuando se pretenda arrendar o contratar servicios de bienes de TIC´s, inferiores al equivalente a trescientas veces el salario mínimo diario general vigente en la Ciudad de México, no será necesario el dictamen técnico correspondiente, por lo que se omite este procedimiento para dichas adquisiciones.

3.7 En el caso de nuevas adquisiciones, la Unidad de Gobierno Digital emitirá el dictamen técnico correspondiente a más tardar a los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud y lo turnará a la Unidad Política de Control Presupuestario (UPCP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) junto con la solicitud y sus anexos. La UPCP en el ámbito de sus atribuciones emitirá por escrito el pronunciamiento por escrito dentro de los 20 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud.

3.8 Tratándose de arrendamientos y contratación de servicios de bienes de TIC la Unidad de Gobierno Digital emitirá, en su caso, el dictamen favorable, a través de la Herramienta de Gestión de la Política TIC, en un término de quince días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud correspondiente. Las solicitudes se tendrán por dictaminadas favorablemente, si transcurrido el plazo señalado la Unidad de Gobierno Digital no emite pronunciamiento alguno.

3.9 Para la gestión del Estudio de Factibilidad deberá requisitarse adecuadamente el formato establecido para ello, acompañado de los siguientes anexos:

- Anexo Técnico
- Diagrama Conceptual
- Estudio Costo/Beneficio
- Calendario del proyecto
- Tres cotizaciones/Carta de Exclusividad
- Plurianualidad
- Anexo Compranet

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

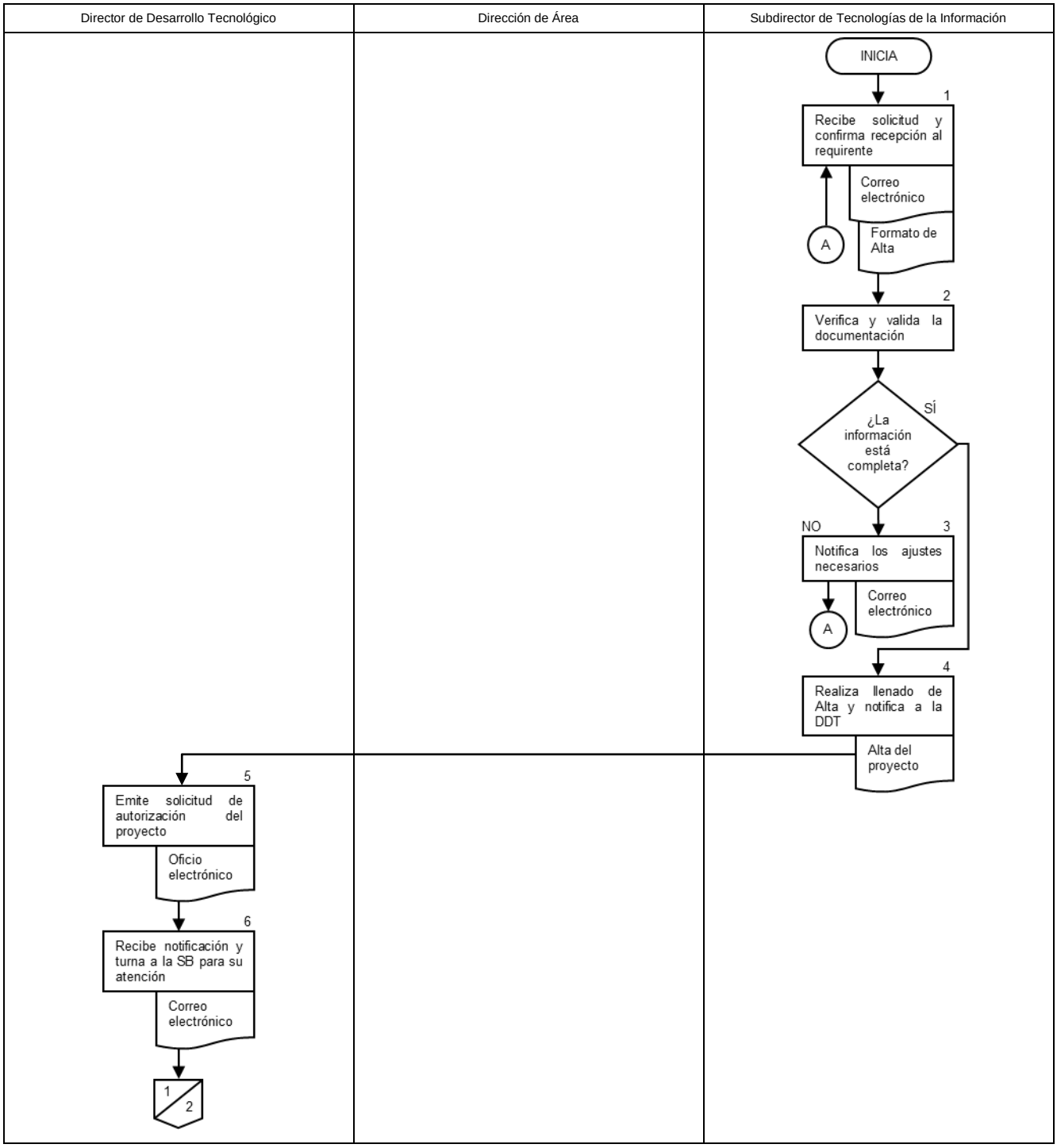
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Tecnologías de la Información	**1**	Recibe la solicitud de obtención de dictamen técnico para las contrataciones públicas en materia de TIC's, así como de los documentos requeridos y confirma la recepción de la misma a la Dirección de Área requirente.	- Correo electrónico - Formato de Alta de Proyecto
	2	Verifica y valida la documentación entregada. ¿Está completa la información requerida?	- N/A
	3	No: Notifica los ajustes necesarios a la Dirección de Área requirente para que los realicen. Regresa a la Actividad 1.	- Correo electrónico
	4	Sí: Realiza el llenado del Alta de Proyecto en la Herramienta de Gestión de la Política TIC (HGPTIC) y notifica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico (DDT) para su envío a la Unidad de Gobierno Digital.	- Alta de Proyecto
Director de Desarrollo Tecnológico	**5**	Emite la solicitud de autorización del proyecto a la Unidad de Gobierno Digital.	- Oficio electrónico
	6	Recibe notificación, en la HGPTIC, de la atención del proyecto por parte de la Unidad de Gobierno Digital y turna a la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI) para su atención.	- Correo electrónico
Subdirector de Tecnologías de la Información	**7**	Recibe notificación en la HGPTIC, de la atención del proyecto por parte de la Unidad de Gobierno Digital y valida. ¿El proyecto es favorable?	- Correo electrónico
	8	No: Notifica a la Dirección de Área para que realice los ajustes necesarios. Regresa a la Actividad 1.	- Correo electrónico
	9	Sí: Solicita a la Dirección de Área los documentos para gestionar el Estudio de Factibilidad en la HGPTIC.	- Correo electrónico

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Desarrollo Tecnológico
	29. Procedimiento para la gestión de los dictámenes requeridos en las contrataciones en materia de TIC's

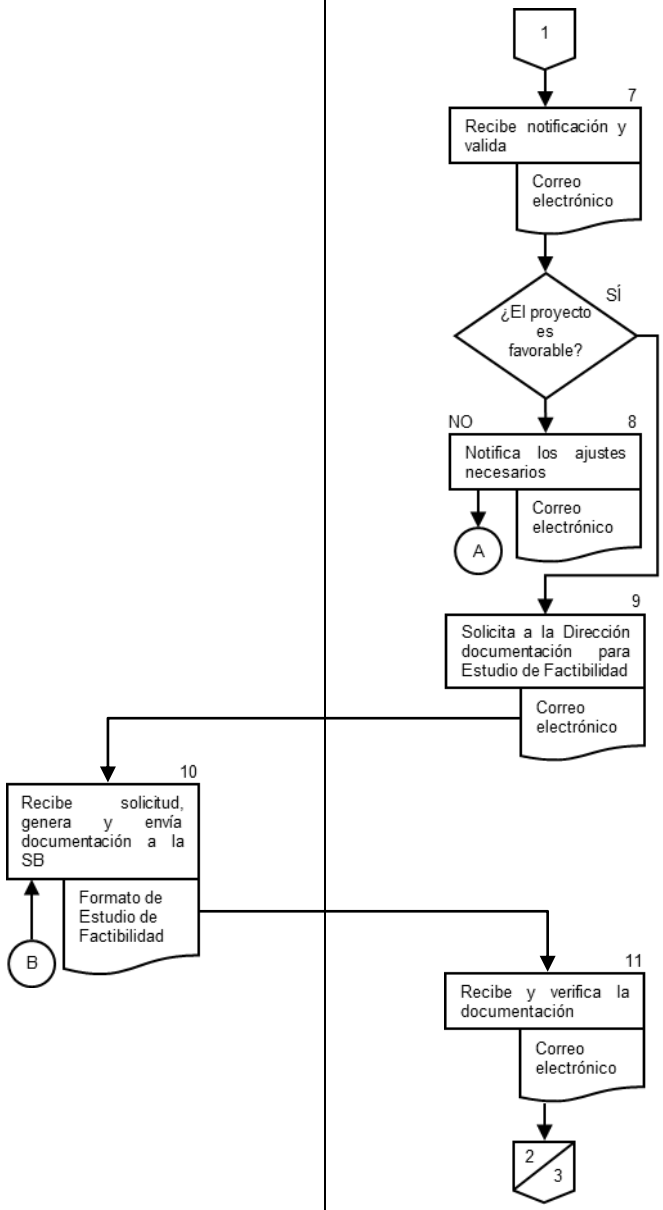
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Área	**10**	Recibe solicitud, genera y envía a la Subdirección de Tecnologías de la Información los documentos requeridos para la gestión del Estudio de Factibilidad.	- Formato Estudio de Factibilidad y anexos
Subdirector de Tecnologías de la Información	**11**	Recibe y verifica la documentación. ¿Está completa la documentación y es correcta en fechas?	- Correo electrónico
	12	No: Notifica a la Dirección de Área. Regresa a la Actividad 10.	- Correo electrónico
	13	Sí: Elabora el Estudio de Factibilidad y adjunta los documentos requeridos en la HGPTIC.	- Estudio de Factibilidad
	14	Notifica a la Dirección de Desarrollo Tecnológico para su envío al Órgano Interno de Control.	- Correo electrónico
Director de Desarrollo Tecnológico	**15**	Recibe notificación y emite la solicitud de autorización del Estudio de Factibilidad en la HGPTIC al Órgano Interno de Control.	- Oficio electrónico
	16	Recibe notificación, en la HGPTIC, de la atención del Estudio de Factibilidad por parte del Órgano Interno de Control y turna a la Subdirección de Tecnologías de la Información para su validación.	- Correo electrónico
Subdirector de Tecnologías de la Información	**17**	Recibe notificación, en la HGPTIC, de la atención del Estudio de Factibilidad por parte del Órgano Interno de Control y valida. ¿El Estudio de Factibilidad es favorable?	- Correo electrónico
	18	No: Notifica a la Dirección de Área para que realice los ajustes necesarios a los documentos. Regresa a la Actividad 10.	- Correo electrónico
	19	Sí: Solicita a la Dirección de Desarrollo Tecnológico gestionar el Estudio de Factibilidad hacia la Unidad de Gobierno Digital en la HGPTIC.	- Correo electrónico

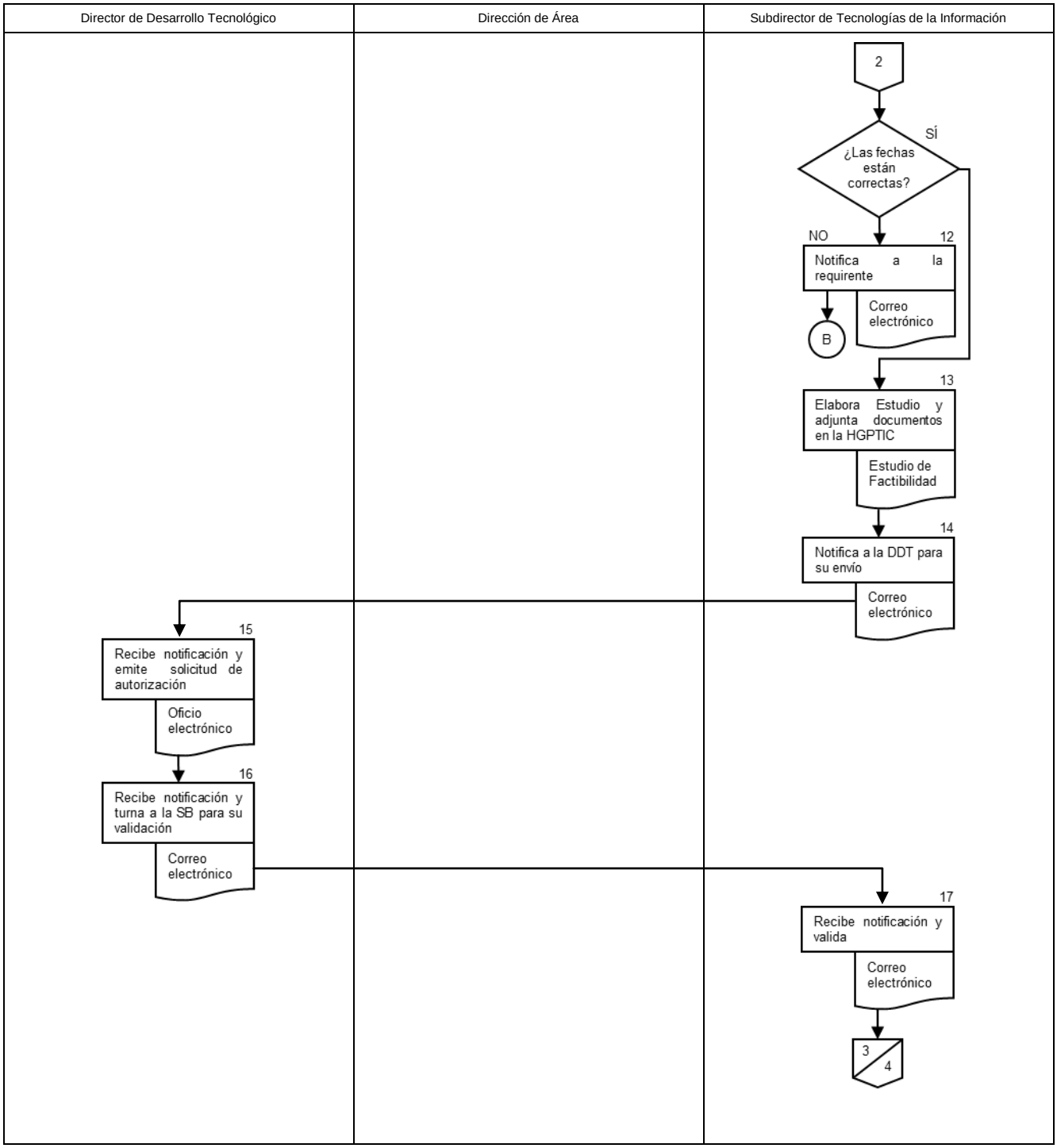
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Desarrollo Tecnológico	**20**	Recibe solicitud y emite la solicitud de autorización del Estudio de Factibilidad a la Unidad de Gobierno Digital en la HGPTIC.	- Oficio electrónico
	21	Recibe notificación, en la HGPTIC, de la atención del Estudio de Factibilidad por parte de la Unidad de Gobierno Digital y turna a la Subdirección de Tecnologías de la Información para su validación.	- Correo electrónico
Subdirector de Tecnologías de la Información	**22**	Recibe notificación, en la HGPTIC, de la atención del Estudio de Factibilidad por parte de la Unidad de Gobierno Digital y valida. ¿El Estudio de Factibilidad es favorable?	- Correo electrónico
	23	No: Notifica a la Dirección de Área para que realice los ajustes necesarios. Regresa a la Actividad 10.	- Correo electrónico
	24	Sí: Notifica a la Dirección de Área el dictamen favorable del Estudio de Factibilidad.	- Correo electrónico
Dirección de Área	**25**	Recibe y gestiona la adquisición requerida en materia de TIC's. TERMINA	- Correo electrónico

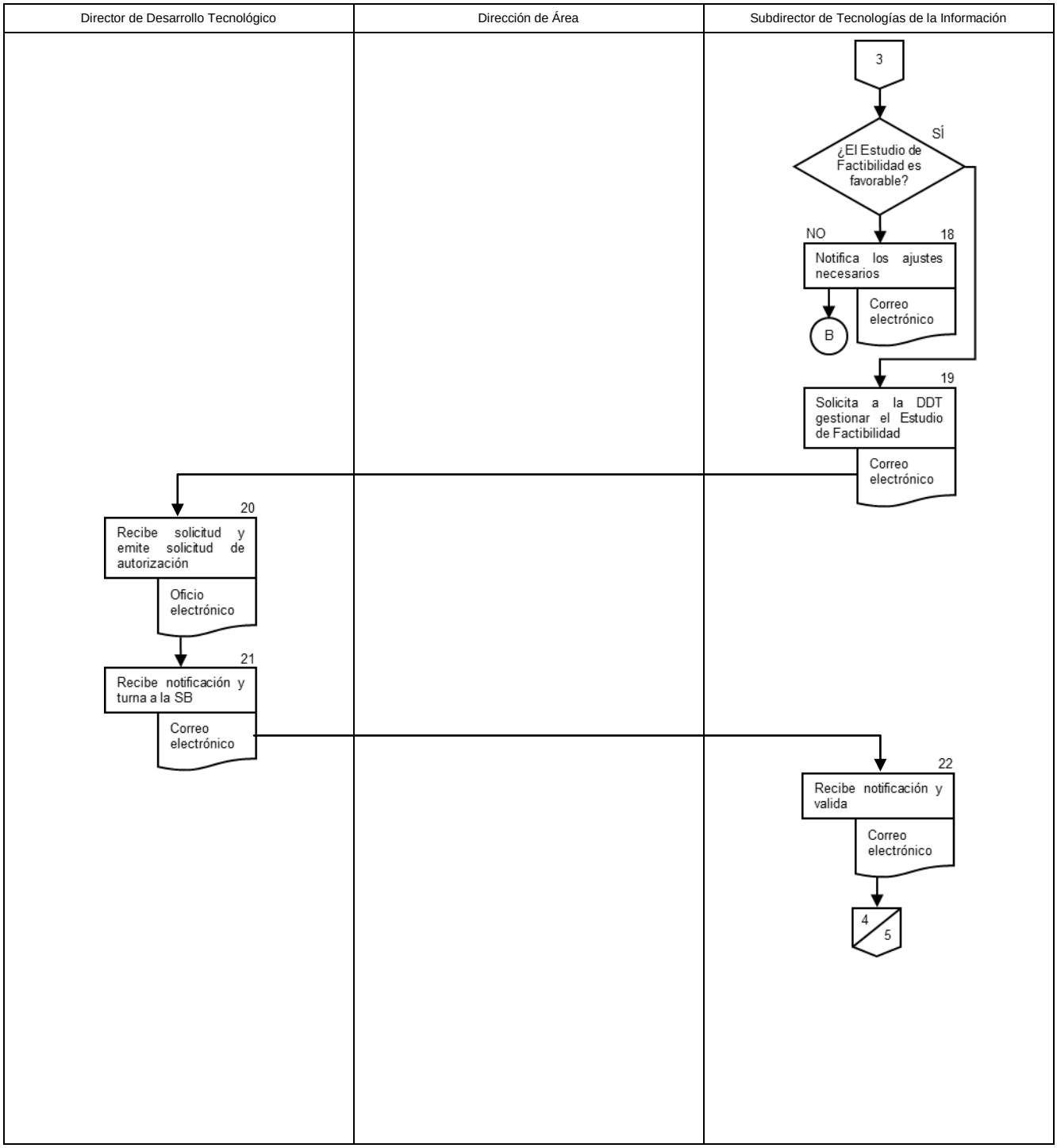
5. DIAGRAMA DE FLUJO



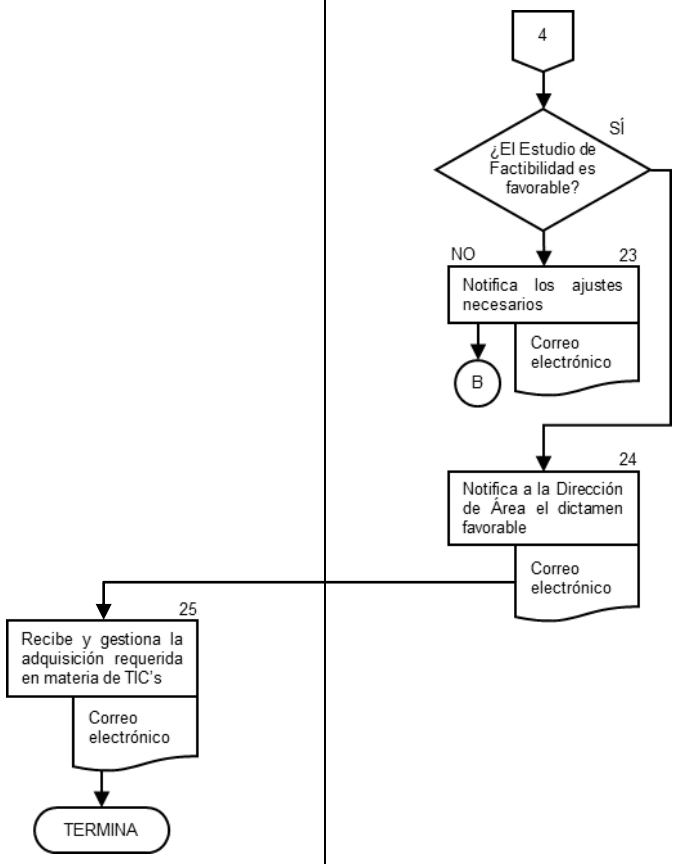
Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Área	Subdirector de Tecnologías de la Información




Director de Desarrollo Tecnológico
Dirección de Área
Subdirector de Tecnologías de la Información
2
¿Las fechas están correctas?
SÍ
NO
12
Notifica a la requirente
Correo electrónico
B
13
Elabora Estudio y adjunta documentos en la HGPTIC
Estudio de Factibilidad
14
Notifica a la DDT para su envío
Correo electrónico
15
Recibe notificación y emite solicitud de autorización
Oficio electrónico
16
Recibe notificación y turna a la SB para su validación
Correo electrónico
17
Recibe notificación y valida
Correo electrónico
3
4


Director de Desarrollo Tecnológico
Dirección de Área
Subdirector de Tecnologías de la Información
3
¿El Estudio de Factibilidad es favorable?
SÍ
NO
18
Notifica los ajustes necesarios
Correo electrónico
B
19
Solicita a la DDT gestionar el Estudio de Factibilidad
Correo electrónico
20
Recibe solicitud y emite solicitud de autorización
Oficio electrónico
21
Recibe notificación y turna a la SB
Correo electrónico
22
Recibe notificación y valida
Correo electrónico
4
5

Director de Desarrollo Tecnológico	Dirección de Área	Subdirector de Tecnologías de la Información



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en materia de TIC y en la de segurar de la información	N/A
6.4 Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de la Seguridad de la Información (MAAGTICSI)	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.2 Formato de Alta de Proyecto	6 años	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.3 Alta de Proyecto	6 años	Director de Tecnologías de la Información	N/A
7.4 Oficio electrónico	N/A	Director de Tecnologías de la Información	N/A
7.5 Formato Estudio de Factibilidad y anexos	6 años	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A
7.6 Estudio de Factibilidad	6 años	Subdirector de Tecnologías de la Información	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Activos de TIC:** Los aplicativos de cómputo, bienes informáticos, soluciones tecnológicas, sus componentes, las bases de datos o archivos electrónicos y la información contenida en éstos.

8.2 **Acuerdo:** Se refiere al Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en materia de TIC y en la de seguridad de la información.

8.3 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de

Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.4 **Herramienta de Gestión de la Política TIC (HGPTIC):** Sistema Web usado para llevar a cabo la comunicación de actividades de reporte establecidas en el Acuerdo, considerando el reporte de PETIC, la obtención del dictamen técnico que emite la Unidad, autorización por parte de la UPCP, la arquitectura empresarial, el MAAGTICSI, entre otros.

8.5 **MAAGTICSI:** El Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información. Anexo Único del presente Acuerdo.

8.6 **SFP:** La Secretaría de la Función Pública.

8.7 **TIC:** Las tecnologías de información y comunicaciones que comprenden el equipo de cómputo, software y dispositivos de impresión que sean utilizados para almacenar, procesar, convertir, proteger, transferir y recuperar información, datos, voz, imágenes y video.

8.8 **UPCP:** La Unidad Política de Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

8.9 **UTIC:** La Unidad de Tecnologías de Información y Comunicaciones o área responsables de las TIC en la Institución, para el caso del Instituto, la Dirección de Desarrollo Tecnológico funge como tal.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Alta de Proyecto
10.2 Alta de proyecto
10.3 Formato Estudio de Factibilidad
10.4 Estudio de Factibilidad

10.1 FORMATO DE ALTA DE PROYECTO

SALUD | Dirección de Desarrollo Técnológico
Subdirección de Bioinformática | Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

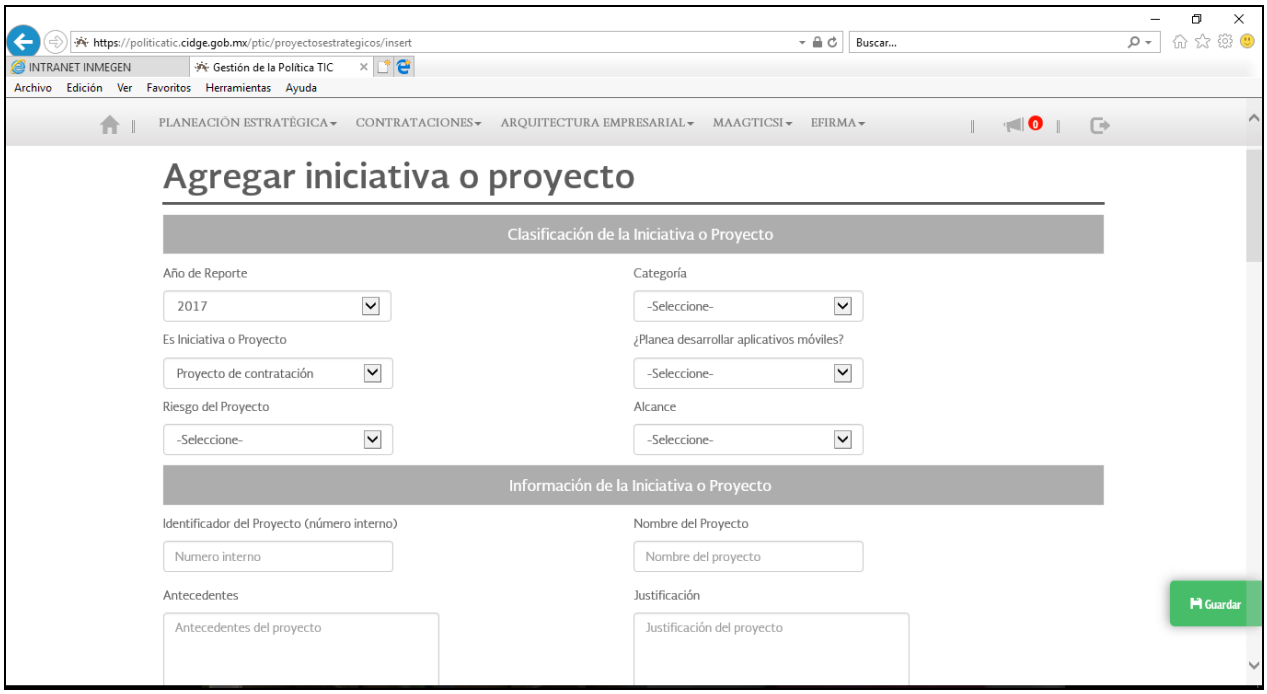
Clasificación de la Iniciativa o Proyecto				
Año	Categoría	Iniciativa o Proyecto	¿Planea desarrollar aplicativos móviles?	Riesgo del proyecto

Información de la Iniciativa o Proyecto					
Identificador	Nombre	Antecedentes	Justificación	Objetivo Estratégico	Alcance

Línea Base del Proyecto		
Fecha Inicio	Fecha Termino	Presupuesto estimado

Actividades (Plan de trabajo, especificar cada una de las actividades y sus tiempos)			
Actividad	Fecha Inicio	Fecha Termino	Porcentaje

10.2 ALTA DE PROYECTO



10.3 FORMATO ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

SALUD

Dirección de Desarrollo Tecnológico
Subdirección de Bioinformática

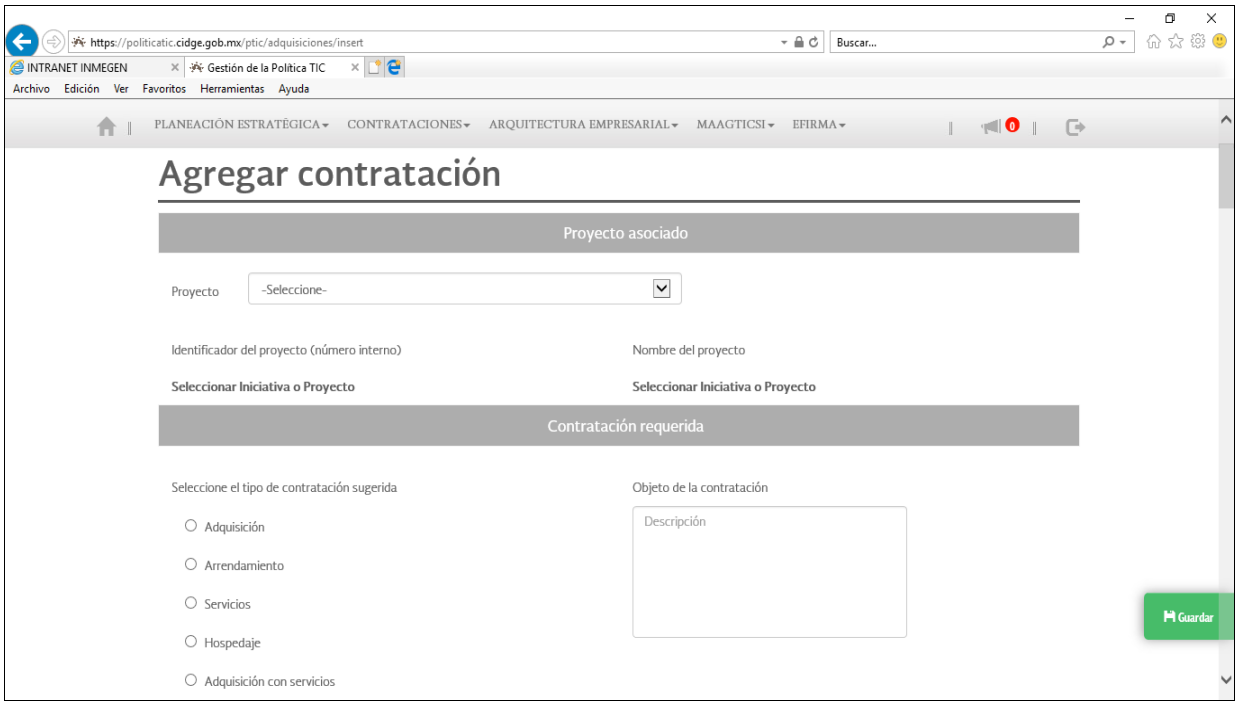
Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

Formato de Estudio de Factibilidad

Proyecto Asociado	
Identificador	Nombre

Contratación Requerida			
Tipo de contratación sugerida	Fecha Inicio	Fecha Termino	Objeto de la contratación
Adquisición Arrendamiento Servicios Hospedaje Adquisición con servicio (Seleccionar)			
Opción de contratación	Seleccione la naturaleza de la adquisición o servicio		Alcance de la contratación
-Adjudicación directa -Invitación a cuando menos 3 personas -Licitación -Quinto párrafo del artículo 1°de la LAASSP -Contrato marco	-Renovación de contrato -Contrato nuevo (Seleccionar, en caso de renovación documentar		

10.4 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD



30. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

1. PROPÓSITO

Coordinar la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) del Inmegen, con participación de todas las direcciones de área del Instituto, mediante la definición de objetivos, líneas de acción y metas, de acuerdo con las atribuciones de cada Dirección de Área para contribuir al logro de los objetivos estratégicos y metas que se establezcan en el Programa de Trabajo Quinquenal del Director General.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Director General emite el Programa de Trabajo Quinquenal, así como los Programas Anuales de Trabajo del Instituto y los somete a la Junta de Gobierno para su aprobación; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional dirige la elaboración e instrumentación del PAT del Instituto; las Direcciones de Área proponen anualmente al Director General los objetivos, líneas de acción y metas institucionales para su establecimiento en el PAT y para su correspondiente implementación; y la Subdirección de Planeación Institucional coordinar el proceso de integración del PAT y la elaboración de los mecanismos para su seguimiento.

2.2 A nivel externo: La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) envía a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad los lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo; y la Junta de Gobierno del Inmegen aprueba el Programa de Trabajo Quinquenal del Director General, así como los Programas Anuales de Trabajo del Instituto.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud de la CCINSHAE, es la responsable de elaborar y enviar al Instituto el “Guión para la elaboración de los Programas Anuales de Trabajo”, el cual deberá tomarse como base para elaborar el Programa Anual de Trabajo (PAT) del Instituto.

3.2 Los Programas Anuales de Trabajo del Inmegen deberán estar alineados a los objetivos estratégicos establecidos en el Programa de Trabajo Quinquenal del Director General, y éste a su vez al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas que de este último emanen.

3.3 La Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional solicitará a todas las Direcciones de Área, la información necesaria para la elaboración y seguimiento del Programa Anual de Trabajo del Instituto, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la CCINSHAE.

3.4 La solicitud de información a las Direcciones de Área se realizará con la debida anticipación a fin de poder integrar el Programa Anual de Trabajo a la Carpeta de la primera sesión ordinaria de la Junta de Gobierno para su aprobación.

3.5 Los Directores de Área, de acuerdo con sus atribuciones, serán los responsables de proponer al Director General el Programa Anual de Trabajo del área a su cargo, con el apoyo y participación de todas las Subdirecciones de área que la integran, a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

3.6 Cada Dirección de Área del Instituto será responsable del establecimiento, implementación y cumplimento de los objetivos, líneas de acción y metas comprometidas en el PAT, así como de su correspondiente seguimiento, el cual deberán informar de manera semestral y anual a la Junta de Gobierno, a través del mecanismo establecido para ello.

3.7 La información relativa a las metas establecidas en el PAT deberá ser proporcionada por las Direcciones de Área con sus indicadores y fichas técnicas correspondientes.

3.8 Una vez que se disponga del documento de aprobación del Programa Anual de Trabajo por parte de la Junta de Gobierno del Inmegen, la Subdirección de Planeación Institucional deberá publicar el PAT dentro del Portal de Internet del Instituto, con el propósito de hacerlo del conocimiento de la comunidad del Inmegen y para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en materia de transparencia y acceso a la información pública.

3.9 Se generará un ejemplar del Programa Anual de Trabajo, con sus correspondientes Fichas Técnicas, con el propósito de que sea rubricado por el Director General y cada uno de los Directores de Área, mismo que estará bajo resguardo de la Subdirección de Planeación Institucional.

3.10 El seguimiento del PAT deberá realizarse mediante el mecanismo establecido por la Subdirección de Planeación Institucional y se presentará como parte de los Informes de Autoevaluación que se generan para la Carpeta de la Junta de Gobierno.

3.11 El resguardo de la información soporte correspondiente al seguimiento del PAT que reporte cada Dirección de Área de manera semestral y anual será responsabilidad única y exclusiva de cada una de ellas.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**1**	Recibe por parte de la CCINSHAE el guion para la elaboración del Programa Anual de Trabajo y la turna a la Subdirección de Planeación Institucional.	- Guión para elaborar el Programa Anual de Trabajo
Subdirector de Planeación Institucional	**2**	Recibe y revisa la información y prepara el proyecto de solicitud de elaboración del PAT para su envío a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- Proyecto de Oficio y/o correo electrónico
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**3** **4**	Recibe y revisa el proyecto de solicitud de elaboración del PAT. Envía formalmente, mediante oficio o correo electrónico, la solicitud al Director de Área para que elaboren su propuesta de PAT.	- Proyecto de Oficio y/o correo electrónico. - Oficio y/o correo electrónico de solicitud de elaboración del PAT. - Formato de Ficha técnica de indicadores del PAT
Director de Área	**5** **6**	Recibe solicitud, analiza y elabora propuesta de PAT y Fichas Técnicas de Indicadores de la Dirección de Área a su cargo. Envía propuesta de PAT y Fichas técnicas de indicadores a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- Oficio y/o correo electrónico de entrega. - Propuesta de PAT de Dirección de área. - Propuesta de Fichas técnicas de indicadores del PAT
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**7**	Recibe propuesta de PAT de cada Dirección de Área y envía a la Subdirección de Planeación Institucional para su revisión.	- Correo electrónico - Propuesta de PAT y de Fichas técnicas de indicadores
Subdirector de Planeación Institucional	**8** **9**	Recibe y revisa propuesta de PAT y de Fichas técnicas de indicadores de las Direcciones de Área y genera comentarios u observaciones. Comunica a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional los comentarios u observaciones a la propuesta de PAT y de Fichas técnicas de indicadores de las Direcciones de Área, para su consideración.	- Propuesta de PAT de y Fichas técnicas de indicadores con comentarios. - Correo electrónico - Propuesta de PAT y Fichas técnicas de indicadores con comentarios

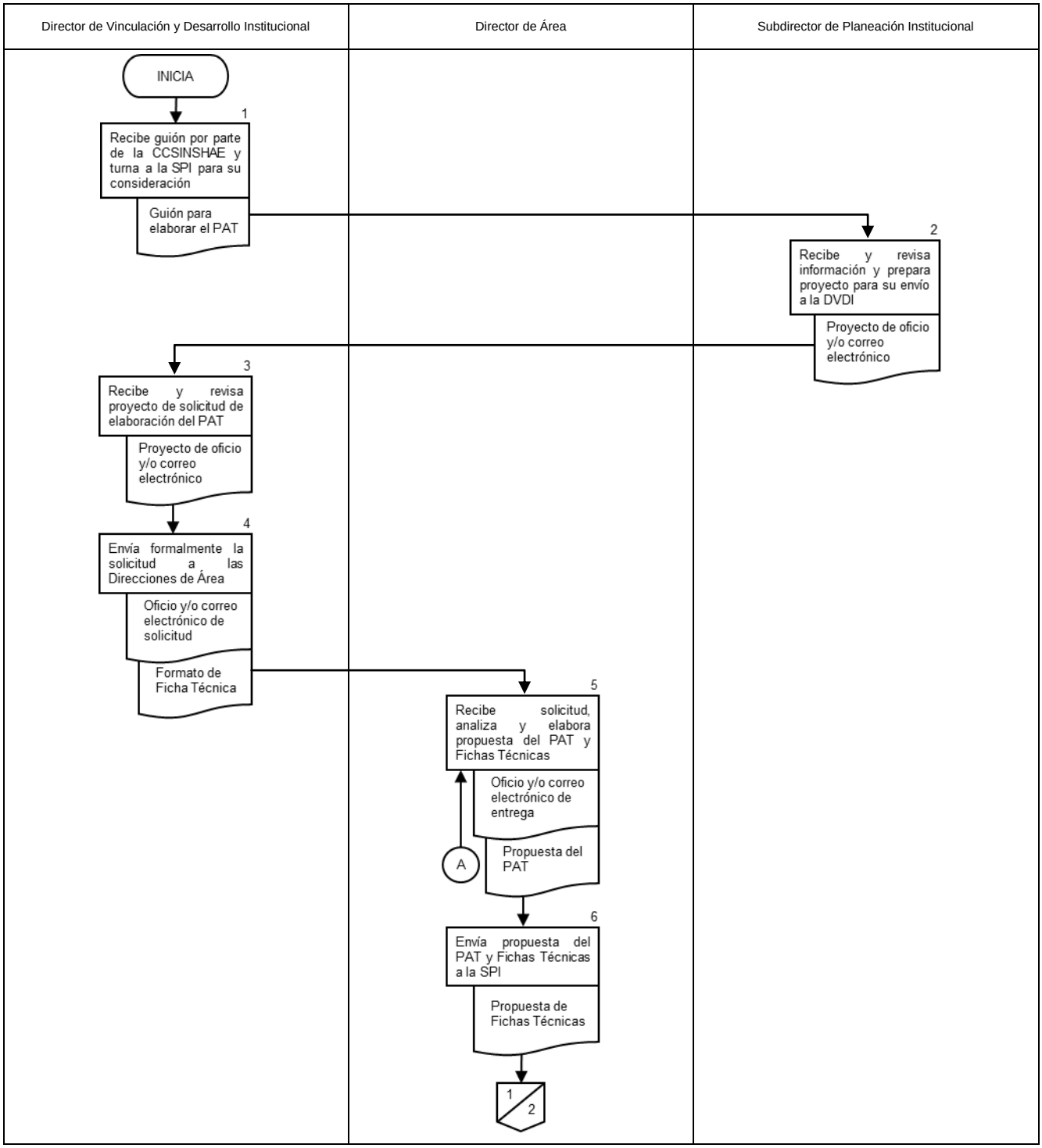
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional
	30. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo

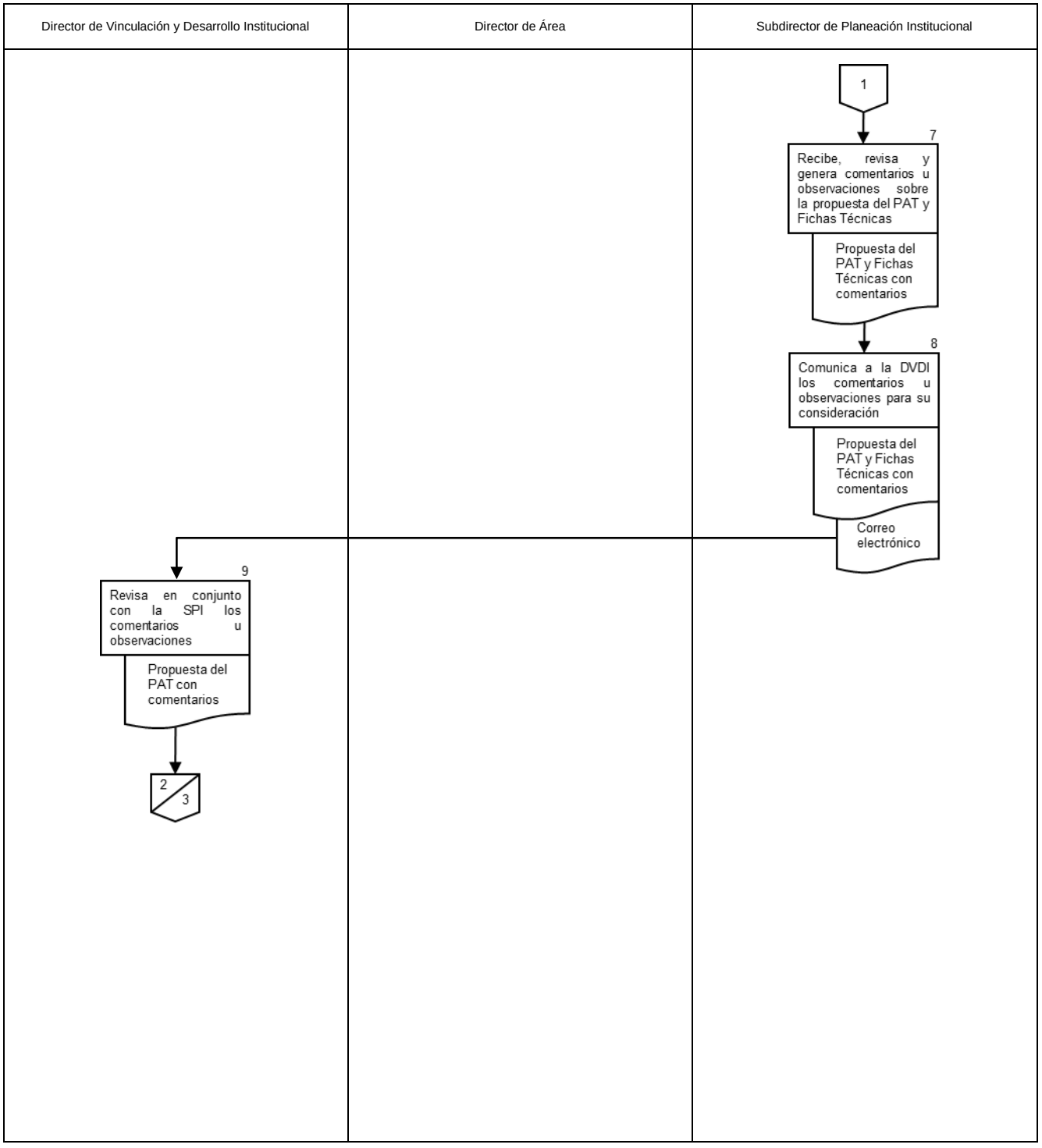
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**10**	Revisa en conjunto con la Subdirección de Planeación Institucional los comentarios u observaciones a la propuesta de PAT y de Fichas técnicas de indicadores de las Direcciones de Área. ¿La propuesta de PAT de las Direcciones de Área es procedente?	- Propuesta de PAT y de Fichas técnicas de indicadores con comentarios
	11	No: Notifica observaciones a la Dirección de Área correspondiente para realización de ajustes. Regresa a la Actividad 5.	- Oficio y/o correo electrónico - Propuesta de PAT y de Fichas técnicas de indicadores de Dirección de área con comentarios
	12	Sí: Instruye a la Subdirección de Planeación Institucional para su integración al proyecto del PAT institucional.	- N/A
Subdirector de Planeación Institucional	**13**	Integra y edita el proyecto del PAT institucional, incluyendo Fichas técnicas de indicadores; imprime un ejemplar y lo entrega a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional para su revisión.	- Proyecto del PAT institucional - Fichas técnicas de indicadores
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**14**	Recibe ejemplar impreso del proyecto del PAT institucional para su revisión con la Dirección General.	- Proyecto del PAT institucional - Fichas técnicas de indicadores
	15	Revisa en conjunto con la Dirección General, en reunión de trabajo, el proyecto del PAT institucional. ¿El proyecto del PAT es procedente?	- N/A
	16	No: Define observaciones al proyecto del PAT Institucional para comunicarlas a la Dirección de Área correspondiente. Regresa a la Actividad 5.	- Proyecto del PAT institucional con comentarios
	17	Sí: Instruye a la Subdirección de Planeación Institucional para realizar la edición final del PAT Institucional.	- N/A

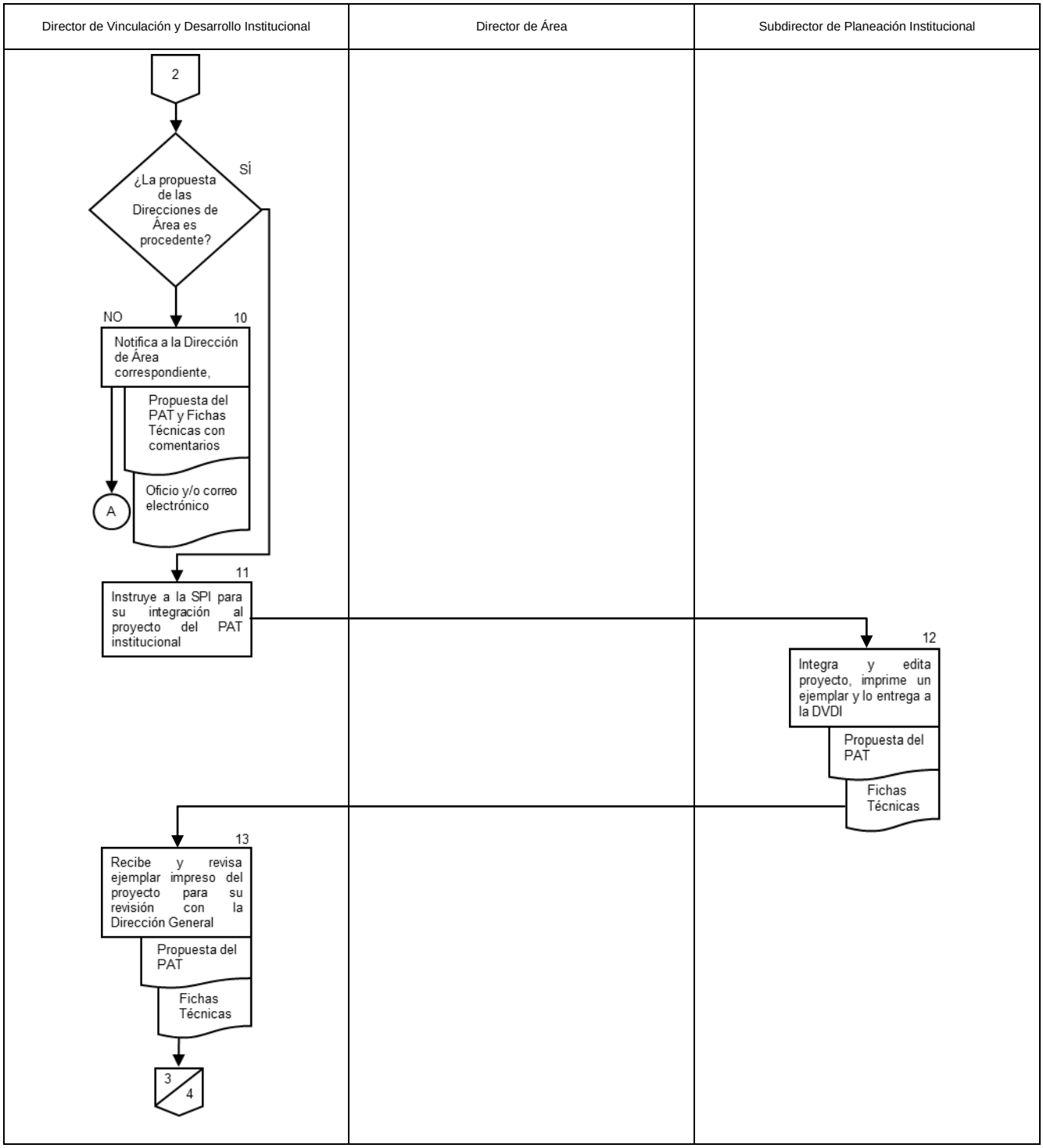
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional
	30. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Trabajo

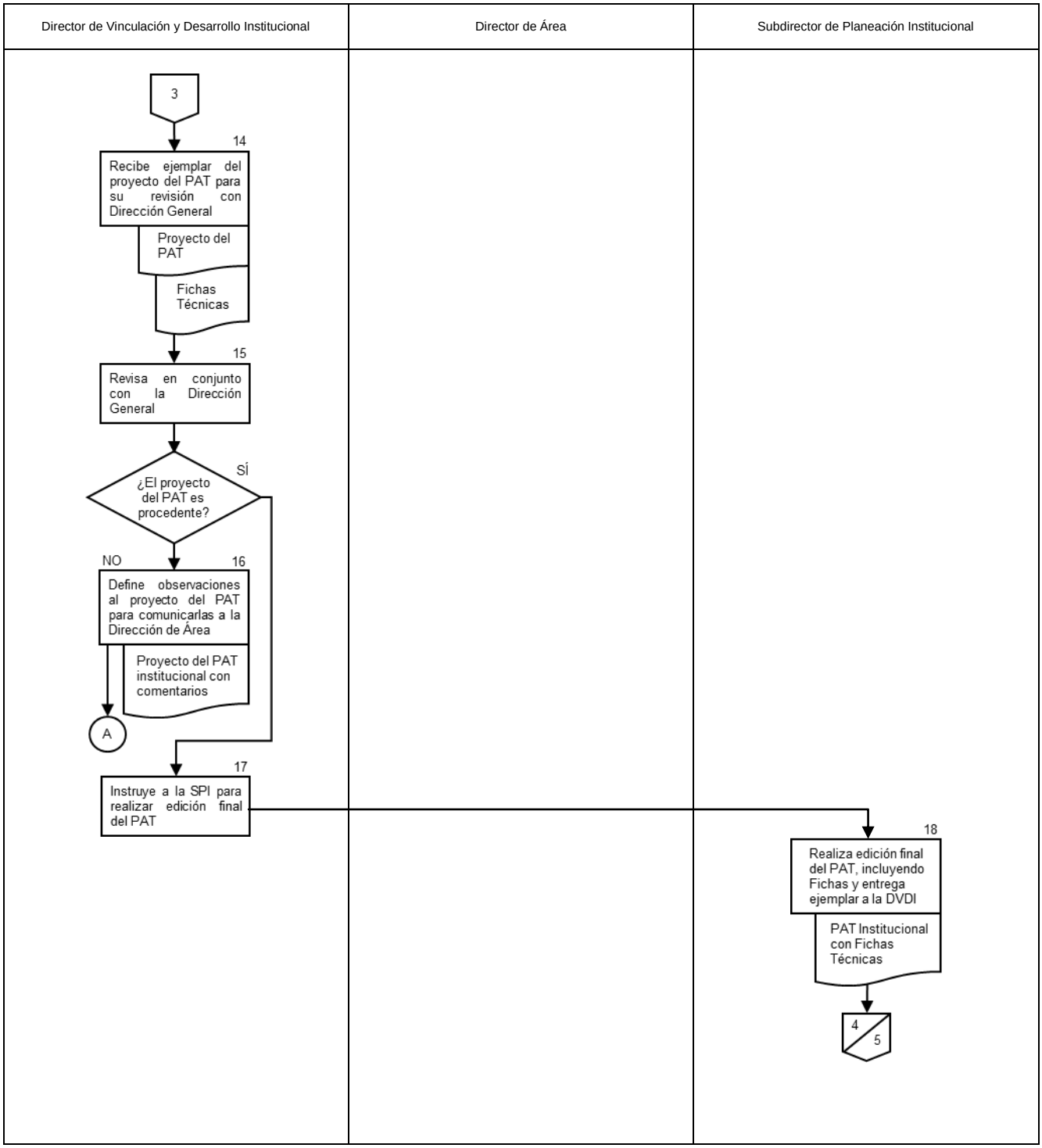
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Planeación Institucional	**18**	Realiza la edición final del PAT, incluyendo Fichas Técnicas de indicadores y entrega un ejemplar impreso y el archivo electrónico a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- PAT Institucional con Fichas técnicas de indicadores(impreso y electrónico)
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**19**	Recibe un ejemplar impreso y el archivo electrónico de la versión final del PAT para su formalización ante la Junta de Gobierno del Inmegen.	- PAT Institucional con Fichas técnicas de indicadores (impreso y electrónico)
	20	Envía por oficio al Director de Área un ejemplar impreso para su conocimiento y otro para su rúbrica.	- PAT Institucional con Fichas Técnicas de indicadores (impreso) - Oficio
	21	Obtiene acuses de recibo para su archivo.	- Acuses de recibo
Director de Área	**22**	Recibe un ejemplar impreso del PAT y rubrica el ejemplar adicional y lo devuelve a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- PAT Institucional con Fichas técnicas de indicadores (impreso rubricado)
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**23**	Recibe el ejemplar impreso del PAT rubricado por todas las Direcciones de Área del Instituto y lo turna a la Subdirección de Planeación Institucional para su archivo.	- PAT Institucional con Fichas técnicas de indicadores (impreso rubricado)
Subdirector de Planeación Institucional	**24**	Recibe el ejemplar impreso del PAT rubricado y lo archiva. TERMINA	- PAT Institucional (impreso rubricado)

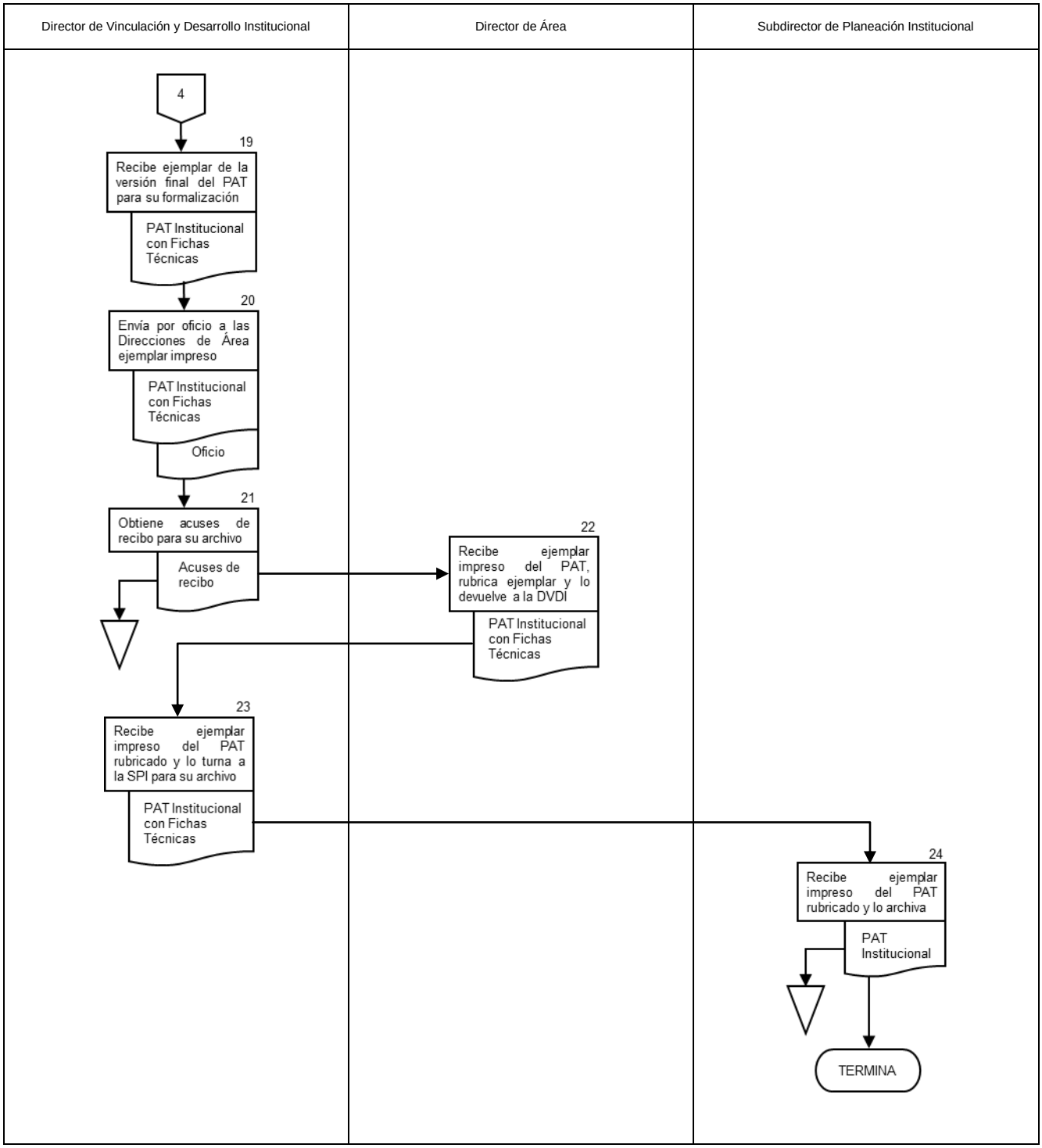
5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional
1
7
Recibe, revisa y genera comentarios u observaciones sobre la propuesta del PAT y Fichas Técnicas
Propuesta del PAT y Fichas Técnicas con comentarios
8
Comunica a la DVDI los comentarios u observaciones para su consideración
Propuesta del PAT y Fichas Técnicas con comentarios
Correo electrónico
9
Revisa en conjunto con la SPI los comentarios u observaciones
Propuesta del PAT con comentarios
2
3


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional
2
¿La propuesta de las Direcciones de Área es procedente?
SÍ
NO
10
Notifica a la Dirección de Área correspondiente,
Propuesta del PAT y Fichas Técnicas con comentarios
Oficio y/o correo electrónico
A
11
Instruye a la SPI para su integración al proyecto del PAT institucional
12
Integra y edita proyecto, imprime un ejemplar y lo entrega a la DVDI
Propuesta del PAT
Fichas Técnicas
13
Recibe y revisa ejemplar impreso del proyecto para su revisión con la Dirección General
Propuesta del PAT
Fichas Técnicas
3
4


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional
3
14
Recibe ejemplar del proyecto del PAT para su revisión con Dirección General
Proyecto del PAT
Fichas Técnicas
15
Revisa en conjunto con la Dirección General
¿El proyecto del PAT es procedente?
SÍ
NO
16
Define observaciones al proyecto del PAT para comunicarlas a la Dirección de Área
Proyecto del PAT institucional con comentarios
A
17
Instruye a la SPI para realizar edición final del PAT
18
Realiza edición final del PAT, incluyendo Fichas y entrega ejemplar a la DVDI
PAT Institucional con Fichas Técnicas
4
5


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional
4
19
Recibe ejemplar de la versión final del PAT para su formalización
PAT Institucional con Fichas Técnicas
20
Envía por oficio a las Direcciones de Área ejemplar impreso
PAT Institucional con Fichas Técnicas
Oficio
21
Obtiene acuses de recibo para su archivo
Acuses de recibo
22
Recibe ejemplar impreso del PAT, rubrica ejemplar y lo devuelve a la DVDI
PAT Institucional con Fichas Técnicas
23
Recibe ejemplar impreso del PAT rubricado y lo turna a la SPI para su archivo
PAT Institucional con Fichas Técnicas
24
Recibe ejemplar impreso del PAT rubricado y lo archiva
PAT Institucional
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Programa de Trabajo Quinquenal	N/A
6.4 Plan Nacional de Desarrollo	N/A
6.5 Guión para para la elaboración de los Programas Anuales de Trabajo	N/A
6.6 Carpetas de la Junta de Gobierno	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.2 Guion para elaborar el Programa Anual de Trabajo	N/A	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.3 Oficios	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.4 Formato de Ficha técnica de indicadores del PAT	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.5 Programa Anual de Trabajo del Inmegen	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.6 Fichas técnicas de indicadores	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.7 Acuses de recibo	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Carpeta de Junta de Gobierno:** Documento con información ejecutiva que se presenta durante las Sesiones Ordinarias de la Junta de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud, como el Inmegen.

8.2 **CCINSHAE:** Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

8.3 **Director de Área:** Se refiere al titular de cada una de las unidades administrativas que conforman la estructura del Inmegen, tanto sustantivas como administrativas, las cuales son la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, y la Dirección de Administración.

8.4 **Ficha Técnica:** Documento que contiene la descripción de las características básicas y la forma en que se calculan cada uno de los indicadores que conforman el PAT, para su mejor comprensión, interpretación y uso.

8.5 **Guion para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo:** Documento elaborado por la CCINSHAE que establece los lineamientos y estructura que debe contener un Programa Anual de Trabajo de un Instituto Nacional de Salud u Hospital de Alta Especialidad.

8.6 **Indicadores:** Expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones emprendidas y comprometidas, así como monitorear y evaluar sus resultados.

8.7 **Junta de Gobierno:** Cuerpo colegiado del Inmegen, cuyas atribuciones se encuentran establecidas en el artículo 58 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales y en el artículo 16 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

8.8 **Líneas de Acción:** Conjunto de acciones de carácter operativo que expresan de forma más concreta cómo se propone alcanzar las metas propuestas.

8.9 **Metas Institucionales:** Indican los resultados o atributos concretos que se esperan lograr o conseguir mediante las acciones realizadas. Los atributos pueden ser de cantidad, tiempo, lugar y calidad que se reflejan en la definición de los distintos objetivos.

8.10 **Objetivos:** Expresión de los resultados que se pretende alcanzar con la realización de determinadas acciones, la cual debe incluir los resultados esperados, quién hará posible su realización, en qué condiciones se verificarán dichos resultados, y qué criterios se usarán para verificar el logro de los resultados.

8.11 **Objetivos Estratégicos:** Expresión del estado o situación deseable que se espera lograr en un plazo determinado para cumplir con la misión institucional.

8.12 **Portal de Internet:** Sitio de Internet oficial del Instituto Nacional de Medicina Genómica dirigido al público en general.

8.13 **Plan Nacional de Desarrollo:** Documento emitido por la Presidencia de la República que constituye el marco de referencia que describe las estrategias que se instrumentarán, hace referencia a la situación o punto de partida de las decisiones que se adoptarán en materia de gobierno o conducción del país. Hace referencia a las decisiones, las prioridades, las acciones específicas y el conjunto de medios y recursos a utilizar para alcanzar los objetivos y las metas propuestas.

8.14 **Programa Anual de Trabajo (PAT):** Documento que establece los objetivos generales, estrategias, objetivos específicos, metas y acciones institucionales para desarrollarse

durante el año en curso. En cumplimiento a lo señalado en la Ley de Planeación, éste permite contribuir a los objetivos y metas establecidos al Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y los Programas Especiales que se derivan de éste.

8.15 **Programa de Trabajo Quinquenal**: Documento que establece los objetivos generales, objetivos estratégicos, líneas de acción y metas quinquenales para alcanzar durante un plazo de cinco años, correspondiente el periodo de gestión administrativa del Director General, con el propósito de contribuir al desarrollo del Instituto en alineación a los objetivos y metas establecidos al Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y los Programas Especiales que se derivan de éste, en apego a lo señalado en la Ley de Planeación.

8.16 **Programas de Trabajo Institucionales:** Se refiere al Programa de Trabajo Quinquenal y a los Programas Anuales de Trabajo que el Titular del Instituto presenta a la Junta de Gobierno.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Guión para elaborar el Programa Anual de Trabajo
10.2 Formato de Ficha Técnica del PAT

10.1 GUION PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

GUIÓN PARA ELABORAR PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2015

El Programa Anual de Trabajo que se presenta para autorización de la Junta de Gobierno es un documento ejecutivo, sintético -independiente a la versión que elaboran detalladamente, pormenorizada para seguimiento y evaluación institucional.

Este documento debe informar por programa presupuestario para las áreas sustantivas y administrativas, los objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores que se estima realizar en año, considerando los recursos presupuestales autorizados para el ejercicio fiscal. Este programa deberá ser medible y auditable a través de los resultados que se expresen a través de indicadores y sus metas por lo que se sugiere que se tomen, en los casos que corresponda la MIR, Numeralia y los anexos estadísticos que ya se informan a través de los sistemas de información ya probados en la entidad. Es importante resaltar que se debe mejorar la eficiencia en el ejercicio del presupuesto

El desarrollo del Programa Anual de Trabajo debe considerarse como un proceso continuo que requiere una constante supervisión y retroalimentación acerca de cómo se están cumpliendo los objetivos y funcionando las estrategias instrumentadas con el presupuesto destinado en el periodo. Durante el ejercicio se tiene que monitorear los resultados que se obtienen vinculados con los recursos presupuestales ejercidos en el periodo.

El documento ejecutivo tendrá una extensión máxima de 20 cuartillas, independientemente de sus anexos, y contendrá al menos los siguientes aspectos sugeridos:

1. Introducción (1 cuartilla)
2. Marco legal y de referencia respecto al cual fue formulado. (1 cuartilla)
3. Alineación con las prioridades Nacionales, sectoriales e institucionales
    a. Alineación al Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud 2013-2018. La alineación a los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud
    b. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno
    c. Plan Quinquenal de la Dirección General de la entidad cuando aplique.
    d. Acuerdo General para el Intercambio de Servicios de Salud
    e. Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos (DOF 10 dic 2012)
    f. El presupuesto anual 2015 de la institución
4. Misión
5. Visión
6. Problemática y situación institucional (Medidas de racionalidad del gasto implementadas por área (consensuadas con la Dirección General y la Dirección de Administración) que permitan cumplir con las metas comprometidas en

10.2 FORMATO DE FICHA TÉCNICA DEL PAT (INDICADOR: ACTIVIDAD)

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DEL PAT
(INDICADOR: ACTIVIDAD)

Dirección de _____

Nombre del Indicador:	
Número de indicador	
Objetivo	
Definición	
Dimensión	
Unidad de medida	
Meta	
Serie de información disponible	
Unidad Responsable	
Responsable de reportar el indicador	
Período de cumplimiento	
Frecuencia	
Producto a entregar	
Descripción del producto	

(INDICADOR: RELACIÓN DE VARIABLES)

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DEL PAT
(INDICADOR: RELACIÓN DE VARIABLES)

Dirección de _____

Alineación con el Programa Anual de Trabajo		
Objetivo		
Datos del indicador		
Número y Nombre del indicador		
Definición del indicador		
Método de cálculo		
Dimensión		
Unidad de Medida		
Frecuencia de medición		
Meta		
Datos de las variables[1]		
Nombre de la Variable	**Descripción de la Variable**	
Variable 1 (numerador): *Número de servidores públicos de estructura capacitados*		
Variable 2 (denominador): *Número de servidores públicos de estructura programados capacitar*		
Línea base del indicador		
Año	**Valor**	**Periodo**
Medios de verificación		
Nombre del medio de verificación		
Unidad Responsable		
Responsable del indicador		
Encargado de integrar la información		
Disponibilidad de la información final		

[1] La importancia de la correcta descripción de los datos que contemplan las variables minimizará la inadecuada interpretación de la misma por parte de las instancias fiscalizadoras.

31. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO

1. PROPÓSITO

Coordinar la integración de la Carpeta de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Medicina Genómica, a fin de que ésta contenga los elementos que les permitan a los miembros e invitados de la misma, conocer el desempeño del Instituto y su situación actual para el análisis, discusión y, en su caso, autorización de los asuntos que se presenten ante dicho cuerpo colegiado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General revisa y garantiza que la información presentada ante la Junta de Gobierno cumpla con lo establecido en la normatividad correspondiente; el Prosecretario de la Junta de Gobierno coordina la solicitud de la información a las Direcciones de Área del Instituto para la integración de la Carpeta para la Junta de Gobierno y en su caso, la atención de las observaciones que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y el Director General determinen; el Órgano Interno de Control envía el Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y el Informe resultante de las auditorías y evaluaciones realizadas para su inclusión en la Carpeta; las Direcciones de Área del Instituto elaboran y remiten al Prosecretario la información solicitada, asumiendo la calidad de la misma; y la Subdirección de Planeación Institucional revisa la información entregada por las Direcciones de Área e integra la versión final de la Carpeta para la Junta de Gobierno.

2.2 A nivel externo: La CCINSHAE determina las directrices para la integración y revisión de la Carpeta; el Comisario Público Propietario en el Inmegen emite la Opinión sobre el Informe de Autoevaluación y el Informe sobre los Estados Financieros, ambos presentados por el Instituto y el Patronato del Inmegen envía al Prosecretario de la Junta de Gobierno el Informe y Programa de Trabajo del Patronato para su inclusión en la Carpeta.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La información contenida en la Carpeta que se presenta a la Junta de Gobierno del Instituto deberá considerar lo establecido en el artículo 58 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales y artículo 16 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

3.2 La información que se integre a la Carpeta será presentada con la claridad, oportunidad y veracidad que requiere el asunto a tratar en forma suficiente para su análisis, discusión o autorización.

3.3 La Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud de la CCINSHAE, es la responsable de elaborar el guión para la integración de la Carpeta de Junta de Gobierno.

3.4 La Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud de la CCINSHAE por conducto del Prosecretario de la Junta de Gobierno convocará al personal del Instituto que considere necesario, para celebrar una reunión de revisión de la información contenida en la Carpeta de Junta de Gobierno, entre 15 y 20 días hábiles previos a la fecha de la celebración de la Sesión.

3.5 La Junta de Gobierno del Instituto se reunirá con la periodicidad que se señale en el artículo 8 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.6 El Prosecretario de la Junta de Gobierno podrá ser un servidor público del Instituto, nombrado y removido por la propia Junta a propuesta del Director General, cuyas funciones se establecen en el artículo 12 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

3.7 La información que entregue cada Dirección de Área será responsabilidad única y exclusiva de cada una de ellas; siendo éstas la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional y la Dirección de Administración del Inmegen.

3.8 Se generará un ejemplar de la carpeta y de la documentación complementaria para cada uno de los miembros e invitados de la Junta de Gobierno, misma que será entregada con una anticipación no menor a cinco días hábiles.

3.9 Las sesiones deberán numerarse para identificarse con la letra “O” las ordinarias y con la letra “E” si son extraordinarias, acompañadas de una numeración progresiva y del año en que se realicen.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)	**1**	Recibe el guión general de la carpeta, así como el calendario de sesiones ordinarias de la Junta de Gobierno por parte de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y lo hace de conocimiento por correo electrónico a la Subdirección de Planeación Institucional.	- Guión general de la Carpeta. - Calendario de sesiones de Junta de Gobierno.
Subdirector de Planeación Institucional	**2**	Recibe el guión general de la carpeta, así como el calendario de sesiones ordinarias de la Junta de Gobierno; y genera la propuesta del guión y la Programación de Actividades para la elaboración de la Carpeta de la Junta de Gobierno del Instituto.	- Guión general de la Carpeta. - Calendario de sesiones de Junta de Gobierno.
	3	Envía al Prosecretario por correo electrónico la propuesta del guión de la carpeta del Inmegen y de la Programación de Actividades para la elaboración de la Carpeta de la Junta de Gobierno del Instituto, para su revisión y autorización.	- Propuesta del guión de la Carpeta del Inmegen - Propuesta de la Programación de Actividades para la elaboración de la Carpeta de la Junta de Gobierno
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)	**4**	Revisa las propuestas, genera la versión final y las envía adjunto a la solicitud de información al Director de Área por correo electrónico.	- Correo electrónico de Solicitud de información para la Carpeta de la Junta de Gobierno.
Director de Área	**5**	Elabora e integra la información correspondiente para la Carpeta, conforme a la solicitud recibida.	- Información para la Carpeta de la Junta de Gobierno.
	6	Envía por correo electrónico al Prosecretario la información concerniente a su área.	- Correo electrónico

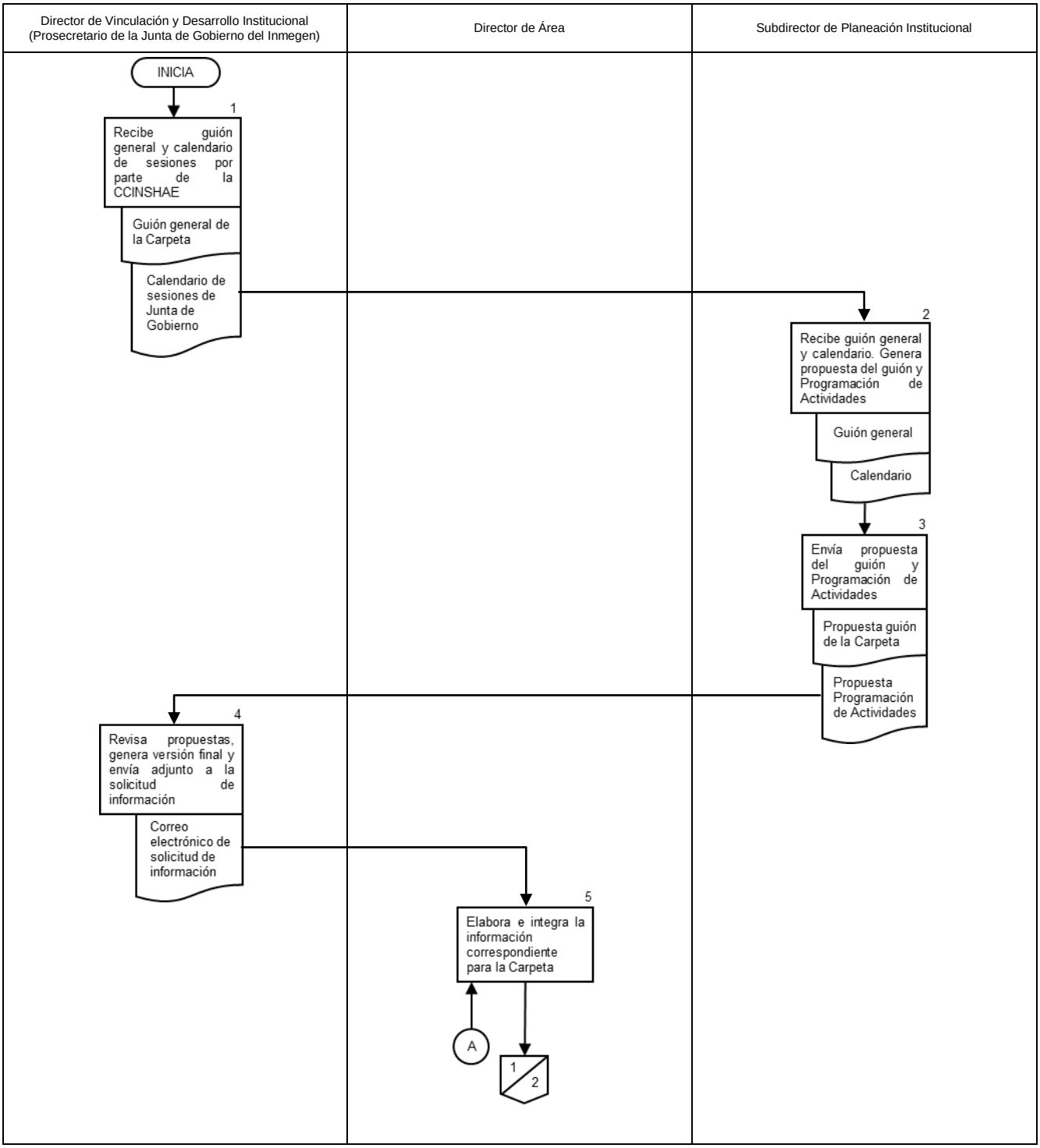
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional
	31. Procedimiento para la integración de la Carpeta de la Junta de Gobierno del Instituto

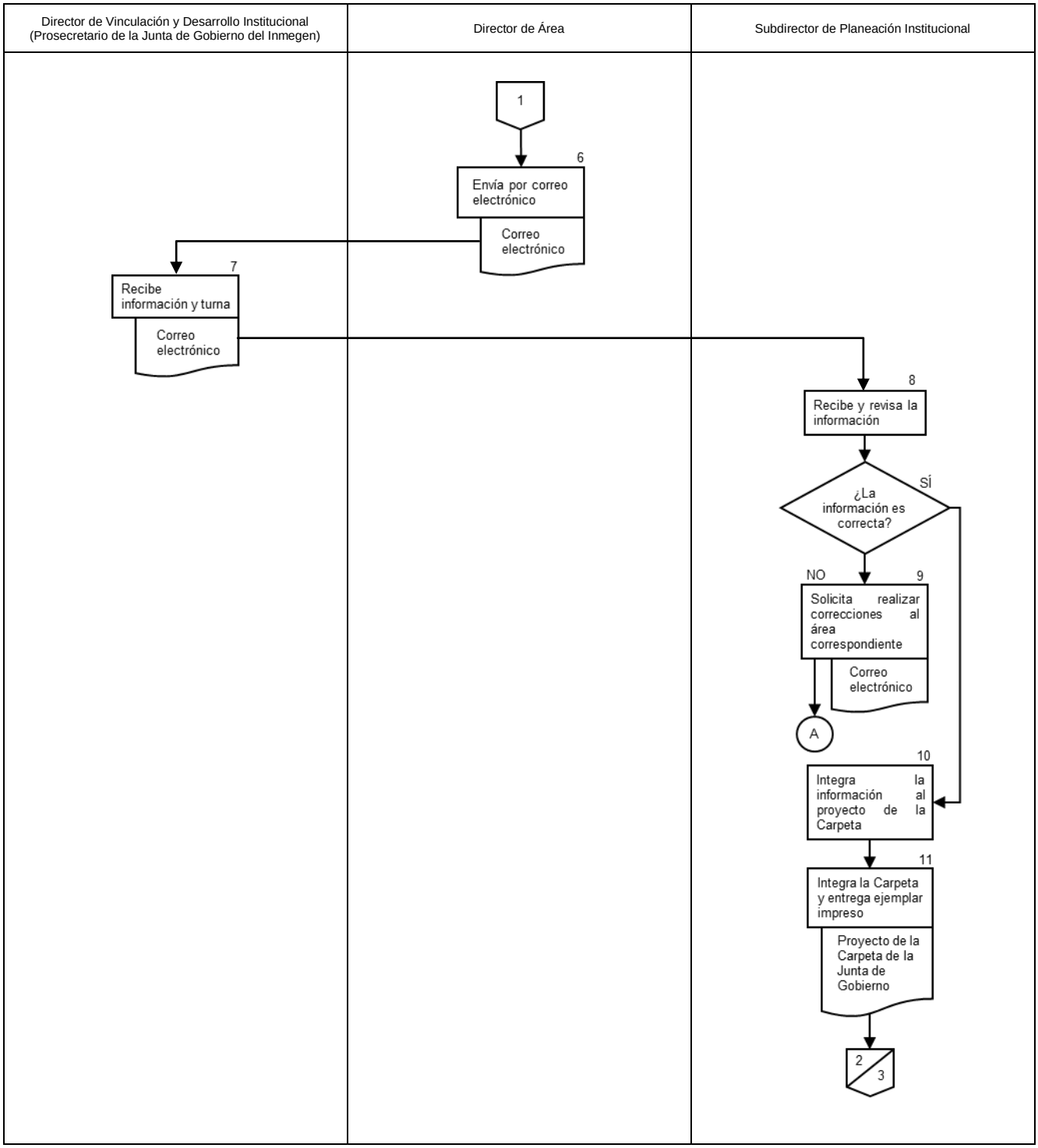
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)	**7**	Recibe la información enviada por las Direcciones de Área y la turna a la Subdirección de Planeación Institucional.	- Correo electrónico con información para la Carpeta de la Junta de Gobierno.
Subdirector de Planeación Institucional	**8**	Recibe y revisa la información enviada por las Direcciones de Área. ¿La información es correcta?	- N/A
	9	No: Solicita por correo electrónico al Área correspondiente realizar las correcciones pertinentes. Regresa a la Actividad 5.	- Correo electrónico de solicitud de atención de observaciones de la información entregada para la Junta de Gobierno.
	10	Sí: La información se integra al proyecto de la Carpeta.	- N/A
	11	Integra la Carpeta para la Junta de Gobierno y entrega un ejemplar impreso al Prosecretario para su revisión.	- Proyecto de Carpeta de la Junta de Gobierno.
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)	**12**	Revisa la carpeta de la Junta de Gobierno con el Director General y con la CCINSHAE. ¿La información es correcta?	- Proyecto de Carpeta de la Junta de Gobierno.
	13	No: Envía observaciones del Director General y/o de la CCINSHAE a las Direcciones de Área por correo electrónico. Regresa a la Actividad. 5.	- Correo electrónico de solicitud de atención de observaciones de la información entregada para la Junta de Gobierno.
	14	Sí La información se integra a la Carpeta final.	
	15	Recibe, por parte de la CCINSHAE, las convocatorias originales firmadas por el Presidente (Titular o Suplente) de la Junta de Gobierno del Inmegen.	- Convocatorias de la sesión de la Junta de Gobierno.
Subdirector de Planeación Institucional	**16**	Integra la versión final de la Carpeta, imprime los ejemplares para cada uno de los miembros e invitados de la Junta de Gobierno y los entrega al Prosecretario.	- Carpeta de la Junta de Gobierno.

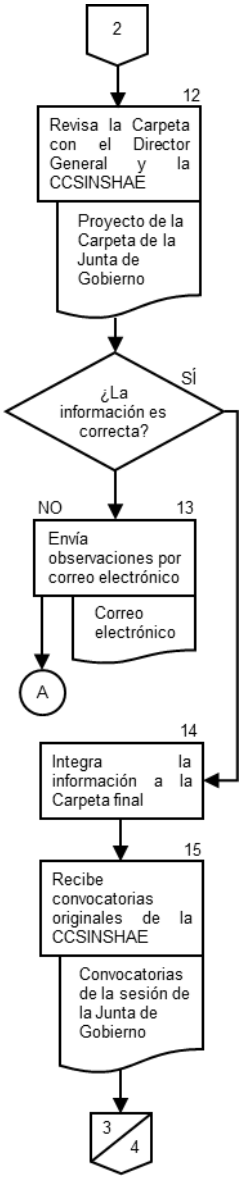
	PROCEDIMIENTO
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional**
	31. Procedimiento para la integración de la Carpeta de la Junta de Gobierno del Instituto

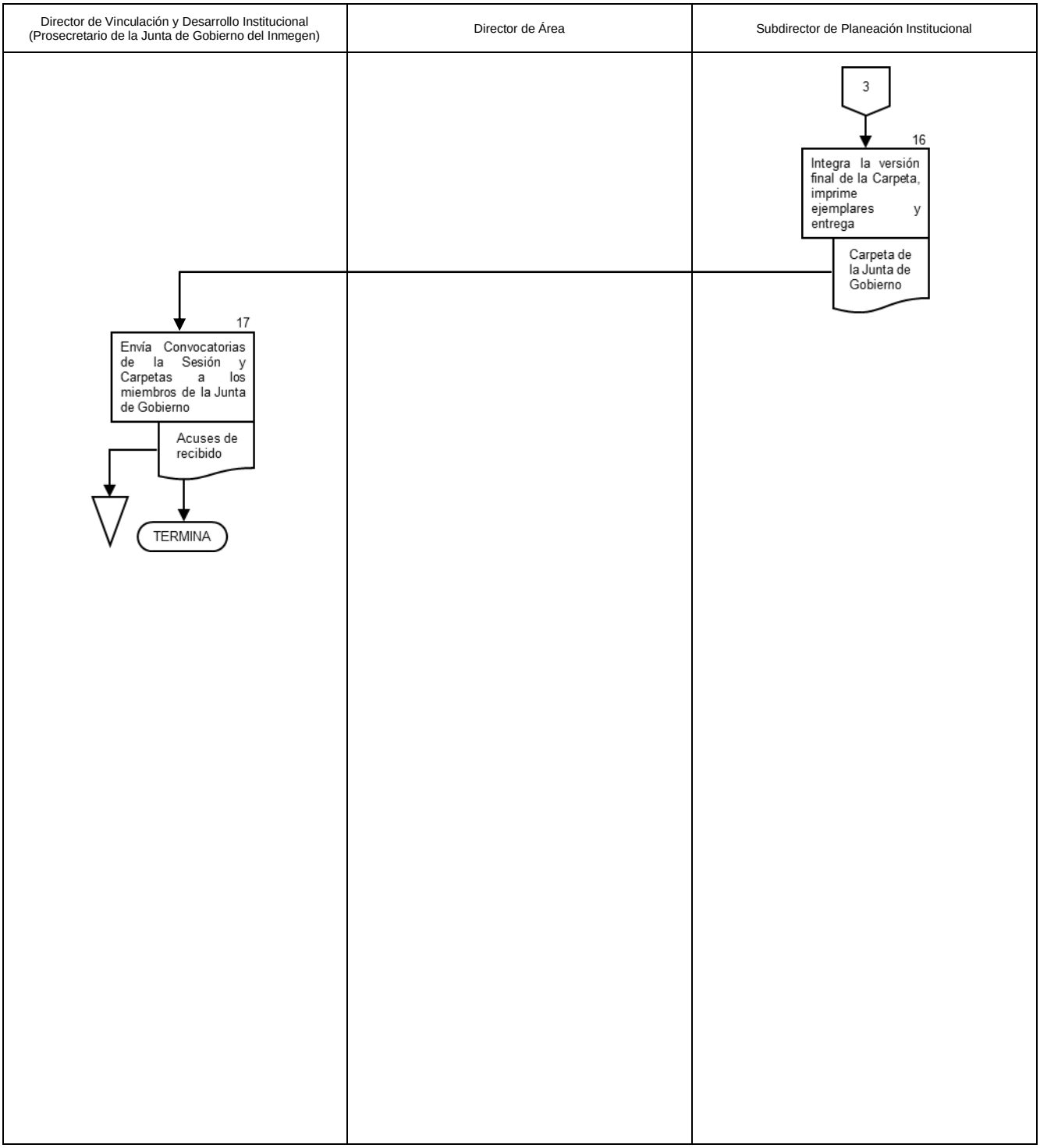
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)	**17**	Envía las Convocatorias de la Sesión y las Carpetas a los miembros e invitados de la Junta de Gobierno y obtiene acuses de recibido para su archivo. TERMINA	- Acuses de recibo de las Convocatorias de la Sesión de la Junta de Gobierno.

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional
1
6
Envía por correo electrónico
Correo electrónico
7
Recibe información y turna
Correo electrónico
8
Recibe y revisa la información
¿La información es correcta?
SÍ
NO
9
Solicita realizar correcciones al área correspondiente
Correo electrónico
A
10
Integra la información al proyecto de la Carpeta
11
Integra la Carpeta y entrega ejemplar impreso
Proyecto de la Carpeta de la Junta de Gobierno
2
3

Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)	Director de Área	Subdirector de Planeación Institucional
		


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno del Inmegen)
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional
3
16
Integra la versión final de la Carpeta, imprime ejemplares y entrega
Carpeta de la Junta de Gobierno
17
Envía Convocatorias de la Sesión y Carpetas a los miembros de la Junta de Gobierno
Acuses de recibido
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Ley Federal de Entidades Paraestatales	N/A
6.4 Ley de los Institutos Nacionales de Salud	N/A
6.5 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Guión general de la Carpeta.	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.2 Calendario de sesiones de Junta de Gobierno.	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.3 Correos electrónicos	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.4 Convocatorias de la sesión Junta de Gobierno	6 años	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno)	N/A
7.5 Carpetas de la Junta de Gobierno	6 años	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno)	Número de Sesión
7.6 Acuses de recibo	6 años	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional (Prosecretario de la Junta de Gobierno)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Carpeta de la Junta de Gobierno:** Documento con información ejecutiva que se presenta durante las Sesiones Ordinarias de la Junta de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud, como el Inmegen, cuyo contenido generalmente es el siguiente:

1. Lista de los Miembros e Invitados de la Junta de Gobierno.
2. Orden del Día.
3. Acta de la Sesiones Anteriores.

4. Informe de Seguimiento de Acuerdos.
5. Informe de Autoevaluación del Director General del Inmegen (anual para la Primera Sesión Ordinaria o de enero a junio para la Segunda Sesión Ordinaria).
6. Opinión del Comisario Público sobre el Informe de Autoevaluación del Director General.
7. Presentación de Estados Financieros Dictaminados (sólo presentado en la Primera Sesión Ordinaria).
8. Informe del Comisario Público sobre los Estados Financieros Dictaminados por el Despacho de Auditoría Externo (sólo presentado en la Primera Sesión Ordinaria).
9. Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).
10. Informe resultante de Auditorias, exámenes y evaluaciones realizados por el Órgano Interno de Control.
11. Solicitud de Acuerdos al Órgano de Gobierno.
12. Asuntos Generales.

8.2 **Director de Área:** Se refiere al titular de cada una de las unidades administrativas que conforman la estructura del Inmegen, tanto sustantivas como administrativas, las cuales son la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, y la Dirección de Administración.

8.3 **Junta de Gobierno:** Cuerpo colegiado de la Entidad, cuyas atribuciones se encuentran establecidas en el artículo 58 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales y en el artículo 16 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

32. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS METAS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

1. PROPÓSITO

Coordinar el proceso de programación y seguimiento de las metas de los indicadores de resultados y de gestión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los programas presupuestarios aplicables al Instituto Nacional de Medicina Genómica, a fin de medir el desempeño que en estos presenta el Instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Director General autoriza tanto la programación de las metas establecidas en los indicadores de desempeño de la MIR de los Programas presupuestarios por parte las Direcciones de Área responsables como el Informe de seguimiento trimestral y/o anual del cumplimiento de éstas; la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación y la Dirección de Administración realizan la programación de las metas de la MIR del Programa presupuestario del que son responsables, vigilan e informan de su cumplimiento a través de la elaboración de los informes trimestrales y del informe anual; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional envía a las Direcciones de Área responsables de MIR y a la Subdirección de Planeación Institucional los comunicados con las directrices que al respecto emita la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y da seguimiento a la aplicación de las mismas; y la Subdirección de Planeación Institucional revisa la programación de metas y los informes de avance presentados por las Direcciones de Área y los envía a la CCINSHAE para su revisión y aprobación, en caso de observaciones las remite al área correspondiente para su atención.

2.2 A nivel externo: La Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE envía a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad los Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales del ejercicio fiscal correspondiente y realiza tanto de la programación de las metas de los indicadores de desempeño como la revisión de los informes trimestrales y del informe anual de avance de las metas de la MIR que presenta cada uno de ellos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La revisión, ajuste y determinación de los indicadores de desempeño, el Esquema y las Fichas técnicas de cada una de las MIR de los Programas Presupuestarios que aplican al Instituto es responsabilidad única y exclusiva de la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE.

3.2 Las Direcciones de Área del Instituto responsables de la determinación de metas de los indicadores de desempeño y del seguimiento de las mismas a través de la realización de los informes trimestrales y del informe anual son: la Dirección de Investigación para la MIR del Programa Presupuestario (PP) E022 “Investigación y desarrollo tecnológico para la Salud”; la Dirección de Enseñanza y Divulgación del PP E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” Área: Formación de posgrado y educación continua; y la Dirección de Administración del PP E010 ““Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” Área: Capacitación gerencial y administrativa.

3.3 Con base en el análisis del comportamiento histórico de las metas, las Direcciones de Área llevarán a cabo el anteproyecto de metas de los indicadores de desempeño de los

Programas Presupuestarios aplicables al Instituto considerando las directrices y el calendario que establezca la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE mediante el comunicado que envía a los Institutos nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a través de la Subdirección de Planeación Institucional.

3.4 La Subdirección de Planeación Institucional deberá hacer de conocimiento a las Direcciones de Área responsables, los Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales recibidos por parte de la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE.

3.5 El seguimiento de las metas de los indicadores que establezca cada una de las Direcciones de Área se realizará en estricto apego a lo establecido en los Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales.

3.6 La Subdirección de Planeación Institucional coordinará el envío oportuno a la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE del reporte de metas de metas de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios conforme al calendario incluido en los Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales.

3.7 El establecimiento de las metas de los indicadores de desempeño y el seguimiento de estas se realizará a través de los formatos que establezca y envíe a la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE a la Subdirección de Planeación Institucional, quien a su vez lo remitirá a las Direcciones de área correspondientes.

3.8 Las Direcciones de Área serán responsables de la información que proporcionen para dar explicación a las variaciones que resulten entre las metas originales y las alcanzadas, a fin de informar adecuadamente a la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE.

3.9 La revisión y Vo. Bo., tanto de la programación de metas de los indicadores de desempeño de la MIR de los PP E010 y E022 como de los informes trimestrales de seguimiento entregados por el Instituto, será responsabilidad de la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE, quién enviará el acuse de recepción a la Subdirección de Planeación Institucional.

3.10 No se realizarán cambios por errores en la programación de metas de los indicadores de desempeño que no estén previstos en el contexto institucional, sólo se considerarán aquellos que por eventos extraordinarios propicien una variación en metas superior al 20%. En este último caso, es necesario que para solicitar el ajuste de metas se consideren los requisitos que se establecen en los Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales.

3.11 Adicionalmente a los informes trimestrales de avance, las Direcciones de Área responsables deberán elaborar un informe de Avance de Cuenta Pública con corte al mes de mayo del ejercicio fiscal correspondiente, mismo que será enviado de igual forma la CCINSHAE para su revisión.

3.12 El informe del cuarto trimestre será considerado por la CCINSHAE como el informe anual del ejercicio fiscal correspondiente y lo presentará ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como el informe final para Cuenta Pública. En caso de que las Direcciones de Área responsables detecten algún cambio en las cifras de las metas alcanzadas presentadas en el cuarto informe trimestral, deberán notificarlo a la Subdirección de Planeación Institucional para que esta a su vez lo envíe a la CCINSHAE a través del formato que para ello se determine.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**1**	Recibe la solicitud con formatos anexos por parte de la CCINSHAE para la programación de metas de los indicadores de la MIR para el Anteproyecto de Presupuesto del ejercicio fiscal correspondiente y turna a la Subdirección de Planeación Institucional (SPI) (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño) para su atención.	- Oficio y/o correo electrónico.
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño)	**2** **3**	Recibe y revisa la información y prepara la solicitud de establecimiento de metas para las Direcciones de Área responsables. Envía al Director de Área la solicitud de información y el Formato para la programación y calendarización de metas de la MIR de cada Programa presupuestario (Pp).	- Oficio y/o correo electrónico. - Correo electrónico de Solicitud de establecimiento de metas. - Formato para la programación y calendarización de metas de las MIR
Director de Área	**4**	Recibe solicitud y turna a la Subdirección responsable de atender la información.	- Correo electrónico de Solicitud de establecimiento de metas. - Formato para la programación y calendarización de metas de la MIR
Subdirector de Área	**5**	Determina las metas y envía a la Subdirección de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño) el Formato para la programación y calendarización de metas de los indicadores de la MIR del Pp correspondiente para su revisión.	- Correo electrónico de envío de metas. - Formato de programación y calendarización de las metas de la MIR

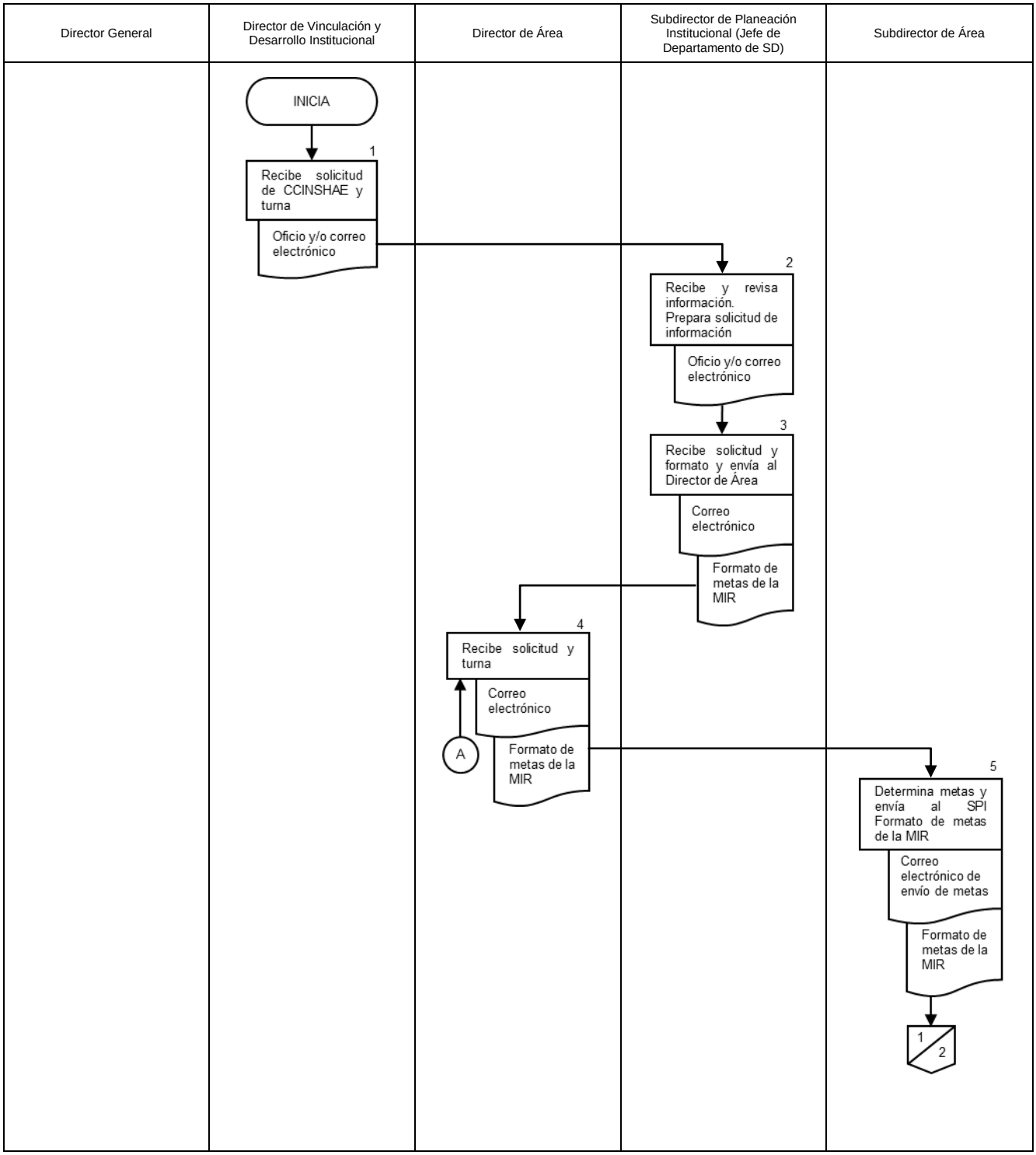
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño)	**6**	Recibe y revisa la información enviada por el Director de Área. ¿La información es correcta?	- Correo electrónico de envío de metas - Formato de programación y calendarización de metas de las MIR
	7	No: Notifica al Subdirector de Área correspondiente. Regresa a la Actividad 4.	- Correo electrónico de envío de observaciones - Formato de programación y calendarización de metas de la MIR
	8	Sí: Turna a la Subdirección de Área correspondiente la versión final del Formato de programación y calendarización de metas para la firma del responsable de su elaboración, de su revisión y de su autorización.	- Programación y calendarización de metas de la MIR
Subdirector de Área	**9**	Recibe y firma el formato como responsable de su elaboración y envía a su Director de Área para su firma como responsable de su revisión.	- Programación y calendarización de metas de la MIR
Director de Área	**10**	Recibe y firma el formato como responsable de su revisión y turna a la Dirección General para su firma como responsable de su autorización.	- Programación y calendarización de metas de la MIR
Director General	**11**	Recibe y revisa formato, lo firma como responsable de su autorización y lo turna a la Subdirección de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño).	- Programación y calendarización de metas de la MIR

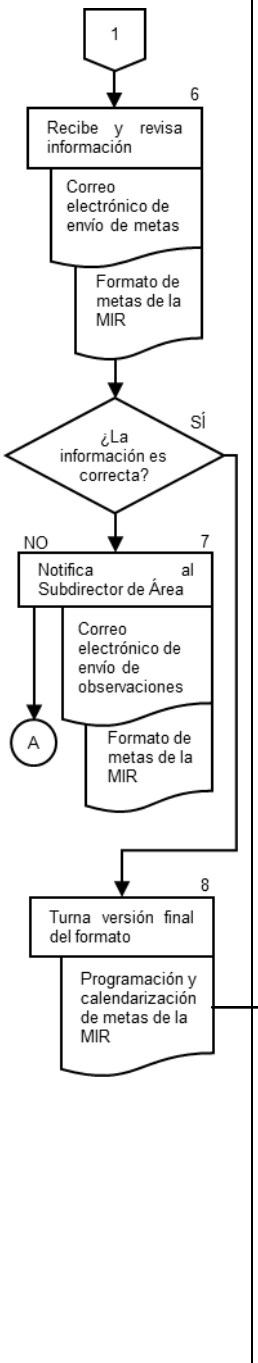
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño)	**12**	Recibe y escanea formato firmado para su envío a la Coordinación de Proyectos Estratégicos de las CCINSHAE.	- Programación y calendarización de metas de la MIR
	13	Envía información para revisión de la CCINSHAE y espera el acuse correspondiente por parte de esta. ¿La información es correcta?	- Correo de envío de programación y calendarización de metas
	14	No: Recibe observaciones y las envía a la Dirección de Área correspondiente para su atención. Regresa a la Actividad 4.	- Correo electrónico de envío de observaciones - Programación y calendarización de metas de la MIR
	15	Sí: Recibe de la CCINSHAE el acuse de recepción de la información, lo archiva y espera solicitud de Reporte de avance de metas por parte de la CCINSHAE.	- Correo electrónico de acuse
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**16**	Recibe solicitud de Reporte de avance de metas de la MIR por parte de la CCINSHAE y turna a la Subdirección de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño) para su atención.	- Correo de solicitud de reporte de avance de metas - Formato para la evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño)	**17**	Recibe y revisa la información y prepara la solicitud de información para las Direcciones de Área responsables.	- N/A
	18	Envía al Director de Área la solicitud de información y el Formato para la evaluación de cumplimiento de metas de la MIR de cada Programa presupuestario (Pp).	- Correo de solicitud de reporte de avance de metas - Formato para la evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
Director de Área	**19**	Reciben solicitud y turnan a la Subdirección responsable de atender la información.	- Correo de solicitud de reporte de avance de metas. - Formato para la evaluación de cumplimiento de metas de la MIR

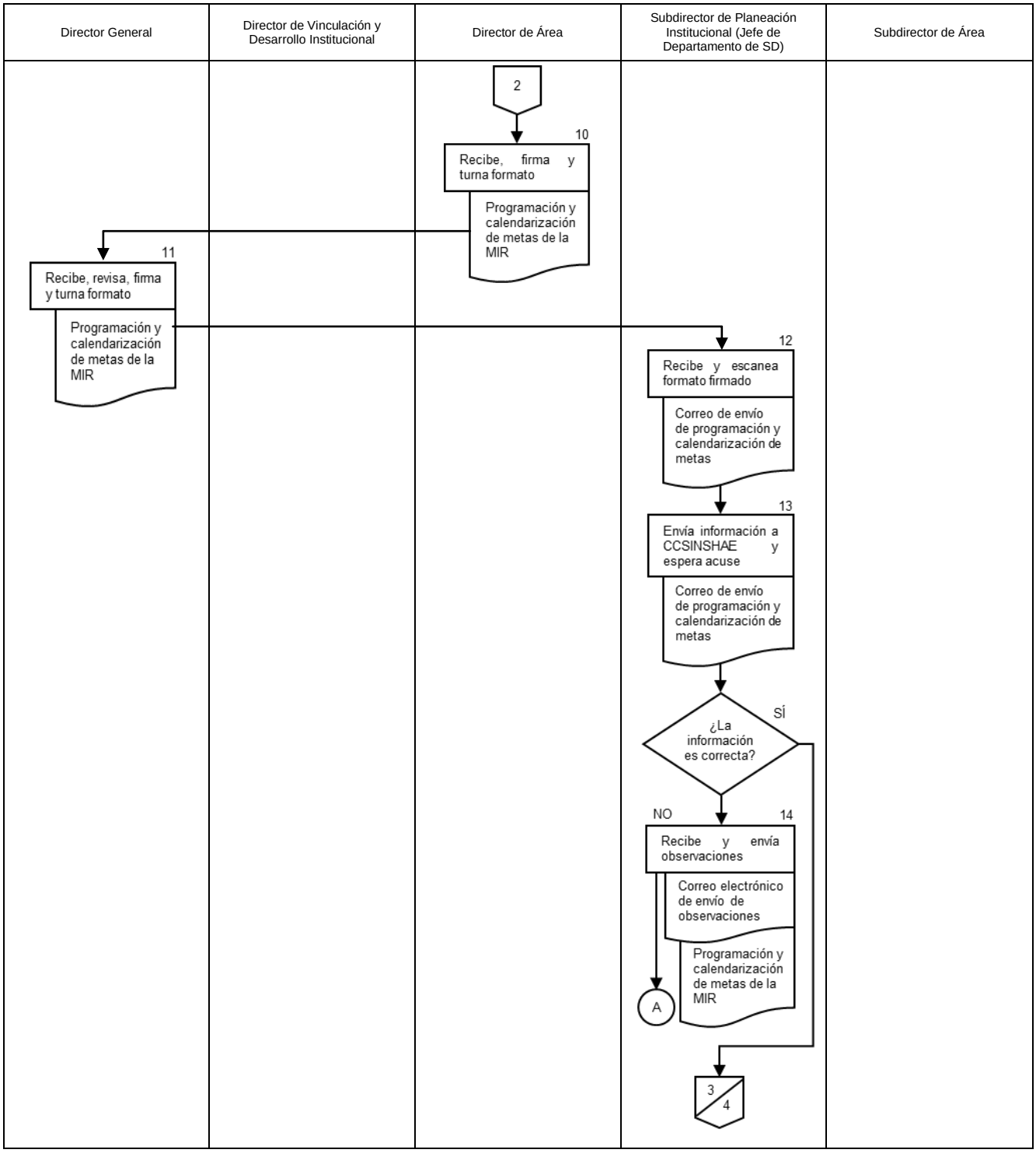
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Área	**20**	Realiza el informe y envía a la Subdirección de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño) el Formato de evaluación de cumplimiento de metas de la MIR de cada Programa presupuestario (Pp) para su revisión.	- Correo de solicitud de reporte de avance de metas - Formato para la evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño)	**21**	Recibe y revisa la información enviada por las Subdirecciones de Área. ¿La información es correcta?	- Correo electrónico de envío de reporte de avance de metas - Formato para la evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
	22	No: Notifica a la Dirección de Área correspondiente. Regresa a la Actividad 19.	- Correo electrónico de envío de observaciones - Formato para la evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
	23	Sí: Firma la versión final del Formato de programación y calendarización de metas de la MIR de cada Programa presupuestario (Pp) y lo turna a la Subdirección de Área correspondiente para la firma tanto del responsable de su elaboración como del responsable de su autorización.	- Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
Subdirector de Área	**24**	Recibe y firma el formato como responsable de su elaboración y envía a su Director de Área para su firma como responsable de su autorización.	- Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
Director de Área	**25**	Recibe y firma el formato como responsable de su autorización y lo turna a la Subdirección de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño).	- Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR

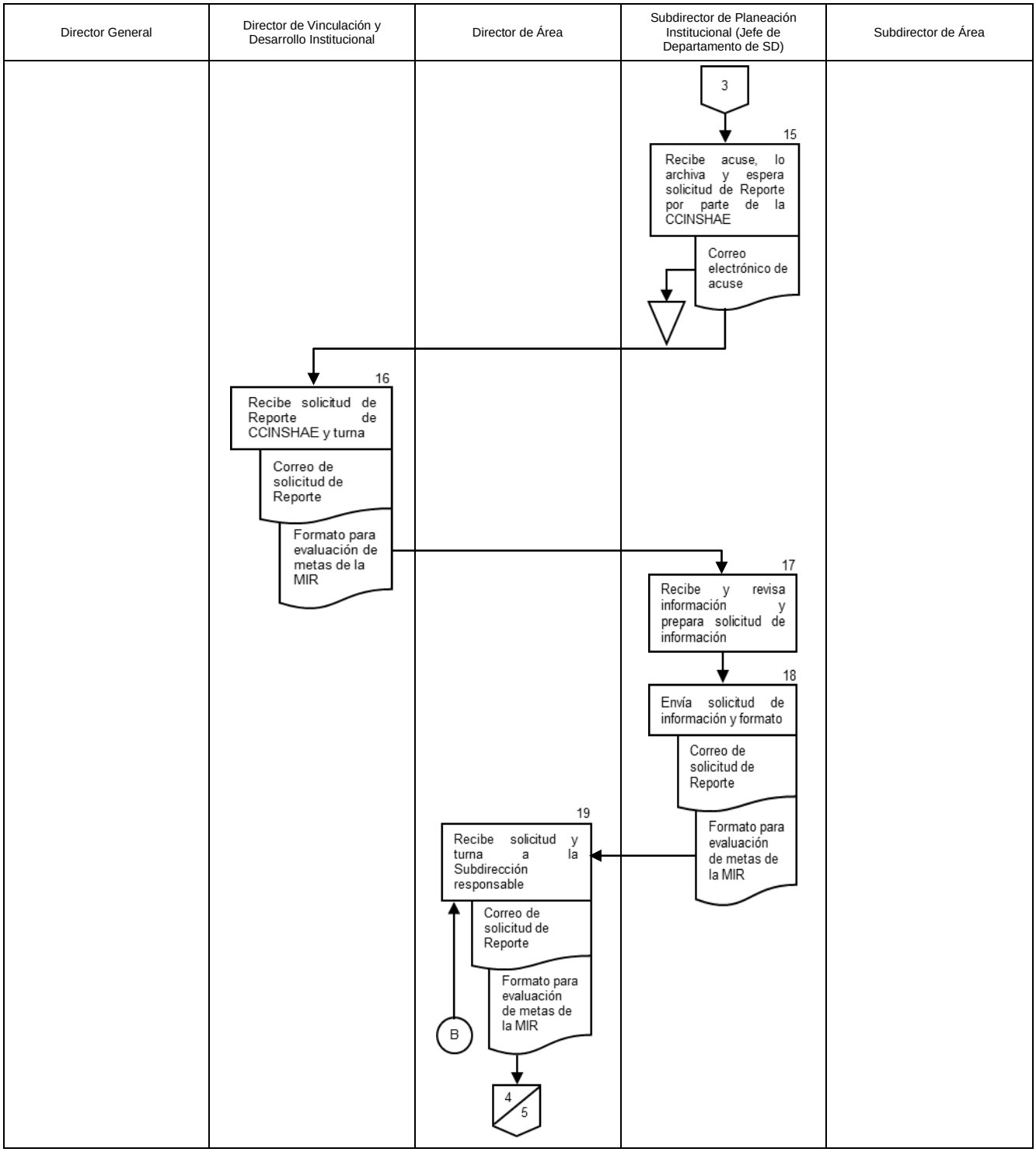
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de Seguimiento del Desempeño)	**26**	Recibe y escanea formato firmado para su envío a la Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE.	- Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
	27	Envía información para revisión de la CCINSHAE y espera el acuse correspondiente por parte de esta. ¿La información es correcta?	- Correo de envío de Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
	28	No: Recibe observaciones y las envía a la Dirección de Área correspondiente para su atención. Regresa a la Actividad 19.	- Correo electrónico de envío de observaciones. - Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
	29	Sí: Recibe de la CCINSHAE el acuse de recepción de la información, lo archiva y comunica a las Direcciones de Área correspondientes. TERMINA	- Correo electrónico de acuse

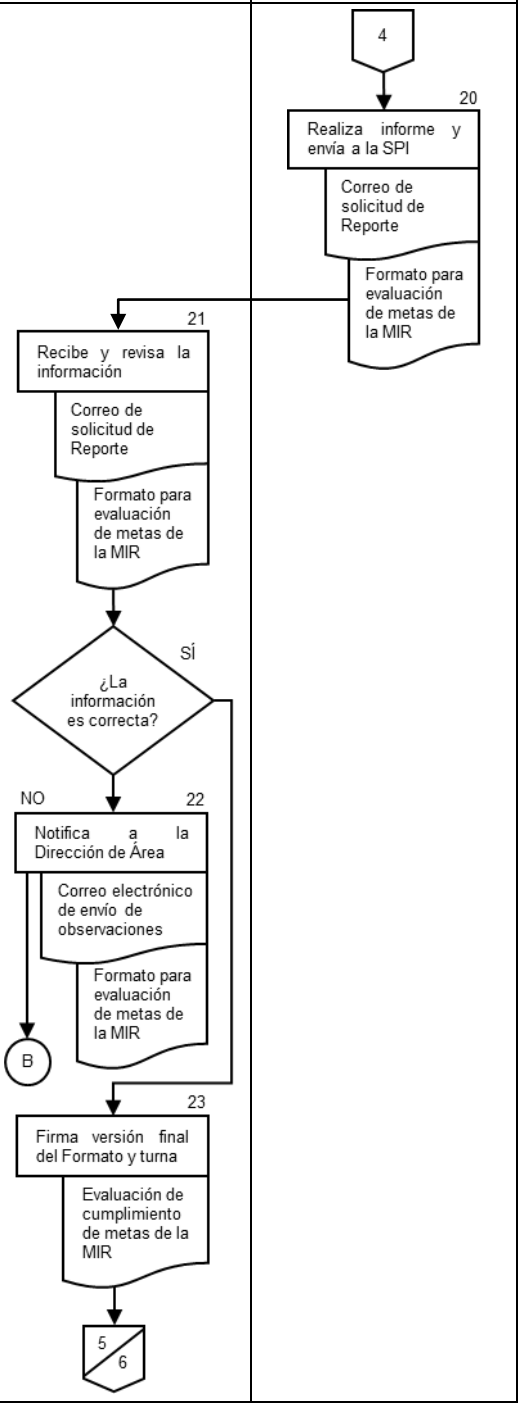
5. DIAGRAMA DE FLUJO

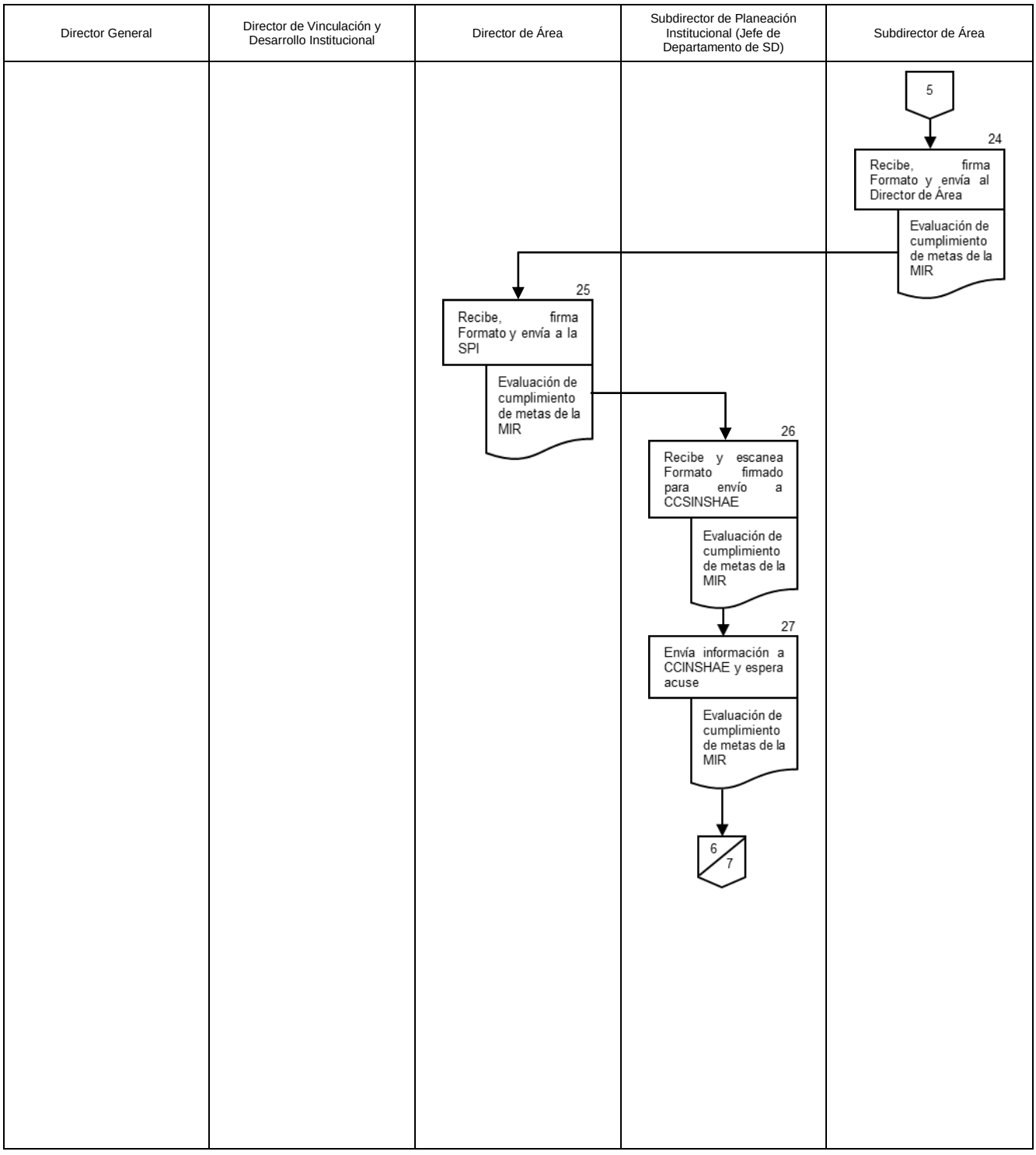


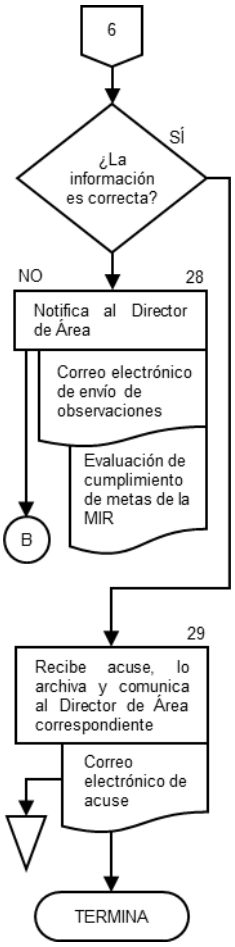
Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Director de Área	Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de SD)	Subdirector de Área
				


Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de SD)
Subdirector de Área
2
10
Recibe, firma y turna formato
Programación y calendarización de metas de la MIR
11
Recibe, revisa, firma y turna formato
Programación y calendarización de metas de la MIR
12
Recibe y escanea formato firmado
Correo de envío de programación y calendarización de metas
13
Envía información a CCSINSHAE y espera acuse
Correo de envío de programación y calendarización de metas
¿La información es correcta?
SÍ
NO
14
Recibe y envía observaciones
Correo electrónico de envío de observaciones
Programación y calendarización de metas de la MIR
A
3
4


Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de SD)
Subdirector de Área
3
15
Recibe acuse, lo archiva y espera solicitud de Reporte por parte de la CCINSHAE
Correo electrónico de acuse
16
Recibe solicitud de Reporte de CCINSHAE y turna
Correo de solicitud de Reporte
Formato para evaluación de metas de la MIR
17
Recibe y revisa información y prepara solicitud de información
18
Envía solicitud de información y formato
Correo de solicitud de Reporte
Formato para evaluación de metas de la MIR
19
Recibe solicitud y turna a la Subdirección responsable
Correo de solicitud de Reporte
Formato para evaluación de metas de la MIR
B
4
5

Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Director de Área	Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de SD)	Subdirector de Área
				


Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Director de Área
Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de SD)
Subdirector de Área
5
24
Recibe, firma Formato y envía al Director de Área
Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
25
Recibe, firma Formato y envía a la SPI
Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
26
Recibe y escanea Formato firmado para envío a CCSINSHAE
Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
27
Envía información a CCINSHAE y espera acuse
Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR
6
7

Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Director de Área	Subdirector de Planeación Institucional (Jefe de Departamento de SD)	Subdirector de Área
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.3 Programación y calendarización de metas de la MIR	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A
7.4 Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR	6 años	Subdirector de Planeación Institucional	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Anteproyecto de Presupuesto:** Información programática-presupuestal que elaboran todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para cada ejercicio fiscal, con base en la cual se lleva a cabo la programación y presupuestación anual del gasto público. Dentro del Módulo del PbR-Evaluación del desempeño se presentan las metas de los indicadores de la MIR de cada Programa presupuestario.

8.2 **Calendarización de Metas:** Proceso mediante el cual la CCINSHAE solicita anualmente que cada Instituto Nacional de Salud y Hospital de Alta Especialidad realice el registro de sus metas trimestrales y/o anuales de las variables cada uno de los indicadores que conforman los Programas Presupuestarios que le son aplicables, a través del Formato programación y calendarización definido por ésta.

8.3 **Cuenta Pública:** Informe que integra la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y presenta a la Cámara de Diputados para su revisión y fiscalización, contiene la información contable, presupuestaria, programática y complementaria de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, de los Órganos Autónomos y de cada ente público del Sector Paraestatal.

8.4 **Director de Área:** Se refiere al titular de las áreas administrativas de Investigación, de Enseñanza y de Divulgación y de Administración responsables de las metas y de los informes de avance de los Programa presupuestario (Pp) E022 “Investigación y desarrollo tecnológico para la Salud”, y del Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”.

8.5 **Esquema de la MIR:** Documento elaborado por la CCINSHAE en el que describe la conformación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de cada Programa presupuestario. Se resaltan los indicadores para cada nivel de la MIR (fin, propósito, componente y actividad), así como los supuestos bajo los cuales se cumpliría el objetivo de cada uno de ellos.

8.6 **Fichas Técnicas de la MIR:** Documentos que contienen la descripción de las características de cada uno de los indicadores que conformar la Matriz de Indicadores de Resultados.

8.7 **Indicadores de Desempeño:** Conjunto de indicadores de resultados y de gestión, que se encuentran definidos en la Matriz de Indicadores para Resultados y en las Fichas técnicas, y que forman parte del Sistema de Evaluación del Desempeño.

8.8 **Indicadores de Gestión:** Ubicados en el nivel de componente o actividad en la Matriz de Indicadores para Resultados. En el marco de la Ley General de Desarrollo Social, este tipo de indicador deberá reflejar los procedimientos y la calidad de los servicios de los programas.

8.9 **Indicadores de Resultados:** Ubicados en el nivel de fin o de propósito en la Matriz de Indicadores para Resultados. En el marco de la Ley General de Desarrollo Social, esta clase de indicadores deberá reflejar el cumplimiento de los objetivos sociales de los programas.

8.10 **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** Herramienta de monitoreo que permite entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los programas presupuestarios. Comprende la identificación de los objetivos de un programa (resumen narrativo), sus relaciones causales, indicadores, medios de verificación y supuestos o riesgos que pueden influir en su éxito o fracaso.

8.11 **Programación de Metas:** Proceso de programación y calendarización trimestral y/o anual de las metas comprometidas por el Inmegen, en cada uno de los indicadores de la MIR de los Programas presupuestarios aplicables a éste, mismo que se envía a la CCINSHAE para su revisión, autorización y consolidación.

8.12 **Programa Presupuestario:** Categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas federales y de aquellos transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable.

8.13 **Seguimiento de Metas:** Informe trimestral y/o anual que realizan las Direcciones de Área responsables en el Inmegen, mediante el cual se muestra el avance en el cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de la MIR de los Programas presupuestarios

aplicables a cada uno de ellos, mismo que se envía a la CCINSHAE para su revisión, autorización y consolidación.

8.14 Subdirector de Área: Se refiere al titular de la Subdirección adscrita a la Dirección de Investigación, a la Dirección de Enseñanza y Divulgación y a la Dirección de Administración que haya sido nombrado por cada una de estas como responsable de la determinación de las metas y de la elaboración de los informes de avance de la MIR.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

33. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, FORMALIZACIÓN Y REGISTRO DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN

1. PROPÓSITO

Elaborar instrumentos jurídicos conjuntos con instituciones nacionales e internacionales que favorezcan a través de la vinculación el desarrollo y avance del conocimiento en medicina genómica en México con el fin de realizar proyectos de investigación, formación de recursos humanos, difusión y divulgación del conocimiento científico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: las Direcciones de Área solicitan a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional la elaboración de instrumentos jurídicos para formalizar la colaboración con alguna institución para la realización de proyectos de investigación en materia de medicina genómica, para la formación de recursos humanos en materia de medicina genómica y para el fortalecimiento de infraestructura, según sea el caso; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional supervisa el proceso de revisión, gestión y formalización de los instrumentos jurídicos; la Subdirección de Desarrollo de Negocios y la Subdirección de Asuntos Jurídicos revisan el instrumento jurídico desde los ámbitos de su competencia; y la Subdirección de Vinculación Horizontal realiza la elaboración, gestión, formalización y resguardo de los instrumentos jurídicos que el Instituto establece con otras instituciones.

2.2 A nivel externo: Las instituciones con las que se desea colaborar revisan los instrumentos jurídicos y llevan a cabo la retroalimentación de los compromisos y alcances del mismo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Para el establecimiento de una colaboración con alguna institución, la Dirección de Área solicitante deberá realizar la solicitud mediante correo electrónico a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, adjuntando el Formato de solicitud de elaboración de instrumento jurídico debidamente requisitado.

3.2 La Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional enviará a la Subdirección de Vinculación Horizontal, el Formato de solicitud de elaboración de instrumento jurídico, quien con base en éste elaborará el instrumento jurídico.

3.3 La Subdirección de Vinculación Horizontal convocará a una reunión con la Dirección de Área solicitante, la Subdirección de Asuntos Jurídicos y la Subdirección de Desarrollo de Negocios con el fin de precisar los compromisos y alcances del instrumento jurídico para elaborar la versión que se enviará a revisión de la institución con la que se desea colaborar.

3.4 La Subdirección de Vinculación Horizontal elaborará al menos dos tantos de la versión final del instrumento jurídico y los enviará a la institución con la que se desea colaborar para su revisión y comentarios. Asimismo, la Subdirección de Vinculación Horizontal solicitará a la institución la documentación legal que sirva para la revisión de las declaraciones, misma que será validada por la Subdirección de Asuntos Jurídicos.

3.5 La Subdirección de Asuntos Jurídicos validará el instrumento jurídico mediante el sello y rúbrica del mismo.

3.6 La Subdirección de Vinculación Horizontal formalizará el instrumento jurídico entre las partes y resguardará uno de los dos ejemplares, en tanto que el otro se enviará a la institución para lo conducente.

3.7 La Subdirección de Vinculación Horizontal informará a la Dirección de Área correspondiente la formalización del instrumento jurídico y lo difundirá para conocimiento de la comunidad del Instituto.

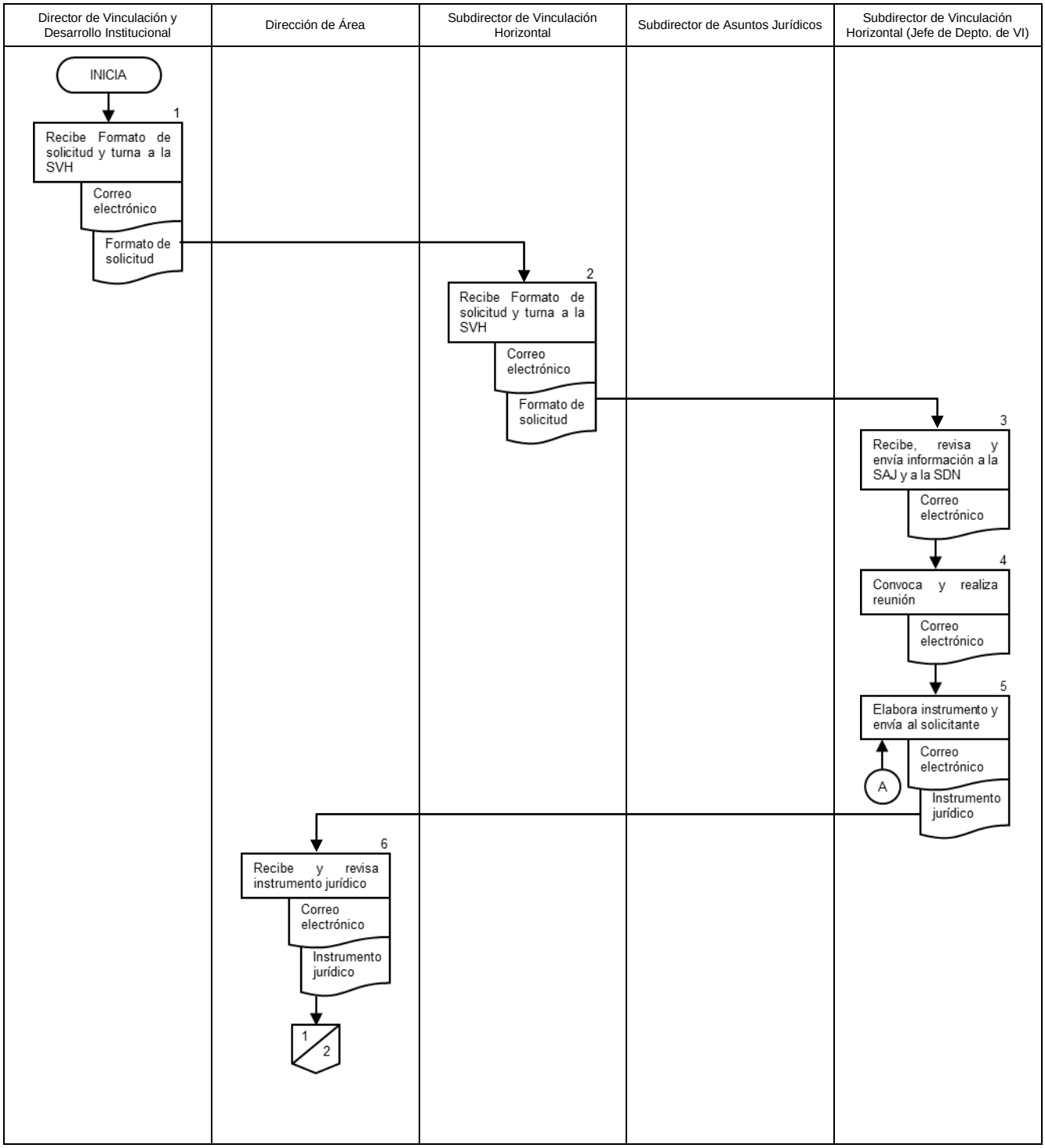
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

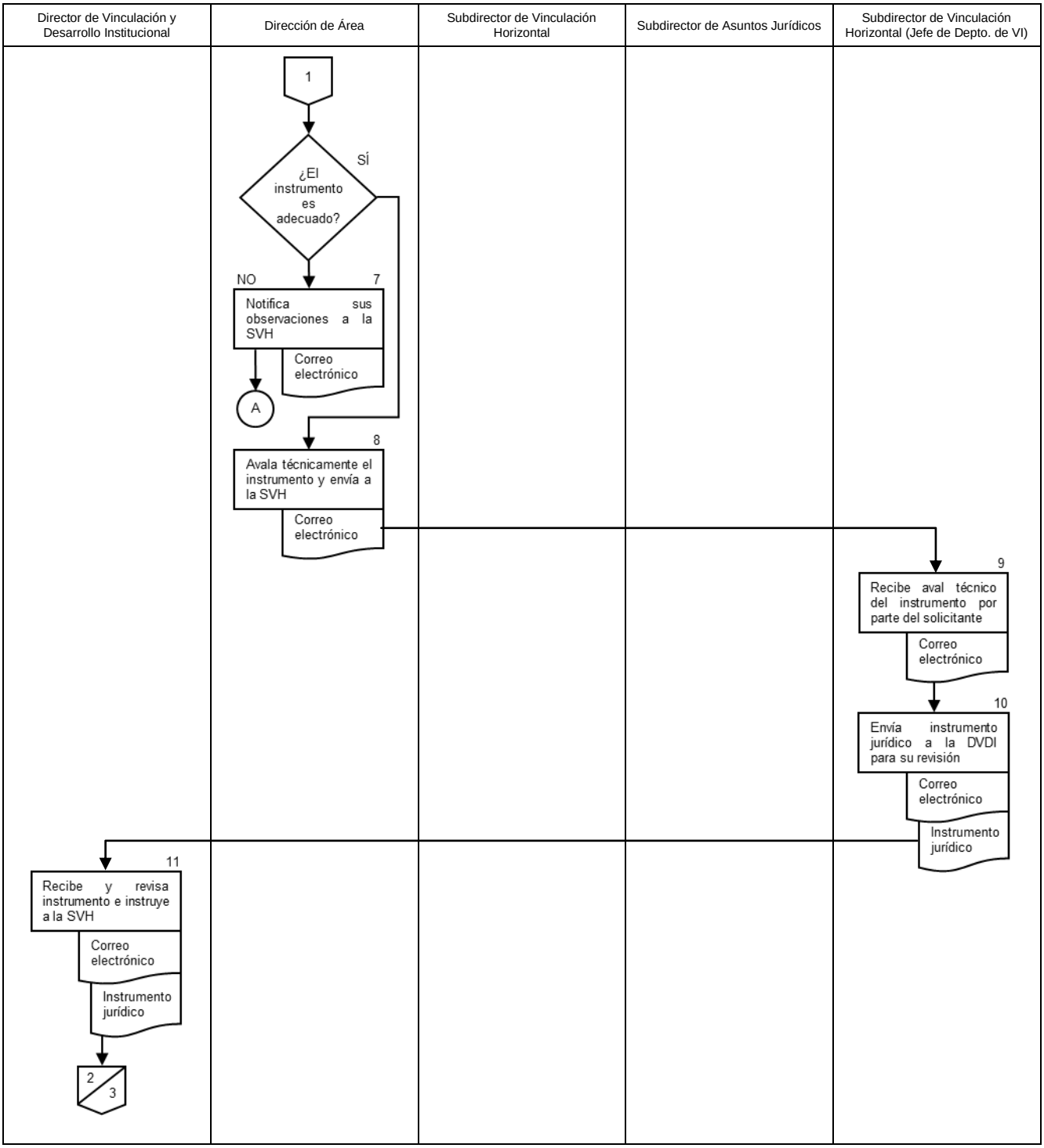
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**1**	Recibe de la Dirección de Área solicitante el Formato de solicitud de elaboración de instrumento jurídico y lo turna a la Subdirección de Vinculación Horizontal (SVH).	- Correo electrónico - Formato de solicitud de elaboración de instrumento jurídico
Subdirector de Vinculación Horizontal	**2**	Recibe el Formato de solicitud y turna a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefatura de Departamento de Vinculación Interinstitucional) para elaborar el instrumento jurídico.	- Correo electrónico - Formato de solicitud de elaboración de instrumento jurídico
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**3** **4** **5**	Recibe, revisa y envía la información a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (SAJ) y a la Subdirección de Desarrollo de Negocios (SDN). Convoca y realiza reunión con la Dirección de Área solicitante, con la Subdirección de Asuntos Jurídicos y con la Subdirección de Desarrollo de Negocios para precisar los compromisos y alcances del instrumento jurídico. Elabora el instrumento jurídico y lo envía a la Dirección de Área solicitante para su revisión técnica.	- Correo electrónico - Correo electrónico - Correo electrónico - Instrumento jurídico
Dirección de Área	**6** **7** **8**	Recibe y revisa el instrumento jurídico. ¿El instrumento jurídico es adecuado técnicamente? No: Notifica sus observaciones a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional). Regresa a la Actividad 5. Sí: Avala técnicamente el instrumento jurídico y envía a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional).	- Correo electrónico - Instrumento jurídico - Correo electrónico - Correo electrónico
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**9** **10**	Recibe aval técnico del instrumento jurídico por parte de la Dirección de Área solicitante. Envía el instrumento jurídico a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional para su revisión final.	- Correo electrónico - Correo electrónico - Instrumento jurídico

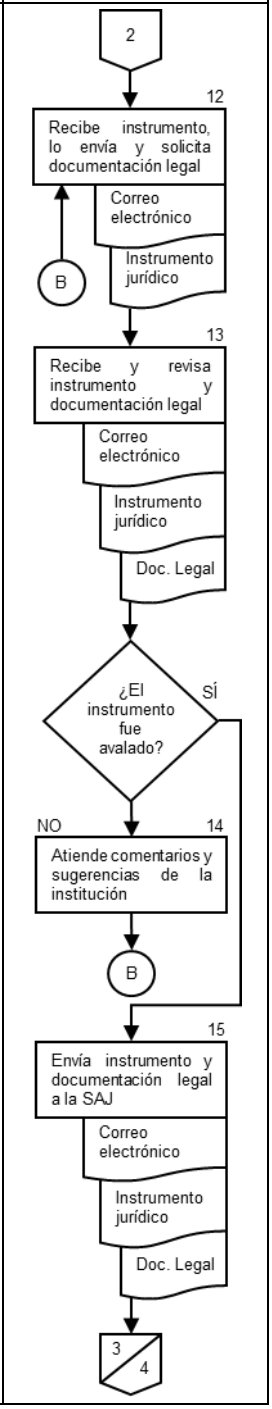
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**11**	Recibe y revisa el instrumento jurídico, e instruye a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional) para el envío a la institución con la que se desea colaborar.	- Correo electrónico - Instrumento jurídico
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**12**	Recibe el instrumento jurídico, lo envía a la institución con la que desea colaborar para su revisión, y solicita la documentación legal correspondiente.	- Correo electrónico - Instrumento jurídico
	13	Recibe y revisa el instrumento jurídico por parte de la institución con la que se desea colaborar y la documentación legal solicitada. ¿El instrumento jurídico fue avalado por parte de la institución con la que se desea colaborar?	- Correo electrónico - Instrumento jurídico - Documentación legal
	14	No: Atiende los comentarios y sugerencias de la institución. Regresa a la Actividad 12.	- N/A
	15	Sí: Envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (SAJ) el instrumento jurídico y la documentación legal para la revisión de las declaraciones.	- Correo electrónico - Instrumento jurídico - Documentación legal
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**16**	Recibe información legal y revisa las declaraciones del instrumento jurídico.	- Correo electrónico - Instrumento jurídico - Documentación legal
	17	Notifica a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional) que se puede proceder a la formalización del instrumento jurídico.	- Correo electrónico - Instrumento jurídico
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**18**	Recibe notificación y solicita la validación del instrumento jurídico a la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	- Correo electrónico - Instrumento jurídico - Memorándum
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**19**	Recibe solicitud y valida el instrumento jurídico mediante el sello y rúbrica del mismo y envía versión final a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional).	- Instrumento jurídico impreso - Memorándum

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**20**	Recibe la versión final del instrumento jurídico y comienza la formalización recabando las firmas correspondientes.	- Instrumento jurídico impreso - Memorándum
	21	Envía el ejemplar del instrumento jurídico debidamente formalizado a la institución para su resguardo.	- Instrumento jurídico formalizado - Oficio
	22	Resguarda el instrumento jurídico debidamente formalizado en su archivo.	- Instrumento jurídico formalizado
	23	Informa a la Dirección de Área correspondiente la formalización del instrumento jurídico y sube el documento al Portal del Instituto para conocimiento de la comunidad. TERMINA	- Correo electrónico - Instrumento jurídico electrónico formalizado

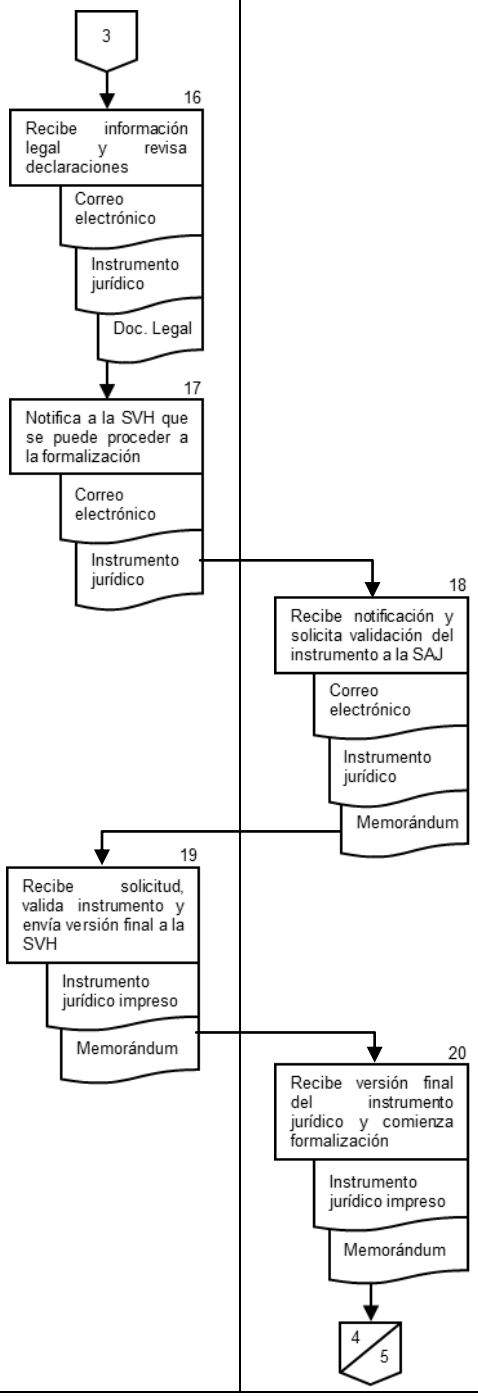
5. DIAGRAMA DE FLUJO

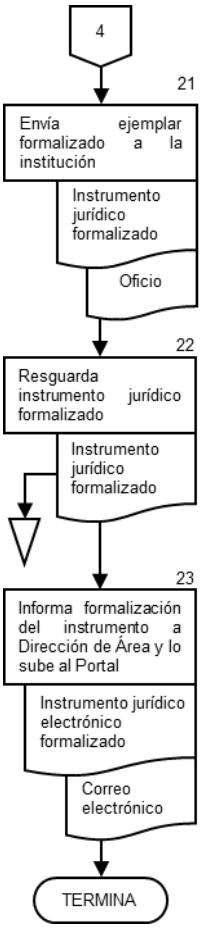



Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Área
Subdirector de Vinculación Horizontal
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Depto. de VI)
1
¿El instrumento es adecuado?
SÍ
NO
7
Notifica sus observaciones a la SVH
Correo electrónico
A
8
Avala técnicamente el instrumento y envía a la SVH
Correo electrónico
9
Recibe aval técnico del instrumento por parte del solicitante
Correo electrónico
10
Envía instrumento jurídico a la DVDI para su revisión
Correo electrónico
Instrumento jurídico
11
Recibe y revisa instrumento e instruye a la SVH
Correo electrónico
Instrumento jurídico
2
3

Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Área	Subdirector de Vinculación Horizontal	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Depto. de VI)
				

Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Área	Subdirector de Vinculación Horizontal	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Depto. de VI)



Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Área	Subdirector de Vinculación Horizontal	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Depto. de VI)
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	N/A
7.2 Formato de solicitud de elaboración de instrumento jurídico	6 años	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	N/A
7.3 Documentación legal	N/A	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	N/A
7.4 Memorándums	6 años	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	Número de memorándum
7.5 Oficios	6 años	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	N/A
7.6 Instrumento jurídico formalizado	6 años	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	Código del instrumento

8. GLOSARIO

8.1 **Actividades de Vinculación:** Acciones que realiza la Subdirección de Vinculación Horizontal con el fin de promover e impulsar la investigación en el área de medicina genómica a través de la colaboración con Instituciones externas de Investigación, Educativas y de Desarrollo Tecnológico que permita incidir con un mayor impacto en la comunidad del INMEGEN.

8.2 **Alcances:** Establece las actividades y compromisos de cada una de las partes involucradas para el cumplimiento del Instrumento jurídico.

8.3 **Colaboración:** Trabajo conjunto que llevan a cabo las partes involucradas en el instrumento jurídico, que tiene como fin el cumplir el objeto del instrumento jurídico.

8.4 **Compromisos:** Acuerdos tomados entre las partes involucradas mediante negociaciones con el fin de cumplir cabalmente el objeto del instrumento jurídico.

8.5 **Declaraciones:** Expresa la personalidad legal de los firmantes en el instrumento jurídico que pueden establecer un contrato, explicando de forma puntual bajo que leyes están inscritas, su giro, quien los representa y su dirección, permitiendo establecer el tipo de contrato que van a celebrar las partes, así como definir como se les va a llamar durante el desarrollo de las cláusulas.

8.6 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.7 **Documentación Legal:** Documentos que comprueban la existencia legal de una institución y las personas relacionad a esta, los cuales pueden ser pueden ser actas, cartas o escritos, y solo sirven si estos están firmados.

8.8 **Formalización:** Trámites que le dan validez al instrumento legal que consisten en el sello y rubrica de la Subdirección de Asuntos Jurídicos y las firmas de los representantes legales, así como de testigos firmantes de las partes involucradas.

8.9 **Institución con la que se desea colaborar:** Es la otra parte con la cual se dese a lograr una vinculación a través de un instrumento jurídico.

8.10 **Instrumento Jurídico:** Acuerdo o pacto escrito, por el cual dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones.

8.11 **Revisión Técnica:** Análisis detallado del contenido del instrumento jurídico por parte de la Dirección del área solicitante y de la Institución con la que se desea colaborar a fin de evaluar los posibles errores y comentarios correspondientes del mismo o en su caso, el visto bueno.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Formato de Solicitud de Elaboración de Instrumento Jurídico

10.1 FORMATO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE INSTRUMENTO JURÍDICO

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

FORMATO TECNICO PARA LA SOLICITUD DE INSTRUMENTOS JURIDICOS

I. DATOS DEL SOLICITANTE

1	Nombre del solicitante:	
2	Área de adscripción:	
3	Correo electrónico:	Extensión:

II. DATOS DE LA CONTRAPARTE

1	Nombre de la Institución / Organización contraparte:	
2	Nombre de la persona de contacto:	
3	Cargo:	
4	Teléfono de contacto y extensión:	Correo electrónico:

III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

1	¿El proyecto a desarrollar cuenta con protocolo aprobado por Comités de Ética, Bioseguridad e Investigación?		
	SI	NO (explique)	N/A (explique)
2	¿El proyecto a desarrollar cuenta con consentimientos informados sellados por el comité de ética?		
	SI	NO (explique)	N/A (explique)
3	¿El proyecto a desarrollar es continuación de un proyecto anterior?		
	SI (proporcione detalles)	NO	

IV. DATOS DEL PROYECTO

1	Describa brevemente el objetivo del proyecto a desarrollar:		
2	Duración del proyecto (meses):	Fecha de inicio y término del proyecto:	
		Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de término (dd/mm/aa)
3	Describa brevemente los compromisos que adquirirá el INMEGEN a la firma del instrumento jurídico:		
4	Nombre de la persona responsable al interior del INMEGEN:		
5	Área responsable de la ejecución del proyecto al interior del INMEGEN		
6	Describa brevemente los compromisos que adquirirá la organización / institución contraparte a la firma del instrumento jurídico:		
7	Enliste los entregables o resultados del proyecto:		
8	Especifique si el proyecto cuenta con financiamiento. En caso de respuesta positiva, indique el origen de los recursos:		

INMEGEN		CONTRAPARTE	
Protocolo de investigación / Descripción del proyecto		Acta Constitutiva	
Cronograma (detalle)		Poder notarial	
Consentimiento informado (en caso de protocolos de investigación con pacientes)		Identificación del representante legal	
		Comprobante de domicilio	
		RFC	

34. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y DIFUSIÓN DE FUENTES ALTERNAS DE FINANCIAMIENTO

1. PROPÓSITO

Identificar y difundir las fuentes alternas de financiamiento en el ámbito de competencia del Instituto con instituciones nacionales e internacionales con el propósito de fortalecer, impulsar y ayudar a realizar los proyectos y las actividades sustantivas del Inmegen.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: las Direcciones de Área determinan su participación en convocatorias para la obtención de fuentes alternas de financiamiento; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional supervisa el proceso de revisión y gestión de las convocatorias de financiamiento; y la Subdirección de Vinculación Horizontal difunde mediante comunicados las convocatorias que otorguen financiamiento por parte de alguna institución, asesora y realiza las gestiones correspondientes para la elaboración de la propuesta de participación.

2.2 A nivel externo: las instituciones nacionales e internacionales promueven las convocatorias enfocados a la investigación, el desarrollo tecnológico y la formación de recursos humanos en materia de medicina genómica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La determinación de la participación en las convocatorias que requieran de compromisos institucionales para la obtención de fuentes de financiamiento externo dependerá del Vo. Bo. de la Dirección de Investigación, y en su caso, de la Dirección General.

3.2 Cada propuesta de participación para la obtención de fuentes alternas de financiamiento deberá de contar con un responsable técnico y con un responsable financiero.

3.3 El responsable técnico de cada propuesta deberá integrar y envía a las instituciones nacionales e internacionales la documentación establecida en cada convocatoria identificada a fin de que éstas evalúen su participación.

3.4 En el caso de la convocatoria de Cátedras CONACyT para Jóvenes Investigadores, la Subdirección de Vinculación Horizontal, en su carácter de enlace institucional, deberá cargar la información en la plataforma correspondiente.

3.5 El responsable técnico de cada propuesta deberá solicitar el Vo. Bo. de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, en su calidad de representante legal del Instituto, cuando menos 24 horas antes de la fecha en que se requiera la documentación administrativa de acuerdo con lo señalado en cada convocatoria en la que se determine participar.

3.6 La Subdirección de Vinculación Horizontal identificará fuentes de financiamiento y difundirá sólo aquellas que determine sean apropiadas para la participación del Instituto.

3.7 Adicionalmente a las convocatorias, el Instituto podrá obtener fuentes de financiamiento a través de otros mecanismos como donaciones o becas, por parte de fundaciones o empresas interesadas en coadyuvar con las actividades realizadas por el Instituto.

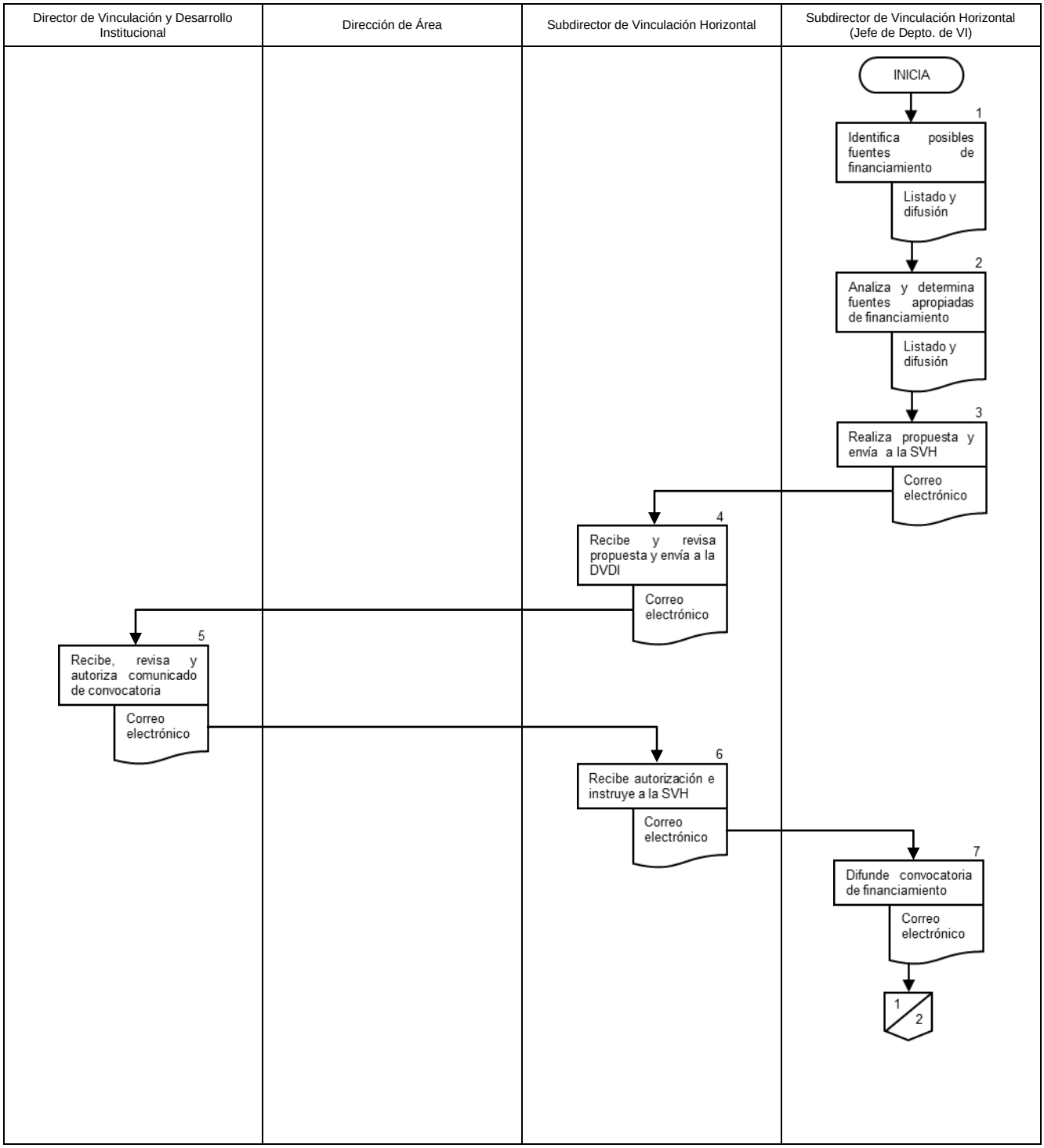
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

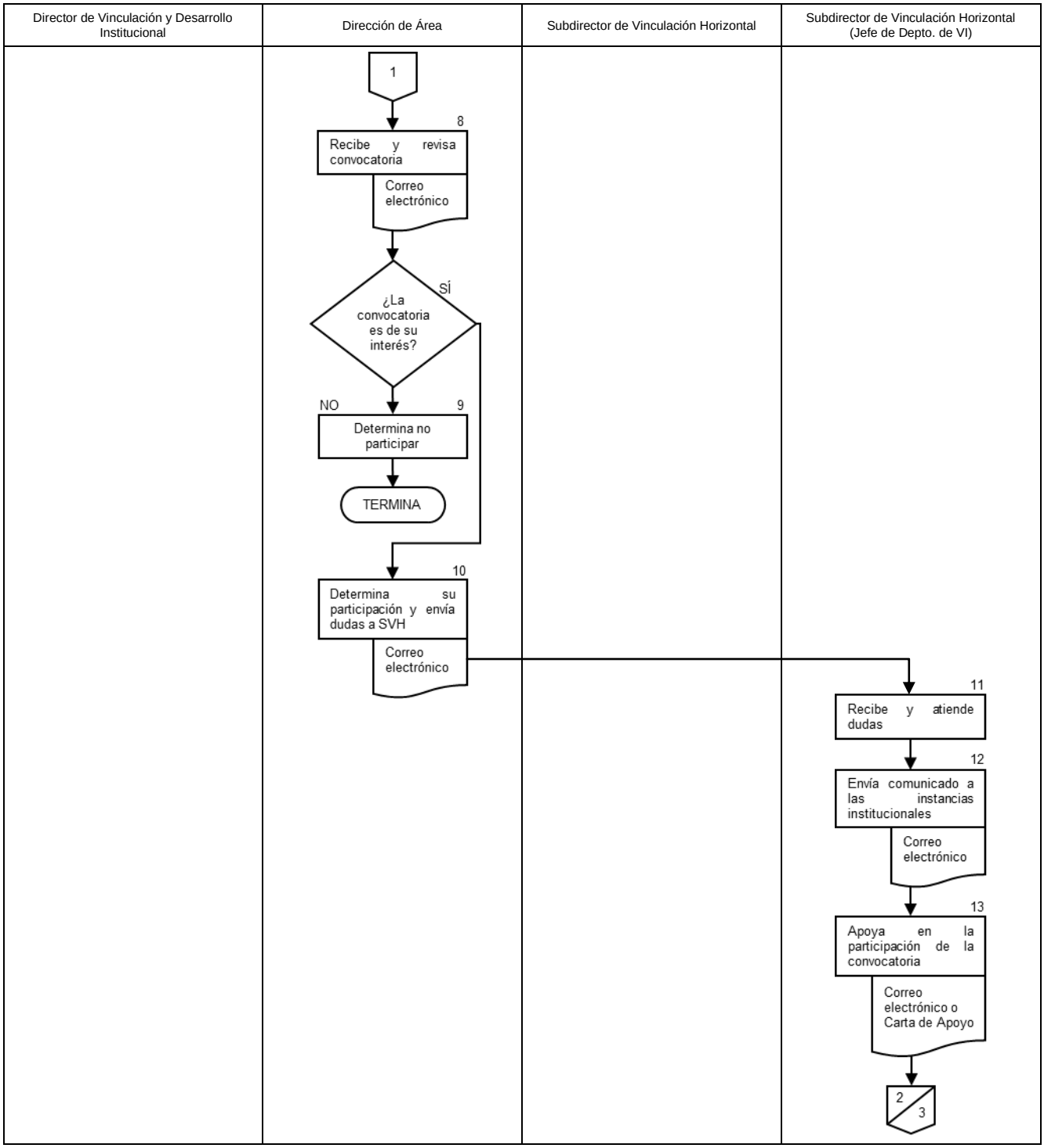
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**1**	Identifica posibles fuentes de financiamiento que otorguen instituciones nacionales e internacionales.	- Listado de monitoreo y difusión de convocatorias
	2	Analiza y determina las fuentes de financiamiento apropiadas para el Instituto.	- Listado de monitoreo y difusión de convocatorias
	3	Realiza la propuesta para la difusión de la convocatoria y envía a la Subdirección de Vinculación Horizontal (SVH) para su revisión.	- Correo electrónico
Subdirector de Vinculación Horizontal	**4**	Recibe y revisa la propuesta y la envía a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional (DVDI) para su Vo. Bo.	- Correo electrónico
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**5**	Recibe, revisa y autoriza el envío del comunicado de la convocatoria.	- Correo electrónico
Subdirector de Vinculación Horizontal	**6**	Recibe autorización e instruye a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional) para que difunda la convocatoria de financiamiento.	- Correo electrónico
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**7**	Difunde la convocatoria de financiamiento a las instancias institucionales correspondientes.	- Correo electrónico

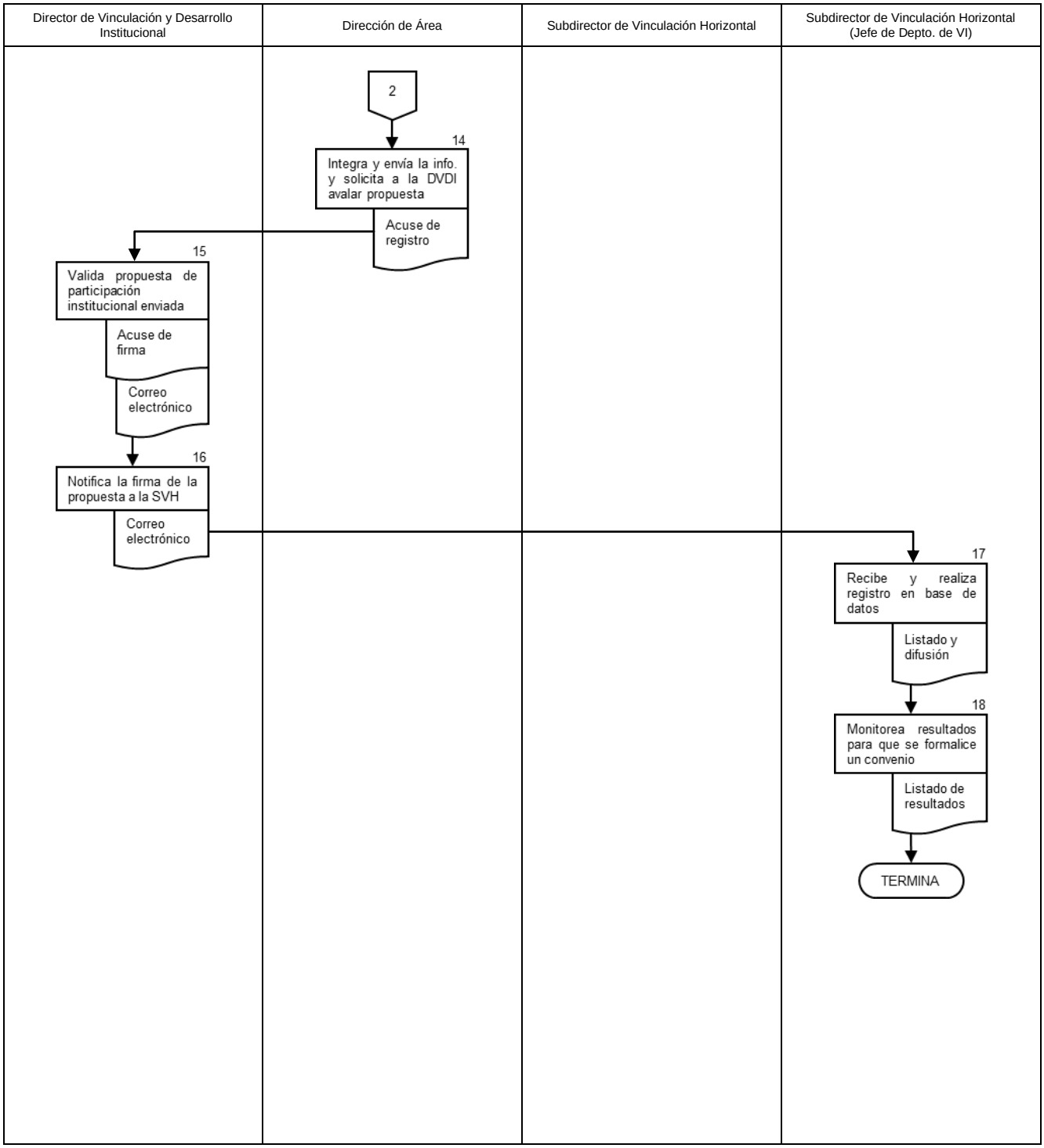
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Área	**8**	Recibe y revisa la convocatoria difundida. ¿La convocatoria recibida es de interés para su participación?	- Correo electrónico
	9	No: Determina no participar. TERMINA	
	10	Sí: Determina su participación y, en caso de ser necesario, envía sus dudas a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional).	- Correo electrónico
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**11**	Recibe y atiende las dudas planteadas por parte de la instancia interesada.	- N/A
	12	Envía comunicado a las instancias institucionales correspondientes para recordarles la fecha de cierre de la convocatoria.	- Correo electrónico
	13	Apoya, en caso de ser necesario, en las gestiones para la participación en la convocatoria, así como en la obtención de los documentos institucionales requeridos en esta.	- Correo electrónico o Carta de Apoyo Institucional
Dirección de Área	**14**	Integra y envía la información a la institución que emitió la convocatoria y solicita a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional que avale la propuesta de participación institucional en la convocatoria por medio de su firma.	- Acuse de registro
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**15**	Valida a través de su firma la propuesta de participación institucional enviada.	- Acuse de firma - Correo electrónico
	16	Notifica la firma de la propuesta de participación a la Subdirección de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional), para su registro en la base de datos de los participantes.	- Correo electrónico

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	**17** **18**	Recibe y realiza el registro en la base de datos de las convocatorias avaladas por parte de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional. Monitorea los resultados de las convocatorias para que, en caso de que éstos sean favorables, se formalice un convenio. TERMINA	- Listado de monitoreo y difusión de convocatorias - Listado de resultados de la convocatoria

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Área
Subdirector de Vinculación Horizontal
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Depto. de VI)
1
8
Recibe y revisa convocatoria
Correo electrónico
¿La convocatoria es de su interés?
SÍ
NO
9
Determina no participar
TERMINA
10
Determina su participación y envía dudas a SVH
Correo electrónico
11
Recibe y atiende dudas
12
Envía comunicado a las instancias institucionales
Correo electrónico
13
Apoya en la participación de la convocatoria
Correo electrónico o Carta de Apoyo
2
3


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Área
Subdirector de Vinculación Horizontal
Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Depto. de VI)
2
14
Integra y envía la info. y solicita a la DVDI avalar propuesta
Acuse de registro
15
Valida propuesta de participación institucional enviada
Acuse de firma
Correo electrónico
16
Notifica la firma de la propuesta a la SVH
Correo electrónico
17
Recibe y realiza registro en base de datos
Listado y difusión
18
Monitorea resultados para que se formalice un convenio
Listado de resultados
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Listado de monitoreo y difusión de convocatorias	N/A	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	N/A
7.2 Correo electrónico	N/A	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	N/A
7.3 Carta de Apoyo Institucional	N/A	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	N/A
7.4 Acuses de registro y de firma	N/A	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	N/A
7.5 Listado de resultados de la convocatoria	N/A	Subdirector de Vinculación Horizontal (Jefe de Departamento de Vinculación Interinstitucional)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Convocatoria:** Invitación emitida por Instituciones nacionales e internacionales que buscan la participación de la comunidad para desarrollar investigación, desarrollo tecnológico y formación de recursos humanos en materia de medicina genómica.

8.2 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.3 **Enlace Institucional:** Persona encargada de apoyar a los investigadores en las gestiones administrativas de la convocatoria de Cátedras CONACyT para Jóvenes Investigadores.

8.4 **Fuentes Alternas de Financiamiento:** Aporte económico que ofrece alguna institución nacional y/o internacional, para llevar a cabo un proyecto de investigación.

8.5 **Instituciones Nacionales e Internacionales:** Instituciones externas que promueven convocatorias enfocadas a la investigación, el desarrollo tecnológico y la formación de recursos humanos en materia de medicina genómica.

8.6 **Propuesta de Participación:** Proyecto elaborado por un investigador para obtener una fuente alterna de financiamiento que someterá a convocatorias promovidas por instituciones nacionales e internacionales.

8.7 **Representante Legal:** Persona que por ley tiene la facultad de representación del Inmegen, que entre uno de sus propósitos se encuentra el validar las propuestas de participación que estén completas y que soliciten los investigadores.

8.8 **Responsable Financiero:** Persona del Inmegen encargada del control de gastos del proyecto aceptado en la convocatoria externa.

8.9 **Responsable Técnico:** Investigador encargado de registrar la propuesta de participación en la plataforma de la institución que emitió la convocatoria externa.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

35. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN O ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS CONSENSUALES

1. PROPÓSITO

Elaborar o revisar los instrumentos consensuales que pretenda celebrar el Instituto con personas físicas o morales, públicas o privadas, a fin de asegurar los intereses del Instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional vigila el proceso de elaboración o revisión de los instrumentos consensuales; las Direcciones de Área solicitan la elaboración o revisión del instrumento consensual; la Subdirección de Asuntos Jurídicos realiza la elaboración o revisión del instrumento consensual para asegurar que cumpla con la normatividad aplicable.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los instrumentos consensuales que requiera celebrar el Instituto deberán estar apegados a la normativa aplicable, y tener un objeto lícito.

3.2 La Subdirección de Asuntos Jurídicos validará que los instrumentos cumplan con los requisitos necesarios, para su firma y que se encuentren apegados a derecho.

3.3 La Dirección de Área solicitante deberá enviar la documentación que acredite la personalidad, las facultades o la capacidad jurídica de las personas físicas o morales, públicas o privadas con quienes se pretendan celebrar instrumentos consensuales.

3.4 Los proyectos de los instrumentos consensuales deberán contar con el Visto Bueno del Titular de la Dirección de Área solicitante.

3.5 La Subdirección de Asuntos Jurídicos asesorará a la Dirección de Área solicitante respecto de las características o cláusulas especiales de los instrumentos; sin embargo, la decisión de incluirlas es responsabilidad de la Dirección de Área solicitante.

3.6 La revisión o elaboración de un instrumento consensual deberá solicitarse cuando menos con 5 días naturales previos a la firma del instrumento consensual. El término comenzará a partir de que la Subdirección de Asuntos Jurídicos cuente con toda la información necesaria.

3.7 Los instrumentos consensuales sólo podrán ser firmados por el Director General, el Director de Administración o el Director de Vinculación y Desarrollo Institucional.

3.8 El contenido de la información técnica de los instrumentos consensuales y/o de sus anexos será responsabilidad exclusiva de la Dirección de Área solicitante.

3.9 La Subdirección de Asuntos Jurídicos rubricará y validará, con el sello de autorización, los instrumentos consensuales, a fin de que puedan ser firmados por los representantes del Instituto.

3.10 La Dirección de Área solicitante recabará las firmas de las personas que intervengan en la celebración de los instrumentos consensuales.

3.11 La Dirección de Área solicitante del resguardo de los instrumentos jurídicos originales, debidamente firmados.

3.12 La Subdirección de Asuntos Jurídicos podrá brindar asesoría a las Direcciones de Área solicitantes que así lo requieran sobre el instrumento consensual idóneo, previo a su elaboración o revisión.

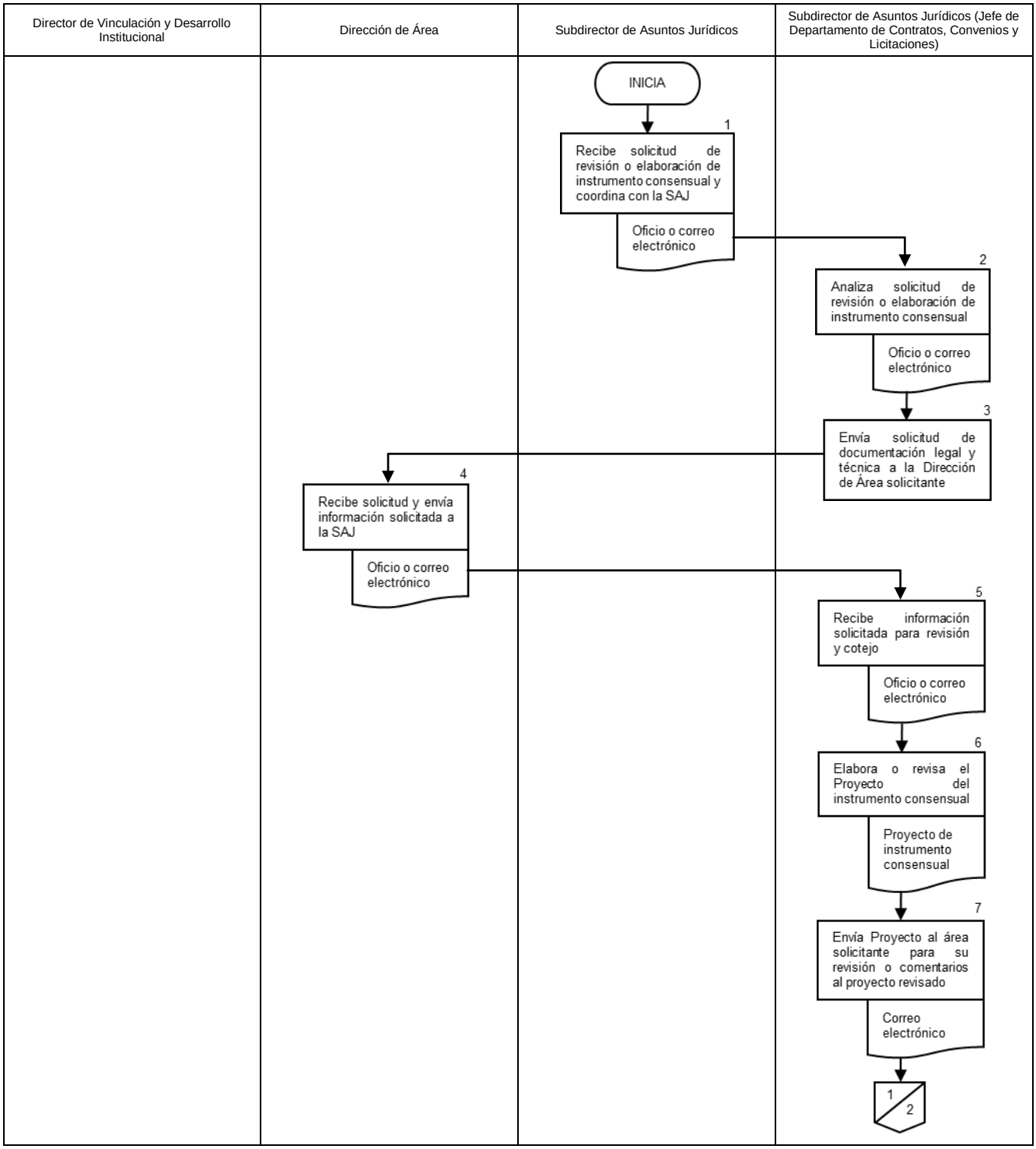
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

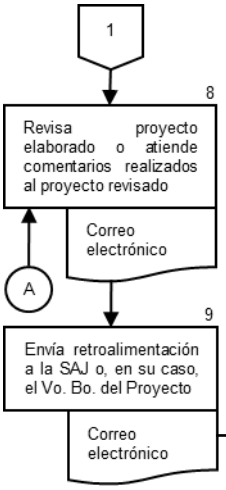
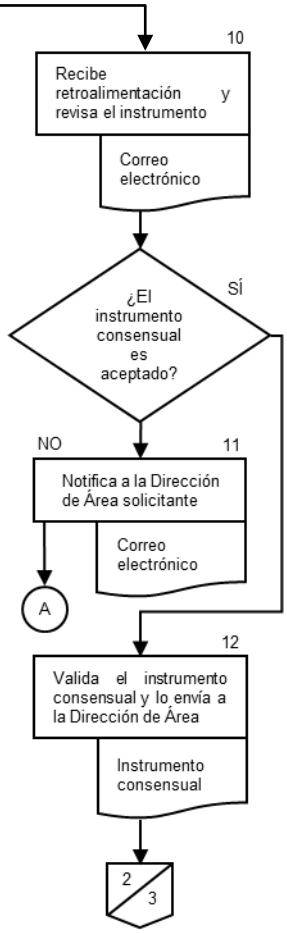
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**1**	Recibe la solicitud de revisión o elaboración del instrumento consensual y coordina con la Subdirección de Asuntos Jurídicos (SAJ) (Jefatura de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones) su atención.	- Oficio o correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	**2** **3**	Analiza la solicitud de revisión o elaboración de instrumento consensual. Envía la solicitud de documentación legal y técnica a la Dirección de Área.	- Oficio o correo electrónico - N/A
Dirección de Área	**4**	Recibe la solicitud y envía la información solicitada.	- Oficio o correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	**5** **6** **7**	Recibe la información solicitada para revisión y cotejo. Elabora o revisa el Proyecto del instrumento consensual. Envía al área solicitante el Proyecto del instrumento consensual elaborado para su revisión o comentarios al proyecto revisado.	- Oficio o correo electrónico - Proyecto de instrumento consensual - Correo electrónico
Dirección de Área	**8** **9**	Revisa el proyecto elaborado o atiende los comentarios realizados al proyecto revisado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos. Envía la retroalimentación a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (Jefatura de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones) o, en su caso, el Visto Bueno del Proyecto del instrumento consensual.	- Correo electrónico - Correo electrónico

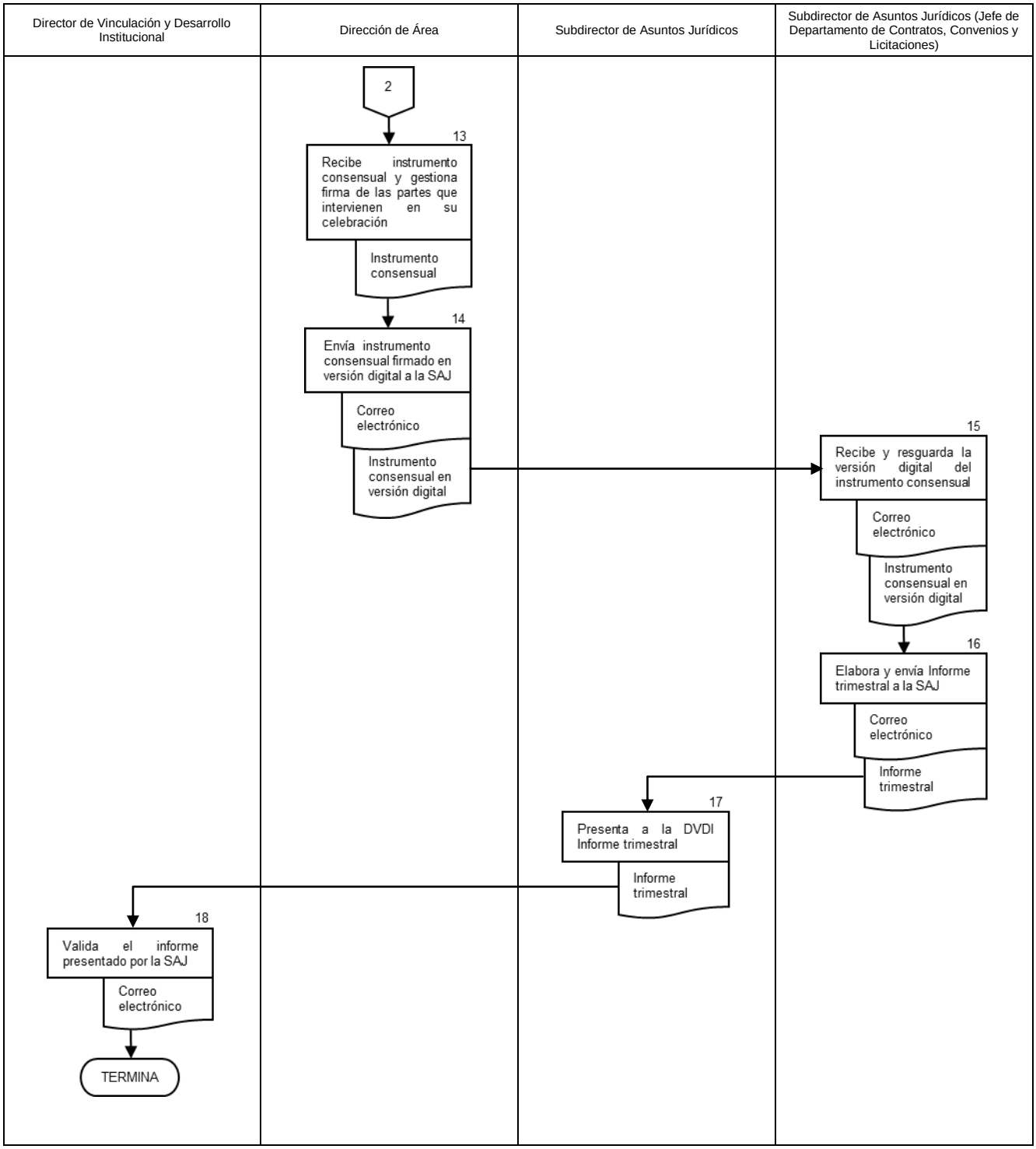
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional
	35. Procedimiento para la revisión o elaboración de instrumentos consensuales

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	**10**	Recibe la retroalimentación de la Dirección de Área y revisa el instrumento. ¿El instrumento consensual es aceptado?	- Correo electrónico
	11	No: Notifica a la Dirección de Área. Regresa a la Actividad 8.	- Correo electrónico
	12	Sí: Valida el instrumento consensual y lo envía a la Dirección de Área solicitante para que ésta inicie su proceso de firma.	- Instrumento consensual
Dirección de Área	**13**	Recibe el instrumento consensual y gestiona la firma de las partes que intervienen en su celebración.	- Instrumento consensual
	14	Envía en versión digital a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (Jefatura de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones) el instrumento consensual debidamente firmado.	- Correo electrónico - Instrumento consensual en versión digital
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	**15**	Recibe y resguarda la versión digital del instrumento consensual.	- Correo electrónico - Instrumento consensual en versión digital
	16	Elabora y envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos el Informe trimestral sobre los instrumentos consensuales elaborados o revisados.	- Correo electrónico - Informe trimestral
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**17**	Presenta a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional el Informe trimestral sobre los instrumentos consensuales elaborados o revisados.	- Informe trimestral
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**18**	Valida el informe presentado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos. TERMINA	- Correo electrónico

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Área	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)
			


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Área
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)
2
13
Recibe instrumento consensual y gestiona firma de las partes que intervienen en su celebración
Instrumento consensual
14
Envía instrumento consensual firmado en versión digital a la SAJ
Correo electrónico
Instrumento consensual en versión digital
15
Recibe y resguarda la versión digital del instrumento consensual
Correo electrónico
Instrumento consensual en versión digital
16
Elabora y envía Informe trimestral a la SAJ
Correo electrónico
Informe trimestral
17
Presenta a la DVDI Informe trimestral
Informe trimestral
18
Valida el informe presentado por la SAJ
Correo electrónico
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	6 años	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	N/A
7.3 Instrumento consensual	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	N/A
7.4 Informe trimestral	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de Contratos, Convenios y Licitaciones)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Área Solicitante:** Dirección o Subdirección del Instituto que requiera la elaboración o revisión de un instrumento por ser necesario para su actuar.

8.2 **Dirección de Área:** Se refiere a la estructura operativa (personal de base y confianza) de alguna de las distintas unidades administrativas del Instituto, las cuales pueden ser la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional o la Dirección de Administración.

8.3 **Documentación Legal:** Documentos necesarios para validar la capacidad legal de la parte con la que se pretende celebrar un instrumento consensual, así como la de sus representantes.

8.4 **Instrumento Consensual:** Acuerdo por escrito mediante el cual dos o más personas se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de compromisos o condiciones.

8.5 **Información Técnica:** Documentos que se anexan al instrumento consensual y contiene las características o condiciones sobre las cuales se llevará la relación, servicio, colaboración, etc. entre las partes, y que no está relacionada con cuestiones legales.

8.6 **Objeto Lícito:** Obligación consiste en dar, hacer o no hacer algo a favor de otro y que se adecua a las leyes sin infringirlas

8.7 **Partes:** Toda persona física o moral, pública o privada que participa en la celebración del instrumento consensual, y que firma para darle validez al mismo.

8.8 **Persona Moral:** Es una agrupación de personas que se unen con un fin determinado, por ejemplo, una sociedad mercantil.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

36. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS DE CARÁCTER JURÍDICO

1. PROPÓSITO

Atender las consultas jurídicas internas, así como las que formulen los sectores público, social y privado con el fin de emitir opiniones con apego a la normatividad aplicable.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional coordina el proceso de atención de las consultas jurídicas recibidas; las Direcciones de Área del Instituto realizan las consultas jurídicas que requieran y/o brindan información para su atención; y la Subdirección de Asuntos Jurídicos analiza las consultas jurídicas, y emite la opinión correspondiente.

2.2 A nivel externo: los sectores público, social y privado realizan consultas jurídicas sobre temas relacionados con la medicina genómica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las consultas jurídicas deberán presentarse por escrito ante la Dirección General y/o la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.

3.2 Las opiniones a consultas externas que emita el Instituto Nacional de Medicina Genómica, así como las internas que emita la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional a través de la Subdirección de Asuntos Jurídicos no tendrán efectos vinculantes a los solicitantes.

3.3 La opinión que emita la Subdirección de Asuntos Jurídicos deberá realizarse con un mínimo de diez días hábiles, dicho término podrá ampliarse por el mismo periodo dependiendo de la complejidad de la misma.

3.4 La Subdirección de Asuntos Jurídicos podrá realizar consultas a entes públicos así como a las diferentes áreas del Instituto para conocer y recabar la opinión especializada en la materia que corresponda, con la finalidad de emitir la opinión para salvaguadar los intereses del Instituto.

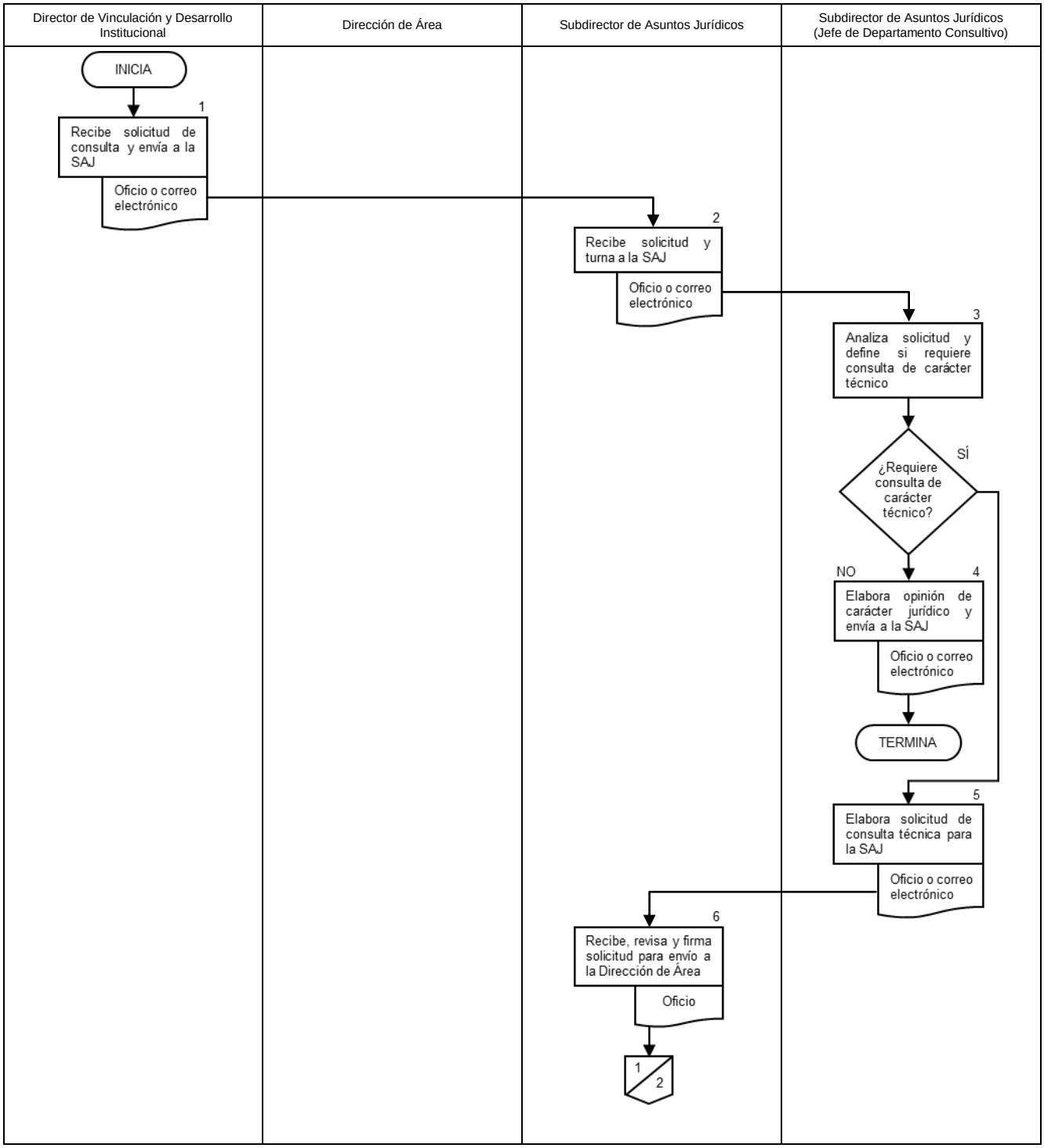
3.5 La consulta deberá estar, en su caso, acompañada de los documentos que soporten los cuestionamientos y de los elementos necesarios para que la Subdirección de Asuntos Jurídicos pueda emitir la opinión correspondiente.

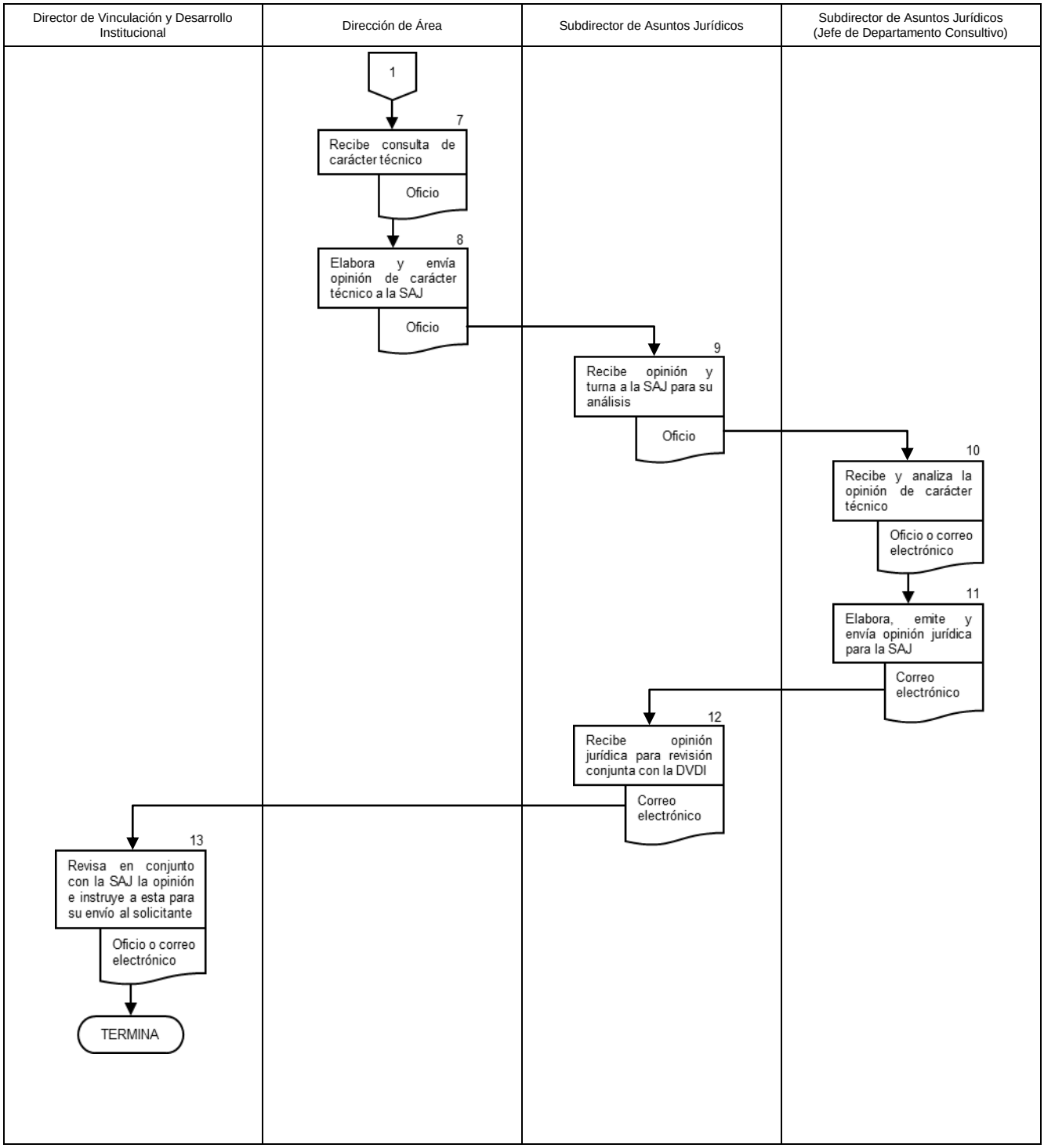
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**1**	Recibe la solicitud de consulta y envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (SAJ) para su atención.	- Oficio o correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**2**	Recibe la solicitud de consulta y turna a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (Jefatura de Departamento Consultivo) para su atención.	- Oficio o correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento Consultivo)	**3** **4** **5**	Analiza la solicitud de consulta y define si se requiere realizar consulta de carácter técnico. ¿Se requiere consulta de carácter técnico? No: Elabora opinión de carácter jurídico y envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su revisión y envío al solicitante. TERMINA Sí: Elabora la solicitud de consulta técnica para revisión y firma de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	- N/A - Oficio o correo electrónico - Oficio o correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**6**	Recibe, revisa y firma la solicitud de consulta técnica para su envío a la Dirección de Área y/o Ente público.	- Oficio
Dirección de Área	**7** **8**	Recibe la consulta de carácter técnico. Elabora y envía la opinión de carácter técnico a la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	- Oficio - Oficio
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**9**	Recibe la opinión de carácter técnico de la Dirección de Área y/o Ente público y la turna a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (Jefatura de Departamento Consultivo) para su análisis.	- Oficio
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento Consultivo)	**10** **11**	Recibe y analiza la opinión de carácter técnico de la Dirección de Área y/o Ente público. Elabora, emite y envía opinión jurídica para revisión de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	- Oficio o correo electrónico - Correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**12**	Recibe opinión jurídica para su revisión conjunta con la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- Correo electrónico

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional	**13**	Revisa en conjunto con la Subdirección de Asuntos Jurídicos la opinión jurídica e instruye a ésta para su envío al solicitante. TERMINA	- Oficio o correo electrónico

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Área
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento Consultivo)
1
7
Recibe consulta de carácter técnico
Oficio
8
Elabora y envía opinión de carácter técnico a la SAJ
Oficio
9
Recibe opinión y turna a la SAJ para su análisis
Oficio
10
Recibe y analiza la opinión de carácter técnico
Oficio o correo electrónico
11
Elabora, emite y envía opinión jurídica para la SAJ
Correo electrónico
12
Recibe opinión jurídica para revisión conjunta con la DVDI
Correo electrónico
13
Revisa en conjunto con la SAJ la opinión e instruye a esta para su envío al solicitante
Oficio o correo electrónico
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	6 años	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento Consultivo)	N/A
7.2 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento Consultivo)	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Consulta Jurídica:** Es la petición de opinión sobre una materia determinada.

8.2 **Consulta Técnica:** Es la petición de opinión propia de un área especializada.

8.3 **Dirección de Área:** Se refiere al titular de cada una de las unidades administrativas que conforman la estructura del Inmegen, tanto sustantivas como administrativas, las cuales son la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, y la Dirección de Administración.

8.4 **Efectos Vinculantes:** Aquellos que tienen carácter obligatorio.

8.5 **Entes Públicos:** Son las dependencias y entidades que conforman la Administración Pública federal, estatal y/o municipal.

8.6 **Opinión Jurídica:** Razonamiento especializado de carácter legal que emite la Subdirección de Asuntos Jurídicos en el ámbito de su competencia.

8.7 **Opinión Técnica:** Razonamiento especializado que emite la Dirección de Área y/o Ente público en el ámbito de su competencia.

8.8 **Solicitantes:** Los sectores público, social y privado, así como las Direcciones de Área del Instituto que requieren una opinión de carácter jurídico.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

37. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y PRESENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS LEGALES

1. PROPÓSITO

Efectuar toda clase de acciones, defensas y excepciones que correspondan para la prosecución de procedimientos legales, a fin de defender los intereses del Instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional vigila presentación, atención y seguimiento de los procedimientos legales; las Direcciones de Área solicitan la presentación de un procedimiento legal y brindan la documentación e información necesaria; y la Subdirección de Asuntos Jurídicos realiza la elaboración, contestación y seguimiento de un procedimiento legal salvaguardando los intereses del Instituto.

2.2 A nivel externo: Las personas físicas o morales acuden a una autoridad administrativa o judicial para requerir la intervención del Instituto en un procedimiento legal; y las autoridades administrativas, en el cumplimiento de sus atribuciones, solicitan al Instituto formar parte de un procedimiento legal para el cumplimiento de obligaciones.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La representación del Instituto ante las autoridades administrativas y judiciales para la prosecución de un procedimiento legal se realizará a través de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.

3.2 Las Direcciones de Área deberán informar oportunamente por escrito a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, cuando adviertan la afectación de los intereses y/o patrimonio del Instituto, y en su caso, agregar la documentación que la acredite.

3.3 Las Direcciones de Área serán las responsables de recabar y entregar toda la documentación e información necesaria, así como del contenido y veracidad de la misma, para la elaboración, contestación o seguimiento de un procedimiento legal, dentro de los términos que fije la Subdirección de Asuntos Jurídicos de conformidad con la normatividad que corresponda.

3.4 La Subdirección de Asuntos Jurídicos revisará la información presentada por las Direcciones de Área, en caso de no ser suficiente o idónea para la prosecución de un procedimiento legal se requerirá información o documentación complementaria.

3.5 La Subdirección de Asuntos Jurídicos elaborará un dictamen legal, en el que se determine la procedencia de interponer un procedimiento legal, para que sea revisado por la Dirección de Área competente y con base en éste determine si es viable promover un medio alternativo de solución de controversias.

3.6 La Subdirección de Asuntos Jurídicos solicitará a las Direcciones de Área la información y/o documentación necesaria para atender los procedimientos legales, cuando las autoridades administrativas y judiciales así lo requieran.

3.7 Las Direcciones de Área deberán informar al Órgano Interno de Control del Instituto, cuando existan acciones u omisiones de los servidores públicos que estén a su cargo, que deriven en un menoscabo al patrimonio o afecten los intereses del Instituto.

3.8 La Subdirección Jurídicos solicitará a la Dirección de Administración realice las gestiones necesarias para el cumplimiento de obligaciones derivadas de resoluciones judiciales o administrativas.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

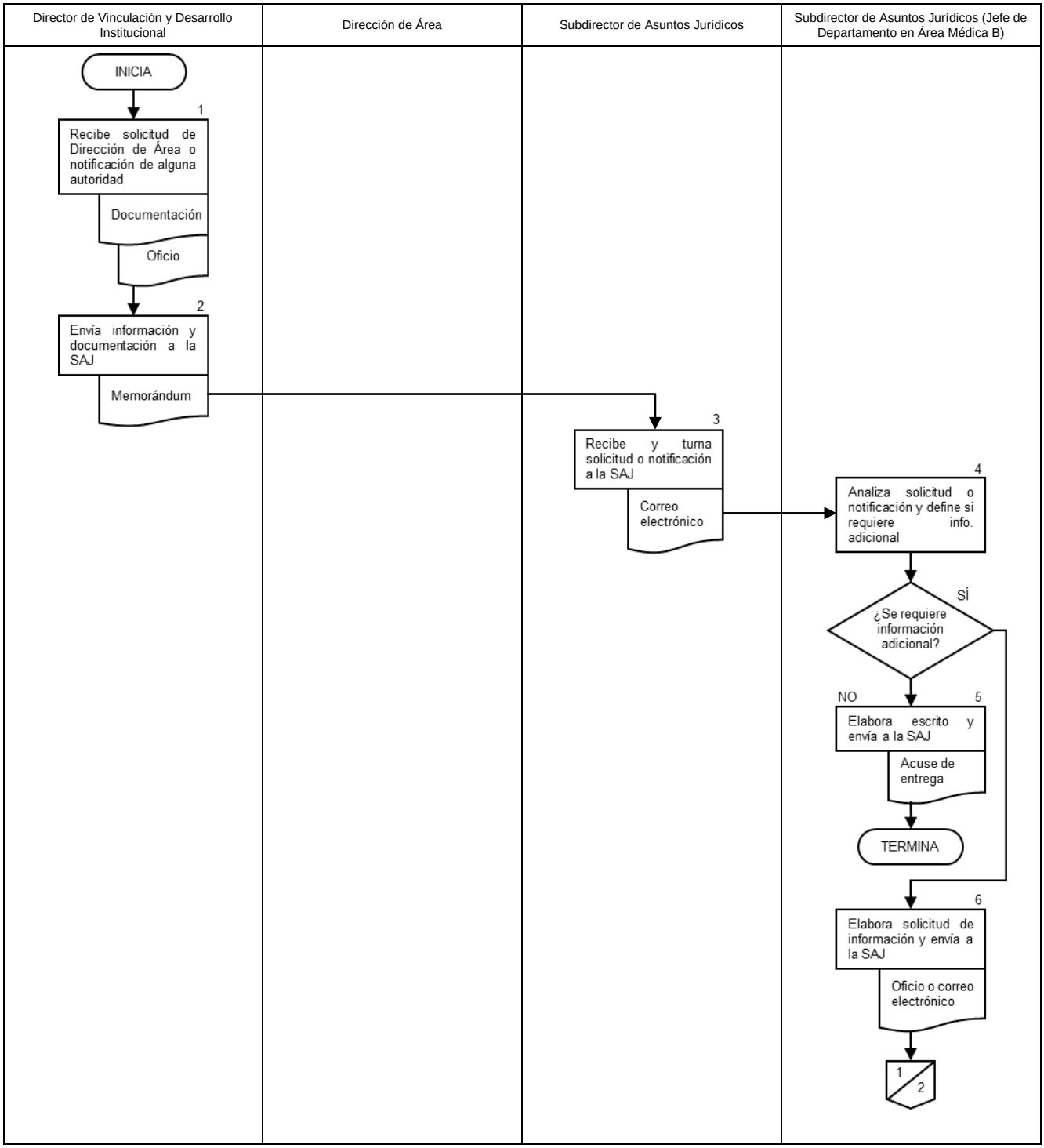
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**1**	Recibe la solicitud para iniciar un procedimiento legal por parte de la Dirección de Área correspondiente o la notificación por parte de una autoridad administrativa o judicial.	- Documentación - Oficio
	2	Envía la información y documentación a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (SAJ) para su atención.	- Memorándum
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**3**	Recibe y turna la solicitud o la notificación a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (Jefatura de Departamento en Área Médica B) para su atención.	- Correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)	**4**	Analiza la solicitud o la notificación y define si se requiere solicitar información y/o documentación adicional. ¿La solicitud o notificación requiere información y/o documentación adicional?	- N/A
	5	No: Elabora escrito inicial de demanda/denuncia o procedimiento administrativo, o elabora escrito de contestación/desahogo de requerimiento y envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su revisión, firma y entrega ante la autoridad competente. TERMINA	- Acuse de entrega
	6	Sí: Elabora la solicitud de información y/o documentación adicional para su envío a la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	- Oficio o correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**7**	Recibe, revisa y firma la solicitud de información y/o documentación adicional para su envío a la Dirección de Área.	- Oficio
Dirección de Área	**8**	Recibe la solicitud de información y/o documentación adicional.	- Oficio
	9	Recaba, elabora y envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos la información y/o documentación adicional.	- Información - Oficio

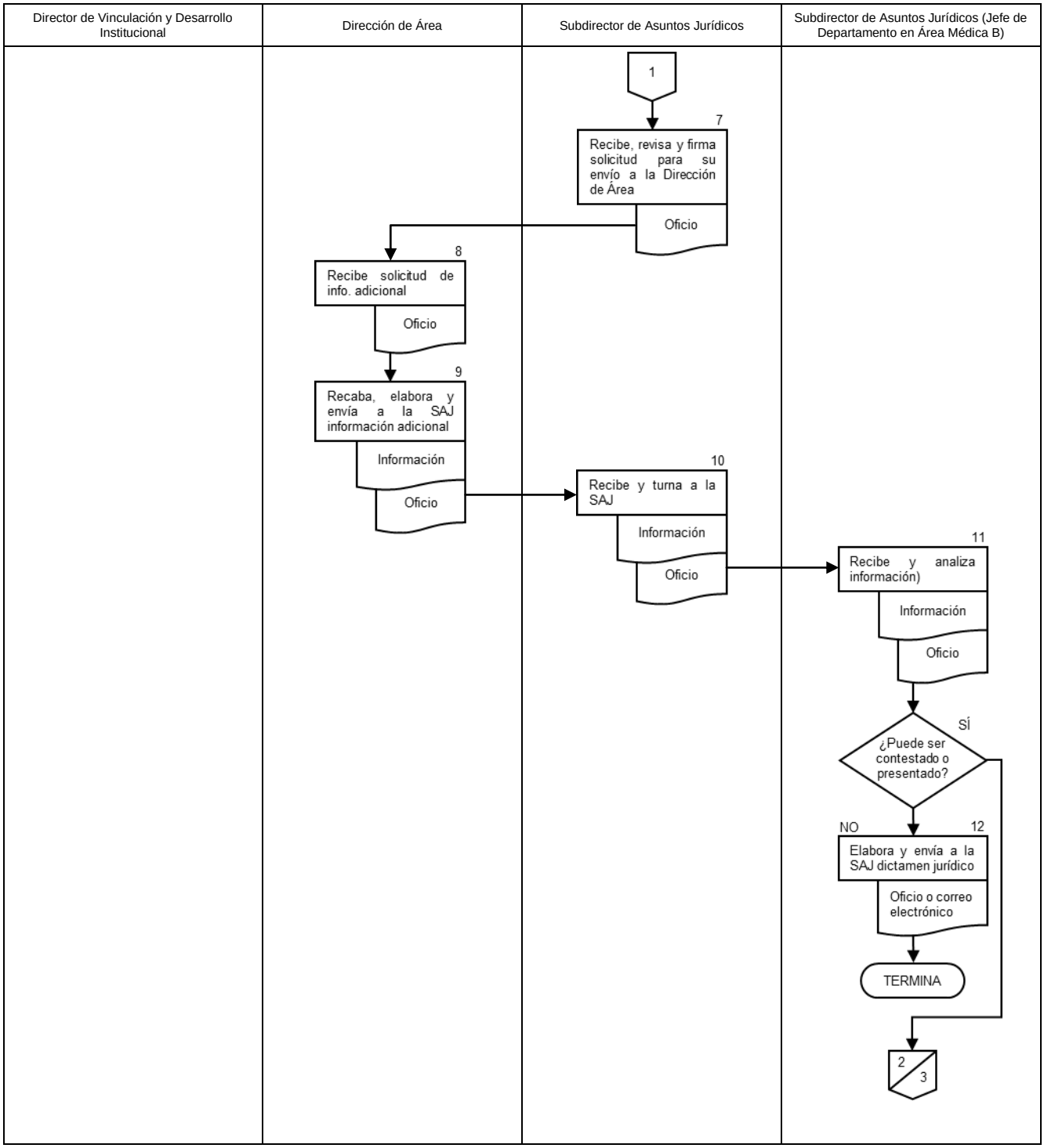
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**10**	Recibe la información y/o documentación adicional de la Dirección de Área y la turna a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (Jefatura de Departamento en Área Médica B) para su análisis.	- Información - Oficio
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)	**11**	Recibe y analiza la información y/o documentación adicional enviada por la Dirección de Área. ¿El procedimiento legal puede ser contestado o presentado?	- Información - Oficio
	12	No: Elabora y envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos el dictamen jurídico para su revisión, firma y remisión a la Dirección de Área correspondiente. TERMINA	- Oficio o correo electrónico
	13	Sí: Elabora y envía escrito inicial/contestación de demanda o desahogo de requerimiento para revisión y firma de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	- Correo electrónico - Proyecto de escrito inicial de demanda o contestación

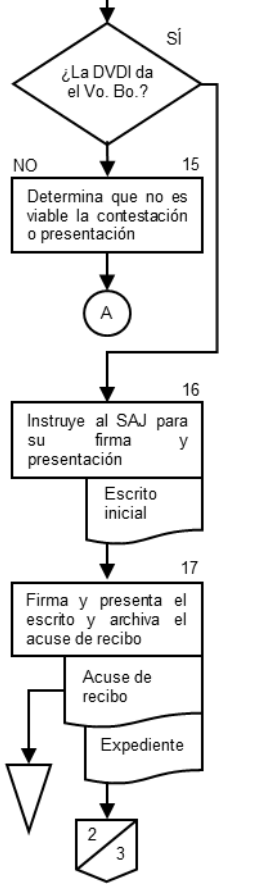
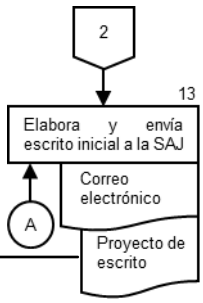
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional
	37. Procedimiento para la atención y presentación de procedimientos legales

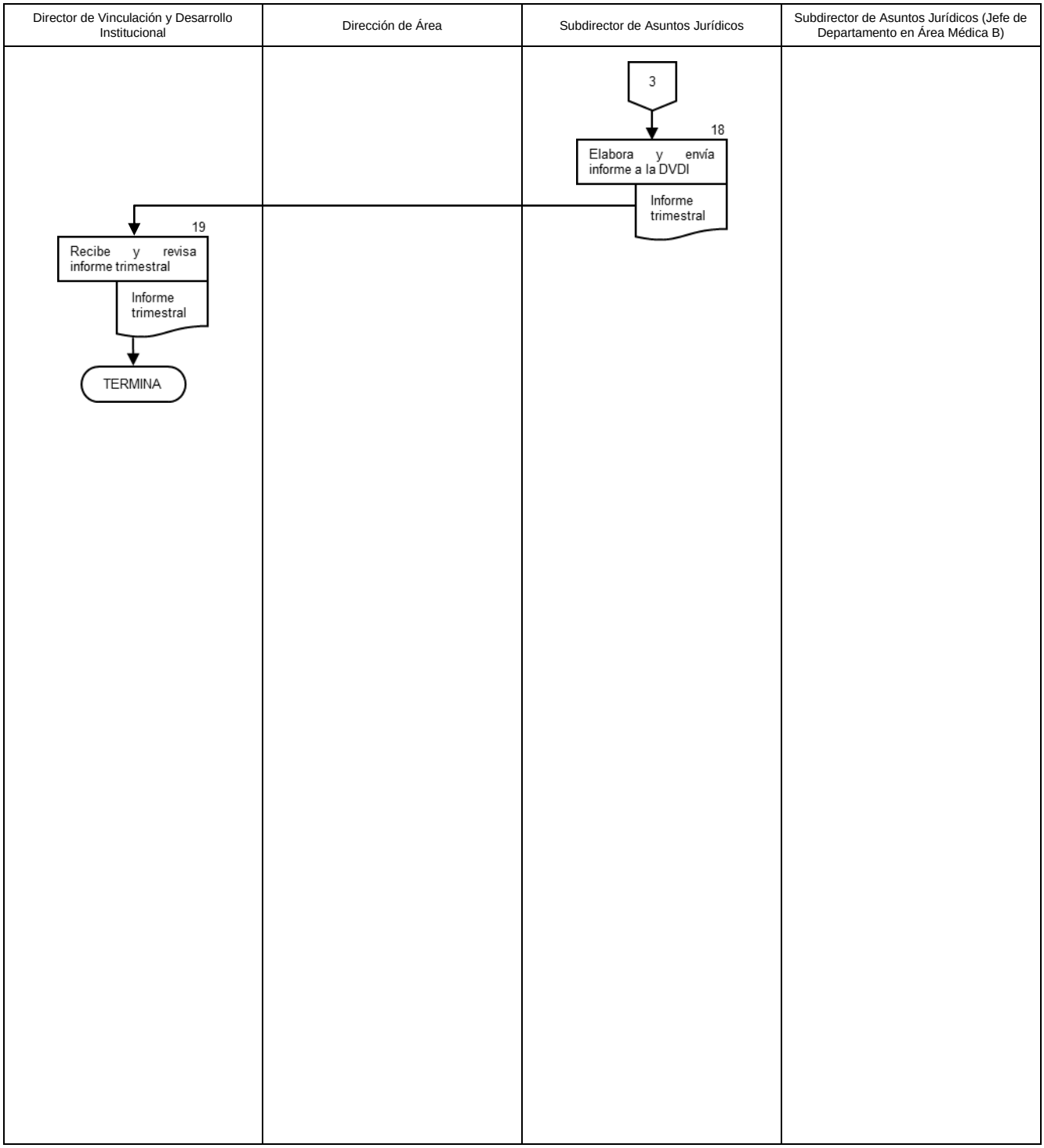
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**14**	Recibe proyecto de dictamen jurídico o escrito inicial/contestación de demanda o desahogo de requerimiento para su revisión conjunta, con la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional (DVDI) para su conocimiento y visto bueno. ¿La Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional dio el visto bueno de la presentación o contestación del procedimiento legal en los términos en que se exponen?	- Correo electrónico
	15	No: Determina que no es viable la presentación o contestación del procedimiento legal en los términos en que se exponen. Regresa a la Actividad 13.	- N/A
	16	Sí: Instruye al Subdirector de Asuntos Jurídicos para su firma y presentación ante la autoridad administrativa y/o judicial correspondiente.	- Escrito inicial/contestación del procedimiento legal
	17	Firma y presenta ante la autoridad administrativa y/o judicial el escrito inicial/contestación de procedimiento legal o desahogo de requerimiento y archiva el acuse de recibo en el expediente correspondiente.	- Acuse de recibo - Expediente
	18	Elabora y envía a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional el informe sobre los procedimientos legales que se encuentran en trámite y los que fueron concluidos.	- Informe trimestral
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**19**	Recibe y revisa el informe sobre los procedimientos legales que se encuentran en trámite y los que fueron concluidos. TERMINA	- Informe trimestral

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Área
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)
1
7
Recibe, revisa y firma solicitud para su envío a la Dirección de Área
Oficio
8
Recibe solicitud de info. adicional
Oficio
9
Recaba, elabora y envía a la SAJ información adicional
Información
Oficio
10
Recibe y turna a la SAJ
Información
Oficio
11
Recibe y analiza información)
Información
Oficio
SÍ
¿Puede ser contestado o presentado?
NO
12
Elabora y envía a la SAJ dictamen jurídico
Oficio o correo electrónico
TERMINA
2
3

Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Área	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)
			


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Área
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)
3
18
Elabora y envía informe a la DVDI
Informe trimestral
19
Recibe y revisa informe trimestral
Informe trimestral
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	6 años	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)	N/A
7.2 Memorándum	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)	N/A
7.3 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)	N/A
7.4 Acuse de entrega	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)	N/A
7.5 Expediente	6 años	Subdirector de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento en Área Médica B)	Número de expediente
7.6 Informe trimestral	N/A	Subdirector de Asuntos Jurídicos	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Autoridad Administrativa o Judicial:** Órgano investido de facultades de decisión o ejecución cuyo desempeño conjunto o separado produce una creación, una extinción de situaciones en general, jurídicas o fácticas, su alteración o afectación, todo ello en forma imperativa. Los adjetivos “administrativa” o “judicial” se refieren a la materia en la cual son competentes.

8.2 **Dictamen Legal:** Documento emitido por la Subdirección de Asuntos Jurídicos en el que se determina la procedencia de interponer un procedimiento legal.

8.3 **Dirección de Área:** Se refiere al titular de cada una de las unidades administrativas que conforman la estructura del Inmegen, tanto sustantivas como administrativas, las cuales son la Dirección de Investigación, la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, y la Dirección de Administración.

8.4 **Medio Alternativo de Solución de Controversias:** Son procedimientos, diferentes a los jurisdiccionales, que tienen como objetivo resolver conflictos. Por ejemplo, la mediación, la conciliación y el arbitraje.

8.5 **Procedimientos Legales:** serie de actuaciones tramitadas ante una autoridad jurisdiccional o administrativa, según el orden y la forma prescritos en cada caso por la Ley, relacionadas y ligadas entre sí por la unidad del efecto jurídico final, que puede ser el de un proceso o el de una fase o fragmento suyo.

8.6 **Resoluciones Judiciales o Administrativas:** son los pronunciamientos de los jueces y tribunales a través de los cuales acuerdan determinaciones de trámite o deciden cuestiones planteadas por las partes, incluyendo la resolución del fondo del conflicto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

38. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Analizar los protocolos de investigación conducidos por los investigadores del Instituto, mediante estudios exploratorios especializados en los ámbitos del estado de la técnica y de mercado, a fin de evaluar su novedad y potencial tecnológico y comercial.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Investigación (DI) desarrolla proyectos de investigación con base en los protocolos aprobados; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional (DVDI) aprueba la Estrategia Anual de Análisis de Protocolos de Investigación (EAAPI); y la Subdirección de Desarrollo de Negocios, propone la Estrategia Anual de Análisis de Protocolos de Investigación y realiza el Análisis de Novedad del Protocolos de Investigación (ANPI), el Análisis Tecnológico y Comercial del Protocolos de Investigación (ATCPI) y la Estratificación de los Protocolos de Investigación (EPI).

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los protocolos de investigación a evaluar serán los que estén con estatus de aprobado dentro del sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación.

3.2 La Subdirección de Desarrollo de Negocios tendrá acceso al Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación.

3.3 La actualización del sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación será responsabilidad de la Dirección de Investigación.

3.4 La definición del número de protocolos de investigación a analizar estará en función de la Estrategia Anual de Análisis de Protocolos de Investigación (EAAPI).

3.5 El Análisis de Novedad de Protocolos de Investigación (ANPI), el Análisis Tecnológico y Comercial de Protocolos de Investigación (ATCPI) y la Estratificación de los Protocolos de Investigación se realizarán con base en lo establecido en la Guía para el Análisis de Novedad del Protocolos de Investigación (GANPI), la Guía para el Análisis Tecnológico y Comercial del Protocolos de Investigación (GATCPI) y en la Guía de la Herramienta de Estratificación de los Protocolos de Investigación (GHEPI) respectivamente, emitidas por la Subdirección de Desarrollo de Negocios para uso interno.

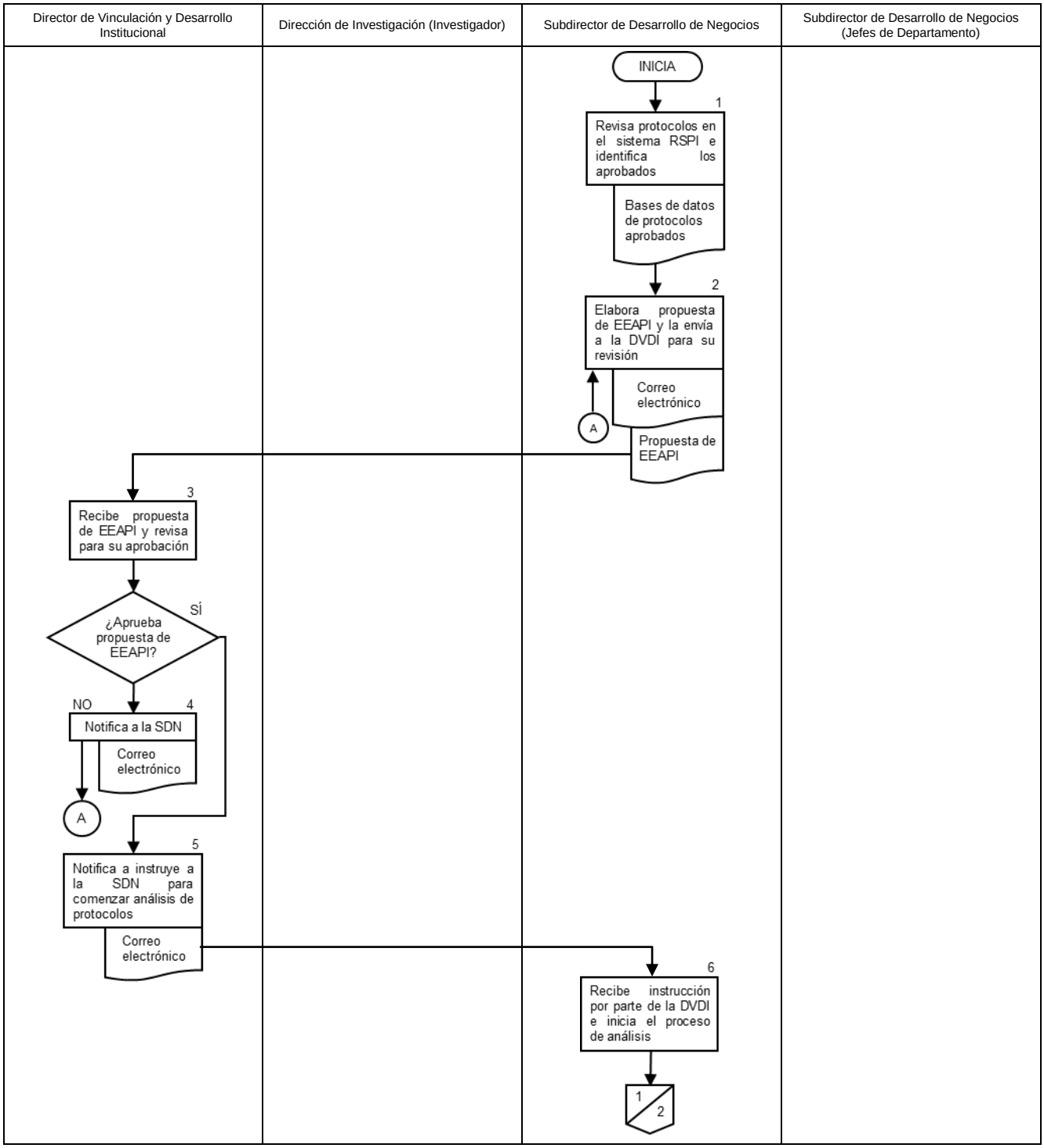
3.6 Será responsabilidad de los investigadores considerar las conclusiones de los análisis realizados por parte de la Subdirección de Desarrollo de Negocios para mantener, reforzar o reorientar sus futuros esfuerzos de investigación.

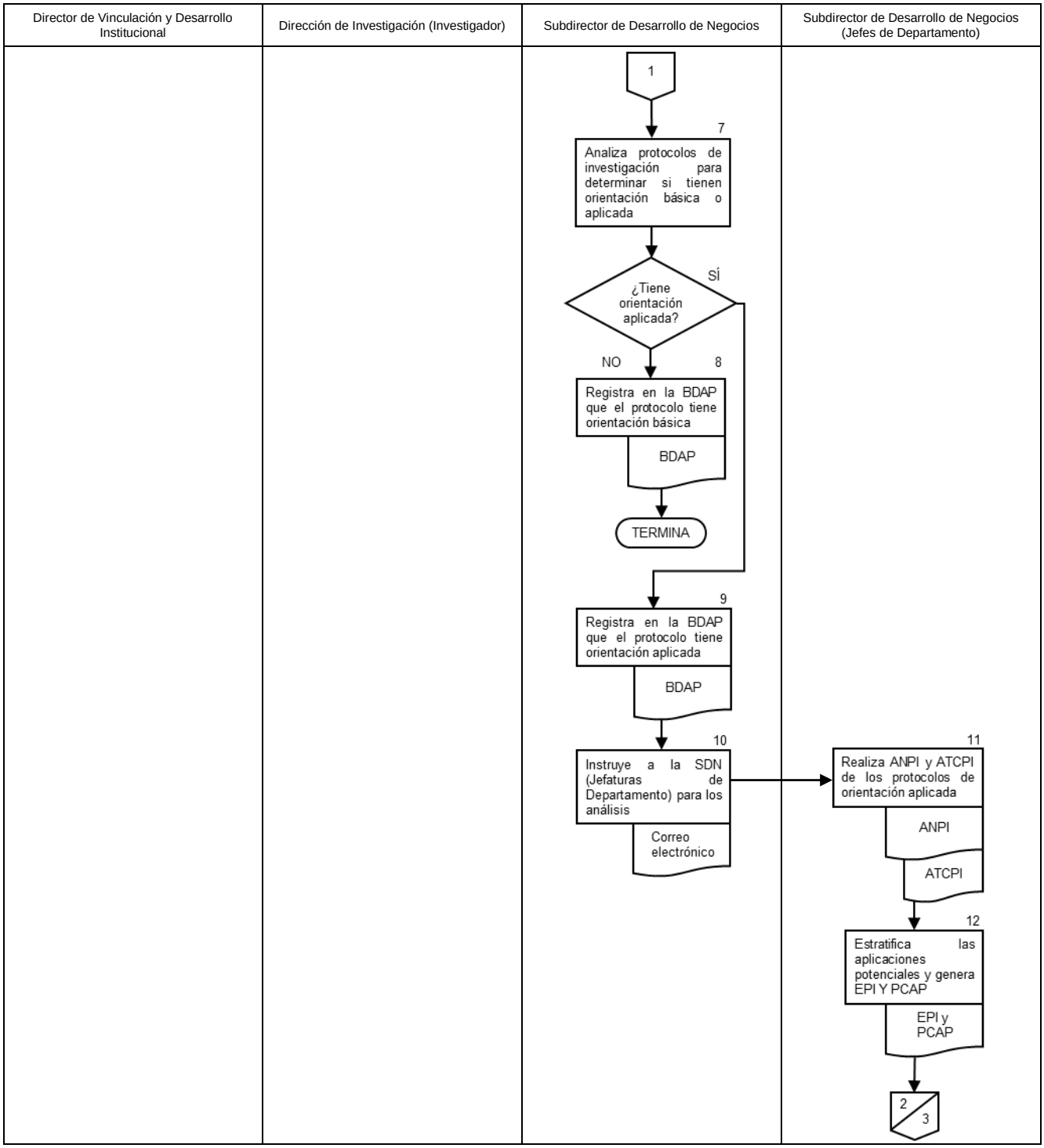
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

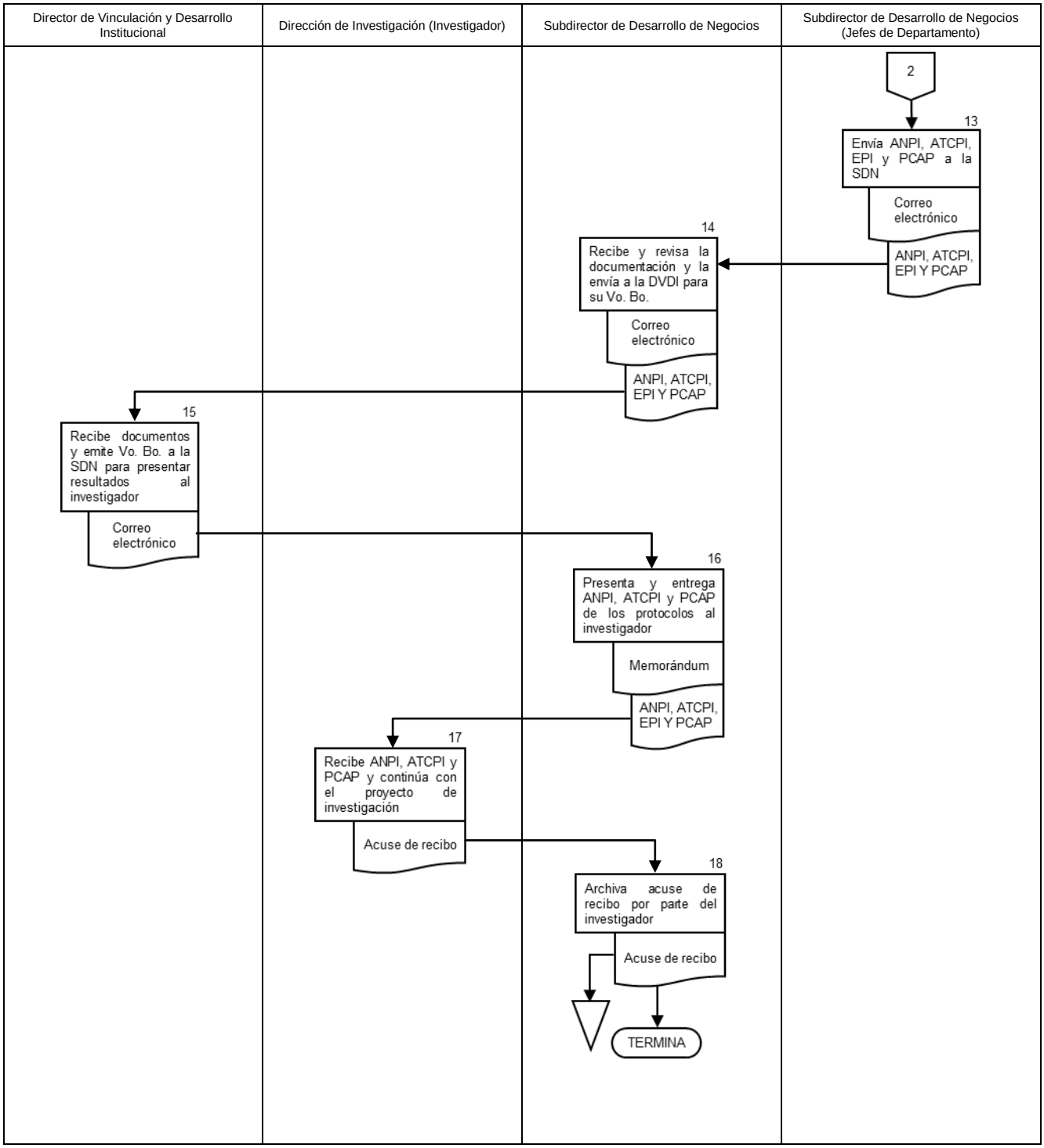
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**1**	Revisa los protocolos en el sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación (RSPI) e identifica los protocolos aprobados.	- Base de datos de protocolos aprobados
	2	Elabora propuesta de Estrategia Anual de Análisis de Protocolos de Investigación (EAAPI) y la envía a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional (DVDI) para su revisión.	- Correo electrónico - Propuesta de EAAPI
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**3**	Recibe propuesta de EAAPI y la revisa para su aprobación. ¿Aprueba propuesta de EAAPI?	- N/A
	4	No: Notifica a la Subdirección de Desarrollo de Negocios (SDN). Regresa a la Actividad 2.	- Correo electrónico
	5	Sí: Notifica e instruye a la Subdirección de Desarrollo de Negocios (SDN) para comenzar el análisis de los protocolos de investigación.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**6**	Recibe instrucción por parte de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional e inicia proceso de análisis.	- N/A
	7	Analiza protocolos de investigación seleccionados para determinar si tienen orientación básica o aplicada. ¿El protocolo tiene orientación aplicada?	- N/A
	8	No: Registra en la Base de Datos de Aplicaciones de Protocolos (BDAP) que el protocolo de investigación tiene orientación básica. TERMINA	- BDAP
	9	Sí: Registra en la BDAP que el protocolo de investigación tiene orientación aplicada.	- BDAP
	10	Instruye a la Subdirección de Desarrollo de Negocios (Jefaturas de Departamento) para la elaboración de los análisis.	- Correo electrónico

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefes de Departamento)	**11**	Realiza Análisis de Novedad de Protocolos de Investigación (ANPI), (Jefe de Departamento de Propiedad Intelectual y Licenciamiento) y Análisis Tecnológico Comercial de Protocolos de Investigación (ATCPI), (Jefe de Departamento de Incubadora de Nuevos Negocios), de los protocolos identificados con orientación aplicada.	- ANPI - ATCPI
	12	Estratifica las aplicaciones potenciales derivadas del protocolo de investigación analizado y genera el Perfil Competitivo de Aplicaciones de Protocolos (PCAP) (Jefe de Departamento de Incubadora de Nuevos Negocios).	- Estratificación de Protocolos de Investigación (EPI) y PCAP
	13	Envía el ANPI (Jefe de Departamento de Propiedad Intelectual y Licenciamiento) y el ATCPI, EPI y PCAP (Jefe de Departamento de Incubadora de Nuevos Negocios) a la Subdirección de Desarrollo de Negocios para su revisión.	- Correo electrónico - ANPI, ATCPI, EPI y PCAP
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**14**	Recibe y revisa la documentación y envía a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional para su Vo. Bo.	- Correo electrónico - ANPI, ATCPI, EPI y PCAP
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**15**	Recibe documentos y emite Vo. Bo. a la Subdirección de Desarrollo de Negocios para presentar los resultados de los análisis al investigador responsable del protocolo.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**16**	Presenta y entrega el ANPI, ATCPI y PCAP de los protocolos analizados al investigador responsable.	- Memorándum - ANPI, ATCPI y PCAP
Dirección de Investigación (Investigador)	**17**	Recibe el ANPI, ATCPI y PCAP y continúa con el proyecto de investigación tomando en cuenta las conclusiones obtenidas en dichos análisis.	- Acuse de recibo
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**18**	Archiva acuse de recibo de los análisis por parte del investigador. TERMINA	- Acuse de recibo

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Investigador)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefes de Departamento)
1
7
Analiza protocolos de investigación para determinar si tienen orientación básica o aplicada
¿Tiene orientación aplicada?
SÍ
NO
8
Registra en la BDAP que el protocolo tiene orientación básica
BDAP
TERMINA
9
Registra en la BDAP que el protocolo tiene orientación aplicada
BDAP
10
Instruye a la SDN (Jefaturas de Departamento) para los análisis
Correo electrónico
11
Realiza ANPI y ATCPI de los protocolos de orientación aplicada
ANPI
ATCPI
12
Estratifica las aplicaciones potenciales y genera EPI Y PCAP
EPI y PCAP
2
3


Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Investigador)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefes de Departamento)
2
13
Envía ANPI, ATCPI, EPI y PCAP a la SDN
Correo electrónico
ANPI, ATCPI, EPI Y PCAP
14
Recibe y revisa la documentación y la envía a la DVDI para su Vo. Bo.
Correo electrónico
ANPI, ATCPI, EPI Y PCAP
15
Recibe documentos y emite Vo. Bo. a la SDN para presentar resultados al investigador
Correo electrónico
16
Presenta y entrega ANPI, ATCPI y PCAP de los protocolos al investigador
Memorándum
ANPI, ATCPI, EPI Y PCAP
17
Recibe ANPI, ATCPI y PCAP y continúa con el proyecto de investigación
Acuse de recibo
18
Archiva acuse de recibo por parte del investigador
Acuse de recibo
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Base de datos de protocolos aprobados	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	N/A
7.2 Correo electrónico	N/A	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	N/A
7.3 EAAPI	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	EAAPI - Año de elaboración
7.4 Base de datos de Aplicaciones de Protocolos (BDAP)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	BDAP - Año de elaboración
7.5 Análisis de Novedad de Protocolos de Investigación (ANPI)	N/A	Dirección de Investigación (Investigador)	ANPI - Número consecutivo del análisis - Año de elaboración - Iniciales del investigador responsable
7.6 Análisis Tecnológico Comercial de Protocolos de Investigación (ATCPI)	N/A	Dirección de Investigación (Investigador)	ATCPI – Número consecutivo del análisis - Año de elaboración - Iniciales del investigador responsable
7.7 Perfil Competitivo de Aplicaciones de Protocolos (PCAP)	N/A	Dirección de Investigación (Investigador)	PCAP - Número consecutivo del análisis - Año de elaboración - Iniciales del investigador responsable
7.8 Estratificación de Protocolos de Investigación (EPI)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	EPI - Año de elaboración
7.9 Memorándum	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de memorándum
7.10 Acuse de recibo	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Acuse - No. de memorándum

8. GLOSARIO

8.1 Análisis de Novedad de Protocolos de Investigación (ANPI): Análisis que evalúa el grado de novedad de las aplicaciones potencialmente obtenibles de los protocolos con orientación aplicada. Este análisis se realiza por la Jefatura de Departamento de Propiedad Intelectual y Licenciamiento

8.2 Análisis Tecnológico y Comercial de Protocolos de Investigación (ATCPI): Análisis que evalúa el potencial tecnológico y comercial de las aplicaciones potencialmente obtenibles de los protocolos con orientación aplicada. Este análisis se realiza por la Jefatura de Departamento de Incubadora de Nuevos Negocios.

8.3 Aplicación: Tecnología que se genera o puede generarse, a partir de los resultados de investigación. La aplicación se determina en conjunto por la Subdirección de Desarrollo de Negocios, la Jefatura de Departamento de Propiedad Intelectual y Licenciamiento y la Jefatura de Departamento de Incubadora de Nuevos Negocios.

8.4 Base de Datos de Aplicaciones de Protocolos (BDAP): Base de datos en la que la Subdirección de Desarrollo de Negocios registra la aplicación potencialmente obtenible para cada protocolo de investigación que se evalúa. Esta base de datos está contenida en un archivo electrónico.

8.5 Capital Intelectual: Bienes intangibles producto del intelecto humano que constituyen la suma y sinergia de todos los conocimientos de una organización que generan o tienen el potencial para generar valor. Puede entenderse también como la combinación de los recursos humanos, organizativos y relacionales del Instituto.

8.6 Estrategia Anual de Análisis de Protocolos de Investigación (EAAPI): Documento en el que se define la estrategia de análisis de protocolos de investigación para cada año.

8.7 Estratificación de Protocolos de Investigación (EPI): Proceso mediante el que se ubican en al menos un estrato o grupo, a las aplicaciones definidas a partir de los protocolos de investigación aprobados en el Inmegen, en función su potencial tecnológico y comercial. Los resultados de la estratificación se integran en una base de datos.

8.8 Gestión del Conocimiento: Proceso sistemático que integra y orienta las actividades que permiten generar, buscar, documentar, proteger, difundir, utilizar y mantener el conocimiento, información, experiencia de una institución, con el fin de incrementar su capital intelectual y aumentar su valor.

8.9 Gestión de Tecnología: Conocimientos organizados en torno a procesos, métodos y prácticas que actúan sobre la planeación, desarrollo, control, integración y capitalización de los recursos, para promover la innovación tecnológica.

8.10 Guía de la Herramienta de Estratificación de los Protocolos de Investigación (GHEPI): Documento en donde se definen los elementos metodológicos necesarios para sistematizar la elaboración de Estratificación de Pro. Documento de uso interno.

8.11 Guía para el Análisis de Novedad del Protocolos de Investigación (GANPI): Documento en donde se definen los elementos metodológicos necesarios para sistematizar la elaboración de ANPI. Documento de uso interno.

8.12 Guía para el Análisis Tecnológico y Comercial del Protocolos de Investigación (GATCPI): Documento en donde se definen los elementos metodológicos necesarios para sistematizar la elaboración de ATCPI. Documento de uso interno.

8.13 Herramienta de Estratificación de Protocolos de Investigación (HEPI): Se refiere al sistema de calificación de las aplicaciones potencialmente obtenibles de los protocolos de investigación, mediante criterios tecnológicos y comerciales predefinidos.

8.14 Investigador: Personal científico del Instituto que tiene acceso al sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación, a través del cual envían y someten sus protocolos de investigación a revisión de los comités de Investigación, de Ética en Investigación, de Bioseguridad e Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio según corresponda.

8.15 Perfil Competitivo de Aplicaciones de Protocolos: Documento en el que se representa para uno o más protocolos de investigación y sus aplicaciones, el ranking del potencial tecnológico y comercial y el puntaje de la aplicación o aplicaciones, para diversos criterios tecnológicos y comerciales.

8.16 Protocolo Aprobado: Protocolo de investigación que ha sido aprobado por las comisiones del Instituto para su realización y que por lo tanto figura con estatus de “aprobado” en el sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación (RSPI).

8.17 Protocolos con Orientación Aplicada: Protocolos de investigación cuyos resultados directos podrían ser susceptibles de aplicarse en productos y/o servicios.

8.18 Protocolos con Orientación Básica: Protocolos de investigación cuyos resultados directos no podrían ser susceptibles de aplicarse en productos y/o servicios, ya que se enfocan a ampliar las fronteras del conocimiento.

8.19 Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación (RSPI): Sistema para dar seguimiento de los proyectos de investigación del Instituto.

8.20 Tecnología: Grado de obtención de valor potencial de un recurso, mediante conocimientos y habilidades relativas al saber hacer y su combinación con recursos materiales de manera sistemática, repetible y reproducible.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Guía para el Análisis de Novedad del Protocolos de Investigación
10.2 Guía para el Análisis Tecnológico Comercial del Protocolos de Investigación
10.3 Guía de la Herramienta de Estratificación de los Protocolos de Investigación

10.1 GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE NOVEDAD DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Guía para el Análisis de Novedad de Protocolos de Investigación (GANPI)

Elaboró: *QBP Fernando Arellano Cortés*
Jefe de Propiedad Intelectual

Revisó: *QFB. Alejandro Esquivel Fabián*
Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología

Fecha de elaboración: *10/10/2017*

10.2 GUÍA PARA EL ANÁLISIS TECNOLÓGICO Y COMERCIAL DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Guía para el Análisis Tecnológico Comercial de Protocolos de Investigación (GATCPI)

Elaboró: Mtro. Mauricio Pérez Martínez
Jefe de Vigilancia e Inteligencia Tecnológica
Revisó: QFB. Alejandro Esquivel Fabián
Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología

Fecha de elaboración: 10/10/2017

10.3 GUÍA DE LA HERRAMIENTA DE ESTRATIFICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Guía de la Herramienta de Estratificación de los Protocolos de Investigación (GHEPI)

Elaboró:	Mtro. Mauricio Pérez Martínez Jefe de Vigilancia e Inteligencia Tecnológica
Revisó:	QFB. Alejandro Esquivel Fabián Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología
Fecha de elaboración:	24/03/2017
Versión de la Herramienta	Junio 2016

39. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Analizar los resultados de investigación obtenidos por los investigadores del Instituto, mediante estudios especializados en los ámbitos novedad, actividad inventiva y de mercado, a fin de evaluar su patentabilidad y potencial tecnológico comercial.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General, decide sobre la protección de los resultados de investigación mediante patente; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional solicita la autorización de protección de los resultados a la Dirección General; los Investigadores detectan resultados de investigación potencialmente novedosos y los comunica a la Subdirección de Desarrollo de Negocios; la Subdirección de Desarrollo de Negocios, evalúa los resultados de investigación y realiza el Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI), el Análisis Tecnológico y Comercial del Resultados de Investigación (ATCRI) y la Estratificación de los Resultados de Investigación (ERI) y con base en ellos emite recomendaciones para apoyar la toma de decisiones en materia de protección.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Investigador, notificar a la Subdirección de Desarrollo de Negocios todo aquel resultado que considere potencialmente novedoso.

3.2 Será responsabilidad de la Subdirección de Desarrollo de Negocios determinar si es procedente que el investigador entregue el Reporte de Invención (RI) sobre la tecnología.

3.3 El Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI), el Análisis Tecnológico Comercial de Resultados de Investigación (ATCRI) y la Estratificación de los Resultados de Investigación se realizarán con base en lo establecido en la Guía para el Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (GAPRI), la Guía para el Análisis Tecnológico Comercial de Resultados de Investigación (GATCRI) y en la Guía de la Herramienta de Estratificación de Resultados de Investigación (GHERI) respectivamente, emitidas por la Subdirección de Desarrollo de Negocios para uso interno.

3.4 Para la aplicación de este procedimiento es de observancia obligatoria lo establecido en las Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

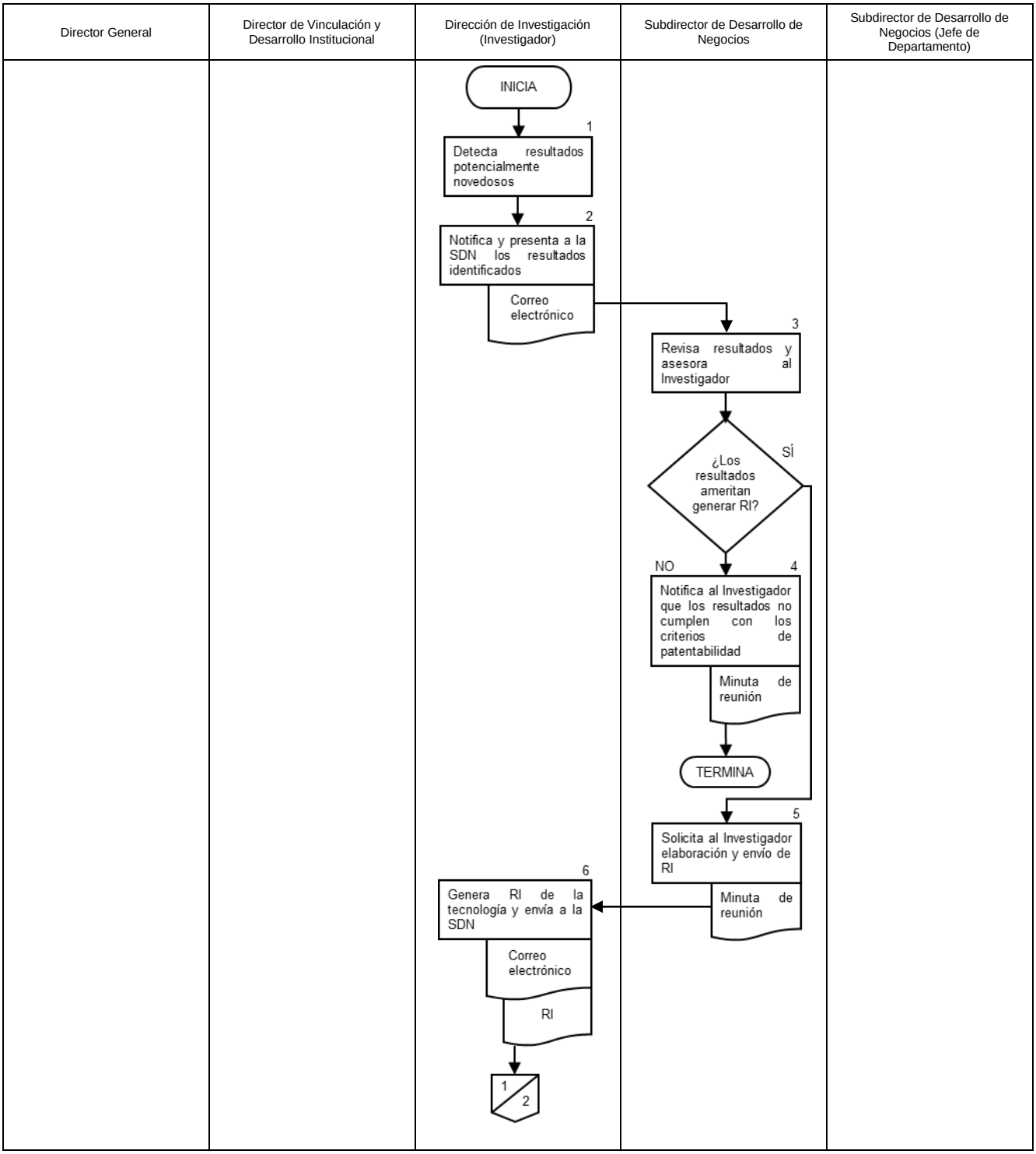
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Dirección de Investigación (Investigador)	**1**	Detecta resultados potencialmente novedosos.	- N/A
	2	Notifica y presenta en reunión de trabajo a la Subdirección de Desarrollo de Negocios (SDN), los resultados potencialmente novedosos identificados.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**3**	Revisa los resultados presentados por el Investigador y lo asesora en reunión de trabajo. ¿Los resultados ameritan generar Reporte de Invención (RI)?	- N/A
	4	No: Notifica al Investigador que los resultados no cumplen de manera evidente con los criterios de patentabilidad y por lo tanto que no amerita generar RI. TERMINA	- Minuta de reunión
	5	Sí: Solicita al Investigador la elaboración y el envío del RI.	- Minuta de reunión
Dirección de Investigación (Investigador)	**6**	Genera RI de la tecnología y envía a la Subdirección de Desarrollo de Negocios.	- Correo electrónico - RI
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**7**	Recibe el RI e instruye a las Jefaturas de Departamento para la elaboración de los análisis correspondientes.	- N/A
Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefe de Departamento)	**8**	Recibe instrucciones y realiza Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI) (Jefe de Departamento de Propiedad Intelectual y Licenciamiento), Análisis Tecnológico Comercial de Resultados de Investigación (ATCRI) y Estratificación de Resultados de Investigación (ERI) (Jefe de Departamento de Incubadora de Nuevos Negocios) de los resultados reportados.	- APRI, ATCRI y ERI
	9	Envía a la Subdirección de Desarrollo de Negocios el APRI, ATCRI y ERI para su revisión.	- Correo electrónico - APRI, ATCRI y ERI

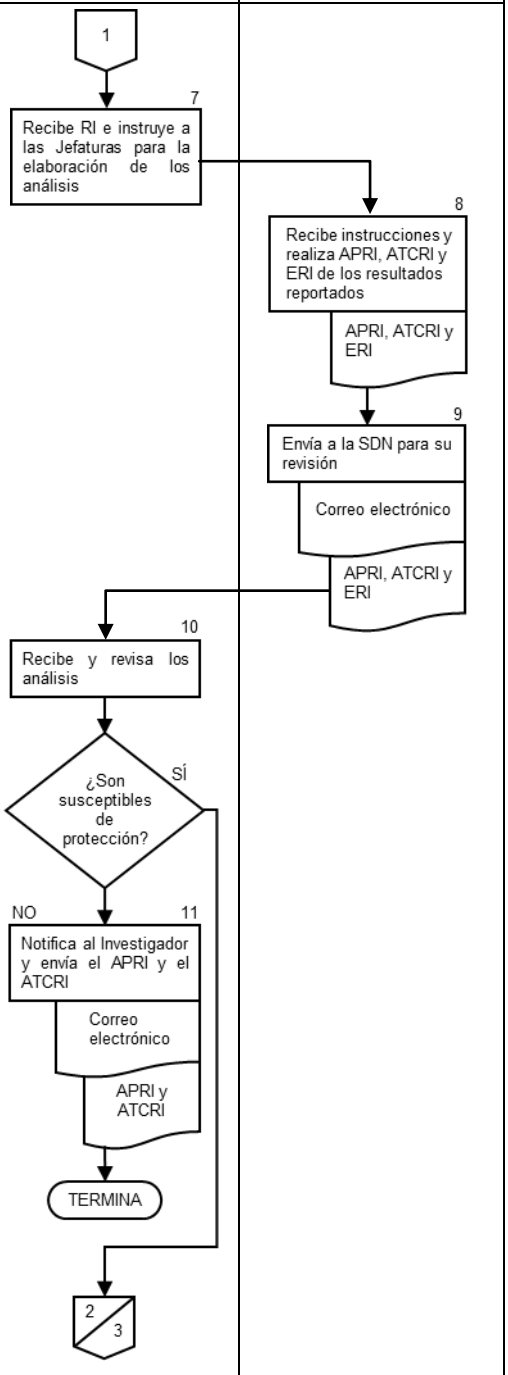
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**10**	Recibe y revisa los análisis para determinar si los resultados son susceptibles de protección. ¿Los resultados son susceptibles de protección?	- N/A
	11	No: Notifica al Investigador que sus resultados no son susceptibles de protección y envía el APRI y ATCRI. TERMINA	- Correo electrónico - APRI y ATCRI
	12	Sí: Revisa la titularidad de la invención y envía Diagnóstico de Estatus de Titularidad (DET) a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- Correo electrónico - DET
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**13**	Recibe DET para evaluar la titularidad de los resultados.	- N/A
	14	Coadyuva a formalizar los acuerdos de cotitularidad conducentes.	- N/A
	15	Notifica a la Subdirección de Desarrollo de Negocios en torno al estatus de titularidad.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**16**	Recibe y revisa estatus de titularidad para identificar si procede la protección. ¿El acuerdo de cotitularidad fue formalizado o los resultados presentan titularidad exclusiva?	- N/A
	17	No: Comunica al investigador que la protección no procede. TERMINA	- Correo electrónico
	18	Sí: Elabora Recomendación de Protección de Resultados de Investigación (RPRI) y envía junto con APRI y ATCRI a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- Memorándum - APRI, ATCRI y RPRI
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**19**	Recibe y revisa APRI, ATCRI y RPRI.	- N/A
	20	Elabora Memorándum de Solicitud de Autorización de Protección (SAP) y envía junto con APRI, ATCRI y RPRI a la Dirección General (DG).	- Memorándum de SAP, APRI, ATCRI y RPRI

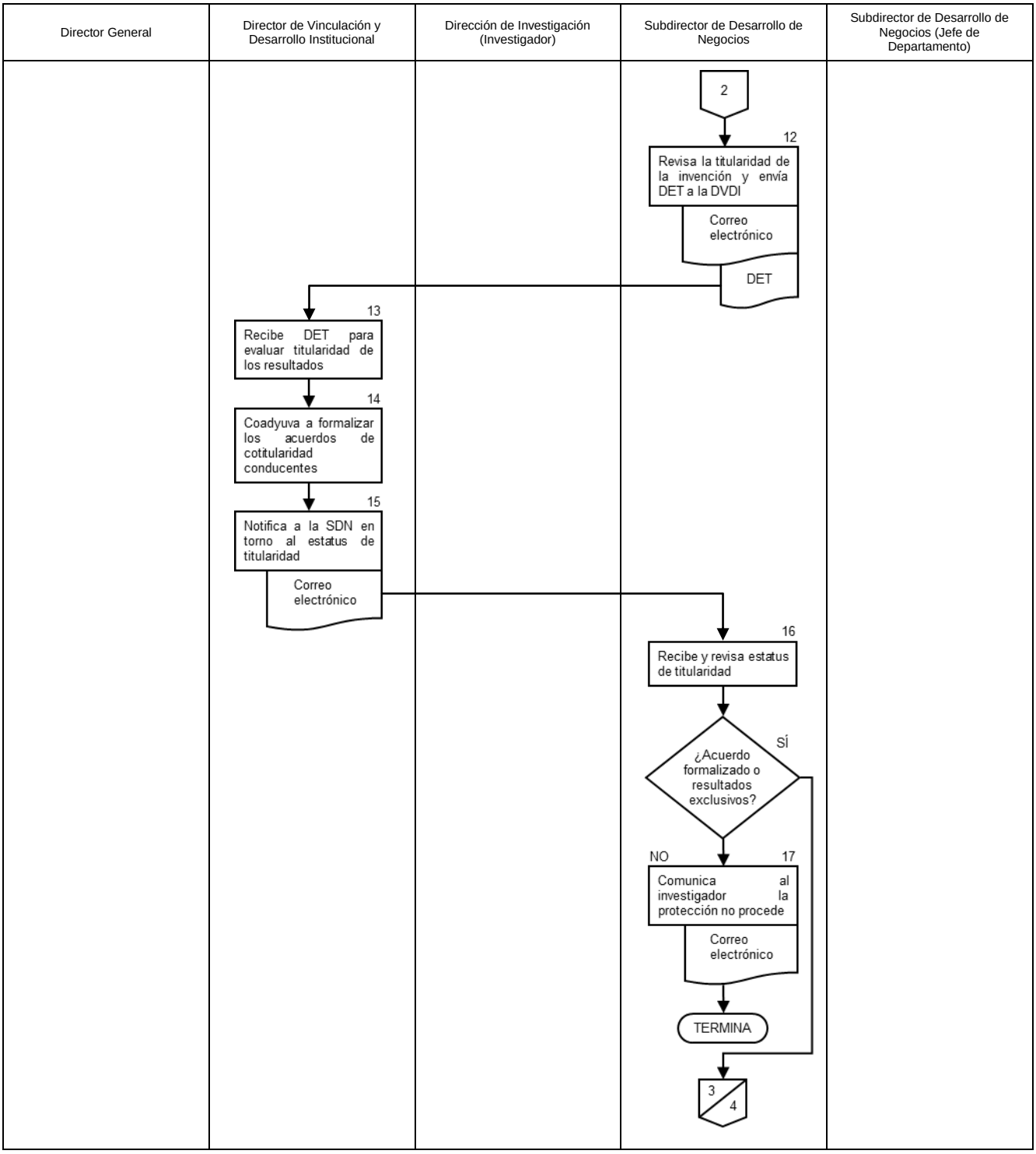
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Director General	**21**	Recibe y evalúa Memorándum de SAP, APRI, ATCRI y RPRI.	- N/A
	22	Decide sobre la protección.	- N/A
	23	Genera Memorándum de Notificación sobre la Decisión de Protección (NDP) y envía a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- Memorándum de NDP
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**24**	Recibe y revisa memorándum de NDP e instruye a la Subdirección de Desarrollo de Negocios sobre las acciones a seguir sobre la protección.	- Memorándum y Memorándum de NDP
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**25**	Recibe instrucciones de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional sobre la protección de los resultados de investigación y revisa la decisión. ¿Se decide continuar con la protección de los resultados de investigación?	- N/A
	26	No: Notifica al Investigador que se decidió no continuar con la protección TERMINA	- Correo electrónico
	27	Sí: Notifica al investigador que se decidió continuar con la protección e inicia proceso de Protección TERMINA	- Correo electrónico

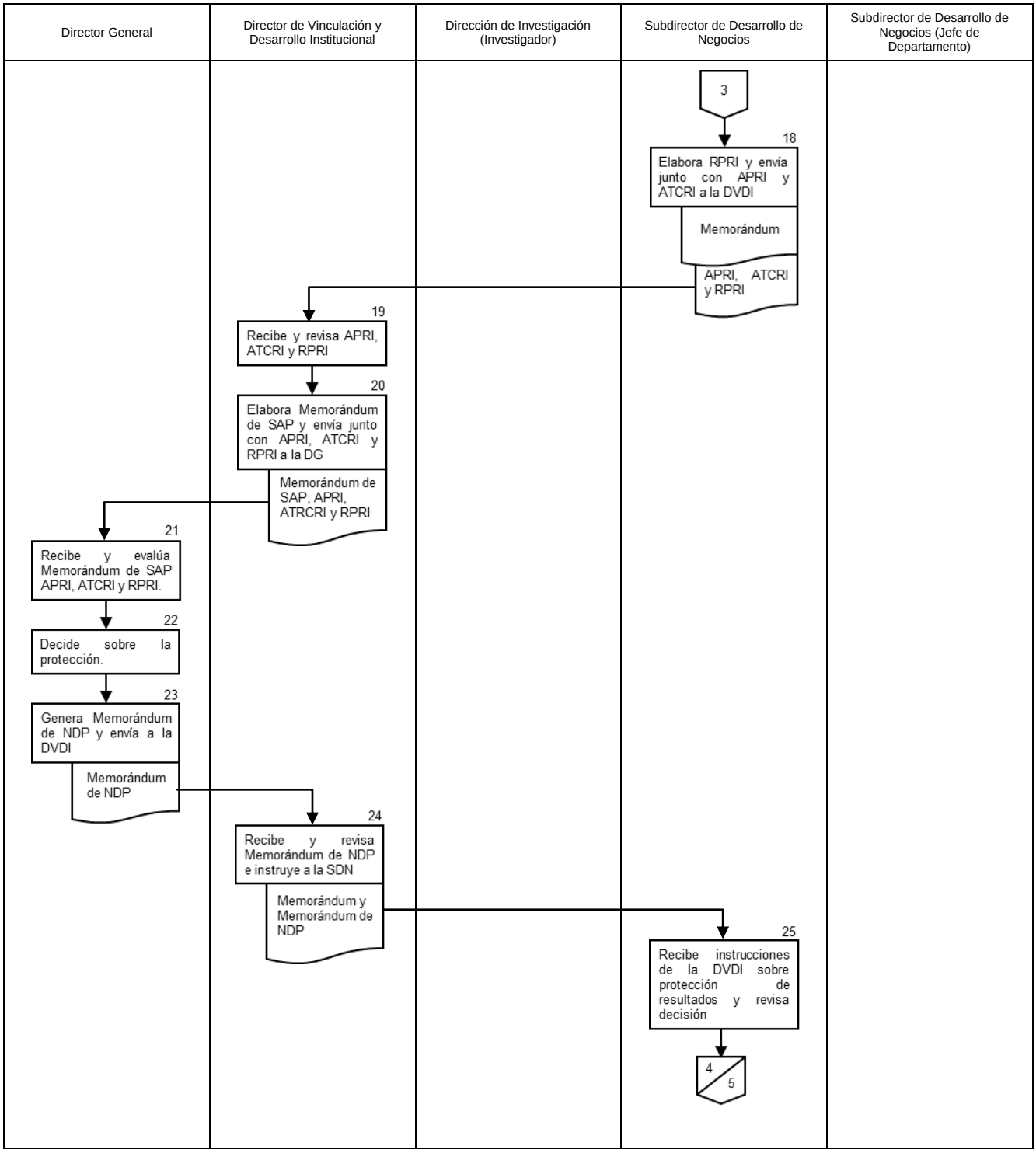
5. DIAGRAMA DE FLUJO

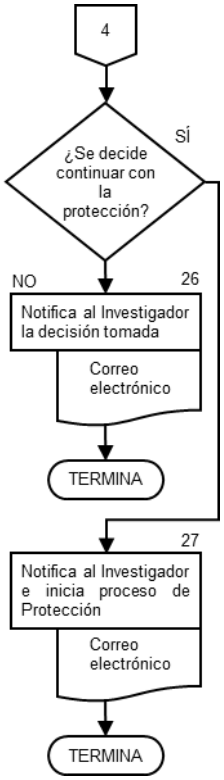


Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Investigación (Investigador)	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefe de Departamento)




Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Investigador)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefe de Departamento)
2
12
Revisa la titularidad de la invención y envía DET a la DVDI
Correo electrónico
DET
13
Recibe DET para evaluar titularidad de los resultados
14
Coadyuva a formalizar los acuerdos de cotitularidad conducentes
15
Notifica a la SDN en torno al estatus de titularidad
Correo electrónico
16
Recibe y revisa estatus de titularidad
¿Acuerdo formalizado o resultados exclusivos?
SÍ
NO
17
Comunica al investigador la protección no procede
Correo electrónico
TERMINA
3
4


Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Investigador)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefe de Departamento)
3
18
Elabora RPRI y envía junto con APRI y ATCRI a la DVDI
Memorándum
APRI, ATCRI y RPRI
19
Recibe y revisa APRI, ATCRI y RPRI
20
Elabora Memorándum de SAP y envía junto con APRI, ATCRI y RPRI a la DG
Memorándum de SAP, APRI, ATRCRI y RPRI
21
Recibe y evalúa Memorándum de SAP APRI, ATCRI y RPRI.
22
Decide sobre la protección.
23
Genera Memorándum de NDP y envía a la DVDI
Memorándum de NDP
24
Recibe y revisa Memorándum de NDP e instruye a la SDN
Memorándum y Memorándum de NDP
25
Recibe instrucciones de la DVDI sobre protección de resultados y revisa decisión
4
5

Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Investigación (Investigador)	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Subdirector de Desarrollo de Negocios (Jefe de Departamento)
				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correo electrónico	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	N/A
7.2 Minuta de reunión	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Min - ResInv - Día - Mes - Año
7.3 Reporte de Invención (RI)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	RI - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.4 Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI) con resultados no patentables	N/A	Dirección de Investigación (Investigador)	APRI - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.5 Análisis Tecnológico Comercial de Resultados de Investigación (ATCRI) con resultados no patentables	N/A	Dirección de Investigación (Investigador)	ATCRI - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.6 Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI) con resultados patentables	N/A	Director General	APRI - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.7 Análisis Tecnológico Comercial de Resultados de Investigación (ATCRI) con resultados patentables	N/A	Director General	ATCRI - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.8 Estratificación de Resultados de Investigación (ERI)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	ERI - Año de Elaboración

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.9 Diagnóstico de Estatus de Titularidad (DET)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	DET - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.10 Memorándum	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de memorándum
7.11 Recomendación de Protección de Resultados de Investigación (RPRI)	N/A	Director General	RPRI - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.12 Memorándum de Solicitud de Autorización de Protección (SAP)	N/A	Director General	No. de memorándum
7.13 Memorándum de Notificación sobre la Decisión de Protección (NDP)	N/A	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	No. de memorándum

8. GLOSARIO

8.1 **Acuerdo de Cotitularidad:** Documento que establece la participación sobre la titularidad de un derecho de Propiedad Industrial, entre dos o más personas físicas o morales.

8.2 **Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI):** Análisis que evalúa la susceptibilidad de proteger los resultados de una investigación mediante patente.

8.3 **Análisis Tecnológico y Comercial de Resultados de Investigación (ATCRI):** Análisis que evalúa el potencial tecnológico y comercial de los resultados de investigación.

8.4 **Diagnóstico del Estatus de Titularidad (DET):** Documento en el que se registra si una invención es de titularidad exclusiva del Instituto o si se encuentra en cotitularidad con alguna otra institución.

8.5 **Estratificación de Resultados de Investigación (ERI**): Proceso mediante el que se ubican en al menos un estrato o grupo, a las aplicaciones definidas a partir de los resultados de investigación generados en el Inmegen, en función de su potencial tecnológico y comercial. Los resultados de la estratificación se integran en una base de datos.

8.6 **Gestión del Conocimiento:** Proceso sistemático que integra y orienta las actividades que permiten generar, buscar, documentar, proteger, difundir, utilizar y mantener el conocimiento, información, experiencia de una institución, con el fin de incrementar su capital intelectual y aumentar su valor.

8.7 **Gestión de Tecnología:** Conocimientos organizados en torno a procesos, métodos y prácticas que actúan sobre la planeación, desarrollo, control, integración y capitalización de los recursos, para promover la innovación tecnológica.

8.8 Herramienta de Estratificación de Resultados de Investigación (HERI): Se refiere al sistema de calificación de los resultados de investigación, mediante criterios tecnológicos y comerciales predefinidos.

8.9 Innovación Tecnológica: Proceso que conjuga una oportunidad de mercado con una necesidad y una invención tecnológica que tiene por objetivo la integración, comercialización y explotación de un nuevo proceso, producto, actividad comercial, modelo de negocio o servicio.

8.10 Investigador: Personal científico del Instituto que tiene acceso al sistema Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación, a través del cual envían y someten sus protocolos de investigación a revisión de los comités de Investigación, de Ética en Investigación, de Bioseguridad e Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio según corresponda.

8.11 Notificación sobre la Decisión de Protección (NDP): Comunicación emitida por la DG mediante memorándum, en la que notifica su decisión a la DVDI, sobre proteger o no, un resultado de investigación mediante patente.

8.12 Reporte de Invención: Formato mediante el cual el investigador notifica a la Subdirección de Desarrollo de Negocios la obtención de los resultados que considera potencialmente novedosos.

8.13 Recomendación de Protección de Resultados de Investigación (RPRI): Comunicación emitida por la SDN, en la que recomienda a la DG proteger o no, un resultado de investigación mediante patente.

8.14 Solicitud de Autorización de Protección (SAP): Comunicación emitida por la DVDI mediante memorándum, en la que solicita la decisión de la DG sobre proteger o no, un resultado de investigación mediante patente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica.
10.2 Guía para el Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación.
10.3 Guía para el Análisis Tecnológico Comercial de Resultados de Investigación.
10.4 Guía de la Herramienta de Estratificación de Resultados de Investigación.

10.1 REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

La H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Medicina Genómica, con fundamento en los artículos 3 y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 14, 17 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 2, fracción III, 5, fracción V Bis, 9, 10, 11, 13, 14, 16, fracción VII, 39, 41, 43 y 44, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, 24, 25, 26 bis, 83, 84, 103, 104 y 106, de la Ley Federal del Derecho de Autor; 163, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo y 7, fracción VIII, del Estatuto Orgánico del Instituto, y

CONSIDERANDO

Que los artículos 3o y 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen que el Estado garantizará que la educación se base en los resultados del progreso científico y que se promoverá la investigación científica y tecnológica, así como el derecho humano a la protección de la salud;

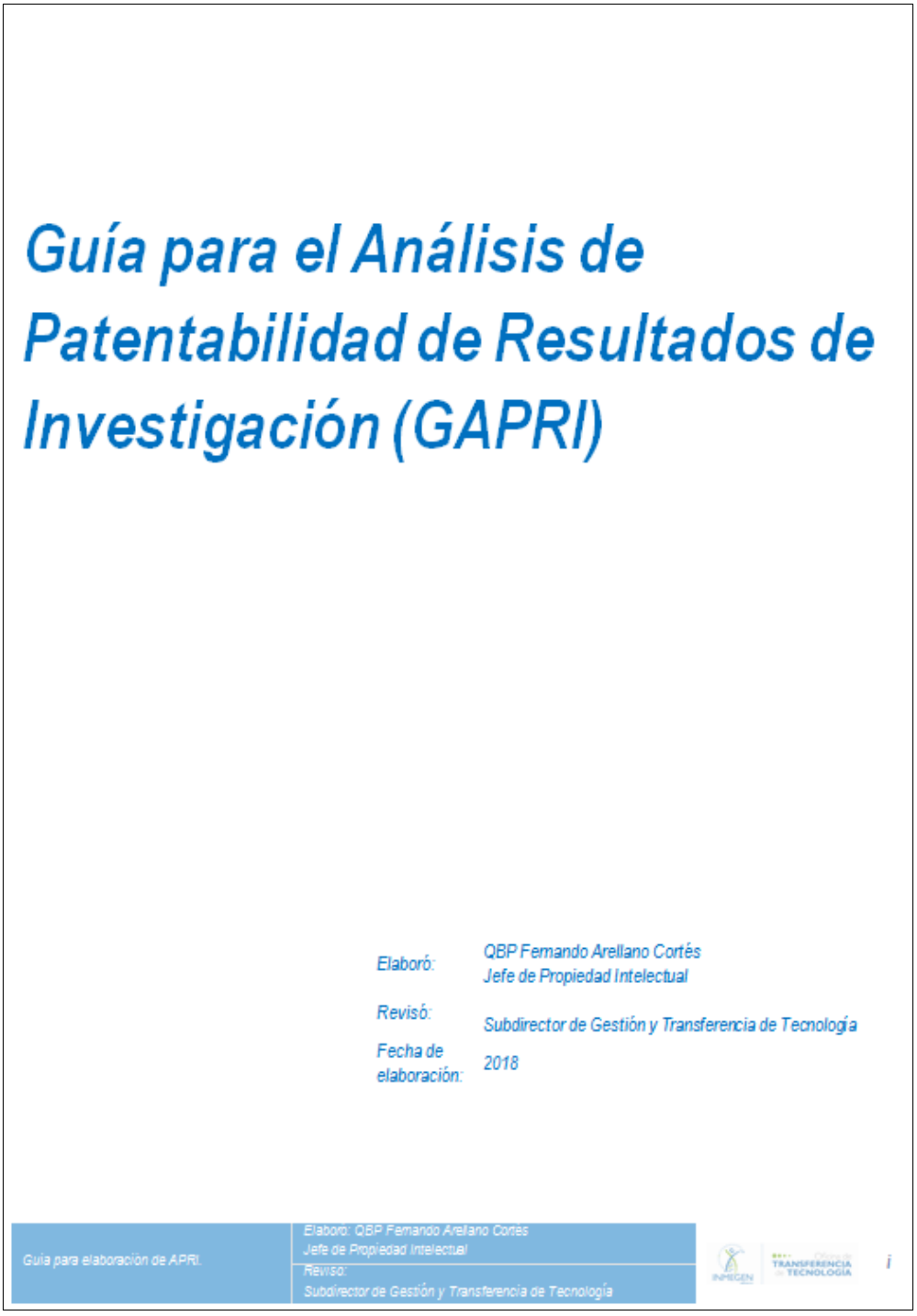
Que conforme a lo que establece el artículo 5, fracción V bis, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Nacional de Medicina Genómica tiene por objeto la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre el genoma humano;

Que el artículo 7 bis, fracciones IV y V de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, establece que el Instituto Nacional de Medicina Genómica tiene entre sus funciones el impulsar en forma decidida la vinculación con instituciones nacionales para conformar una red de investigación y desarrollo en el campo de la medicina genómica y disciplinas afines, con la participación de instituciones internacionales; y fomentar la realización de proyectos de desarrollo de tecnología especializada, obteniendo con ello protocolos de innovación tecnológica en cuanto a la elaboración de medios de diagnóstico, farmacogenómica y terapia génica;

Que conforme a lo establecido en el artículo 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, es atribución de los órganos de gobierno establecer en congruencia con los programas sectoriales, las políticas generales a las que deberá sujetarse la entidad paraestatal, relativas a producción, productividad, comercialización, finanzas, investigación, desarrollo tecnológico y administración general;

1

10.2 GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE PATENTABILIDAD DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN



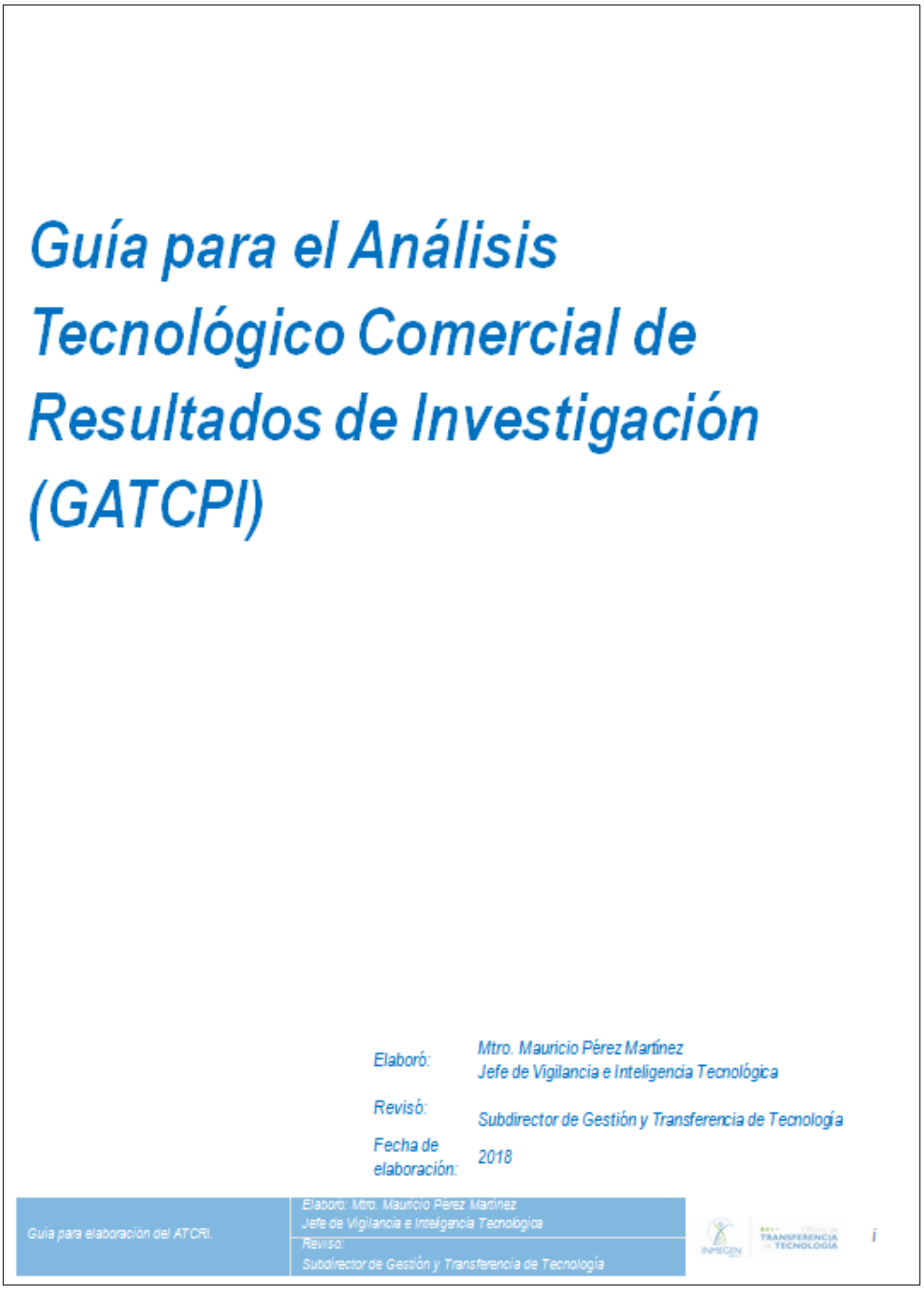
Guía para el Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (GAPRI)

Elaboró: QBP Fernando Arellano Cortés
Jefe de Propiedad Intelectual

Revisó: Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología

Fecha de elaboración: 2018

10.3 GUÍA PARA EL ANÁLISIS TECNÓLÓGICO COMERCIAL DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN



Guía para el Análisis Tecnológico Comercial de Resultados de Investigación (GATCPI)

Elaboró: Mtro. Mauricio Pérez Martínez
Jefe de Vigilancia e Inteligencia Tecnológica

Revisó: Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología

Fecha de elaboración: 2018

Guía para elaboración del ATCRI. | Elaboró: Mtro. Mauricio Pérez Martínez, Jefe de Vigilancia e Inteligencia Tecnológica | Revisó: Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología | i

10.4 GUÍA DE LA HERRAMIENTA DE ESTRATIFICACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Guía de la Herramienta de Estratificación de los Resultados de Investigación (GHERI)

Elaboró:	Mtro. Mauricio Pérez Martínez Jefe de Vigilancia e Inteligencia Tecnológica
Revisó:	Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología
Fecha de elaboración:	2018

40. PROCEDIMIENTO PARA LA PROTECCIÓN DE INVENCIONES MEDIANTE PATENTE EN FASE DE PRIORIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Proteger las invenciones obtenidas de los proyectos de investigación del Instituto, mediante la presentación de una solicitud de patente en fase de prioridad, a fin de procurar la apropiación de las tecnologías generadas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General, decide sobre realizar el pago de derechos de concesión de una solicitud de patente; la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional solicita la autorización de pago de derechos de concesión de una solicitud de patente a la Dirección General; la Dirección de Administración gestiona la realización de los pagos necesarios para la presentación de la solicitud de patente, para las respuestas a requisitos de examen de forma y de fondo y para la concesión de una patente; la Subdirección de Desarrollo de Negocios, realiza la redacción de la solicitud de patente y apoya en las respuestas que se requieran respecto del examen de forma y fondo de una solicitud de patente y emite recomendaciones sobre el pago de derechos de concesión de una patente; la Subdirección de Asuntos Jurídicos gestiona los trámites de presentación de la solicitud de patente, de las respuestas a requisitos de examen de forma y de fondo y de concesión de una patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI); y los inventores apoyan en la redacción de la solicitud de patente.

2.2 A nivel externo: el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) evalúa la solicitud de patente y, en su caso, concede al Instituto los derechos correspondientes.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El inventor apoyará a la Subdirección de Desarrollo de Negocios en la redacción y revisión de la solicitud de patente y proporcionará toda la información necesaria.

3.2 El inventor informará a la Subdirección de Desarrollo de Negocios sobre el avance en el proceso de publicación de los resultados asociados a la solicitud de patente, en caso de que este proceso se inicie antes de la presentación de la solicitud ante el IMPI.

3.3 La Dirección General y la Dirección de Administración serán responsables de asegurar la disponibilidad de los recursos económicos necesarios para realizar los pagos para la presentación de solicitud de patente, para las respuestas a requisitos de examen de forma y de fondo y para la concesión de una patente.

3.4 La generación de una respuesta por la Subdirección de Desarrollo de Negocios a un requisito de examen de forma o de examen de fondo emitido por el IMPI, dependerá de que exista algún requisito dentro del oficio de estatus del examen de forma o de fondo correspondiente.

3.5 El Estatus de Pertinencia Tecnológica (EPT) se realizará con base en lo establecido en la Guía del Estatus de Pertinencia Tecnológica (GEPT) emitida por la Subdirección de Desarrollo de Negocios para uso interno.

3.6 Para la aplicación de este procedimiento es de observancia obligatoria lo establecido en las Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**1**	Solicita al inventor la información base para iniciar la redacción de la solicitud de patente.	- Correo electrónico
Dirección de Investigación (Inventor)	**2**	Recibe solicitud y envía a la Subdirección de Desarrollo de Negocios (SDN) la información base para iniciar la redacción de la solicitud de patente.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**3**	Recibe y revisa la información base.	- N/A
	4	Elabora un borrador de redacción de solicitud de patente.	- Borrador de redacción de solicitud de patente
	5	Envía al inventor el borrador de redacción de solicitud de patente para su revisión.	- Correo electrónico - Borrador de redacción de solicitud de patente
Dirección de Investigación (Inventor)	**6**	Recibe y revisa el borrador de redacción de solicitud de patente para determinar si está de acuerdo con el contenido. ¿El inventor está de acuerdo con el contenido del borrador de redacción de la solicitud de patente?	- N/A
	7	No: Notifica a la Subdirección de Desarrollo de Negocios los cambios necesarios. Regresa a la Actividad 4.	- Correo electrónico
	8	Sí: Envía a la Subdirección de Desarrollo de Negocios la versión final de la redacción de solicitud de patente.	- Correo electrónico - Redacción de solicitud de patente

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**9**	Recibe y revisa la redacción de solicitud de patente.	- N/A
	10	Envía la redacción de solicitud de patente a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional (DVDI) para su Vo. Bo.	- Correo electrónico
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**11**	Recibe y revisa la redacción de solicitud de patente y emite Vo. Bo. a la Subdirección de Desarrollo de Negocios para iniciar los trámites de la solicitud de patente.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**12**	Recibe Vo. Bo. de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- N/A
	13	Elabora y envía memorándum para pago de derechos a la Subdirección de Recursos Financieros (SRF).	- Memorándum
Subdirector de Recursos Financieros	**14**	Recibe memorándum para pago de derechos y realiza las gestiones conducentes para realizar el pago.	- N/A
	15	Envía a la Subdirección de Desarrollo de Negocios el comprobante del pago de derechos.	- Correo electrónico - Comprobante de pago de derechos
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**16**	Recibe de la Subdirección de Recursos Financieros el comprobante del pago de derechos y lo integra al expediente preliminar de la solicitud de patente.	- N/A
	17	Coordina la formalización de las cesiones de derechos y las integra en el expediente preliminar de la solicitud de patente.	- Cesiones de derechos
	18	Elabora y envía memorándum a la Subdirección de Asuntos Jurídicos (SAJ) para presentación de solicitud de patente en fase de prioridad, junto con la redacción de la solicitud de patente, el comprobante de pago de derechos y las cesiones de derechos.	- Memorándum - Redacción de solicitud de patente - Comprobante de pago de derechos - Cesiones de derechos

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**19**	Recibe memorándum para ingreso de solicitud de patente en fase de prioridad y revisa los documentos recibidos.	- N/A
	20	Llena y formaliza el formato de solicitud e integra la solicitud de patente con toda la documentación necesaria.	- Formato de solicitud de patente
	21	Presenta la solicitud de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) y recibe acuse de presentación de solicitud de patente.	- Acuse de presentación de solicitud de patente
	22	Comunica a la Dirección General (DG), a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional, a la Subdirección de Desarrollo de Negocios y al inventor el ingreso de la solicitud de patente.	- Correo electrónico
	23	Envía por oficio a la Subdirección de Desarrollo de Negocios el acuse de presentación de solicitud de patente para su archivo.	- Oficio
	24	Monitorea la emisión de oficio de estatus del examen de forma por el IMPI sobre la solicitud de patente ingresada.	- N/A
	25	Recibe y revisa oficio de estatus del examen de forma emitido por el IMPI.	- Oficio de estatus de examen de forma
	26	Notifica a la Subdirección de Desarrollo de Negocios sobre el oficio de estatus del examen de forma.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**27**	Recibe y revisa el contenido del oficio de estatus de examen de forma.	- N/A
	28	Genera la respuesta a los requisitos del oficio de estatus de examen de forma y solicita el pago de derechos a la Dirección de Administración, en caso de ser necesario.	- Respuesta a requisitos de examen de forma - Memorándum
	29	Notifica a la Subdirección de Asuntos Jurídicos la respuesta al examen de forma.	- Respuesta a requisitos al examen de forma - Memorándum

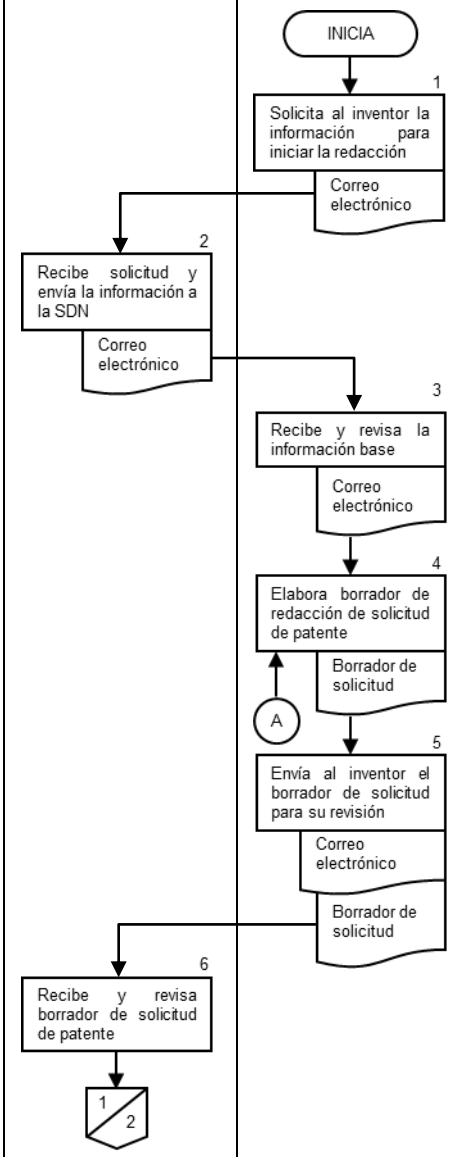
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**30**	Recibe y revisa notificación de estatus de examen de forma para determinar si la solicitud de patente avanza al examen de fondo. ¿La solicitud de patente avanza al examen de fondo?	- N/A
	31	No: Emite respuesta a requisitos de examen de forma ante el IMPI. Regresa a la Actividad 24.	- Acuse de respuesta a requisitos de examen de forma
	32	Sí: Monitorea la emisión de oficio de estatus del examen de fondo por el IMPI sobre la solicitud de patente ingresada.	- N/A
	33	Recibe y revisa oficio de estatus del examen de fondo emitido por el IMPI.	- Oficio de estatus del examen de fondo
	34	Envía a la Subdirección de Desarrollo de Negocios el oficio de estatus del examen de fondo.	- Oficio
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**35**	Recibe y revisa el contenido del oficio de estatus de examen de fondo.	- N/A
	36	Genera la respuesta a los requisitos del oficio de estatus de examen de fondo y solicita el pago de derechos a la Dirección de Administración, en caso de ser necesario.	- Respuesta a requisitos de examen de fondo - Memorándum
	37	Notifica a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional para su Vo. Bo. y notifica a la Subdirección de Asuntos Jurídicos el estatus de examen de fondo.	- Memorándum

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**38**	Recibe y revisa notificación de estatus de examen de fondo para determinar si la solicitud de patente fue concedida. ¿La solicitud de patente fue concedida?	- N/A
	39	No: Emite respuesta a requisitos de examen de fondo ante el IMPI. Regresa a la Actividad 32.	- Acuse de respuesta a requisitos de examen de fondo
	40	Sí: Notifica a la Subdirección de Desarrollo de Negocios para que emita recomendación de pagos de concesión de patente.	- Correo electrónico
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**41**	Recibe y revisa notificación para emitir recomendación de pagos de concesión de patente.	- N/A
	42	Genera Recomendación de Pagos de Concesión de Patente (RPCP) con base en el Estatus de Pertinencia Tecnológica (EPT).	- RPCP
	43	Envía RPCP y EPT a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional para que elabore la Solicitud de Autorización de Pagos.	- Memorándum - RPCP y EPT
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**44**	Recibe y revisa RPCP y EPT.	- N/A
	45	Elabora y envía memorándum de Solicitud de Autorización de Pagos de Concesión de Patente (SAPCP) a Dirección General, junto con RPCP y EPT.	- Memorándum - SAPCP, RPCP y EPT
Director General	**46**	Recibe y evalúa memorándum de SAPCP, RPCP y EPT.	- N/A
	47	Decide sobre los pagos de concesión de patente.	- N/A
	48	Genera memorándum de Notificación sobre la Decisión de Pagos de Concesión de Patente (NDPCP) y envía a la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional.	- Memorándum - NDPCP
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	**49**	Recibe y revisa memorándum de NDPCP, e instruye a la Subdirección de Desarrollo de Negocios sobre las acciones a seguir para los pagos de concesión de patente.	- Memorándum - NDPCP

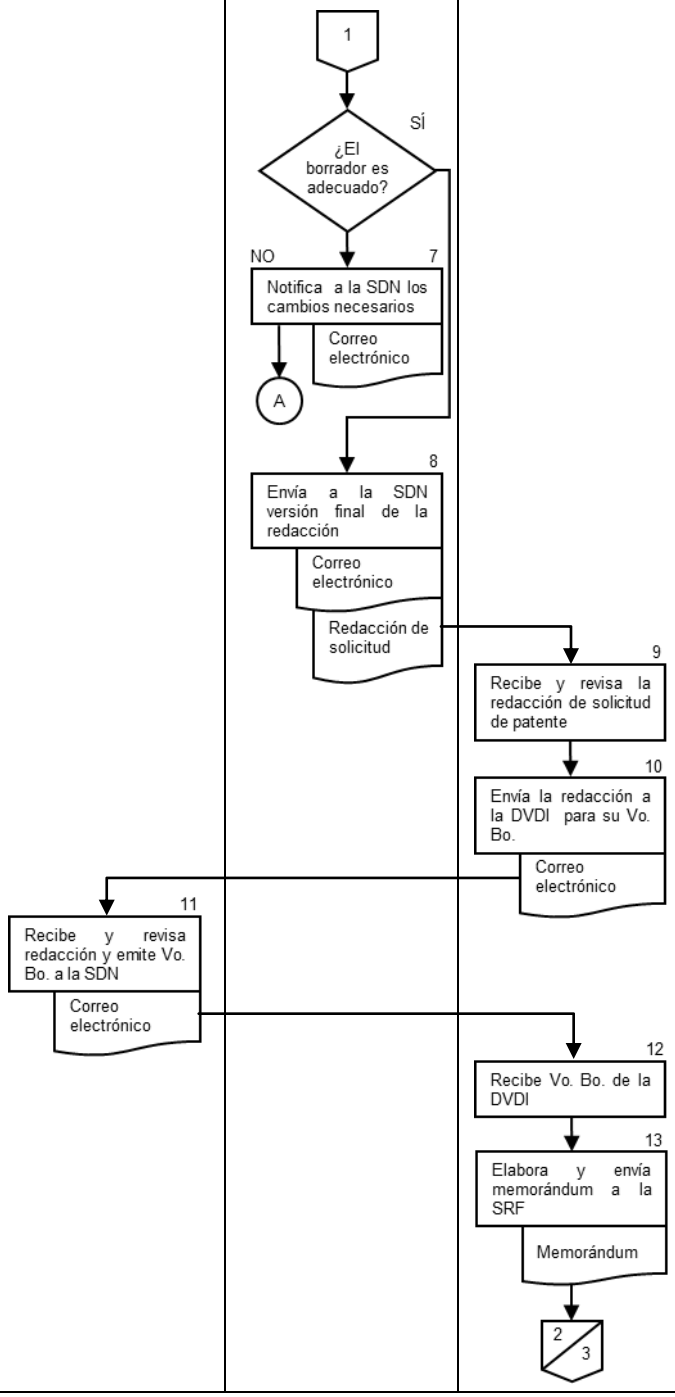
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**50**	Recibe instrucciones de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional sobre los pagos de concesión de patente y revisa la decisión. ¿La decisión es realizar los pagos de concesión de patente?	- N/A
	51	No: Notifica al inventor que se decidió no realizar los pagos de concesión de patente. TERMINA	- Correo electrónico
	52	Sí: Elabora y envía memorándum para pagos de Concesión de Patente a la Subdirección de Recursos Financieros.	- Memorándum y NDPCP
Subdirector de Recursos Financieros	**53**	Recibe memorándum para pagos de Concesión de Patente y realiza las gestiones conducentes para realizar el pago.	- N/A
	54	Envía a la Subdirección de Desarrollo de Negocios el comprobante de los pagos de Concesión de Patente.	- Correo electrónico - Comprobante de los pagos de Concesión de Patente
Subdirector de Desarrollo de Negocios	**55**	Recibe y revisa los comprobantes de los pagos de Concesión de Patente.	- N/A
	56	Envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos el comprobante de los pagos de Concesión de Patente.	- Oficio o Correo electrónico
Subdirector de Asuntos Jurídicos	**57**	Recibe comprobante de los pagos de Concesión de Patente y lo presenta ante el IMPI.	- Acuse de recibo de pagos de concesión de patente
	58	Monitorea la emisión del Título de Patente otorgado por el IMPI, lo recibe, archiva una copia y lo envía a la Dirección de Vinculación de Desarrollo Institucional para su resguardo.	- Oficio - Título de Patente
Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional	**59**	Notifica a la Dirección General, a la Subdirección de Desarrollo de Negocios y al inventor, sobre la obtención del Título de Patente. TERMINA	- Memorándum

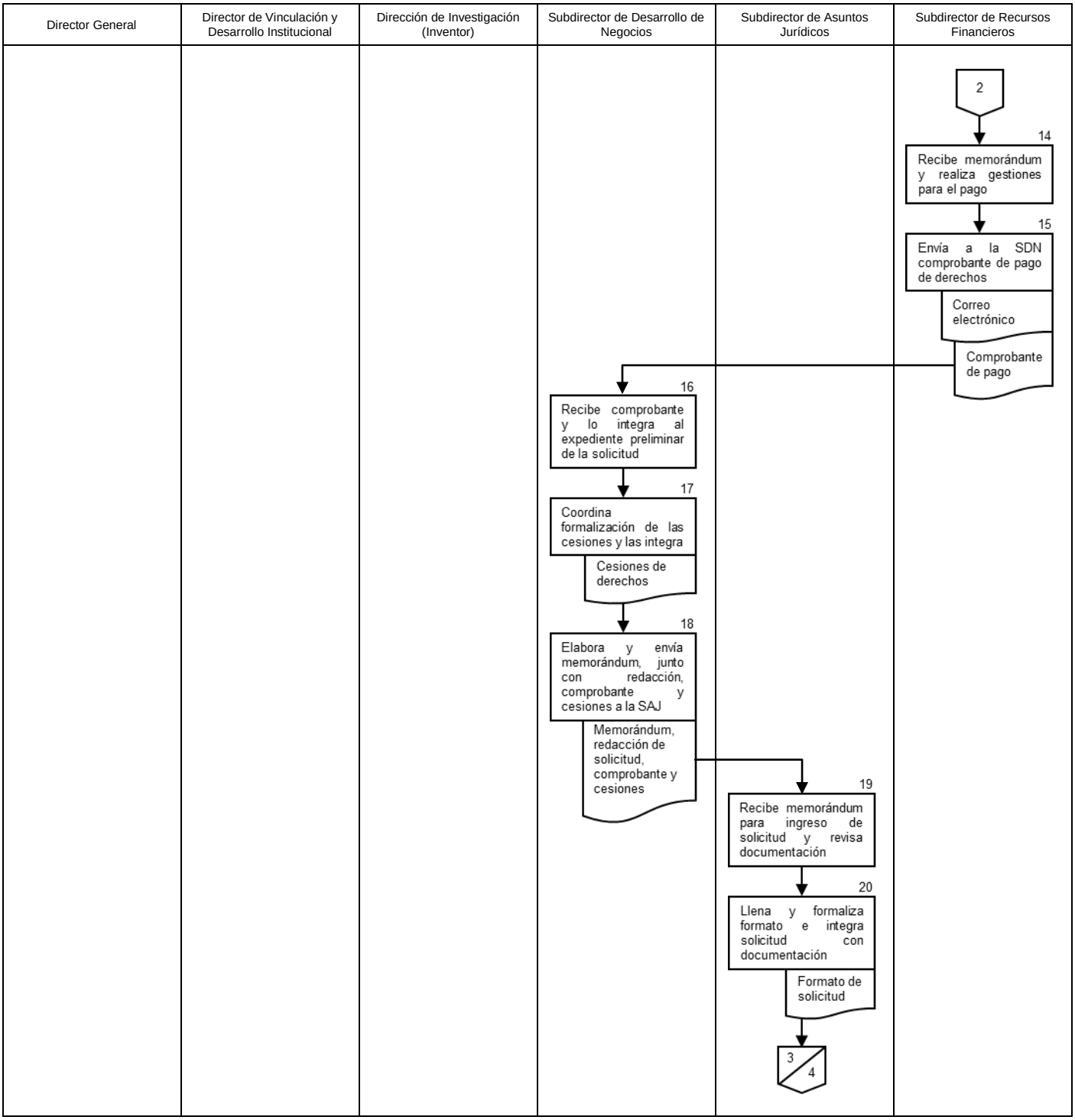
5. DIAGRAMA DE FLUJO

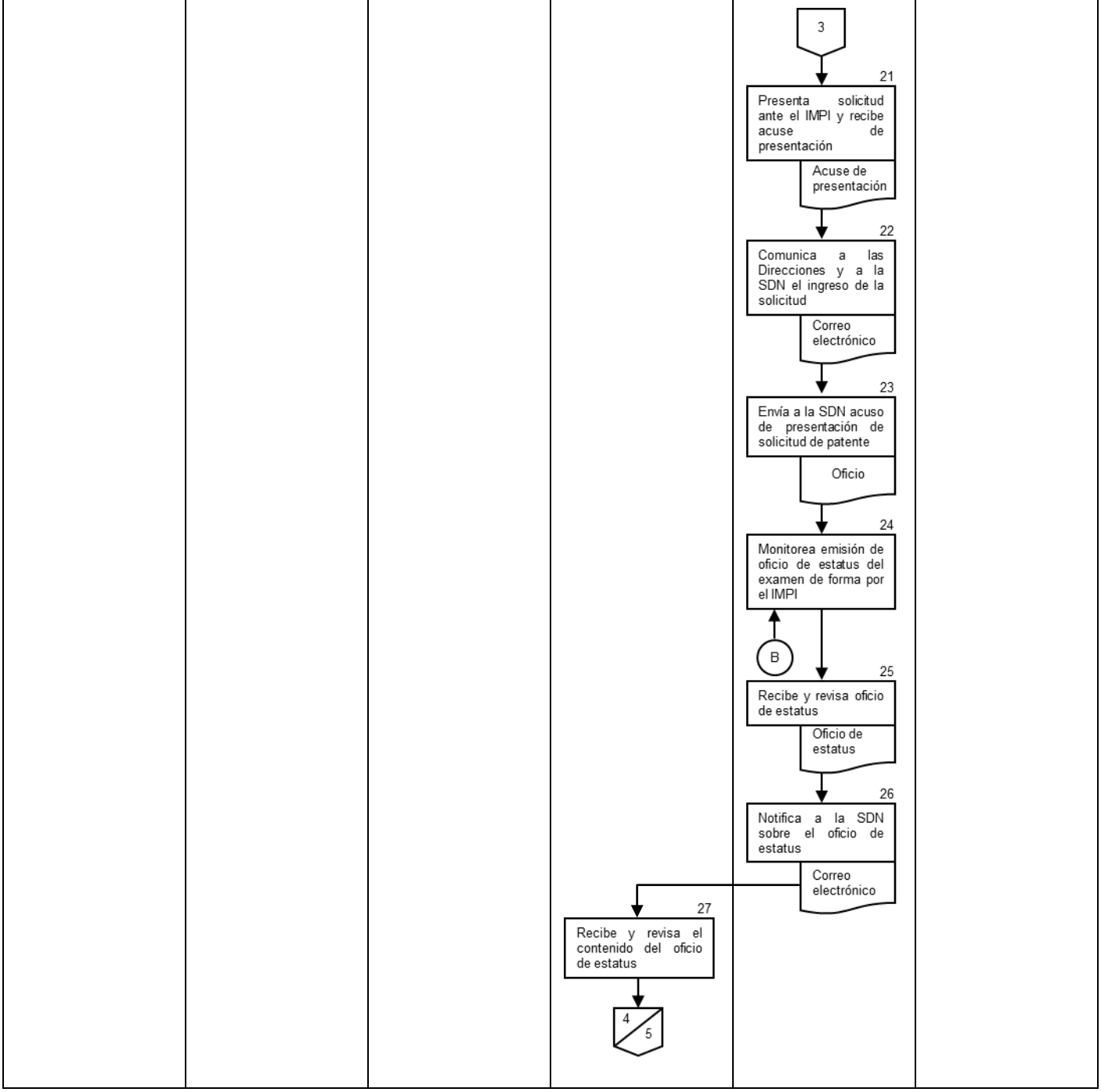
Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Investigación (Inventor)	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Recursos Financieros



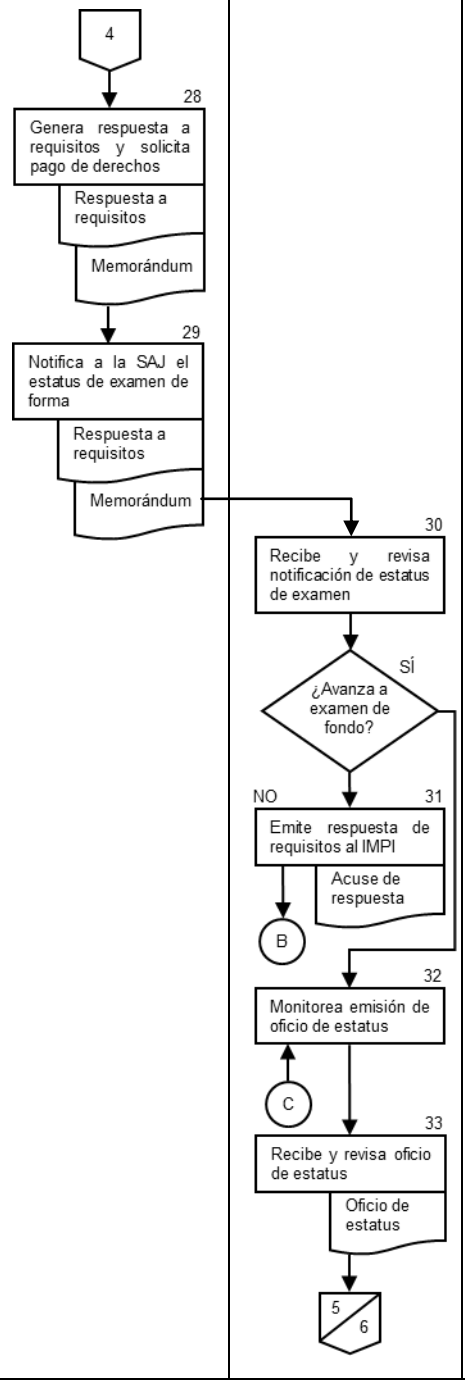
Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Investigación (Inventor)	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Recursos Financieros



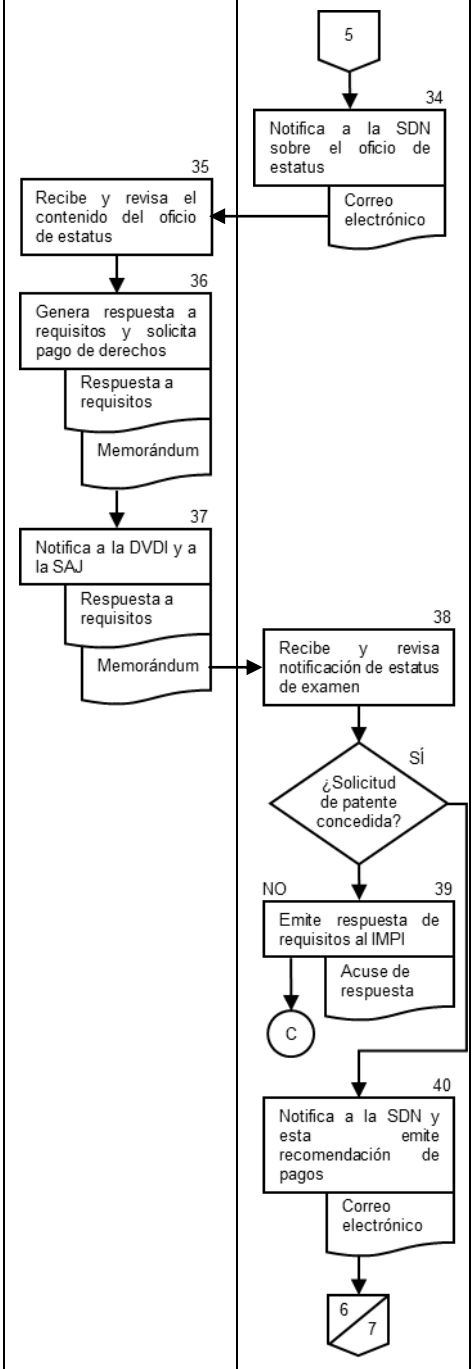

Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Inventor)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Recursos Financieros
2
14
Recibe memorándum y realiza gestiones para el pago
15
Envía a la SDN comprobante de pago de derechos
Correo electrónico
Comprobante de pago
16
Recibe comprobante y lo integra al expediente preliminar de la solicitud
17
Coordina formalización de las cesiones y las integra
Cesiones de derechos
18
Elabora y envía memorándum, junto con redacción, comprobante y cesiones a la SAJ
Memorándum, redacción de solicitud, comprobante y cesiones
19
Recibe memorándum para ingreso de solicitud y revisa documentación
20
Llena y formaliza formato e integra solicitud con documentación
Formato de solicitud
3
4

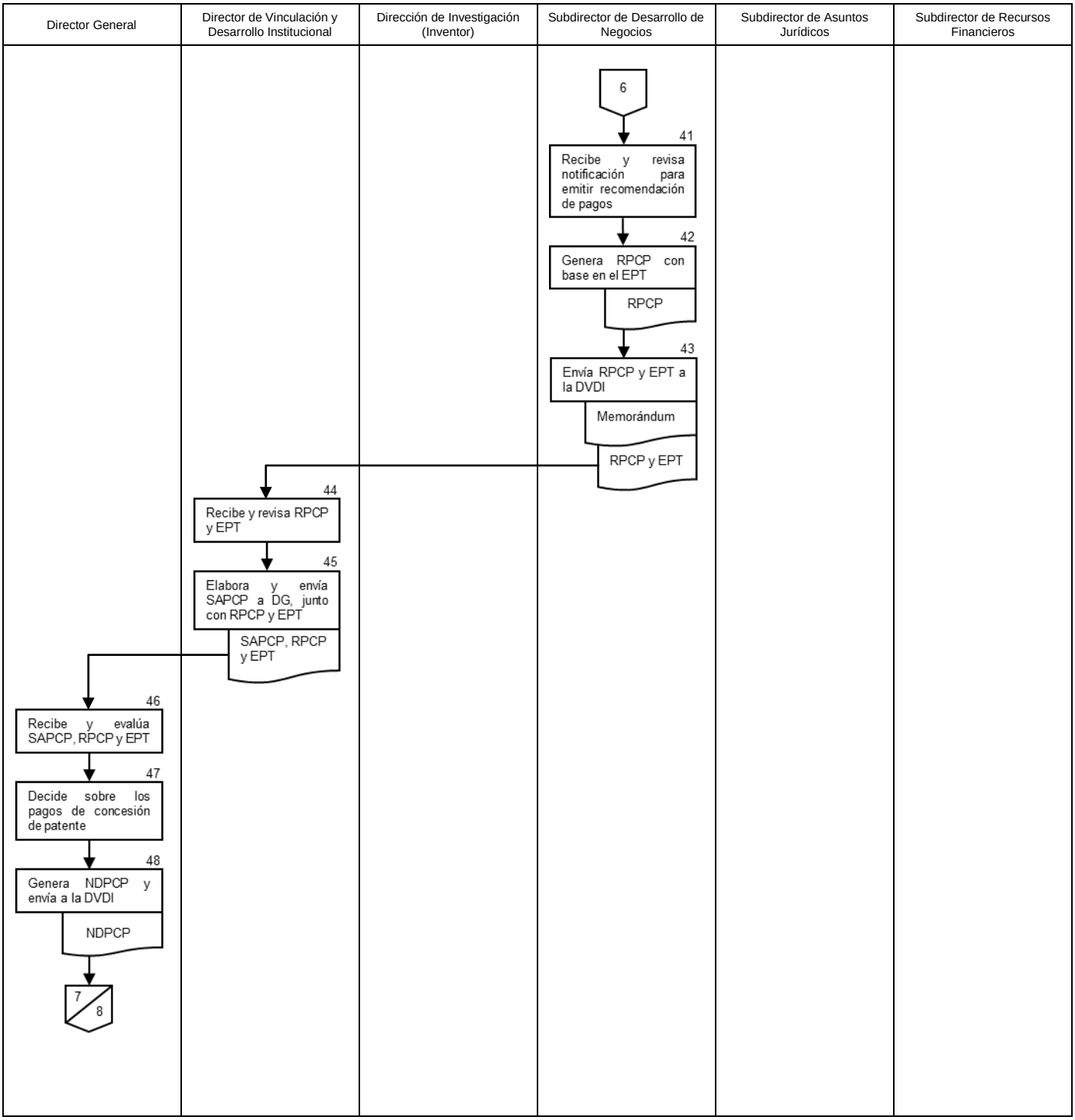

Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Inventor)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Recursos Financieros
3
21
Presenta solicitud ante el IMPI y recibe acuse de presentación
Acuse de presentación
22
Comunica a las Direcciones y a la SDN el ingreso de la solicitud
Correo electrónico
23
Envía a la SDN acuso de presentación de solicitud de patente
Oficio
24
Monitorea emisión de oficio de estatus del examen de forma por el IMPI
B
25
Recibe y revisa oficio de estatus
Oficio de estatus
26
Notifica a la SDN sobre el oficio de estatus
Correo electrónico
27
Recibe y revisa el contenido del oficio de estatus
4
5

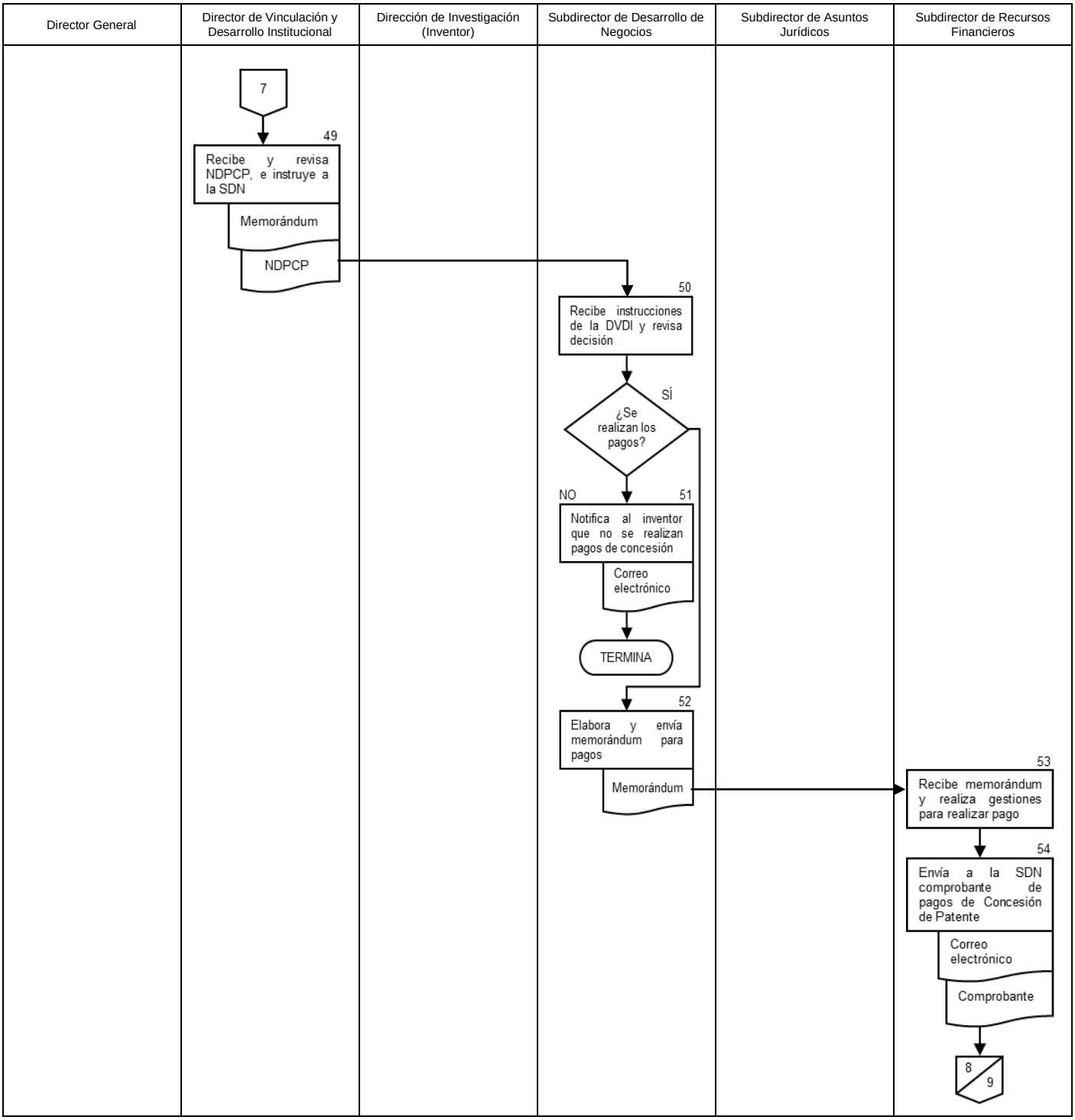
Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Investigación (Inventor)	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Recursos Financieros

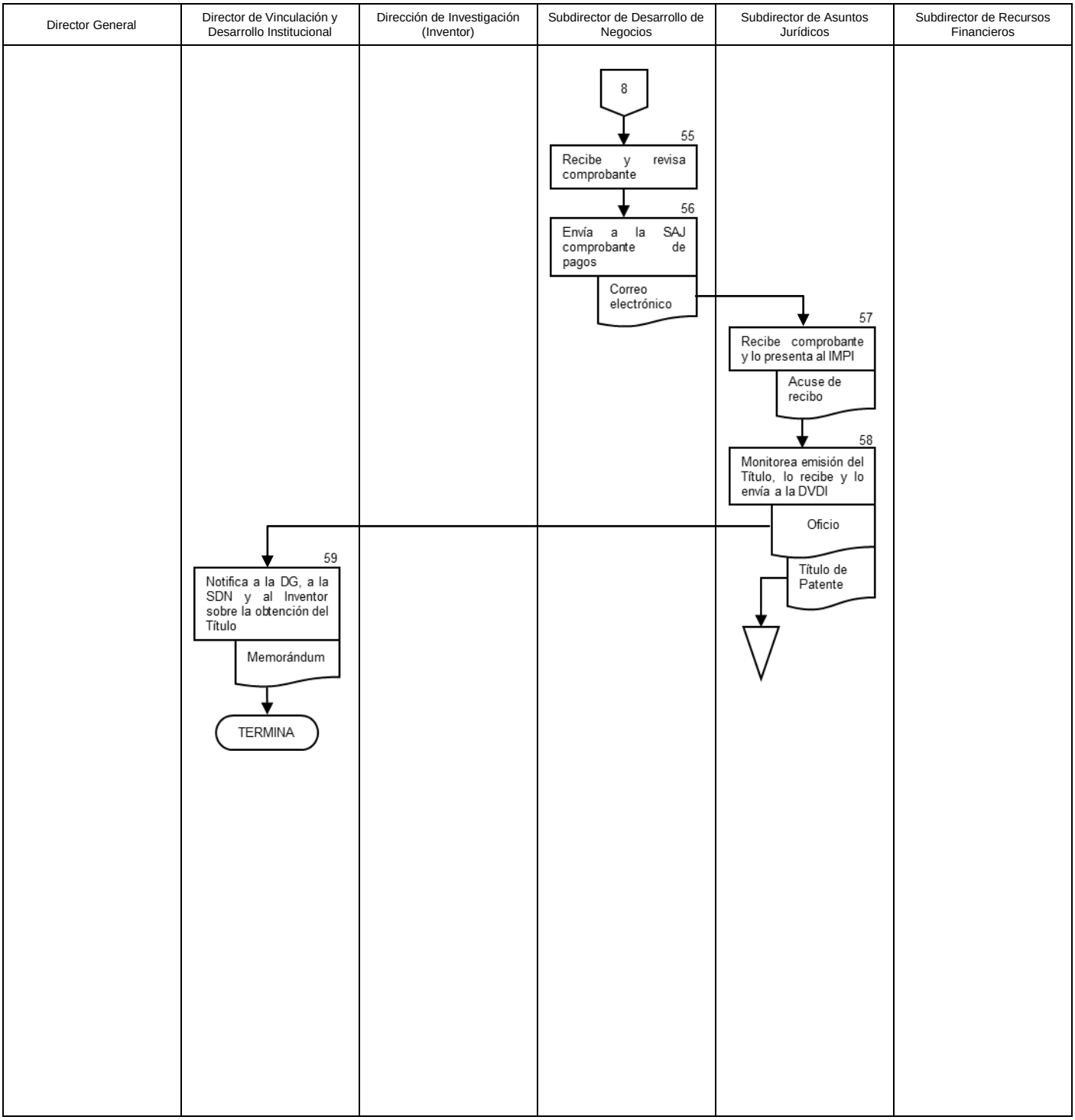


Director General	Director de Vinculación y Desarrollo Institucional	Dirección de Investigación (Inventor)	Subdirector de Desarrollo de Negocios	Subdirector de Asuntos Jurídicos	Subdirector de Recursos Financieros




Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Inventor)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Recursos Financieros
6
41
Recibe y revisa notificación para emitir recomendación de pagos
42
Genera RPCP con base en el EPT
RPCP
43
Envía RPCP y EPT a la DVDI
Memorándum
RPCP y EPT
44
Recibe y revisa RPCP y EPT
45
Elabora y envía SAPCP a DG, junto con RPCP y EPT
SAPCP, RPCP y EPT
46
Recibe y evalúa SAPCP, RPCP y EPT
47
Decide sobre los pagos de concesión de patente
48
Genera NDPCP y envía a la DVDI
NDPCP
7
8


Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Inventor)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Recursos Financieros
7
49
Recibe y revisa NDPCP, e instruye a la SDN
Memorándum
NDPCP
50
Recibe instrucciones de la DVDI y revisa decisión
¿Se realizan los pagos?
SÍ
NO
51
Notifica al inventor que no se realizan pagos de concesión
Correo electrónico
TERMINA
52
Elabora y envía memorándum para pagos
Memorándum
53
Recibe memorándum y realiza gestiones para realizar pago
54
Envía a la SDN comprobante de pagos de Concesión de Patente
Correo electrónico
Comprobante
8
9


Director General
Director de Vinculación y Desarrollo Institucional
Dirección de Investigación (Inventor)
Subdirector de Desarrollo de Negocios
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Subdirector de Recursos Financieros
8
55
Recibe y revisa comprobante
56
Envía a la SAJ comprobante de pagos
Correo electrónico
57
Recibe comprobante y lo presenta al IMPI
Acuse de recibo
58
Monitorea emisión del Título, lo recibe y lo envía a la DVDI
Oficio
Título de Patente
59
Notifica a la DG, a la SDN y al Inventor sobre la obtención del Título
Memorándum
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	N/A
7.2 Memorándum	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de memorándum
7.3 Redacción de solicitud de patente	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	SP - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.4 Cesiones de derechos	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	N/A
7.5 Comprobante de pagos de derechos	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	N/A
7.6 Acuse de presentación de solicitud de patente	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de folio
7.7 Oficio de estatus de examen de forma	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de folio
7.8 Respuesta a requisito de examen de forma	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	N/A
7.9 Acuse de respuesta a requisitos de examen de forma	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de folio
7.10 Oficio de estatus del examen de fondo	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de folio
7.11 Respuesta a requisito de examen de fondo	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.12 Acuse de respuesta a requisitos de examen de fondo	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de folio
7.13 Recomendación de Pagos de Concesión de Patente (RPCP)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	RPCP - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.14 Estatus de Pertinencia Tecnológica (EPT)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	EPT - In - Número consecutivo de invención - Año - Iniciales del investigador
7.15 Solicitud de Autorización de Pagos de Concesión de Patente (SAPCP)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de memorándum
7.16 Notificación sobre la Decisión de Pagos de Concesión de Patente (NDPCP)	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de memorándum
7.17 Acuse de recibo de pagos de concesión de patente	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de folio
7.18 Título de patente	N/A	Subdirector de Desarrollo de Negocios	No. de patente

8. GLOSARIO

8.1 **Estatus de Pertinencia Tecnológica:** Documento elaborado por la Subdirección de Desarrollo de Negocios con base en actividades de inteligencia tecnológica, que integra entre otros, aspectos sobre madurez de la tecnología, recursos disponibles y recursos necesarios para la explotación y/o transferencia de la tecnología, que apoya la toma de decisiones sobre continuar o no con la gestión de la tecnología.

8.2 **Expediente Preliminar de la Solicitud de Patente:** Conjunto de documentos que integrarán en su momento la solicitud de patente.

8.3 **Fase de Prioridad:** Se entiende como prioridad a la primera solicitud de patente, asociada a una invención, que se presenta ante una Oficina de Patentes. La fase de prioridad se refiere al proceso mediante el cual se realiza la presentación de esta primera solicitud de patente de una invención.

8.4 **Gestión de Tecnología:** Conocimientos organizados en torno a procesos, métodos y prácticas que actúan sobre la planeación, desarrollo, control, integración y capitalización de los recursos, para promover la innovación tecnológica.

8.5 **Inventor:** Investigador que contribuyó intelectualmente a la generación de la invención objeto de la solicitud de patente.

8.6 **Notificación sobre la Decisión de Pagos de Concesión de Patente (NDPCP):** Comunicación emitida por la Dirección General, en donde refleja su decisión sobre realizar o no los pagos de concesión de una patente.

8.7 **Oficio de Estatus de Examen de Fondo:** Oficio emitido por el IMPI en donde notifica sobre el resultado del examen de fondo. El oficio puede contener un requisito para subsanar alguna falta en el examen de fondo o dar aviso de que se tiene por satisfecho el examen de fondo.

8.8 **Oficio de Estatus de Examen de Forma:** Oficio emitido por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) en donde notifica sobre el resultado del examen de forma. El oficio puede contener un requisito para subsanar alguna falta en el examen de forma o dar aviso de que se tiene por satisfecho el examen de forma.

8.9 **Recomendación de Pagos de Concesión de Patente (RPCP):** Documento emitido por la Subdirección de Desarrollo de Negocios en el que expone elementos técnicos y comerciales, a partir del EPT, que apoyan en la toma de decisiones sobre realizar o no los pagos para obtener el título de una patente concedida.

8.10 **Redacción de Solicitud de Patente**: Se refiere al cuerpo de la solicitud de patente que incluye antecedentes de la invención, descripción de los dibujos, breve descripción de la invención, descripción detallada de la invención, ejemplos, reivindicaciones, resumen y dibujos de la invención.

8.11 **Solicitud de Autorización de Pagos de Concesión de Patente (SAPCP):** Comunicación emitida por la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional hacia la Dirección de investigación para solicitar su decisión sobre realizar o no los pagos de concesión de una patente.

8.12 **Solicitud de Patente:** Conjunto de documentos que cubren los requisitos necesarios para una solicitud de patente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

10.1 Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Medicina Genómica
10.2 Guía del Estatus de Pertinencia Tecnológica (GEPT)

10.1 REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Instituto Nacional de Medicina Genómica MÉXICO

REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

La H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Medicina Genómica, con fundamento en los artículos 3 y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 14, 17 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 2, fracción III, 5, fracción V Bis, 9, 10, 11, 13, 14, 16, fracción VII, 39, 41, 43 y 44, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, 24, 25, 26 bis, 83, 84, 103, 104 y 106, de la Ley Federal del Derecho de Autor; 163, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo y 7, fracción VIII, del Estatuto Orgánico del Instituto, y

CONSIDERANDO

Que los artículos 3o y 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen que el Estado garantizará que la educación se base en los resultados del progreso científico y que se promoverá la investigación científica y tecnológica, así como el derecho humano a la protección de la salud;

Que conforme a lo que establece el artículo 5, fracción V bis, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Nacional de Medicina Genómica tiene por objeto la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre el genoma humano;

Que el artículo 7 bis, fracciones IV y V de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, establece que el Instituto Nacional de Medicina Genómica tiene entre sus funciones el impulsar en forma decidida la vinculación con instituciones nacionales para conformar una red de investigación y desarrollo en el campo de la medicina genómica y disciplinas afines, con la participación de instituciones internacionales; y fomentar la realización de proyectos de desarrollo de tecnología especializada, obteniendo con ello protocolos de innovación tecnológica en cuanto a la elaboración de medios de diagnóstico, farmacogenómica y terapia génica;

Que conforme a lo establecido en el artículo 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, es atribución de los órganos de gobierno establecer en congruencia con los programas sectoriales, las políticas generales a las que deberá sujetarse la entidad paraestatal, relativas a producción, productividad, comercialización, finanzas, investigación, desarrollo tecnológico y administración general;

10.2 GUÍA DEL ESTATUS DE PERTINENCIA TECNOLÓGICA (GEPT)

Guía del Estatus de Pertinencia Tecnológica (GEPT)

Elaboró:	Mtro. Mauricio Pérez Martínez Jefe de Vigilancia e Inteligencia Tecnológica Fernando Arellano Cortés Jefe de Propiedad Intelectual y Licenciamiento
Revisó:	Subdirector de Gestión y Transferencia de Tecnología
Fecha de elaboración:	2018

41. PROCEDIMIENTO PARA LA PLANEACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO (PAT) DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

1. PROPÓSITO

Elaborar el Plan Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control con base en los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública, a fin de ayudar a mejorar la gestión, desempeño, y operación del Instituto para prevenir, detectar, investigar y sancionar cualquier acto de corrupción; así como impulsar la mejora de la transparencia para lograr mayor credibilidad por parte de la ciudadanía en la gobernabilidad del Estado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Titular del Órgano Interno de Control (TOIC) recibe los lineamientos de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y supervisa el proceso de planeación y formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT) hasta su autorización; el Titular de Área Coordinador conduce el proceso de planeación y formulación del PAT; y los Titulares de Área del OIC participan en la elaboración e instrumentación del PAT.

2.2 A nivel externo: La Secretaría de la Función Pública autoriza el PAT del Inmegen.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en los Titulares de las Áreas de Auditoría Interna y de Auditoria para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 El Plan Anual de Trabajo (PAT) del Órgano Interno de Control (OIC), deberá apegarse a lo establecido en los Lineamientos Generales para Formulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabilidades en las Empresas Productivas del Estado, que emita la Secretaría de la Función Pública.

3.3 Una vez suscrita la versión final del PAT por el Titular de Órgano Interno de Control (TOIC), éste deberá ser difundido entre las Áreas del OIC.

3.4 El TOIC será el responsable de asegurar el registro del PAT en los sistemas informáticos que la Secretaría de la Función Pública ponga a disposición para tal fin.

3.5 El seguimiento del PAT deberá registrarse en los sistemas informáticos, en los periodos establecidos en los lineamientos generales.

3.6 El TOIC designará a un Titular de Área como coordinador de los trabajos para la planeación y formulación del PAT, el cual se realizará con la participación de todas las Áreas que conforman el OIC.

3.7 El titular del OIC y los titulares de sus áreas, deberán remitir trimestralmente, al Área de Auditoría Interna, la integración de su fuerza de trabajo para informar a la Secretaría de la Función Pública el grado de cumplimiento del PAT.

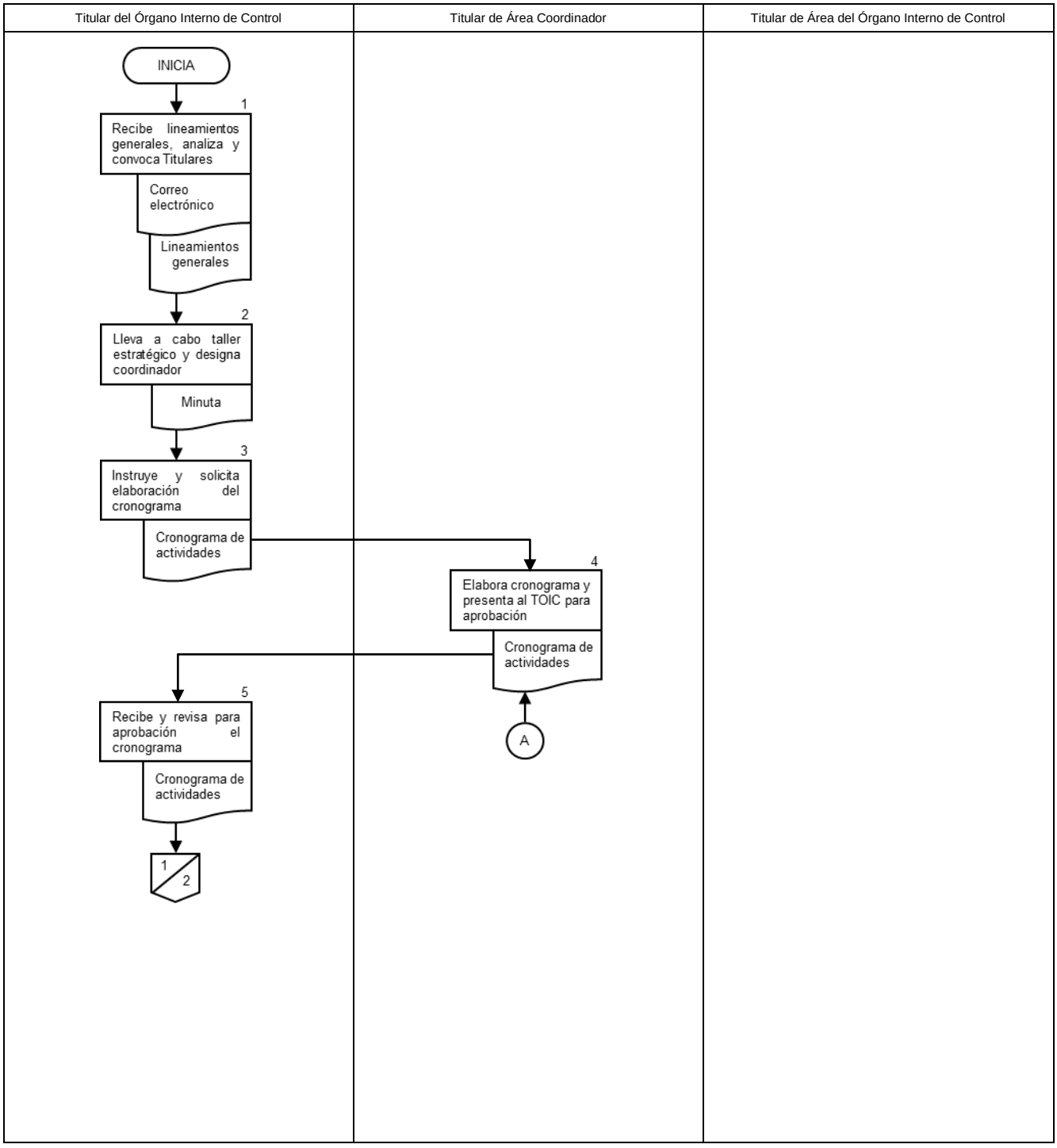
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

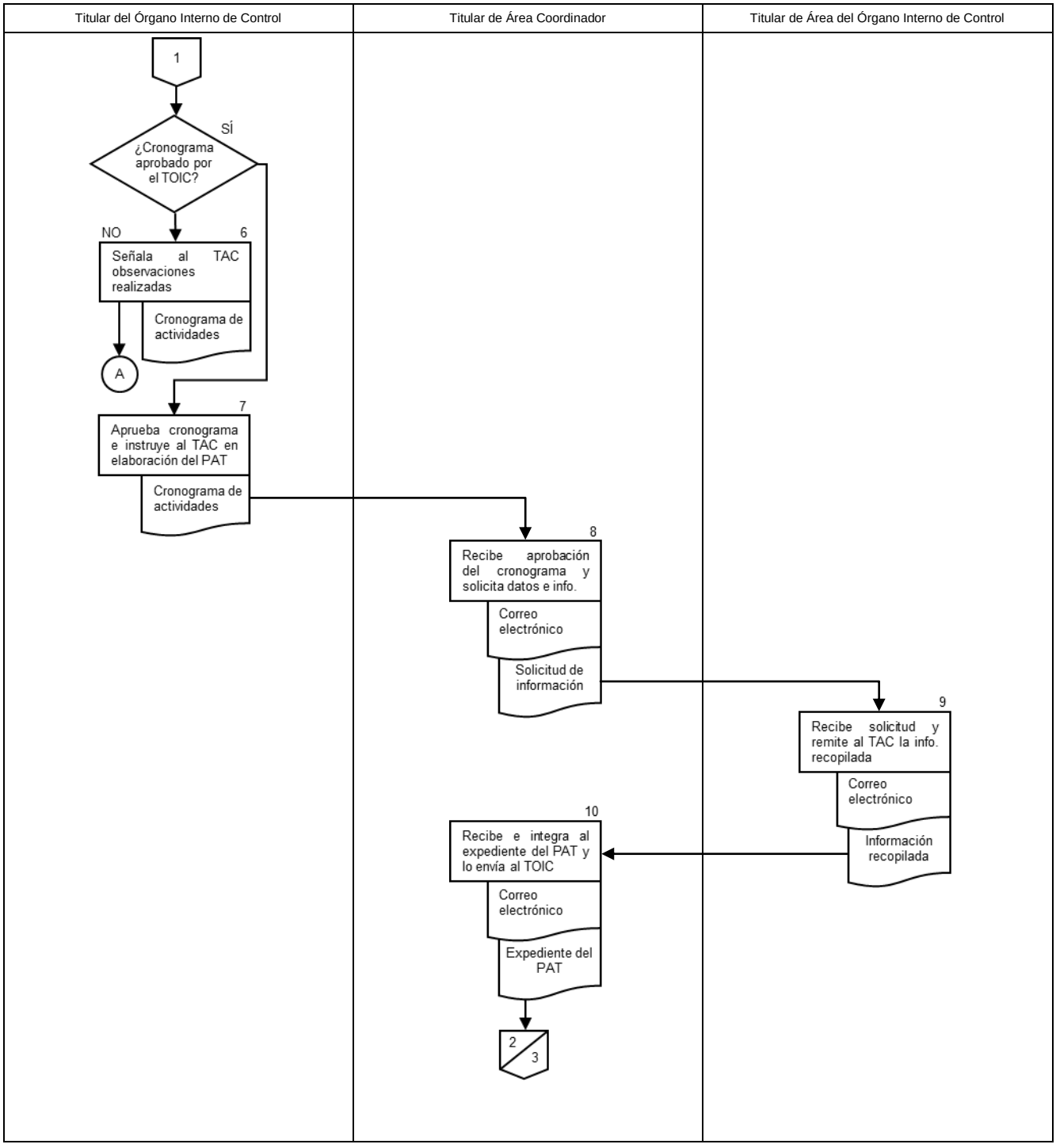
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	**1**	Recibe por parte de la Secretaría de la Función Pública los lineamientos generales, los analiza y convoca a los Titulares de las Áreas del Órgano Interno de Control al taller estratégico para iniciar con la planeación de la integración del Plan Anual de Trabajo (PAT).	- Correo electrónico - Lineamientos generales
	2	Lleva a cabo el taller estratégico en el cual designa a un Titular de Área como coordinador de los trabajos.	- Minuta
	3	Instruye y solicita al Titular de Área Coordinador que se elabore el cronograma de actividades.	- Cronograma de actividades
Titular de Área Coordinador	**4**	Elabora cronograma de actividades para la formulación del PAT y presenta al Titular del Órgano Interno de Control (TOIC) para su aprobación.	- Cronograma de actividades
Titular del Órgano Interno de Control	**5**	Recibe y revisa para su aprobación el cronograma de actividades para la formulación del PAT. ¿El cronograma es aprobado por el TOIC?	- Cronograma de actividades
	6	No: Señala al Titular de Área Coordinador (TAC) las observaciones realizadas para su modificación. Regresa a la Actividad 4.	- Cronograma de actividades
	7	Sí: Aprueba el cronograma e instruye al Titular de Área Coordinador para comenzar los trabajos de elaboración del PAT.	- Cronograma de actividades
Titular de Área Coordinador	**8**	Recibe la aprobación del cronograma y solicita a los Titulares de Área obtener datos e información relevante para la Investigación previa.	- Correo electrónico - Solicitud de información
Titular de Área del Órgano Interno de Control	**9**	Recibe solicitud y remite al Titular de Área Coordinador la información recopilada de la investigación previa.	- Correo electrónico - Información recopilada
Titular de Área Coordinador	**10**	Recibe e integra el soporte documental para el expediente del PAT y lo envía al TOIC para su revisión.	- Correo electrónico - Expediente del PAT

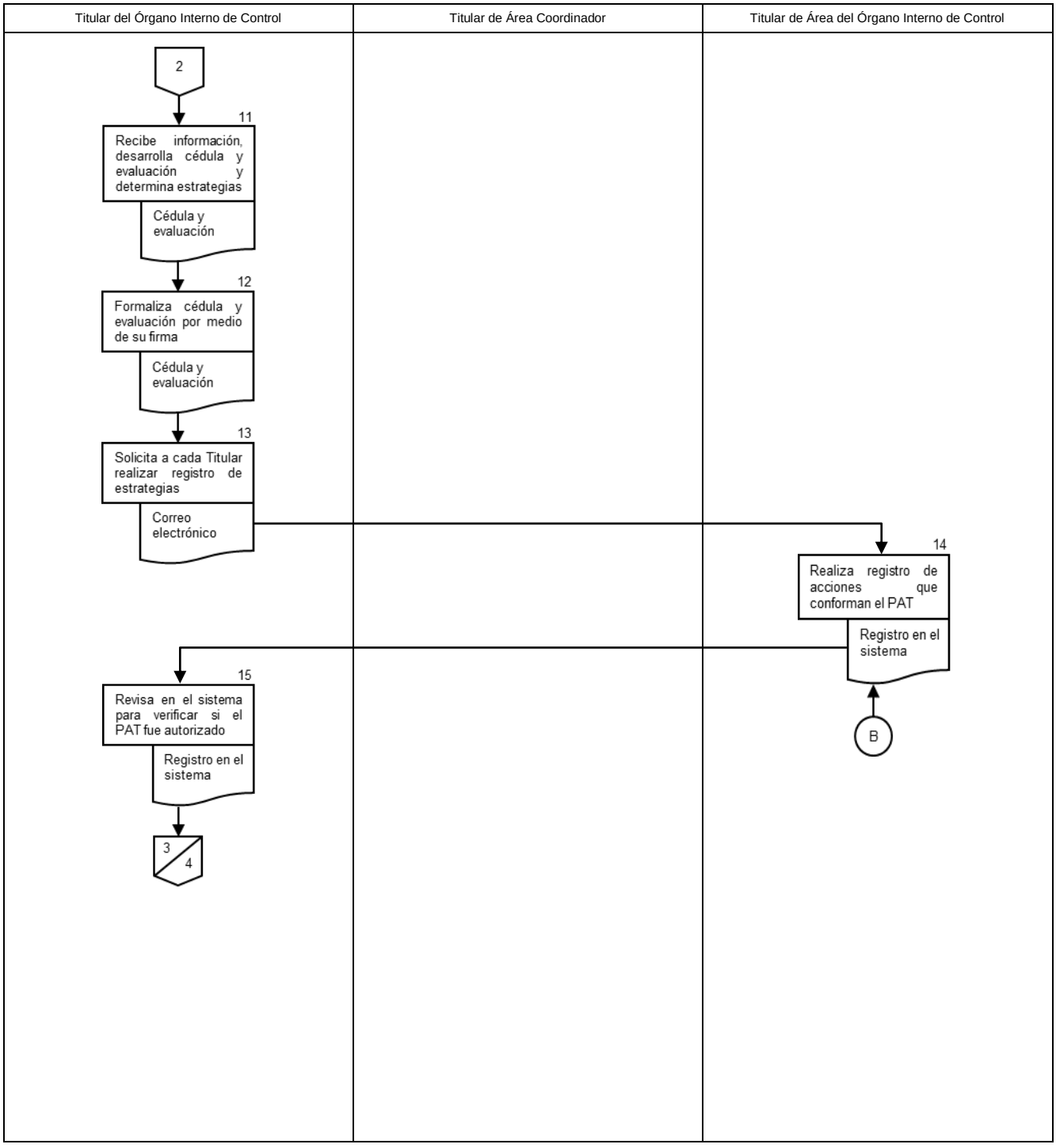
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Órgano Interno de Control
	41. Procedimiento para la planeación y formulación del Plan Anual de Trabajo (PAT) del Órgano Interno de Control

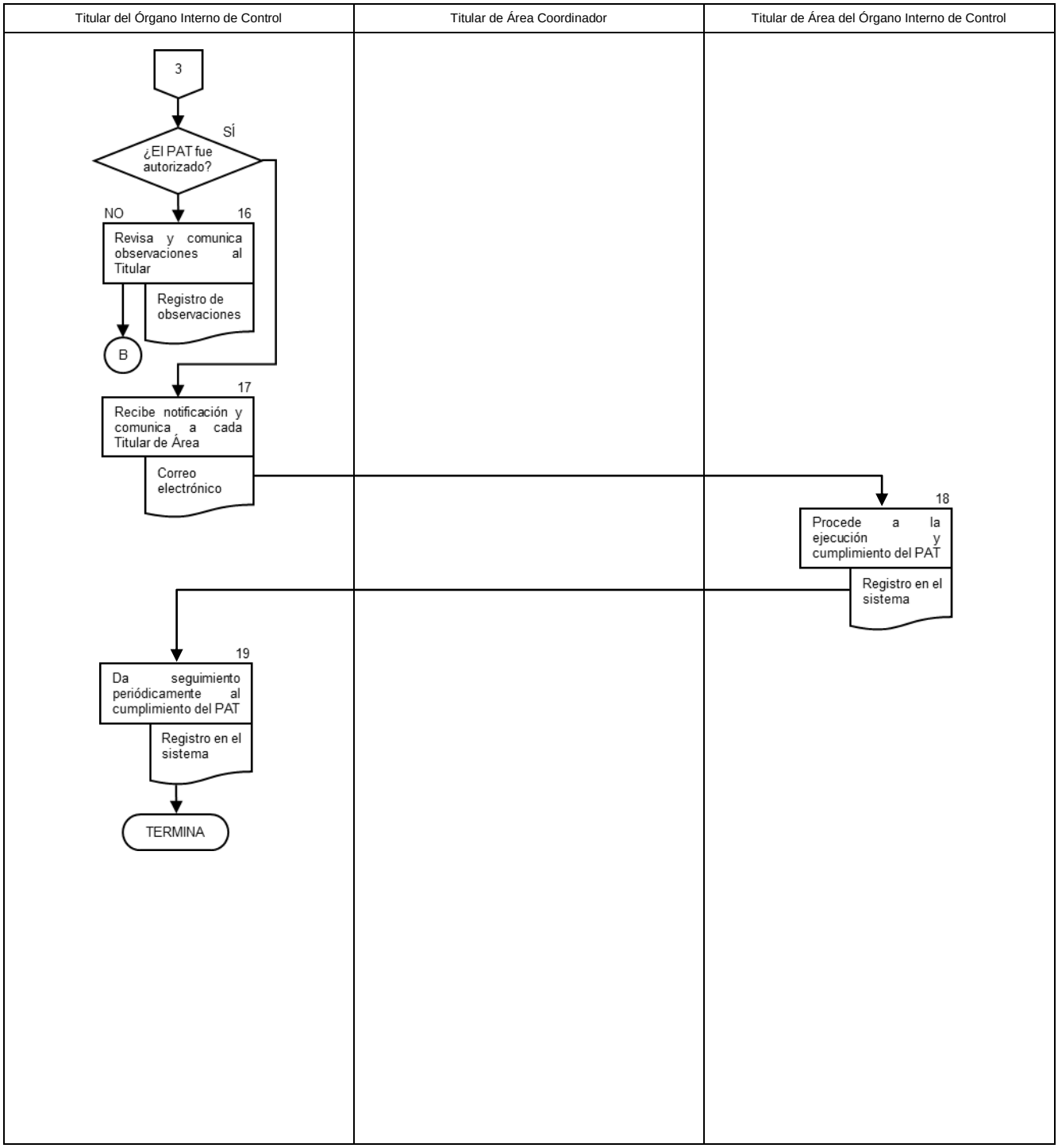
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	**11**	Recibe información y con base en ella desarrolla, en conjunto con los Titulares de Área, la Cédula de identificación y evaluación de riesgos y determina las estrategias para cada una de las Áreas del OIC que conformarán el PAT.	- Cédula de identificación y evaluación de riesgos
	12	Formaliza la Cédula de identificación y evaluación de riesgos por medio de su firma.	- Cédula de identificación y evaluación de riesgos
	13	Solicita a los Titulares de Área realizar el registro de las estrategias que conforman el PAT en los sistemas informáticos correspondientes.	- Correo electrónico
Titular de Área del Órgano Interno de Control	**14**	Realiza el registro de las acciones que conforman el PAT de acuerdo con el ámbito de su competencia, en los sistemas informáticos correspondientes.	- Registro en el sistema informático
Titular del Órgano Interno de Control	**15**	Revisa en el sistema informático para verificar si el PAT fue autorizado. ¿El PAT fue autorizado?	- Registro en el sistema informático
	16	No: Revisa las observaciones, comunica al Titular del Área correspondiente para realizar modificaciones. Regresa a la Actividad 14.	- Registro de observaciones en el sistema informático
	17	Sí: Recibe notificación de autorización de la SFP y comunica a los Titulares de Área la aprobación del PAT e instruye su cumplimiento.	- Correo electrónico de autorización del PAT
Titular de Área del Órgano Interno de Control	**18**	Procede a la ejecución y cumplimiento del PAT.	- Registro en el sistema informático
Titular del Órgano Interno de Control	**19**	Da seguimiento periódicamente al cumplimiento de lo comprometido en el PAT. TERMINA	- Registro en el sistema informático

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Titular del Órgano Interno de Control
Titular de Área Coordinador
Titular de Área del Órgano Interno de Control
1
¿Cronograma aprobado por el TOIC?
SÍ
NO
6
Señala al TAC observaciones realizadas
Cronograma de actividades
A
7
Aprueba cronograma e instruye al TAC en elaboración del PAT
Cronograma de actividades
8
Recibe aprobación del cronograma y solicita datos e info.
Correo electrónico
Solicitud de información
9
Recibe solicitud y remite al TAC la info. recopilada
Correo electrónico
Información recopilada
10
Recibe e integra al expediente del PAT y lo envía al TOIC
Correo electrónico
Expediente del PAT
2
3


Titular del Órgano Interno de Control
Titular de Área Coordinador
Titular de Área del Órgano Interno de Control
2
11
Recibe información, desarrolla cédula y evaluación y determina estrategias
Cédula y evaluación
12
Formaliza cédula y evaluación por medio de su firma
Cédula y evaluación
13
Solicita a cada Titular realizar registro de estrategias
Correo electrónico
14
Realiza registro de acciones que conforman el PAT
Registro en el sistema
B
15
Revisa en el sistema para verificar si el PAT fue autorizado
Registro en el sistema
3
4


Titular del Órgano Interno de Control
Titular de Área Coordinador
Titular de Área del Órgano Interno de Control
3
¿El PAT fue autorizado?
SÍ
NO
16
Revisa y comunica observaciones al Titular
Registro de observaciones
B
17
Recibe notificación y comunica a cada Titular de Área
Correo electrónico
18
Procede a la ejecución y cumplimiento del PAT
Registro en el sistema
19
Da seguimiento periódicamente al cumplimiento del PAT
Registro en el sistema
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Lineamientos Generales para Formulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabilidades en las Empresas Productivas del Estado	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Correos electrónicos	N/A	Titular del Órgano Interno de Control Titulares de Área del Órgano Interno de Control	N/A
7.2 Lineamientos generales	5 años	Titular del Órgano Interno de Control Titulares de Área del Órgano Interno de Control	N/A
7.3 Minutas	5 años	Titular del Órgano Interno de Control	N/A
7.4 Cronograma de actividades	5 años	Titular del Órgano Interno de Control	N/A
7.5 Expediente del PAT	5 años	Titular de Área Coordinador	N/A
7.6 Cédula de identificación y evaluación de riesgos	5 años	Titular del Órgano Interno de Control	N/A
7.7 Registros en el sistema informático	N/A	Titulares de Área del Órgano Interno de Control	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Auditoría:** Actividad independiente enfocada al examen objetivo, sistemático y evaluatorio de las operaciones financieras, administrativas y técnicas realizadas, con el propósito de determinar el grado de economía, eficiencia, eficacia, imparcialidad, honestidad, calidad y apego a la normatividad con que se han administrado los recursos públicos que fueron suministrados, así como a los objetivos, planes, programas y metas alcanzadas por las

dependencias y entidades de la administración pública federal, la Oficina de la Presidencia de la República y la Procuraduría General de la República.

8.2 **Auditoría Interna:** Área de control interno de la institución con el objetivo consiste en la aplicación de un conjunto de medidas, políticas y procedimientos establecidos en la intuición para proteger sus activos, minimizar riesgos, incrementar la eficacia de los procesos operativos y optimizar y rentabilizar las metas y objetivos.

8.3 **Diagnósticos:** Son el o los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto.

8.4 **Evaluaciones:** Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, eficiencia y economía, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos planeados, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de los programas y metas.

8.5 **Fuerza de Trabajo:** Cantidad de semanas- hombre que corresponden a las funciones de auditoría, revisiones y visitas de inspección, de acuerdo a las cifras reales capturadas para cada una de ellas.

8.6 **Investigación Previa:** Es aquella relacionada con operaciones, programas, procesos o transacciones que se consideren vulnerables en la institución, auditorías internas y externas, observaciones de auditoría, procedimientos de investigación, responsabilidades, evaluaciones, diagnósticos y otras revisiones efectuadas por el OIC.

8.7 **Observaciones de Auditoría:** Apartado del informe de auditoría que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora, recomendaciones preventivas y correctivas, o de cualquier otro detalle que haya observado y le parece relevante registrar.

8.8 **Plan Anual de Trabajo:** Es un instrumento de gestión de corto plazo que viabiliza la ejecución del Proyectos Institucionales. Contiene un conjunto de acciones o actividades organizadas y programadas que la comunidad institucional debe realizar para alcanzar los objetivos y metas propuestos por la institución en el plazo de un año.

8.9 **Procedimiento de Investigación:** Proceso que se desarrolla con el fin de lograr conocimientos nuevos, generalmente orientados ya sea en corto o en largo plazo a la solución de problemas o la satisfacción de necesidades.

8.10 **Responsabilidades:** Referencia al compromiso u obligación de tipo moral que surge de la posible equivocación cometida por un ente o individuo en un asunto específico. La responsabilidad es, también, la obligación de reparar un error y compensar los males ocasionados cuando la situación lo amerita.

8.11 **Sistema Integral de Auditoría:** Es el medio informático establecido por la Secretaría de la Función Pública a través del cual, conforme a lo señalado en el numeral 22 del Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección, para que los OIC en la Administración Pública Federal (APF) incorporen, para su registro , control y seguimiento , auditorías a desarrollar en cada ejercicio fiscal, la fuerza de trabajo programada para las diversas actividades del OIC, los resultados de las auditorías y los seguimientos en la atención de los mismos.

8.12 Titular de Área Coordinador: Se refiere al Titular del Área de Auditoría Interna y de Auditoria para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Inmegen.

8.13 Titular de Área del Órgano Interno de Control: Se refiere a los Titulares de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Inmegen.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

N/A

42. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE AUDITORÍA

1. PROPÓSITO

Ejecutar auditorías con base en las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección que permitan verificar que la operación del Instituto Nacional de Medicina Genómica se apegue a la normatividad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el Titular del Órgano Interno de Control firma e instruye a los Titulares de Área del OIC la ejecución del Plan Anual de Trabajo (PAT) del Órgano Interno de Control (OIC), el Programa Anual de Auditorías y la Orden de Auditoría; asimismo revisa las observaciones derivadas de la auditoría correspondiente y autoriza el Informe Ejecutivo y el Informe de Auditoría; el Titular del Área de Auditoría Interna elabora el PAT, el Programa Anual de Auditorías, supervisa su ejecución y la elaboración del Informe Ejecutivo y de Auditoría y firma las cédulas de observaciones y de seguimiento; y el auditor ejecuta las actividades de auditoría y elabora el proyecto de cédulas de observaciones y de seguimiento, el proyecto de Informe Ejecutivo y de Auditoría.

2.2 A nivel externo: la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Controlde la Secretaría de la Función Pública (SFP) autoriza el Plan Anual de Trabajo (PAT) del OIC y la Unidad de Control de la Gestión Pública de la SFP recibe y revisa toda la información relacionada con las auditorías desarrolladas, por medio del Sistema Integral de Auditorías (SIA).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en el Titular del Área de Auditoría Interna y de Auditoria para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 La ejecución de Auditorías deberá apegarse a las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección y a las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización.

3.3 Para la realización de las Auditorías, se debe observar lo establecido en la Política General de Auditoría, así como en las guías que en la materia emita la SFP.

3.4 En caso de que como resultado de la Auditoría se identifiquen irregularidades que no se encuentren en el alcance de ésta, se debe analizar la factibilidad de ampliar el objeto y alcance correspondiente.

3.5 Cuando de la auditoría se desprendan probables infracciones cometidas por licitantes, contratistas, proveedores o prestadores de servicios, a las Leyes de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y, de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se deberán hacer del conocimiento de la autoridad competente.

3.6 Todas las irregularidades y/o situaciones detectadas que sirvan como base de la misma, deben ser debidamente documentadas, fundadas y motivadas por el Grupo de Auditoría.

3.7 La aplicación de las técnicas de auditoría, así como del análisis efectuado a partir de las mismas y a la documentación que se presente, debe registrarse en los papeles de trabajo correspondientes.

3.8 Toda modificación de los integrantes del Grupo de Auditoría deberá comunicarse al Área auditada.

3.9 El Informe de Presunta Responsabilidad que se elabore con motivo de las irregularidades detectadas, deberá estar debidamente integrado conforme a lo establecido en la Guía para la elaboración del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa.

3.10 Tratándose de visitas de inspección se deberá observar el presente procedimiento.

3.11 De conformidad con la Norma Sexta del Boletín B “Normas Generales de Auditoría Pública”, que establece que el Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI) podrá delegar la supervisión del trabajo de Auditoría, en el auditor con el rango inmediato inferior que dependa de él.

3.12 La función de supervisión y la de jefe de grupo deberán recaer en auditores distintos, en los casos en los que la estructura no lo permita, esta responsabilidad podrá recaer en el auditor de mayor experiencia y capacidad profesional.

3.13 Sólo por excepción, en una sola persona podrán recaerán las funciones de coordinación y ejecución de la auditoría o visita de inspección. La función de supervisión podrá recaer en el Titular del Órgano Interno de Control.

3.14 El Área de Auditoría Interna, en caso de detectar irregularidades de tipo administrativo y/o penal, deberá turnar los asuntos correspondientes al Área de Quejas en los tiempos establecidos en la normatividad y con la antelación apropiada, con la finalidad de que se puedan realizar los procedimientos correspondientes para su atención.

3.15 En caso de que la Unidad Administrativa auditada requiera de tiempo adicional para proporcionar la información relacionada con la auditoría, ésta podrá solicitar una prórroga por escrito al TAAI, quien analizará la viablidad de la solicitud y otorgará de igual forma la respuesta por escrito; la cual podrá ser de hasta la mitad del plazo original.

3.16 En caso de que el Titular de la Unidad Administrativa opte por no firmar la Cédula de observaciones, el TAAI elaborará el acta circunstanciada en la que hará constar que se dio a conocer el contenido de las observaciones determinadas y se asentará su negativa a firmarlas. Lo cual no invalidará el acto ni impedirá que surta sus efectos.

3.17 El Informe se hará llegar a la Unidad Auditada en un plazo no mayor a cinco días hábiles, a partir del día siguiente de la fecha de suscripción de las cédulas de observaciones.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna	**1**	Instruye al Jefe de Grupo para que elabore la carta de planeación y el cronograma de actividades, con base en lo establecido en el Programa Anual de Auditoría.	- Programa Anual de Auditoría
Auditor	**2**	Elabora la Carta Planeación y el Cronograma de Actividades a Desarrollar, de conformidad con la Guía General de Auditoría Pública emitida por la SFP y los envía al Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI) para su autorización.	- Carta planeación - Cronograma de actividades
Titular del Área de Auditoría Interna	**3**	Recibe la Carta de Planeación y el Cronograma de Actividades para su revisión y autorización. ¿Los documentos son autorizados por el TAAI?	- Carta planeación - Cronograma de actividades
	4	No: Envía al auditor para elaborar modificaciones. Regresa a la Actividad 2.	- Correo electrónico
	5	Sí: Instruye al auditor para que elabore el Oficio de Orden de Auditoría, Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría y el Oficio de solicitud de información.	- N/A
Auditor	**6**	Elabora Oficio de Orden de Auditoría, Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría y Oficio de solicitud de información con base en lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública y los remite al TAAI para su revisión.	- Oficio de Orden de Auditoría - Proyecto de Acta - Oficio de solicitud
Titular del Área de Auditoría Interna	**7**	Recibe y revisa documentación, y en su caso, realiza ajustes en coordinación con el auditor.	- Oficio de Orden de Auditoría - Proyecto de Acta - Oficio de solicitud
	8	Firma oficio de solicitud de información y rubrica Oficio de Orden de Auditoría y lo turna al TOIC para su autorización.	- Oficio de Orden de Auditoría - Proyecto de Acta - Oficio de solicitud

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	**9**	Recibe y revisa el Oficio de Orden de Auditoría para su autorización ¿El oficio es autorizado?	- Oficio de Orden de Auditoría
	10	No: Regresa al TAAI para elaborar modificaciones. Regresa a la Actividad 6.	- Oficio de Orden de Auditoría
	11	Sí: Firma el oficio y lo turna al TAAI para hacer cita con el Titular de la Unidad Administrativa auditada y entregarlo en reunión para su firma.	- Oficio de Orden de Auditoría autorizado
Titular del Área de Auditoría Interna	**12**	Instruye al auditor para que establezca contacto con la Unidad Administrativa auditada para acordar la fecha y hora de la reunión de apertura en la que se entregará el oficio de Orden de Auditoría, se levante el Acta de Inicio y se entregue el oficio de solicitud de información y de designación de enlace.	- N/A
Auditor	**13**	Recibe instrucciones y hace la cita correspondiente.	- N/A

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna	**14**	Acude a reunión, acompañado del auditor, y entrega Orden de Auditoría al Titular de la Unidad Administrativa auditada, obteniendo de su puño y letra acuse de recibo, así como sello oficial de la Unidad auditada.	- Acuse de recibo de la Orden de Auditoría
	15	Levanta Acta de Inicio de la auditoría en dos ejemplares y recaba las firmas según corresponda.	- Acta de Inicio
	16	Entrega oficio de requerimiento de información y de designación de enlace otorgando un plazo de tres a cinco días para atender la solicitud.	- Oficio de requerimiento de información
	17	Recibe acuses de Orden de auditoría, de Acta de inicio y de Solicitud de información.	- Acuses de Orden de auditoría, de Acta de inicio y de Solicitud de información
	18	Recibe oficio mediante el cual el Titular de la Unidad Administrativa auditada designa al enlace para atender los requerimientos de información relacionados con la auditoría, y en su caso, el oficio de solicitud de prórroga de entrega de la información.	- Oficio de designación de enlace - Oficio de solicitud de prórroga
	19	Revisa oficio de solicitud de prórroga e instruye al auditor para su respuesta.	- N/A
Auditor	**20**	Recibe instrucción y elabora oficio para otorgar plazo adicional para la entrega de la información solicitada.	- Oficio de autorización de prorroga
	21	Entrega el oficio al Titular del Área de Auditoría Interna para su autorización y firma.	- N/A

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna	**22**	Recibe, revisa y firma el oficio de autorización de prórroga e instruye al auditor para su entrega a la Unidad Administrativa auditada.	- Acuse de recibo de Oficio de autorización de prorroga
	23	Recibe de la Unidad Administrativa auditada la información y documentos necesarios para la realización de la auditoría en el plazo establecido y la turna al auditor para su revisión y análisis.	- Oficio de envío de información
Auditor	**24**	Recibe del Titular del Área de Auditoría Interna la información, documentos, y en general todos aquellos datos necesarios para la realización de la auditoría.	- Oficio de autorización de prorroga
	25	Verifica que la documentación proporcionada cumpla con lo requerido en la solicitud. ¿La documentación recibida cumple con lo solicitado?	- Documentación
	26	No. Envía oficio firmado por el TAAI al responsable de la unidad auditada detallando faltantes y/o inconsistencias y estableciendo plazo para su entrega. Regresa a la Actividad 24.	- Oficio
	27	Sí: Desarrolla las cuatro fases de ejecución de la Auditoría: recopilación de datos, registro de datos, análisis de información y evaluación de resultados, aplicando los procedimientos y técnicas de auditoría.	- Papeles de trabajo
	28	Elabora cédulas de trabajo, asentando los datos referentes al análisis, comprobación y conclusión sobre los conceptos a revisar, conforme a la Guía General de Auditoría Pública (GGAP).	- Papeles de trabajo
	29	Analiza información para obtener los elementos de juicio suficientes para poder concluir sobre lo revisado y sustentados con evidencia documental que pueda ser constatada.	- Papeles de trabajo
	30	Asienta las conclusiones del análisis en los papeles de trabajo diseñados y envía al TAAI para su revisión.	- Papeles de trabajo

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Órgano Interno de Control
	42. Procedimiento para la ejecución de Auditoría

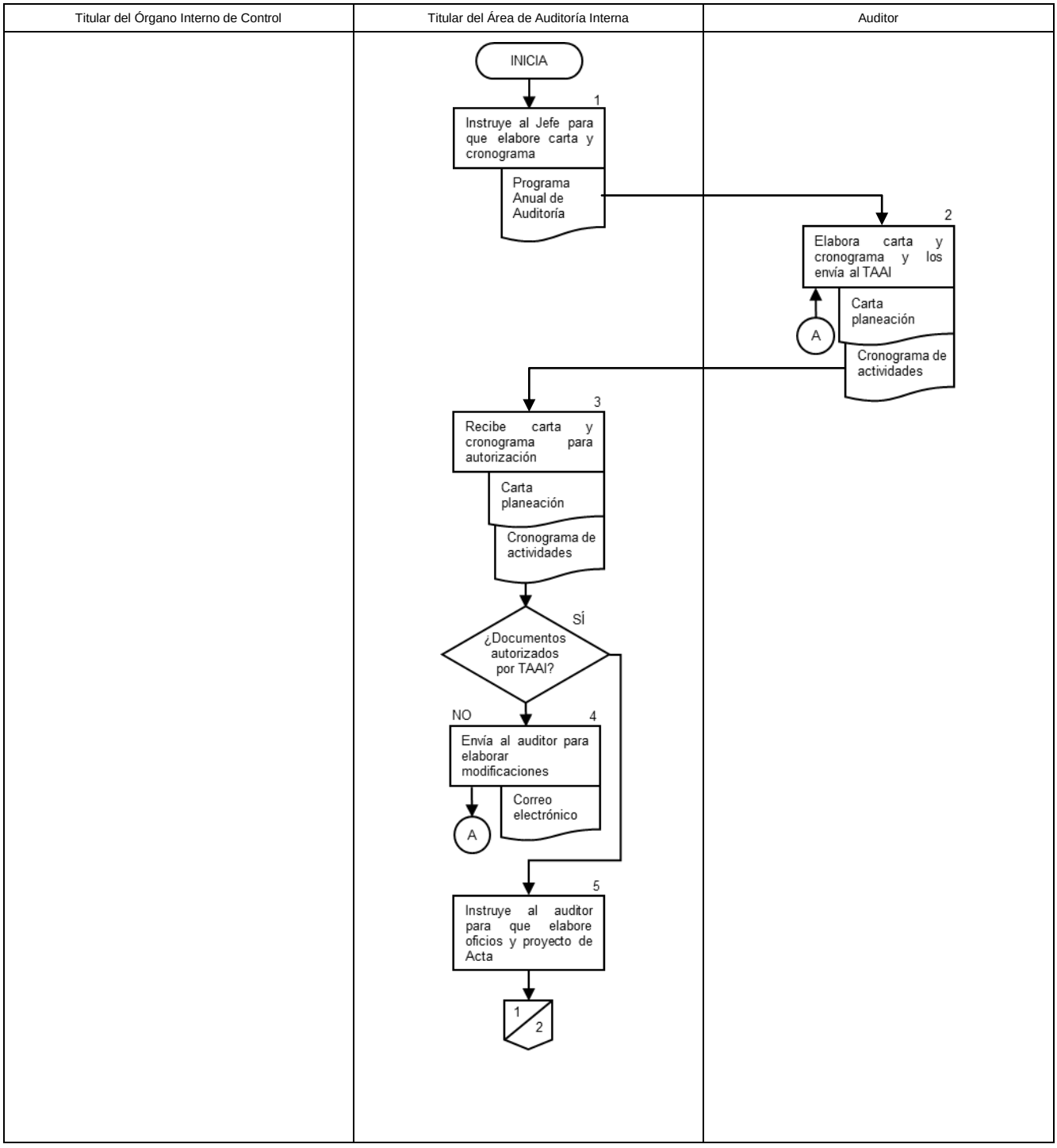
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna	**31**	Recibe y revisa conclusiones y su congruencia con los papeles de trabajo. En caso de requerir alguna aclaración o ajustes, adecua en coordinación con el Auditor.	- Papeles de trabajo
	32	Analiza si existen posibles hallazgos, irregularidades o inconsistencias que contravengan la normatividad. ¿Existen irregularidades?	- Cédula de hallazgos y/u observaciones
	33	No: Elabora el Informe de Auditoría y el Informe Ejecutivo sin observaciones, dentro del plazo establecido para la ejecución de la misma y notifica mediante oficio a la Unidad Administrativa auditada. TERMINA	- Oficio con el Informe de Auditoría y el Informe Ejecutivo
	34	Sí: Valora la procedencia de irregularidades o inconsistencias de los actos u omisiones de servidores públicos.	- Papeles de trabajo
	35	Instruye al auditor para la elaboración de las cédulas de observaciones correspondientes.	- N/A
Auditor	**36**	Elabora cédulas de observaciones para hacer constar irregularidades o incumplimientos en contravención de las disposiciones legales y normativas, conforme a las Disposiciones Generales y a la Guía General de Auditoría Pública.	- Cédulas de observaciones
	37	Gestiona reunión de confronta con el Titular de la Unidad Administrativa Auditada e informa al TAAI.	- N/A

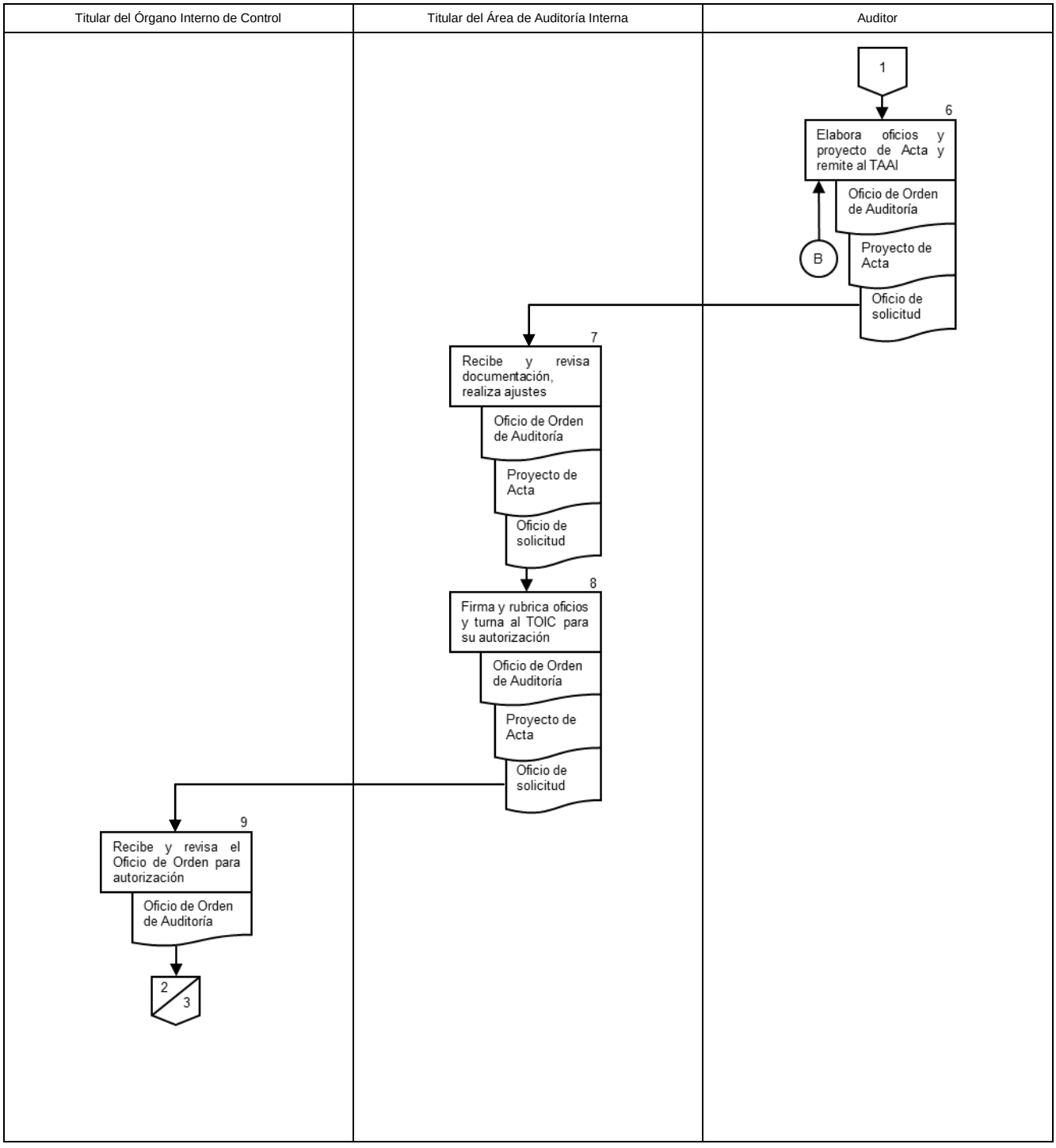
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**PROCEDIMIENTO**
	Órgano Interno de Control
	42. Procedimiento para la ejecución de Auditoría

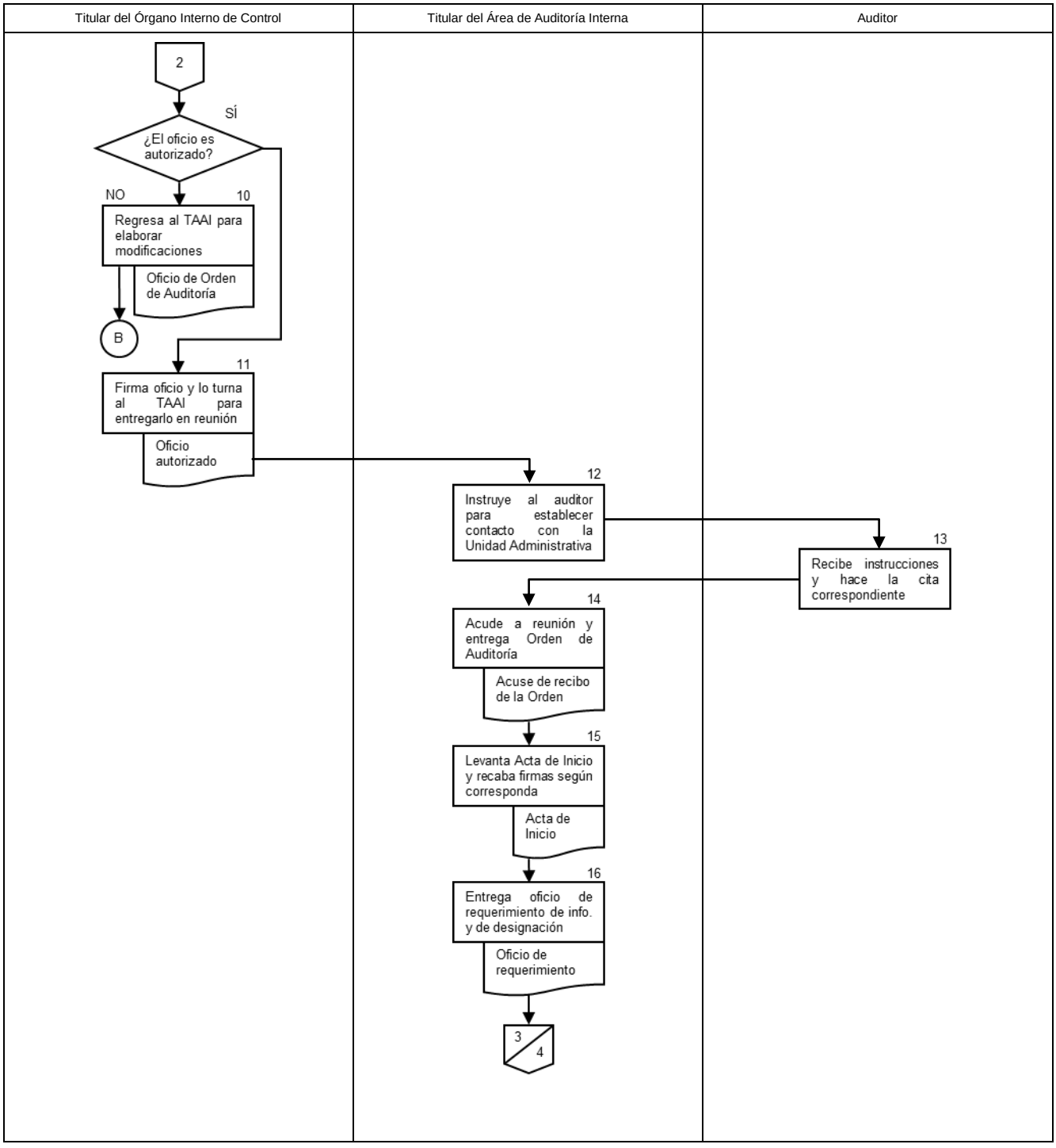
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría Interna	**38**	Coordina y realiza reunión de confronta con el Titular de la Unidad Administrativa auditada.	- N/A
	39	Presenta las cédulas de observaciones al Titular de la Unidad Administrativa auditada para su revisión y firma.	- Cédulas de observaciones
	40	Recaba las cédulas de observaciones firmadas por del Titular de la Unidad Administrativa auditada, previa firma del Grupo de Auditoría.	- Cédulas de observaciones
	41	Instruye al auditor a desarrollar el Informe de Auditoría y el Informe Ejecutivo, en apego a las Disposiciones Generales.	- N/A
Auditor	**42**	Elabora el Informe de la Auditoría y el Informe Ejecutivo, así como los oficios de envío respectivos.	- Informe de Auditoría - Oficio de envío
	43	Remite al Titular del Área de Auditoría Interna el Informe de Auditoría y el Informe Ejecutivo y los oficios de envío, para su revisión.	- Informe de Auditoría - Oficio de envío
Titular del Área de Auditoría Interna	**44**	Recibe y revisa el Informe de Auditoría y el Informe Ejecutivo, con sus respectivos oficios de envío.	- Informe de Auditoría - Oficio de envío
	45	Remite al Titular del Órgano Interno de Control oficio de envío e Informe de Auditoría, así como el Informe Ejecutivo, para su autorización y firma.	- Informe de Auditoría - Oficio de envío
Titular del Órgano Interno de Control	**46**	Recibe, revisa y firma de autorización oficio de envío e Informe de Auditoría, así como el Informe Ejecutivo y remite al TAAI para su entrega.	- Informe de Auditoría - Oficio de envío
Titular del Área de Auditoría Interna	**47**	Instruye al auditor para su entrega.	- Informe de Auditoría - Oficio de envío

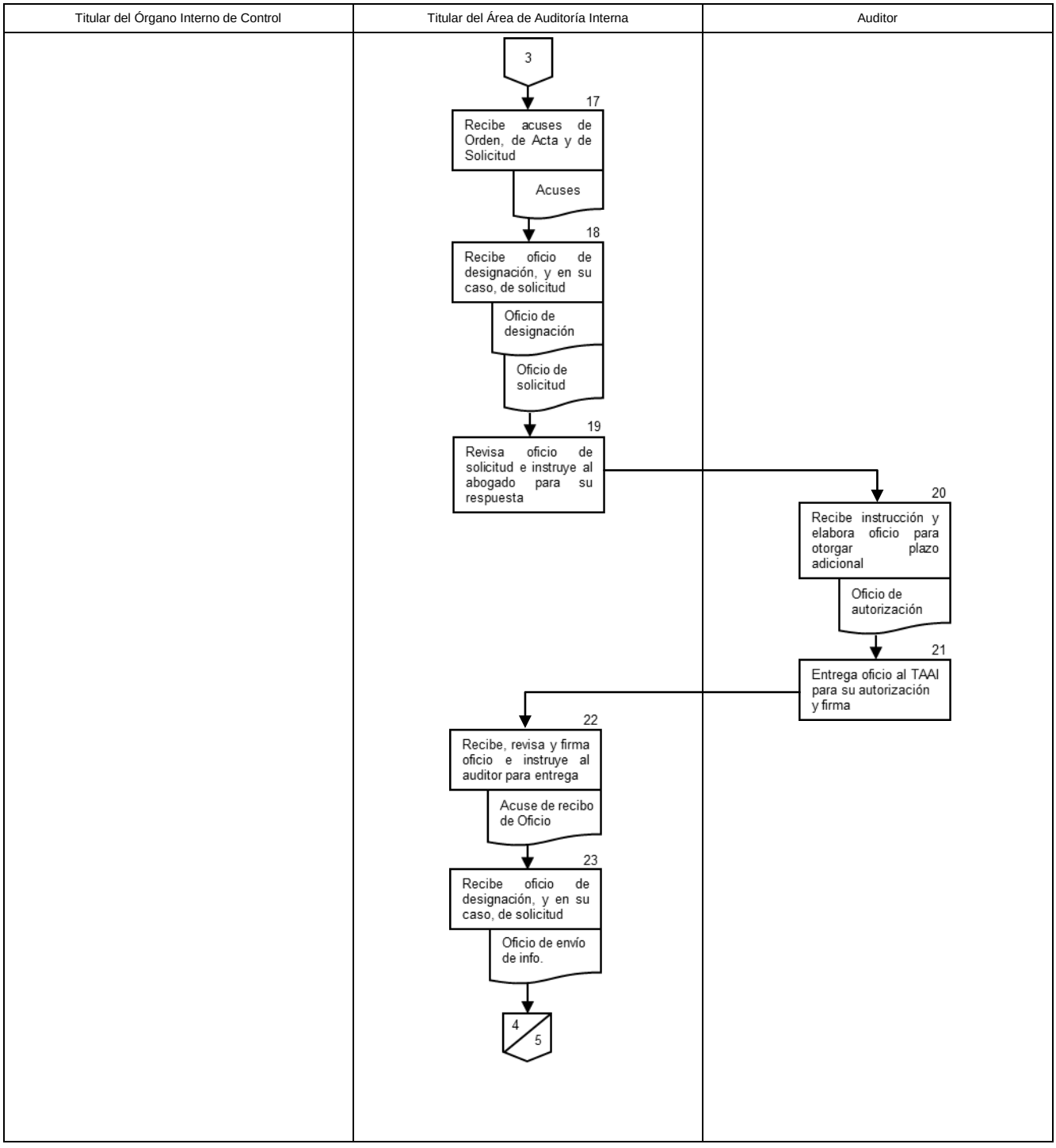
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Auditor	**48**	Tramita la entrega del oficio de envío de informe a la Unidad Administrativa auditada, con copia simple de las cédulas de observaciones firmadas.	- Oficio de envío
	49	Realiza el cierre de la auditoría en el Sistema Integral de Auditoría (SIA), clasificando con observación o sin observaciones y se carga los Informes de la Auditoría (registrando la observación, la recomendación preventiva y correctiva, fechas de determinación de observación y fecha de solventación y, en su caso, montos a aclarar o recuperar, así como criterio de deficiencia y fundamento legal).	- Cédula de observaciones
	50	Archiva acuse de recibo de los oficios de envío del Informe de Auditoría, con sellos y cédulas de observaciones originales.	- Acuse de recibo
	51	Integra expediente de auditoría y archiva. TERMINA	- Expediente de auditoría

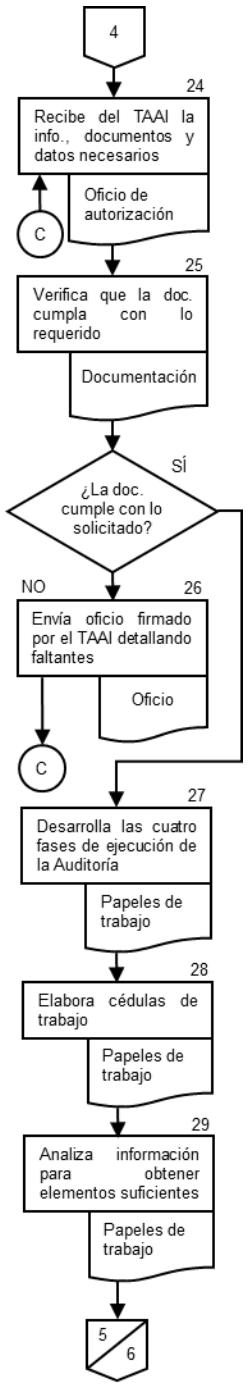
5. DIAGRAMA DE FLUJO

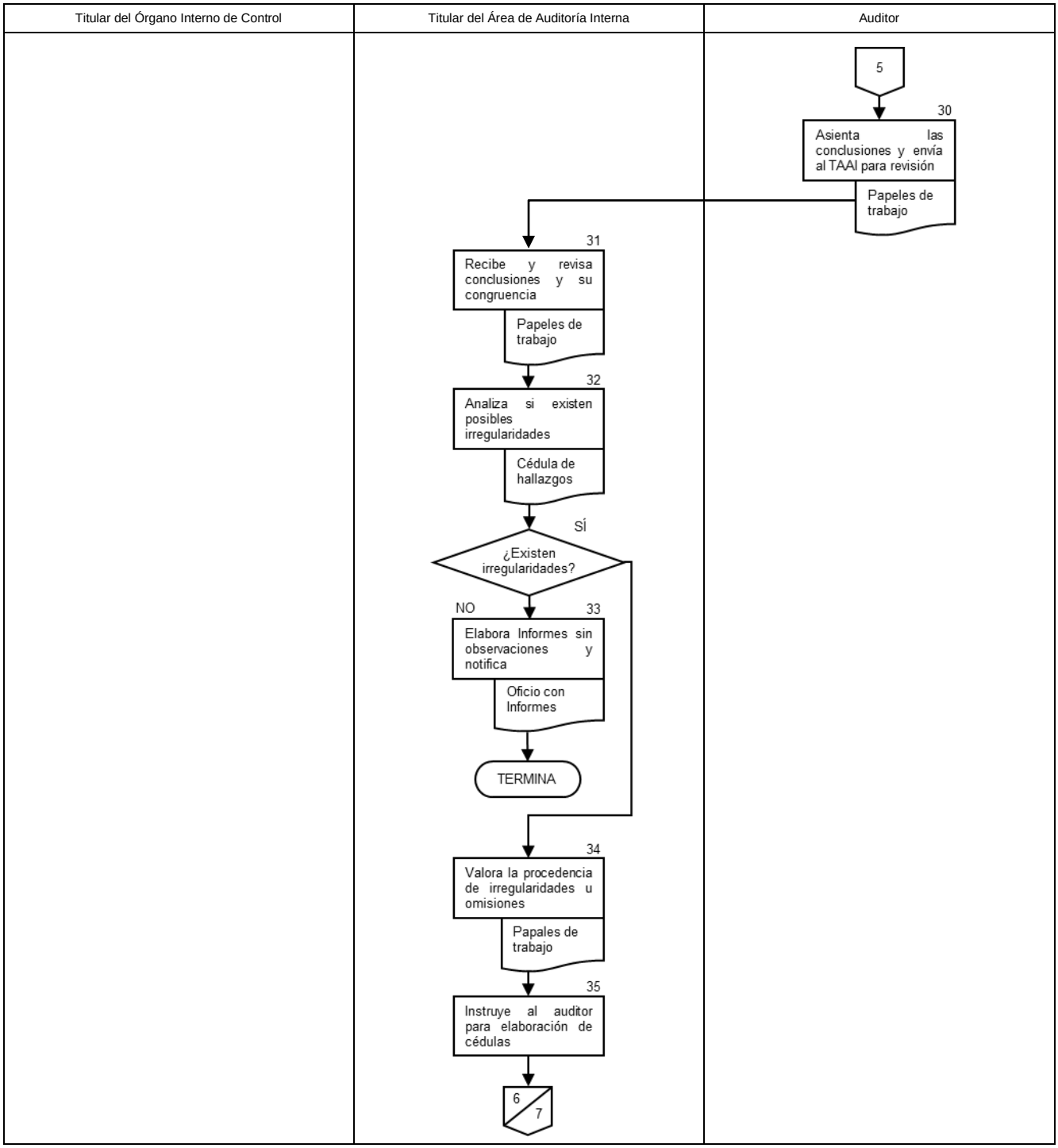


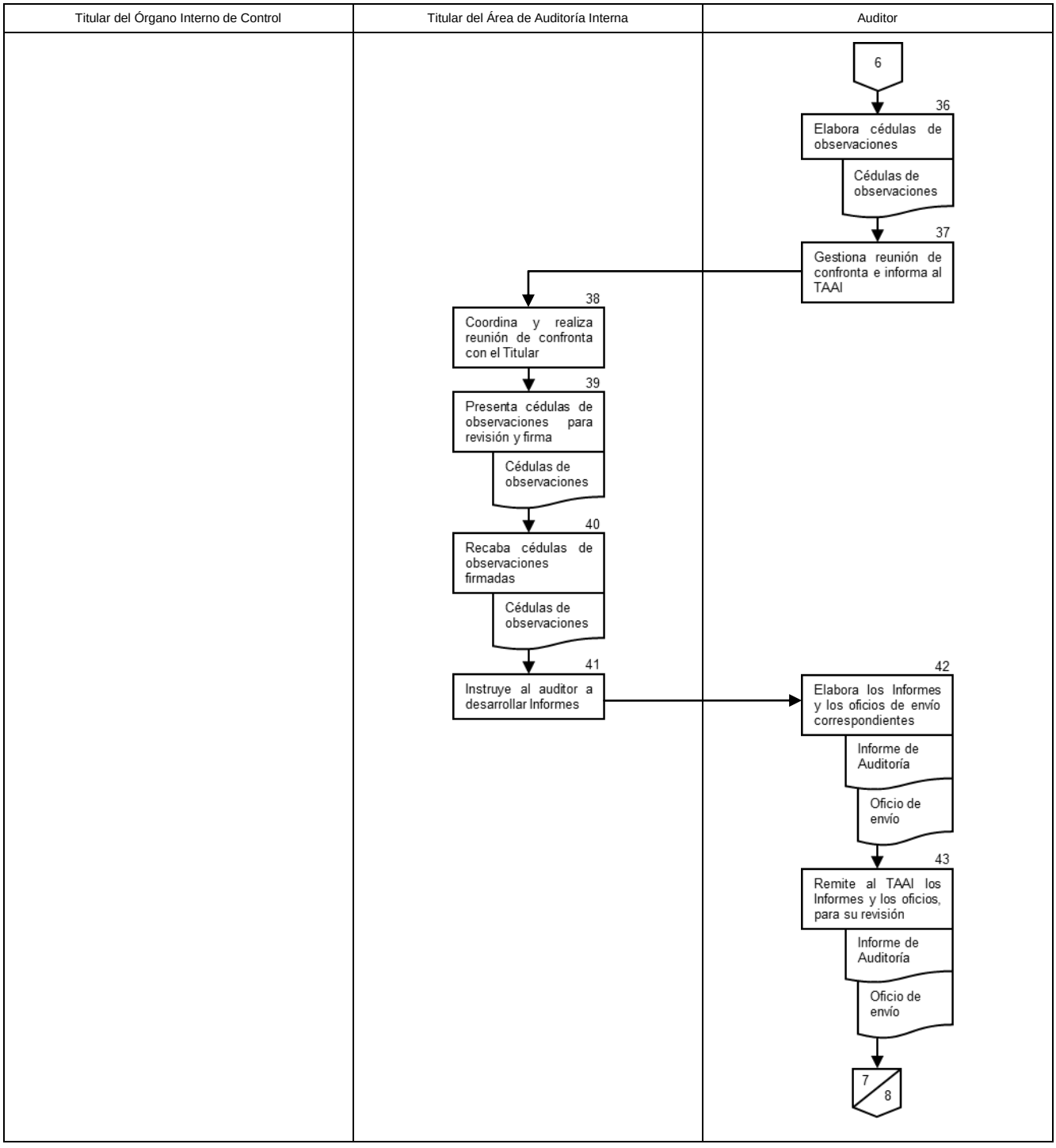

Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Auditoría Interna
Auditor
1
6
Elabora oficios y proyecto de Acta y remite al TAAI
Oficio de Orden de Auditoría
Proyecto de Acta
Oficio de solicitud
B
7
Recibe y revisa documentación, realiza ajustes
Oficio de Orden de Auditoría
Proyecto de Acta
Oficio de solicitud
8
Firma y rubrica oficios y turna al TOIC para su autorización
Oficio de Orden de Auditoría
Proyecto de Acta
Oficio de solicitud
9
Recibe y revisa el Oficio de Orden para autorización
Oficio de Orden de Auditoría
2
3

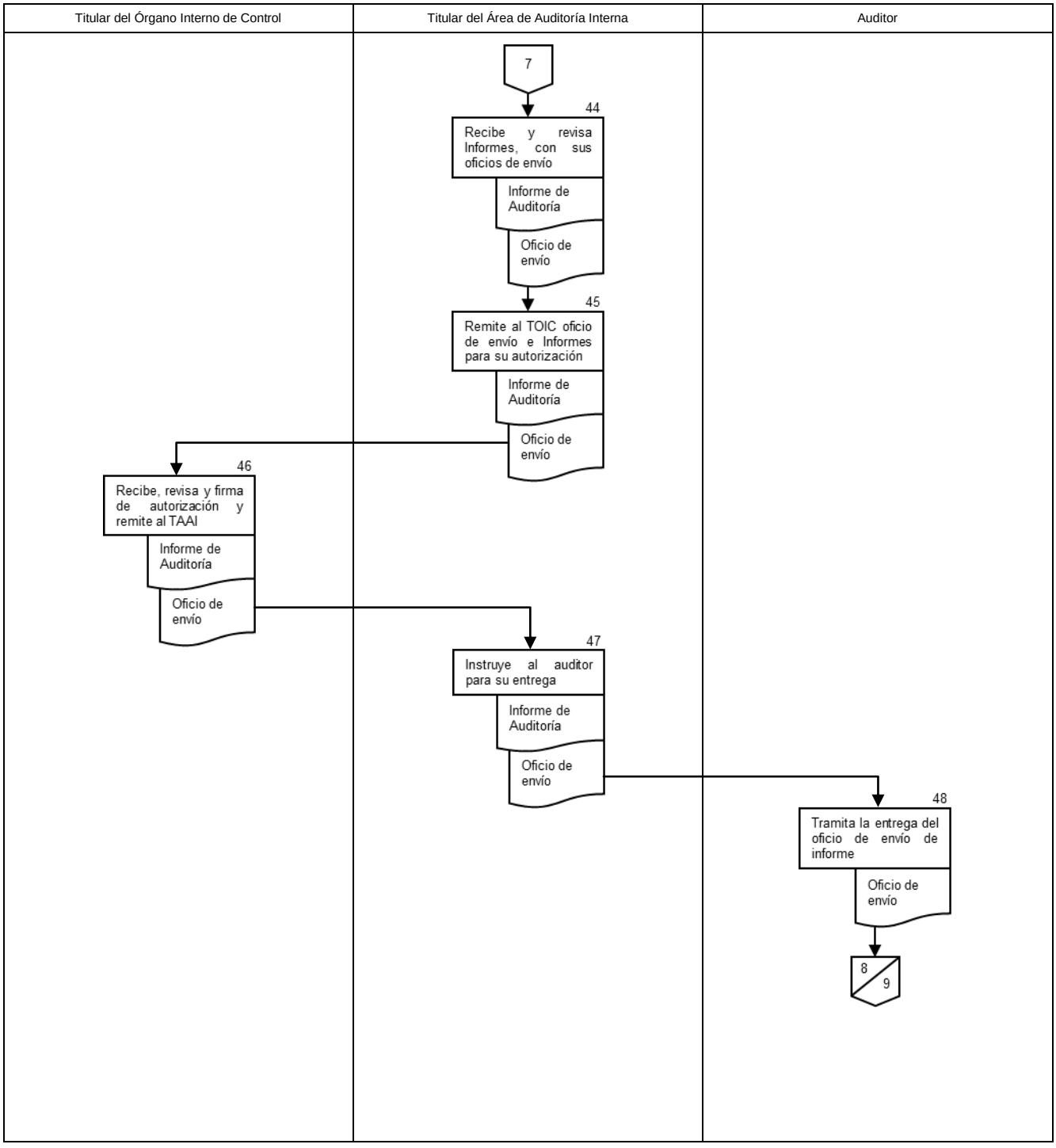

Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Auditoría Interna
Auditor
2
¿El oficio es autorizado?
SÍ
NO
10
Regresa al TAAI para elaborar modificaciones
Oficio de Orden de Auditoría
B
11
Firma oficio y lo turna al TAAI para entregarlo en reunión
Oficio autorizado
12
Instruye al auditor para establecer contacto con la Unidad Administrativa
13
Recibe instrucciones y hace la cita correspondiente
14
Acude a reunión y entrega Orden de Auditoría
Acuse de recibo de la Orden
15
Levanta Acta de Inicio y recaba firmas según corresponda
Acta de Inicio
16
Entrega oficio de requerimiento de info. y de designación
Oficio de requerimiento
3
4

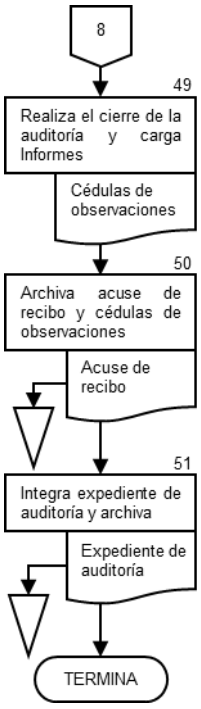

Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Auditoría Interna
Auditor
3
17
Recibe acuses de Orden, de Acta y de Solicitud
Acuses
18
Recibe oficio de designación, y en su caso, de solicitud
Oficio de designación
Oficio de solicitud
19
Revisa oficio de solicitud e instruye al abogado para su respuesta
20
Recibe instrucción y elabora oficio para otorgar plazo adicional
Oficio de autorización
21
Entrega oficio al TAAI para su autorización y firma
22
Recibe, revisa y firma oficio e instruye al auditor para entrega
Acuse de recibo de Oficio
23
Recibe oficio de designación, y en su caso, de solicitud
Oficio de envío de info.
4
5

Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Auditoría Interna	Auditor
		


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Auditoría Interna
Auditor
5
30
Asienta las conclusiones y envía al TAAI para revisión
Papeles de trabajo
31
Recibe y revisa conclusiones y su congruencia
Papeles de trabajo
32
Analiza si existen posibles irregularidades
Cédula de hallazgos
SÍ
¿Existen irregularidades?
NO
33
Elabora Informes sin observaciones y notifica
Oficio con Informes
TERMINA
34
Valora la procedencia de irregularidades u omisiones
Papales de trabajo
35
Instruye al auditor para elaboración de cédulas
6
7


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Auditoría Interna
Auditor
6
36
Elabora cédulas de observaciones
Cédulas de observaciones
37
Gestiona reunión de confronta e informa al TAAI
38
Coordina y realiza reunión de confronta con el Titular
39
Presenta cédulas de observaciones para revisión y firma
Cédulas de observaciones
40
Recaba cédulas de observaciones firmadas
Cédulas de observaciones
41
Instruye al auditor a desarrollar Informes
42
Elabora los Informes y los oficios de envío correspondientes
Informe de Auditoría
Oficio de envío
43
Remite al TAAI los Informes y los oficios, para su revisión
Informe de Auditoría
Oficio de envío
7
8


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Auditoría Interna
Auditor
7
44
Recibe y revisa Informes, con sus oficios de envío
Informe de Auditoría
Oficio de envío
45
Remite al TOIC oficio de envío e Informes para su autorización
Informe de Auditoría
Oficio de envío
46
Recibe, revisa y firma de autorización y remite al TAAI
Informe de Auditoría
Oficio de envío
47
Instruye al auditor para su entrega
Informe de Auditoría
Oficio de envío
48
Tramita la entrega del oficio de envío de informe
Oficio de envío
8
9

Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Auditoría Interna	Auditor
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Lineamientos generales para la formaulación de los Planes Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control y de las Unidades de Responsabiliadades en las Empresas Productivas del Estado	N/A
6.4 Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección	N/A
6.5 Guía General de Auditoría Pública	N/A
6.6 Guía de usuario del Sistema Intregral de Auditorías, Programa Anual de Auditorías y Registro de resultados	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carta planeación	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A
7.2 Cronograma de actividades	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A
7.3 Correos electrónicos	N/A	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A
7.4 Oficios	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A
7.5 Acuses de oficios	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A
7.6 Acta de inicio de auditoría	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A
7.7 Documentación	5 años	Auditor	N/A
7.8 Papeles de trabajo	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A
7.9 Cédulas de observaciones	5 años	Auditor	N/A
7.10 Informe de Auditoría	5 años	Titular del Área de Auditoría Interna	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.11 Expediente de auditoría	5 años	Auditor	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Acta Circunstanciada:** Es un documento público elaborado por el secretario del órgano, en la que se asientan los actos, incidentes o por menores de un evento estableciendo personas, lugar, tiempo y modo preciso como se produjeron firmados por el mismo y por quienes estén presentes en ese momento.

8.2 **Auditor:** Profesional capacitado, experimentado y habilitado con independencia de criterio, para practicar auditorías, revisiones y visitas de inspección.

8.3 **Auditorías:** Actividad independiente enfocada al examen objetivo, sistemático y evaluatorio de las operaciones financieras , administrativas y técnicas realizadas, con el propósito de determinar el grado de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honestidad, calidad y apego a la normatividad con que se han administrado los recursos públicos que fueron suministrados así como a los objetivos, planes, programas y metas alcanzadas por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal; la Oficina de la Presidencia de la República y la Procuraduría General de la República.

8.4 **Fuerza de Trabajo:** Cantidad de semanas-hombre que corresponden a las funciones de auditoría, revisiones y visitas de inspección, de acuerdo a las cifras reales capturadas para cada una de ellas.

8.5 **Grupo de Auditoría:** Auditores públicos comisionados para practicar una auditoría.

8.6 **Infracciones:** Es un incumplimiento de algún tipo de norma que regula un comportamiento en un contexto determinado.

8.7 **Irregularidades:** Actos u omisiones que pudieran constituir faltas administrativas y/o penales.

8.8 **Observación:** Plantear de manera clara y precisa las situaciones, hechos, conductas u omisiones detectadas, con la identificación de los elementos que la constituyen, y en su caso , la integración de los importes por recuperar.

8.9 **Reunión de Confronta:** Reunión en donde las partes confrontan sus ideas para así llegar a una conclusión.

8.10 **Revisión:** Actividad fundamentada en las facultades de la autoridad fiscalizadora para requerir información o documentación, susceptible de ser utilizada para iniciar un procedimiento ulterior.

8.11 **Sistema Integral de Auditorías (SIA):** El medio informático establecido por la Secretaría de la Función Pública a través del cual , conforme a lo señalado en el numeral 22 del

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección , para que los OIC en la Administración Pública Federal (APF) incorporen, para su registro, control y seguimiento , las auditorías a desarrollar en cada ejercicio fiscal, la fuerza de trabajo programada para las diversas actividades del OIC, los resultados de las auditorías y los seguimientos en la atención de los mismos.

8.12 Titular del Área de Auditoria Interna: Se refiere al Titular del Área de Auditoría Interna y de Auditoria para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Inmegen.

8.13 Unidad Administrativa Auditada: Área de la dependencia o entidad a la que se practica auditoría.

8.14 Visitas de Inspección: Actividad independiente que permite analizar una o más operaciones, procesos o procedimientos o el cumplimiento de disposiciones legales o administrativas, con un objetivo específico o determinado, con carácter preventivo o correctivo y, en su caso, proponer acciones concretas y viables que redundan en la solución de la problemática detectada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

N/A

43. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL (SCII) DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

1. PROPÓSITO

Evaluar el Sistema de Control Interno Institucional del Instituto con base en lo establecido en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno (MAAGCI), a fin de que las operaciones se realicen de manera tal que permitan alcanzar las metas y objetivos en términos de economía, eficiencia y eficacia, asimismo poder determinar la naturaleza, alcance, y oportunidad que se va a dar a los procedimientos de control.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el Director General presenta el Informe Anual y el Programa de Control Interno Institucional (PTCI); el Titular del Órgano Interno de Control los recibe e instruye para su revisión y evaluación; el Titular del Área de Auditoria Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública revisa el Informe de Resultados del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI y el auditor realiza la evaluación del Informe Anual y del PTCI.

2.2 A nivel externo: la Secretaría de la Función Pública recibe el Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y el Informe de Resultados del del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en el Titular del Área de Auditoría Interna y de Auditoria para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 La entrega del Informe de Evaluación Anual que elabora el OIC, se realizará con base en los plazos y condiciones señaladas en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia del Sistema de Control Interno Institucional (MAAGCI).

3.3 Se evaluará la evidencia que sustente el cumplimiento de los elementos de control con base en los criterios establecidos en la Guía de Apoyo para la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI, emitida por la SFP.

3.4 El OIC deberá brindar la asesoría necesaria que la Institución requiera para llevar a cabo su Evaluación y elaboración de su Programa de Trabajo de Control Interno Institucional (PTCI) y, en su caso, actualización de este último.

3.5 El informe anual deberá ser suscrito por el TOIC.

3.6 El OIC dará seguimiento al cumplimiento de la entrega de los reportes que la dependencia o entidad remita a la SFP, conforme a lo establecido en el MAAGCI.

3.7 Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y el Informe de Resultados del del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI deberán presentarse en la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) u Órgano de Gobierno de cada año. En caso de modificación al

PTCI, el Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública (TAADMGP) verifica que se hayan realizado las adecuaciones para la presentación del PTCI final en la segunda sesión del COCODI.

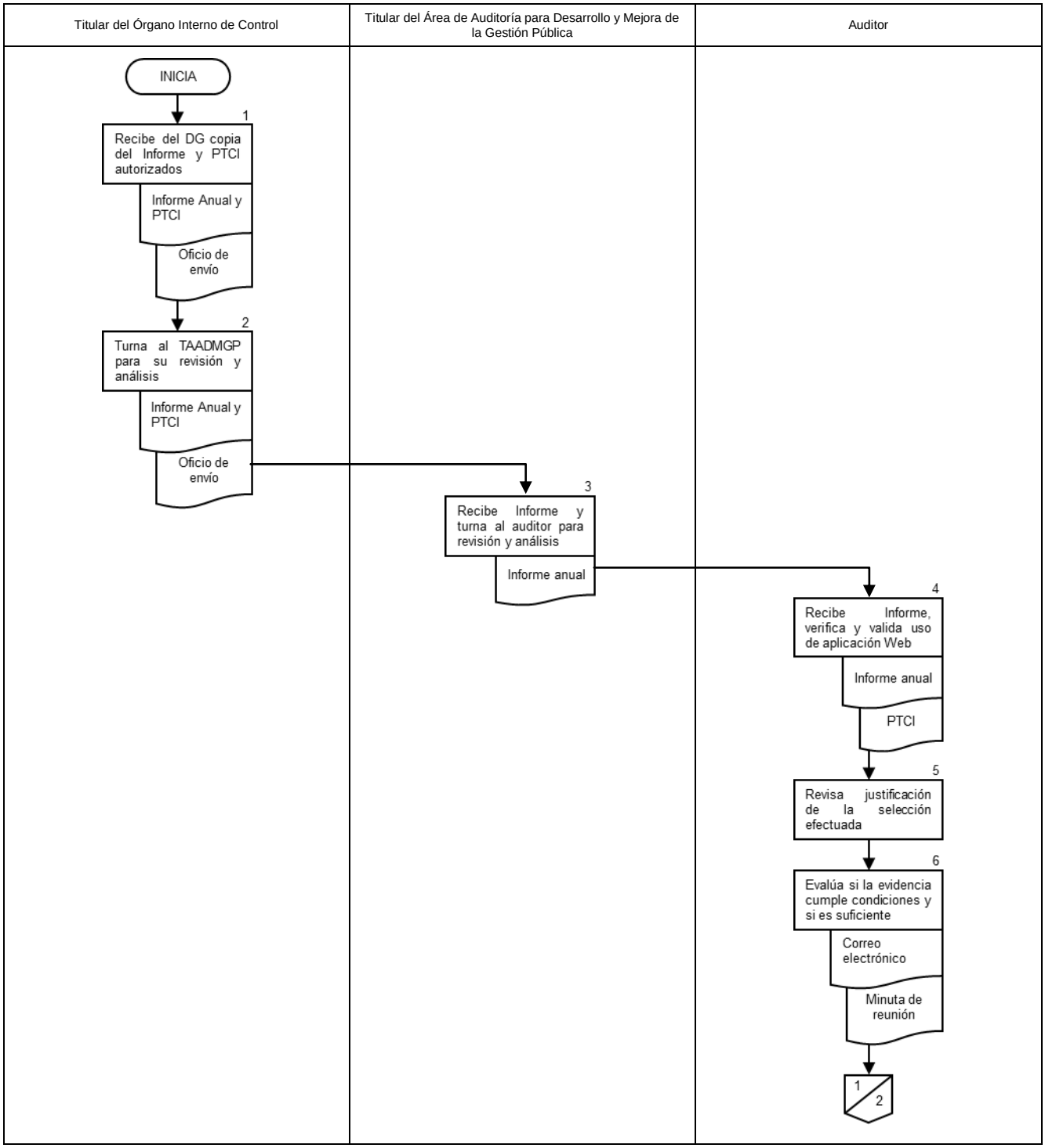
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

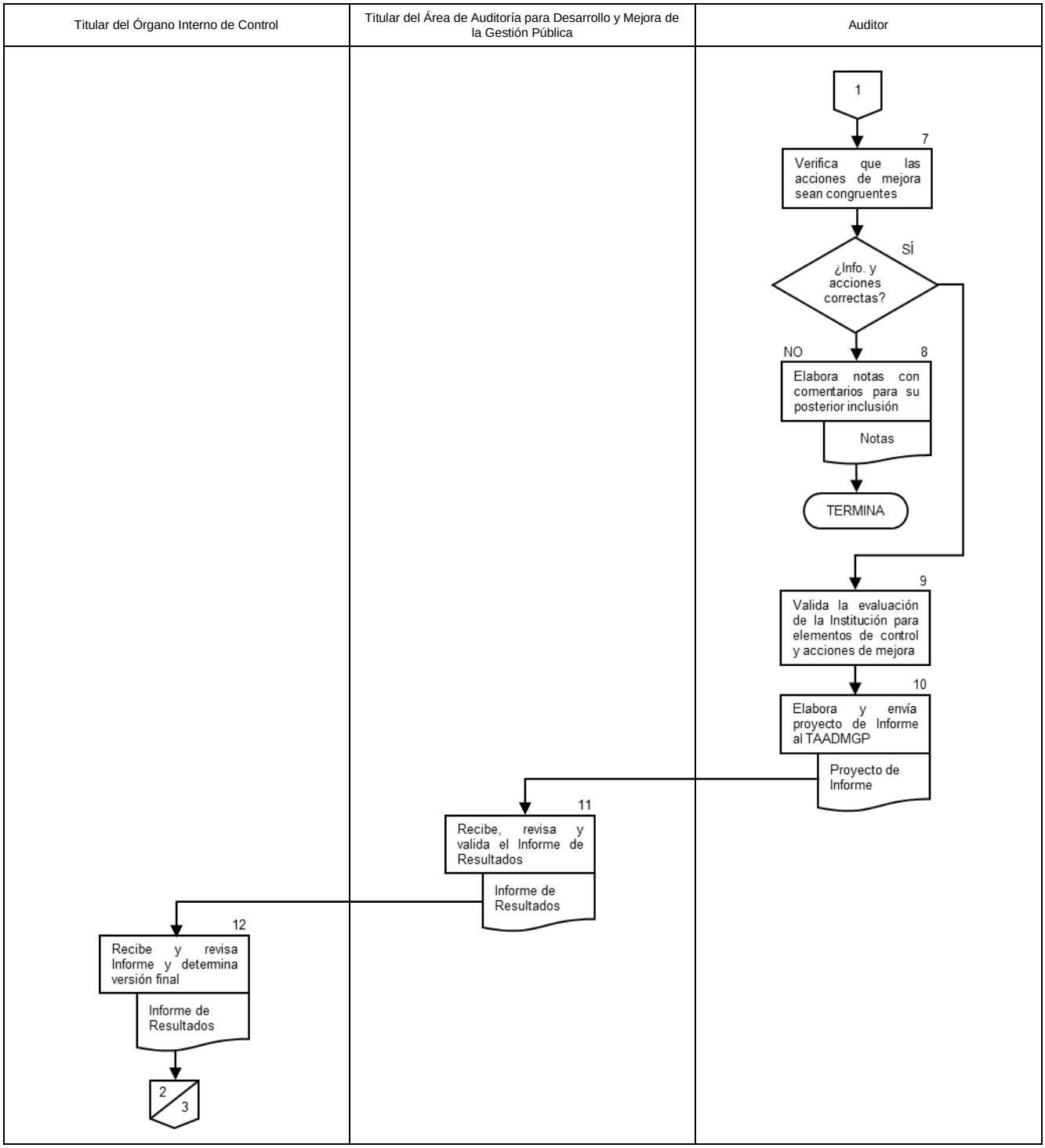
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	**1**	Recibe del Director General (DG) copia del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, el cual contiene la evaluación de control interno y el PTCI debidamente autorizados.	- Oficio de envío - Informe Anual y PTCI
	2	Turna al Titular de Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública (TAADMGP) para su revisión y análisis.	- Oficio de envío - Informe Anual y PTCI
Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	**3**	Recibe Informe anual y turna al auditor para su revisión y análisis de acuerdo con la normatividad aplicable.	- Informe anual
Auditor	**4**	Recibe Informe, verifica y valida que se haya utilizado la aplicación Web para procesar y generar el Informe anual y el PTCI, así como el apego a los criterios y plazos establecidos en el MAAGCI y/o instrucciones emitidas por la Secretaría de la Función Pública.	- Informe anual - PTCI
	5	Revisa que la selección efectuada por la Institución de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), para realizar la evaluación al Sistema de Control Interno, se haya hecho con base en criterios o elementos específicos que justifiquen su elección.	- N/A
	6	Evalúa (en sitio, documentalmente y/o de manera electrónica), si la evidencia cumple con las condiciones de los elementos de control, en términos de pertinencia, congruencia y relevancia, y determina si es suficiente.	- Correo electrónico - Minuta de reunión
	7	Verifica que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI sean congruentes con los elementos de control evaluados, así como que se hayan comprometido acciones en los elementos no implementados. ¿La información proporcionada por la institución refleja el grado de cumplimiento general y de cada elemento de control evaluado y las acciones de mejora atienden las debilidades encontradas?	- N/A

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Auditor	**8**	No: Elabora nota con comentarios por cada uno de los elementos de control no validados, para su posterior inclusión en el Informe de Resultados y nota con comentarios por cada una de las acciones de mejora que no sean congruentes con el elemento de control y de aquellas que no fueron consideradas, para su posterior inclusión en el Informe de Resultados. TERMINA	- Notas
	9	Sí: Valida la evaluación de la Institución para los elementos del control y las acciones de mejora comprometidas.	- N/A
	10	Elabora y envía, con base en las notas, el proyecto de Informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI al Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública para su validación y presentación al TOIC (incluye comentarios a cada uno de los elementos de control y al PTCI).	- Proyecto de Informe

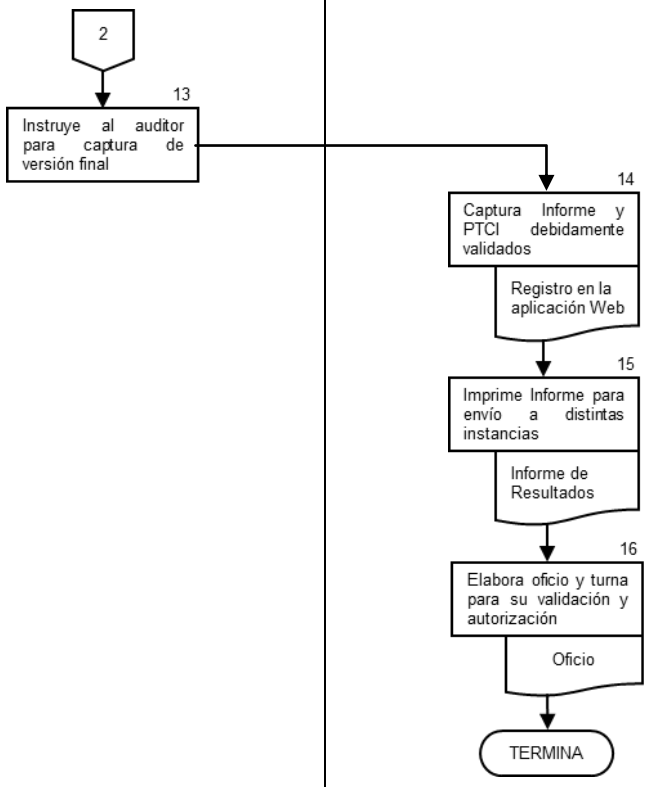
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	**11**	Recibe, revisa y valida el Informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI para su envío al Titular del Órgano Interno de Control.	- Informe de Resultados
Titular del Órgano Interno de Control	**12**	Recibe y revisa en conjunto con el Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública el Informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI; y determina la versión final del mismo para su captura en la aplicación Web.	- Informe de Resultados
Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	**13**	Instruye al auditor para la captura de la versión final del Informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI en la aplicación Web.	- N/A
Auditor	**14**	Captura en la aplicación Web el Informe de Resultados de la Evaluación al Informe Anual y al PTCI, debidamente validado.	- Registro en la aplicación Web
	15	Imprime Informe de Resultados para su envío a las distintas instancias.	- Informe de Resultados
	16	Elabora oficio y turna para su validación al Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y autorización del Titular del Órgano Interno de Control para su envío, en conjunto con el Informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI, a la Secretaría de la Función Pública y copia al Director General para su consideración. TERMINA	- Oficio

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública
Auditor
1
7
Verifica que las acciones de mejora sean congruentes
¿Info. y acciones correctas?
SÍ
NO
8
Elabora notas con comentarios para su posterior inclusión
Notas
TERMINA
9
Valida la evaluación de la Institución para elementos de control y acciones de mejora
10
Elabora y envía proyecto de Informe al TAADMGP
Proyecto de Informe
11
Recibe, revisa y valida el Informe de Resultados
Informe de Resultados
12
Recibe y revisa Informe y determina versión final
Informe de Resultados
2
3

Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	Auditor



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno	N/A
6.2 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.3 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.4 Guía de apoyo para la evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	5 años	Titular del Órgano Interno de Control Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.2 Informe Anual	5 años	Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.3 Programa de Trabajo de Control Interno Institucional	5 años	Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública	N/A
7.4 Correo electrónico	N/A	Auditor	N/A
7.5 Minuta de reunión	5 años	Auditor	N/A
7.6 Informe de Resultados	5 años	Titular del Órgano Interno de Control	N/A
7.7 Registros en la aplicación Web	N/A	Auditor	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Acciones de Mejora:** Actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las Instituciones para fortalecer el sistema de Control Interno Institucional, así como prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

8.2 **Aplicación Web:** Aquellas herramientas que los usuarios pueden utilizar accediendo a un servidor web a través de internet o de una intranet mediante un navegador.

8.3 **Auditor:** Profesional capacitado, experimentado y habilitado con independencia de criterio para practicar auditorías, mismo que está señalado en la orden de auditoría para su realización.

8.4 **COCODI:** Comité de Control y Desempeño Institucional.

8.5 **Congruencia:** Por este término se debe entender la correspondencia entre lo que se quiere lograr y la forma de lograrlo. Esto es, en el caso de que los medios previstos para efectuar un programa correspondan a los fines y a los objetivos sectoriales y nacionales.

8.6 **Criterios:** El proceso efectuado por el Titular, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

8.7 **Debilidades de Control Interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización.

8.8 **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y a menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida.

8.9 **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad.

8.10 **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos.

8.11 **Elementos de Control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable.

8.12 **Informe Anual:** Se refiere al Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Institucional.

8.13 **Informe de Resultados:** Se refiere a los resultados obtenidos de la evaluación OIC, Informe Anual y PTCI.

8.14 **MAAGCI:** Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

8.15 **Pertinencia:** Oportunidad, adecuación y conveniencia de una cosa.

8.16 **Procedimientos de Control:** Conjunto de normas que llevan a una organización o institución a tener una mejor administración.

8.17 **Procesos Prioritarios:** Pueden ser sustantivos y administrativos.

8.18 **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno Institucional **I**

8.19 **Relevancia:** Cualidad o condición de relevante, importancia, significación.

8.20 **SCII:** Sistema de Control Interno Institucional.

8.21 **SFP:** Secretaría de la Función Pública

8.22 **Suficiente:** Que existe o se da en la cantidad adecuada, sin sobrar, para lo que se necesita.

8.23 **TAADMGP:** Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.

8.24 **Titular de la Institución:** Se refiere al Director General del INMEGEN.

8.25 **TOIC:** Titular del Órgano Interno de Control.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

N/A

44. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DENUNCIAS EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

1. PROPÓSITO

Atender las denuncias y determinar su procedencia con base en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y los Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias, a fin de determinar si existen faltas administrativas por parte de los servidores públicos del Instituto, así como de particulares y empresas que tienen relación con el Instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el Titular del Órgano Interno de Control recibe las denuncias y las turna para su atención; el Titular del Área de Quejas recibe y atiende las denuncias interpuestas por los diversos denunciantes y determina lo conducente; y el abogado auxilia al Titular del Área de Quejas para la investigación de las denuncias.

2.2 A nivel externo: la Dirección Asesoría y Consulta de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública capta las denuncias a través del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC) y las turna al Órgano Interno de Control del Instituto; y el Tribunal Federal de Justicia Administrativa emite resolución del recurso de impugnación del denunciante.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en el Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 Las diligencias realizadas durante la investigación deberán registrarse en el Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC), en la forma y plazos establecidos para ello y conforme a los Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias.

3.3 Las notificaciones deberán realizarse conforme a lo previsto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y en los lineamientos.

3.4 Las conductas denunciadas, que puedan constituir faltas administrativas, deberán ser investigadas en su totalidad.

3.5 Se deben agotar la totalidad de las líneas de investigación establecidas para el esclarecimiento de los hechos.

3.6 Los expedientes deberán integrarse conforme a lo establecido en el Lineamiento vigésimo cuarto de los citados lineamientos.

3.7 Los expedientes no deberán estar inactivos por más de 30 días hábiles.

3.8 El presente procedimiento aplica para los asuntos radicados en el Área de Quejas, tanto por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (LFRASP) como por la Ley General de Responsabilidades Administrativas (LGRA).

3.9 La calificación de las posibles irregularidades o faltas se efectuará conforme a la Ley vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

3.10 Las denuncias podrán ser recibidas por medio de escrito ciudadano, de oficio, del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC), de correo electrónico, de medios de comunicación, de reporte telefónico, del buzón ciudadano, de comparecencia del interesado, de petición ciudadana elevada a denuncia, etc.

3.11 En caso de que los hechos narrados en el acuerdo de incompetencia que involucren a Titulares del propio Órgano Interno de Control en el Instituto, se deberá turnar la denuncia al OIC de la Secretaría de la Función Pública.

3.12 En caso de procedimientos que se rijan por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, una vez determinada la presunta responsabilidad del servidor público se procederá a realizar el Acuerdo de conclusión de turno a responsabilidades, conforme a lo establecido en dicha Ley.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

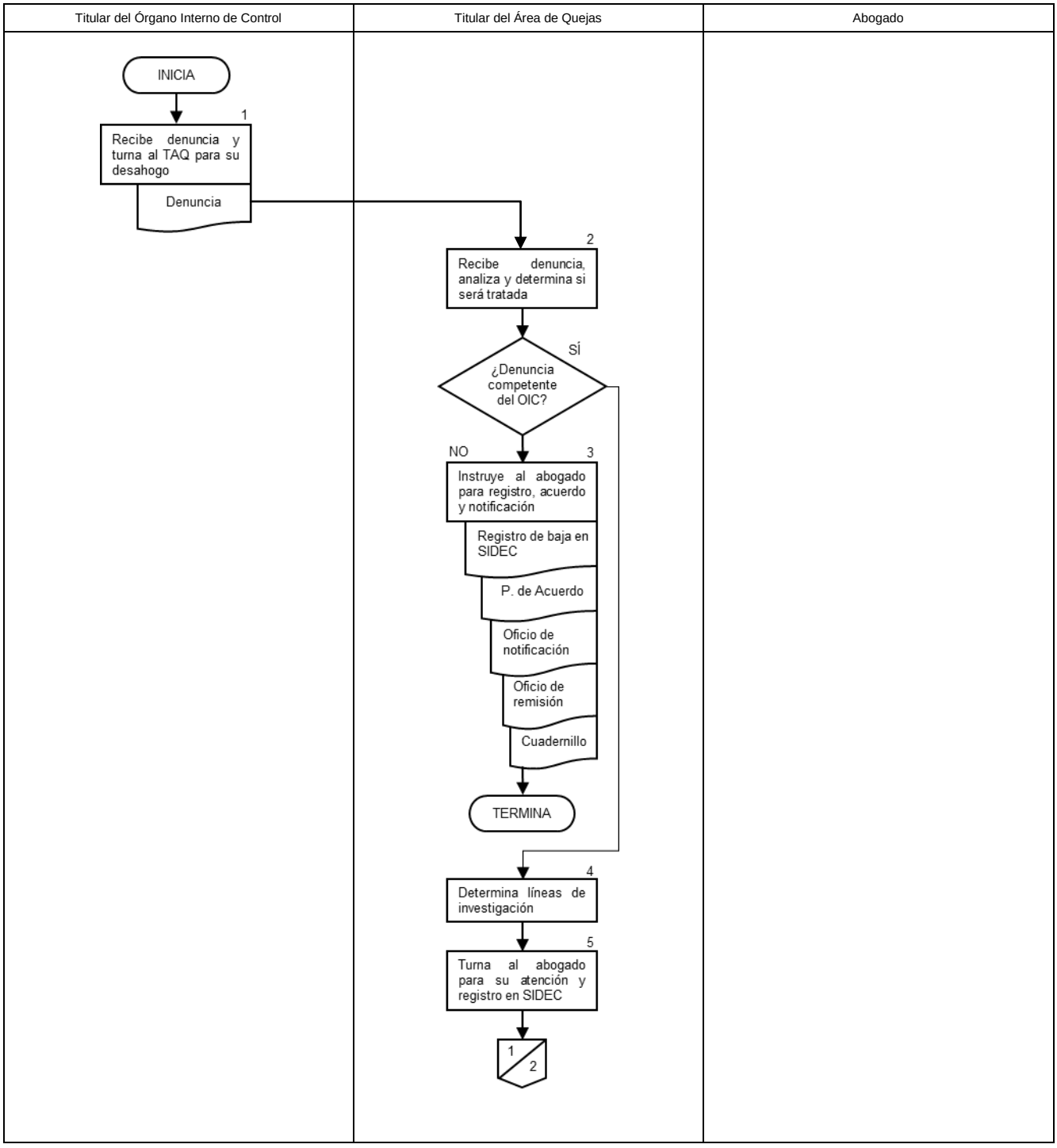
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	**1**	Recibe denuncia a través de los diferentes medios de captación y turna al Titular Área de Quejas (TAQ) para su desahogo.	- Denuncia
Titular del Área de Quejas	**2**	Recibe la denuncia, analiza competencia y en su caso determina si será tratada mediante el procedimiento de la LFRASP y/o la LGRA. ¿La denuncia es competencia del Órgano Interno de Control del Instituto?	- N/A
	3	No: Instruye al abogado para registrar el asunto en el SIDEC, para que elabore el proyecto de acuerdo de incompetencia y para realizar la notificación para integrar al expediente. TERMINA	- Registro de baja por incompetencia en el SIDEC - Proyecto de Acuerdo - Oficio de notificación - Oficio de remisión - Cuadernillo, en el que se agregará el acuerdo y acuse de notificación
	4	Sí: Determina líneas de investigación, pudiendo ser solicitud de información y documentación, comparecencias, visitas entre otros.	- N/A
	5	Turna al abogado para su atención y registro en el SIDEC.	- N/A

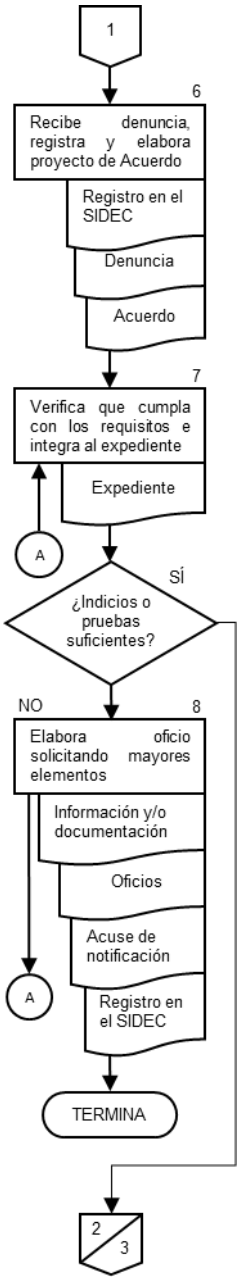
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**6**	Recibe la denuncia, registra en el SIDEC y elabora proyecto de Acuerdo de radicación.	- Denuncia - Registro en el SIDEC - Acuerdo de radicación
	7	Verifica que cumpla con los requisitos establecidos en los lineamientos e integra expediente. ¿La denuncia contiene indicios o elementos de prueba suficientes?	- Expediente.
	8	No: Elabora oficio al denunciante solicitando mayores elementos. Regresa a la Actividad 7. En caso de no contar con mayores elementos o que continúen siendo insuficientes se genera proyecto de acuerdo de archivo por falta de elementos y se da de baja en el SIDEC. TERMINA	- Oficio(s) - Acuse de notificación - Registro en el SIDEC - Información y/o documentación
	9	Sí: Realiza diligencias necesarias para agotar las líneas de investigación determinadas, registra cada actuación en el SIDEC e integra en el expediente los diversos Acuerdos de trámite, previamente emitidos por el TAQ.	- Información y/o documentación - Registro en el SIDEC - Expediente
	10	Pone a consideración del TAQ la existencia de elementos suficientes para sustentar la presunta responsabilidad o falta administrativa.	- Expediente

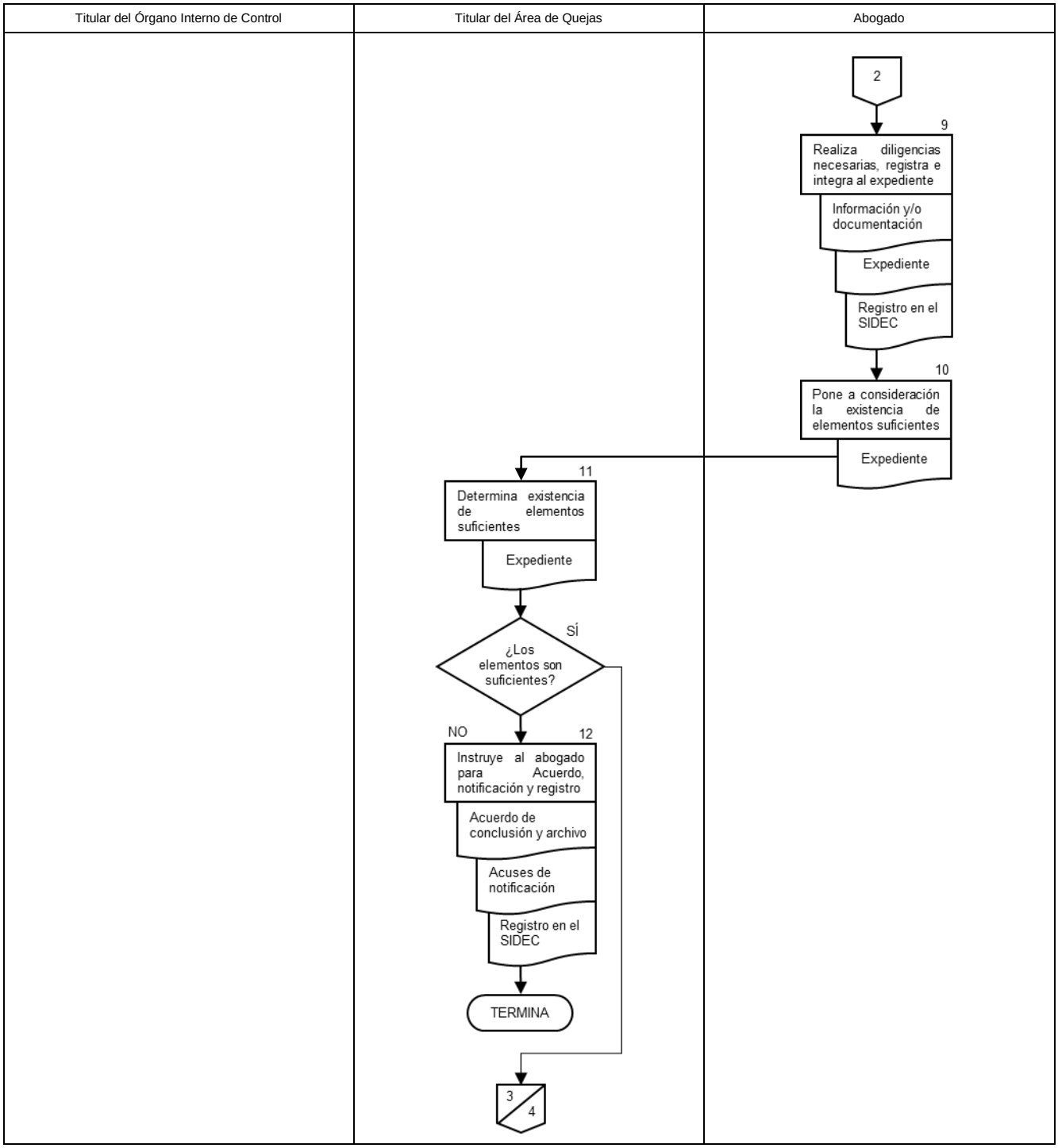
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Quejas	**11**	Determina la existencia de elementos suficientes para sustentar la presunta responsabilidad o falta administrativa. ¿Los elementos son suficientes para sustentar la presunta responsabilidad o falta administrativa?	- Expediente
	12	No: Instruye al abogado para que elabore el proyecto de Acuerdo de conclusión y archivo, los oficios de notificación a los servidores públicos y/o particulares sujetos a la investigación y a los denunciantes; así como para que integre el acuerdo al expediente de cuenta y registre su baja en el SIDEC. TERMINA	- Acuerdo de conclusión y archivo - Registro en el SIDEC - Acuses de notificación
	13	Sí: Instruye al abogado para que, en su caso, elabore proyecto de acuerdo de calificación de falta administrativa no grave y el oficio de notificación al denunciante; y/o elabore el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) tanto en las faltas administrativas graves como no graves.	- N/A
Abogado	**14**	Elabora proyecto de acuerdo de calificación de falta administrativa no grave y el oficio de notificación al denunciante; y/o elabora el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) tanto en las faltas administrativas graves como no graves.	- Proyecto de Calificación de Falta Administrativa - Proyecto de Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa - Proyecto de oficio de remisión - Oficio de notificación
	15	Realiza las gestiones de notificación del oficio al denunciante.	- Acuse de oficio de notificación

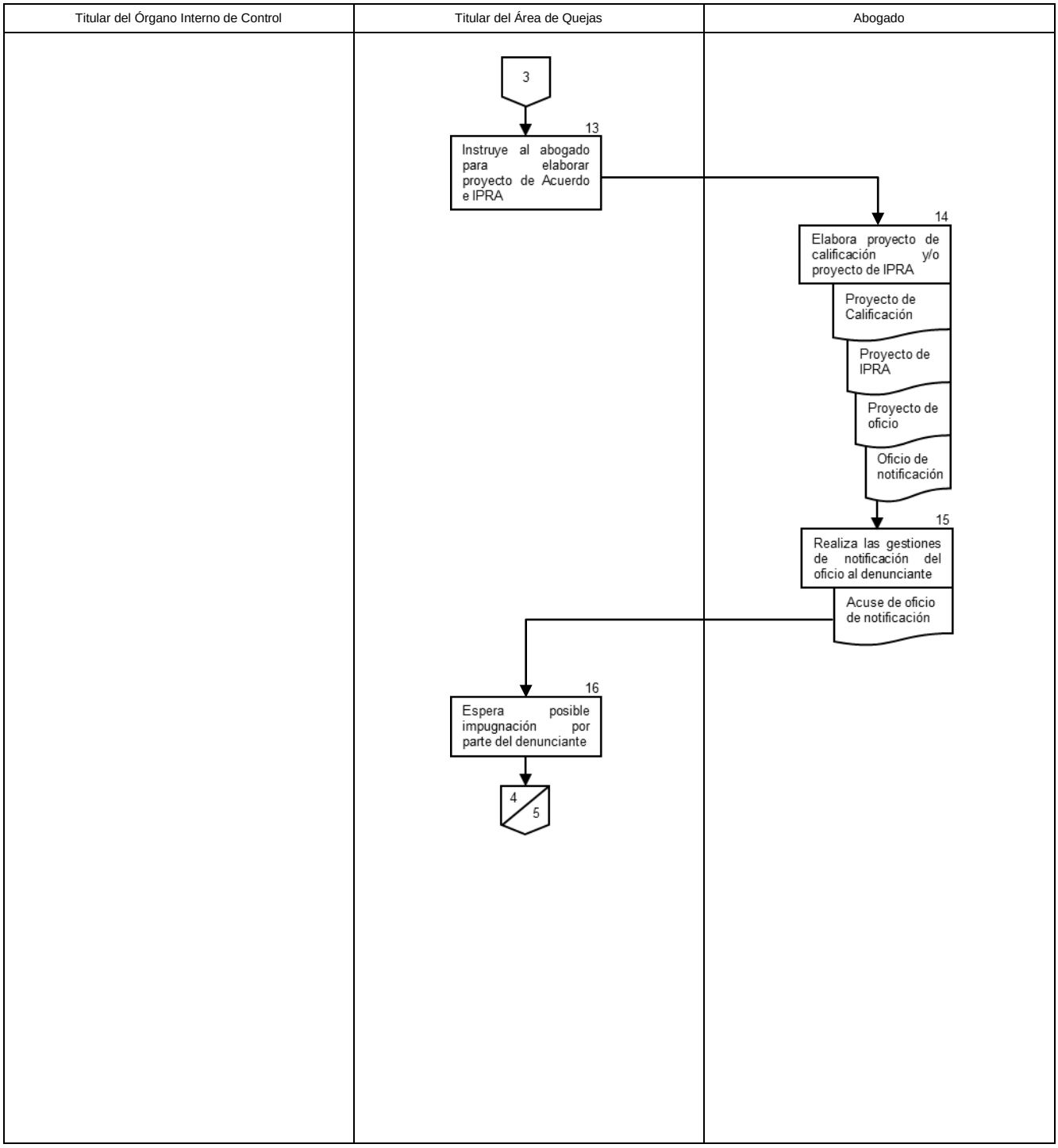
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Quejas	**16**	Espera posible impugnación por parte del denunciante, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la notificación. ¿El denunciante impugna la calificación de falta administrativa no grave?	- N/A
	17	No: Formaliza el IPRA y se turna al Área de Responsabilidades, en su carácter de área substanciadora, previa baja en el SIDEC. TERMINA	- Registro en el SIDEC - Acuse de notificación - Acuse de turno - Cuadernillo de turno
	18	Sí: Instruye al abogado a analizar el escrito de impugnación.	- Escrito de impugnación
Abogado	**19**	Analiza y realiza proyecto de oficio de traslado del expediente original y del informe de justificación de la calificación impugnada dirigidos a la Sala Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas del Tribunal Federal de Justicia Administrativa (TFJA).	- Proyecto de oficio de traslado del expediente original - Proyecto de Informe al TFJA
	20	Remite al Titular del Área de Quejas para su revisión y autorización.	- N/A
Titular del Área de Quejas	**21**	Revisa y firma el informe de justificación de la calificación impugnada y el oficio para su envío al Tribunal Federal de Justicia Administrativa.	- Acuse de oficio de traslado del expediente
	22	Recibe la resolución del recurso por parte del TFJA en la que éste confirma o deja sin efectos la calificación o abstención.	- Resolución del recurso
	23	Formaliza el IPRA y se turna al Área de Responsabilidades, en su carácter de área substanciadora, previa baja en el SIDEC. TERMINA	- Registro en el SIDEC - Acuse de notificación - Acuse de turno - Cuadernillo de turno

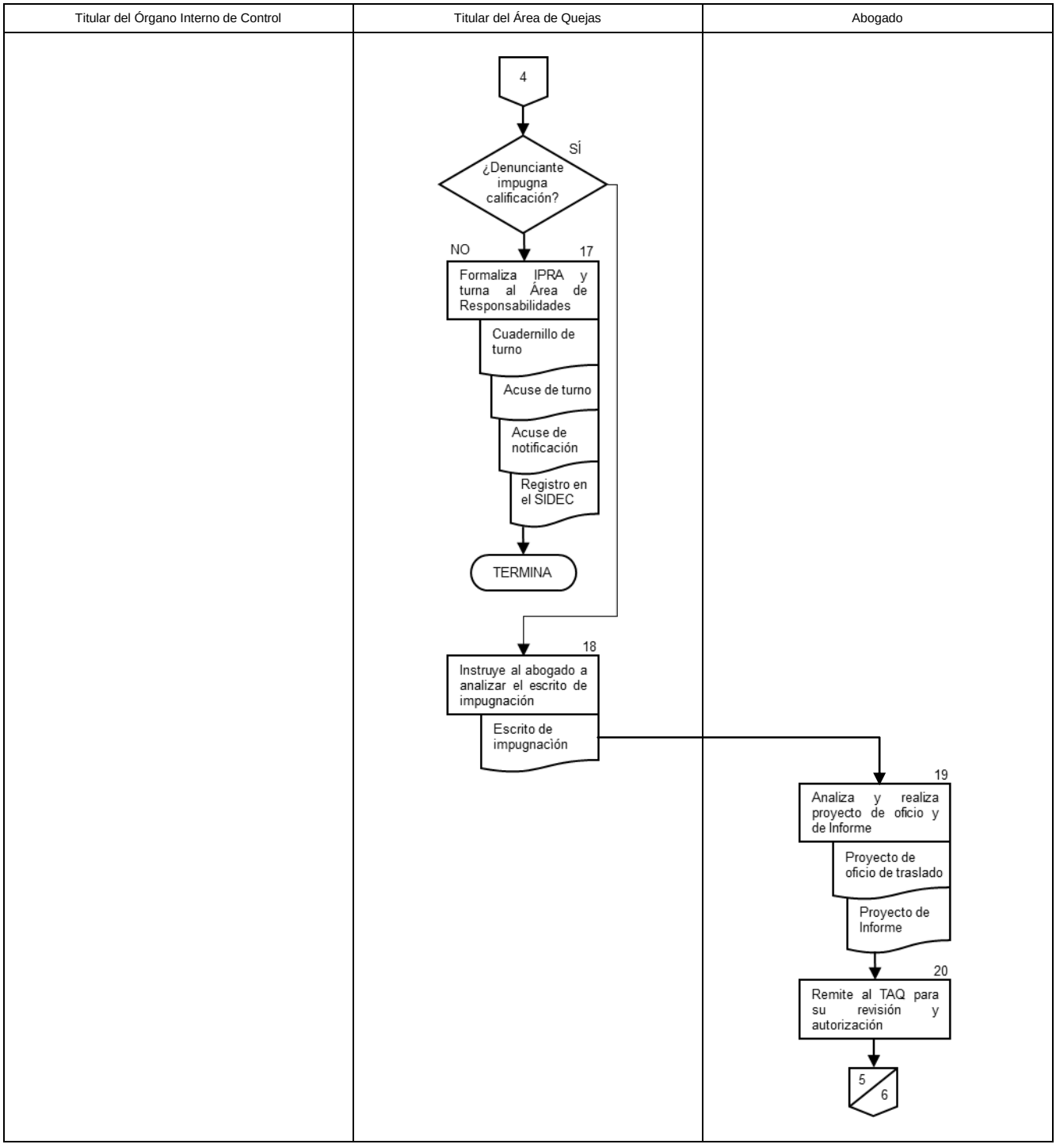
5. DIAGRAMA DE FLUJO

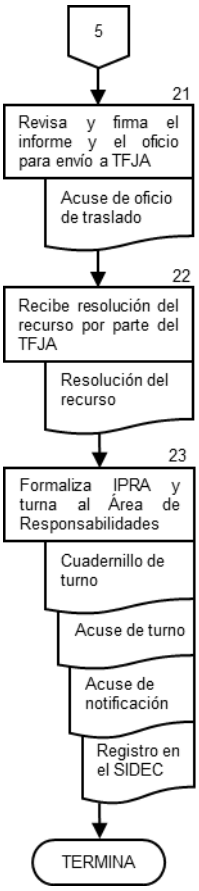


Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Quejas	Abogado
		


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Quejas
Abogado
2
9
Realiza diligencias necesarias, registra e integra al expediente
Información y/o documentación
Expediente
Registro en el SIDEC
10
Pone a consideración la existencia de elementos suficientes
Expediente
11
Determina existencia de elementos suficientes
Expediente
SÍ
¿Los elementos son suficientes?
NO
12
Instruye al abogado para Acuerdo, notificación y registro
Acuerdo de conclusión y archivo
Acuses de notificación
Registro en el SIDEC
TERMINA
3
4


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Quejas
Abogado
3
13
Instruye al abogado para elaborar proyecto de Acuerdo e IPRA
14
Elabora proyecto de calificación y/o proyecto de IPRA
Proyecto de Calificación
Proyecto de IPRA
Proyecto de oficio
Oficio de notificación
15
Realiza las gestiones de notificación del oficio al denunciante
Acuse de oficio de notificación
16
Espera posible impugnación por parte del denunciante
4
5


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Quejas
Abogado
4
¿Denunciante impugna calificación?
SÍ
NO
17
Formaliza IPRA y turna al Área de Responsabilidades
Cuadernillo de turno
Acuse de turno
Acuse de notificación
Registro en el SIDEC
TERMINA
18
Instruye al abogado a analizar el escrito de impugnación
Escrito de impugnación
19
Analiza y realiza proyecto de oficio y de Informe
Proyecto de oficio de traslado
Proyecto de Informe
20
Remite al TAQ para su revisión y autorización
5
6

Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Quejas	Abogado
		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley General de Responsabilidades Administrativas	N/A
6.3 Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción	N/A
6.4 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos	N/A
6.5 Ley Federal de Entidades Paraestatales	N/A
6.6 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.7 Código Federal de Procedimientos Civiles	N/A
6.8 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública	N/A
6.9 Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias.	N/A
6.10 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.11 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Denuncia	5 años	Abogado	N/A
7.2 Registros en el SIDEC	N/A	Abogado	N/A
7.3 Acuerdo de incompetencia	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.4 Oficios	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.5 Cuadernillo	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.6 Acuerdo de radicación	5 años	Abogado	N/A
7.7 Expediente	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.8 Acuses de oficios	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.9 Acuerdo de conclusión y archivo	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.10 Calificación de Falta Administrativa	5 años	Abogado	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.11 Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA)	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.12 Escrito de impugnación	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.13 Informe de justificación	5 años	Abogado	N/A
7.14 Resolución del curso	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Abogado:** Profesionista que auxilia al TOIC y TAQ en el desahogo del procedimiento de investigación y conclusión de los asuntos.

8.2 **Acuerdo o Actuación:** Determinación de la autoridad en base a la cual se desahoga y concluye la investigación del asunto.

8.3 **Acuerdo de Radicación:** Es el documento que deberá elaborarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la emisión del folio de registro de la queja o denuncia en el SIDEC.

8.4 **Área Substanciadora:** Titular del Área de Responsabilidades en el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.5 **Comparencias:** Medio en el que se denuncian de forma presencial en las oficinas que ocupa el OIC actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con Faltas administrativas, en términos de los artículos 91 y 93 de la LGRA.

8.6 **Denunciante:** La persona física o moral, o el Servidor Público que acude ante el OIC, con el fin de denunciar actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con faltas administrativas, en términos de los artículos 91 y 93 de la LGRA.

8.7 **Denuncia:** Es el medio en el que se denuncian actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con Faltas administrativas, en términos de los artículos 91 y 93 de la LGRA.

8.8 **Falta Administrativa:** Las Faltas administrativas graves, las Faltas administrativas no graves; así como las Faltas de particulares, conforme a lo dispuesto en la LGRA.

8.9 **Impugnación:** Recurso de inconformidad que tiene el denunciante para combatir la calificación y la abstención a que se refiere el artículo 101 de la LGRA, el cual tendrá como efecto que no se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa hasta en tanto este sea resuelto.

8.10 **IPRA:** Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa.

8.11 **Ley:** Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicado en el Diario Oficial de la

Federación el 18 de julio de 2016.

8.12 **LFRASP:** Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

8.13 **LGRA:** Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

8.14 **Lineamientos:** Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de Quejas y Denuncias Ciudadanas, de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2016.

8.15 **Petición Ciudadana Elevada a Denuncia:** De los hechos expuestos en una petición tiene elementos de convicción suficientes para que el OIC inicie una investigación vía denuncia.

8.16 **Responsabilidad:** Las quejas o denuncias deberán contener datos o indicios que permitan vincular al servidor público con las irregularidades administrativas que se le imputan.

8.17 **SIDEC:** Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública.

8.18 **TOIC:** Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.19 **TAQ:** Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.20 **Visitas:** Visitas de inspección por parte del personal del OIC.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

N/A

45. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

1. PROPÓSITO

Atender las peticiones ciudadanas y determinar su procedencia con base en los Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias, a fin de dar atención oportuna a las solicitudes planteadas tanto por parte de las autoridades como de los particulares.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el Titular del Órgano Interno de Control recibe las peticiones ciudadanas y las turna para su atención; el Titular del Área de Quejas recibe y atiende las peticiones ciudadanas interpuestas por los diversos peticionarios; y el abogado auxilia al Titular del Área de Quejas para la atención de las peticiones ciudadanas.

2.2 A nivel externo: la Dirección Asesoría y Consulta de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública capta las peticiones ciudadanas a través del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC) y las turna al Órgano Interno de Control del Instituto.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en el Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 Las diligencias realizadas durante la investigación deberán registrarse en el Sistema Integral Denuncias Ciudadanas (SIDEC), en la forma y plazos establecidos en los Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias.

3.3 Las notificaciones deberán realizarse conforme a lo previsto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y en los lineamientos.

3.4 Se deben agotar la totalidad de las líneas de investigación establecidas para el esclarecimiento de los hechos.

3.5 Los expedientes deberán integrarse conforme a lo establecido en el Lineamiento vigésimo cuarto de los citados lineamientos.

3.6 Los expedientes no deberán estar inactivos por más de 30 días hábiles.

3.7 Las peticiones ciudadanas podrán ser recibidas por medio de escrito ciudadano, de oficio, del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC), de correo electrónico, de medios de comunicación, de reporte telefónico, del buzón ciudadano, de comparecencia del interesado, etc.

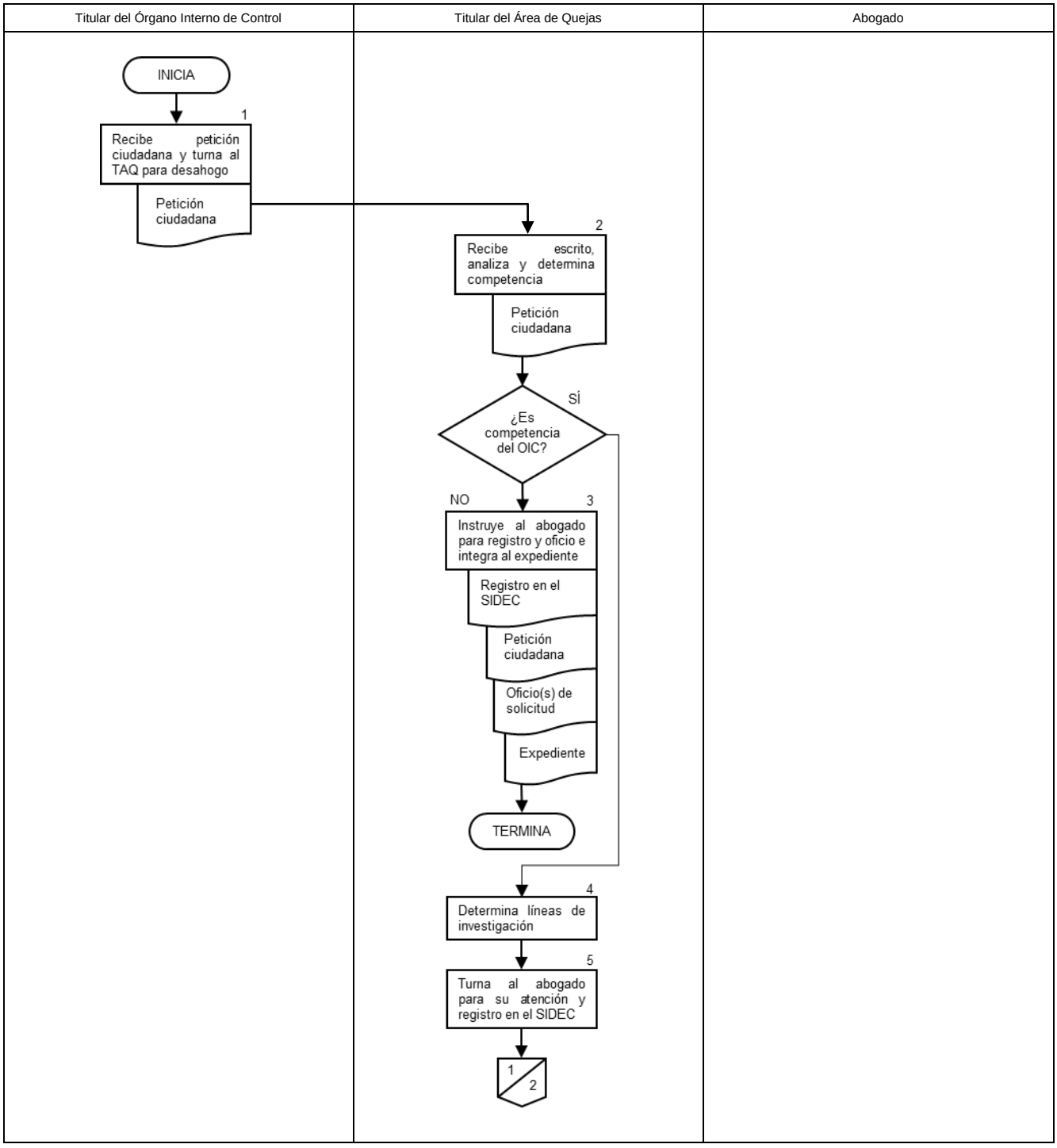
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

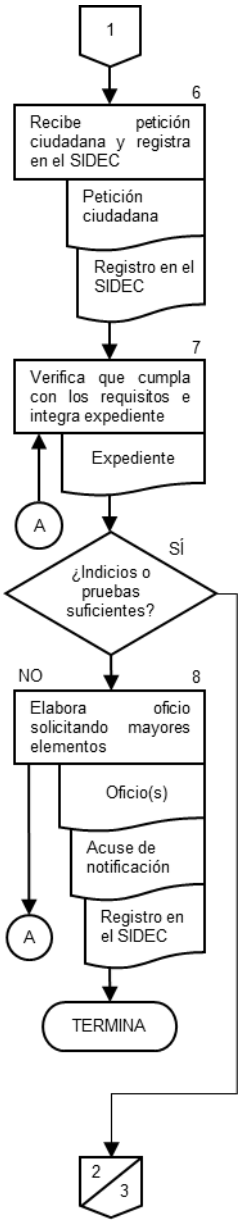
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	**1**	Recibe petición ciudadana a través de los diferentes medios de captación y turna al Titular del Área de Quejas para su desahogo.	- Petición ciudadana
Titular del Área de Quejas	**2**	Recibe escrito, analiza y determina si es competencia de esta instancia de control. ¿La petición ciudadana es competencia del Órgano Interno de Control del Instituto?	- Petición ciudadana
	3	No: Instruye al abogado para registrar el asunto en el SIDEC, para que elabore el oficio de respuesta al peticionario e integra al expediente. TERMINA	- Registro en el SIDEC - Petición ciudadana - Oficio(s) de solicitud - Expediente
	4	Sí: Determina líneas de investigación, pudiendo ser solicitud de información y documentación, comparecencias, visitas entre otros.	- N/A
	5	Turna al abogado para su atención y registro en el SIDEC.	- N/A

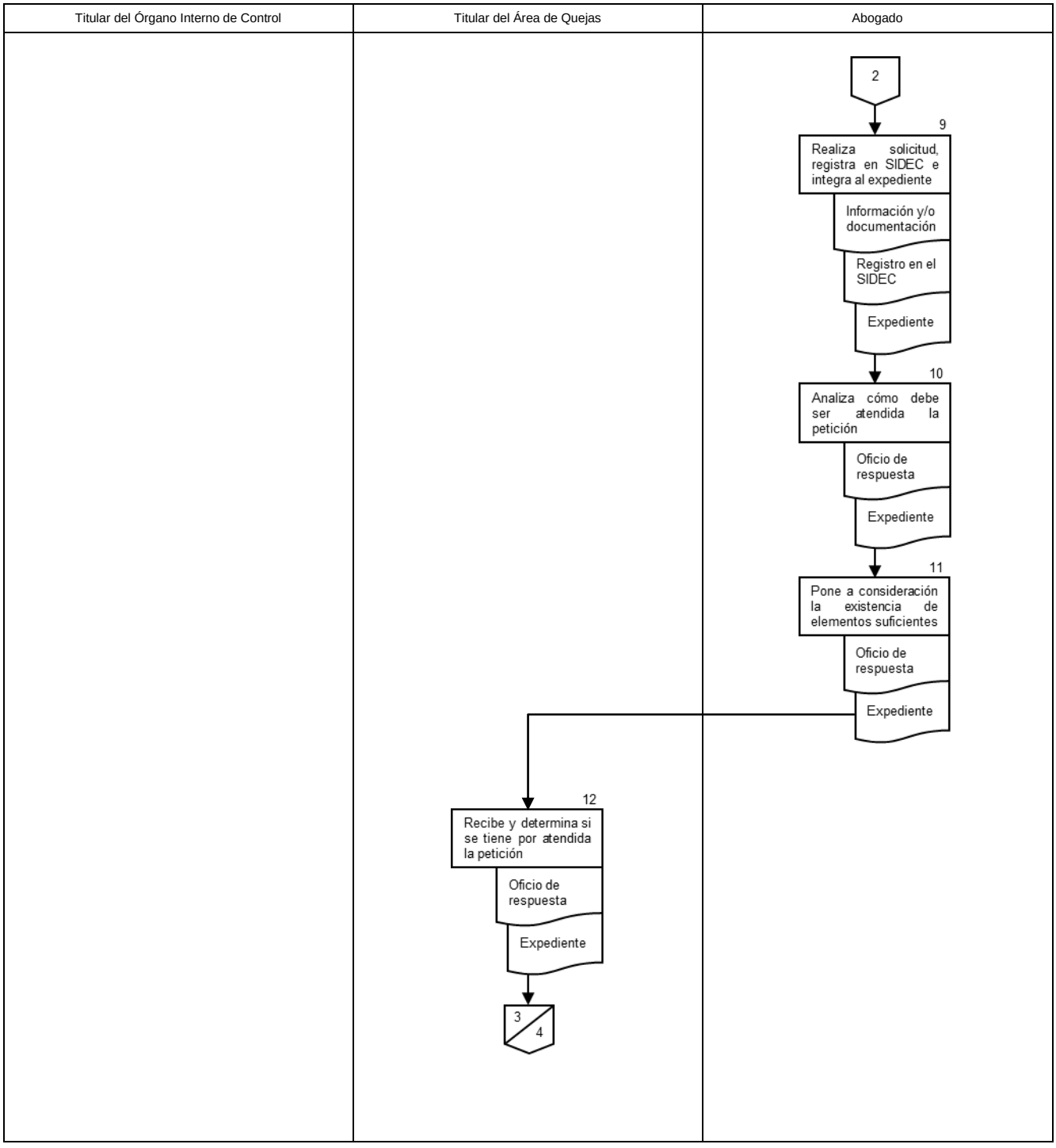
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**6**	Recibe la petición ciudadana y registra en el SIDEC.	- Petición ciudadana - Registro en el SIDEC.
	7	Verifica que cumpla con los requisitos establecidos en los lineamientos e integra expediente. ¿La petición ciudadana contiene indicios o elementos de prueba suficientes?	- Expediente.
	8	No: Elabora oficio al peticionario solicitando mayores elementos. Regresa a la Actividad 7. En caso de no contar con mayores elementos o que continúen siendo insuficientes se genera oficio de respuesta, previa baja en el SIDEC. TERMINA	- Oficio(s) - Acuse de notificación - Registro en el SIDEC
	9	Sí: Realiza la solicitud a la Unidad Administrativa correspondiente para agotar las líneas de investigación determinadas, registra cada actuación en el SIDEC e integra en el expediente el oficio y/u oficios.	- Información y/o documentación - Registro en el SIDEC - Expediente
	10	Analiza, una vez recibida la información por parte de la Unidad Administrativa, sí se tiene por atendida la petición realizada o en su defecto sí existen elementos suficientes para elevar la misma a denuncia emitiéndose al respecto un acuerdo de trámite.	- Oficio de respuesta - Expediente
	11	Pone a consideración del Titular del Área de Quejas la existencia de elementos suficientes para determinar si se tiene por atendida la petición.	- Oficio de respuesta - Expediente

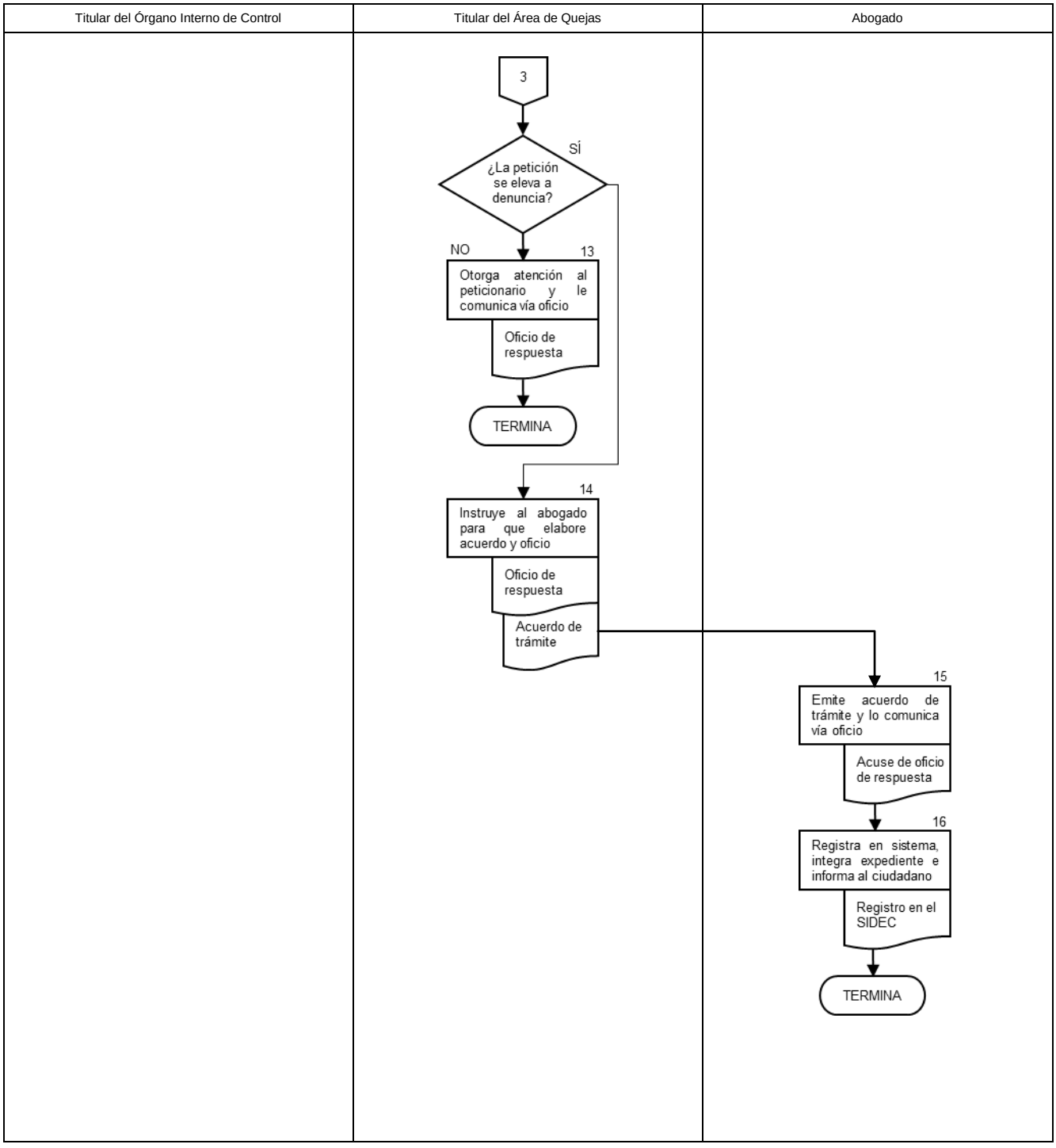
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Quejas	**12**	Recibe y determina sí se tiene por atendida la petición realizada o en su defecto sí existen elementos suficientes para elevar la misma a denuncia. ¿La petición ciudadana se eleva a denuncia?	- Oficio de respuesta - Expediente
	13	No: Otorga atención al peticionario con base en la información proporcionada por la Unidad Administrativa correspondiente y se le comunicará vía oficio. TERMINA	- Oficio de respuesta
	14	Sí: Instruye al abogado para que elabore el acuerdo de trámite y el oficio de comunicación al peticionario	- Oficio de respuesta - Acuerdo de trámite
Abogado	**15**	Emite acuerdo de trámite y lo comunica vía oficio al peticionario.	- Acuse de oficio de respuesta
	16	Registra en sistema, integra expediente y en su caso, informa al ciudadano respecto de la atención brindada. TERMINA	- Registro en el SIDEC

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Quejas	Abogado
		


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Quejas
Abogado
2
9
Realiza solicitud, registra en SIDEC e integra al expediente
Información y/o documentación
Registro en el SIDEC
Expediente
10
Analiza cómo debe ser atendida la petición
Oficio de respuesta
Expediente
11
Pone a consideración la existencia de elementos suficientes
Oficio de respuesta
Expediente
12
Recibe y determina si se tiene por atendida la petición
Oficio de respuesta
Expediente
3
4


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Quejas
Abogado
3
¿La petición se eleva a denuncia?
SÍ
NO
13
Otorga atención al peticionario y le comunica vía oficio
Oficio de respuesta
TERMINA
14
Instruye al abogado para que elabore acuerdo y oficio
Oficio de respuesta
Acuerdo de trámite
15
Emite acuerdo de trámite y lo comunica vía oficio
Acuse de oficio de respuesta
16
Registra en sistema, integra expediente e informa al ciudadano
Registro en el SIDEC
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley General de Responsabilidades Administrativas	N/A
6.3 Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción	N/A
6.4 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos	N/A
6.5 Ley Federal de Entidades Paraestatales	N/A
6.6 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.7 Código Federal de Procedimientos Civiles	N/A
6.8 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública	N/A
6.9 Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias.	N/A
6.10 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.11 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Petición ciudadana	5 años	Abogado	N/A
7.2 Registros en el SIDEC	N/A	Abogado	N/A
7.3 Oficios	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.4 Expediente	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.5 Acuses de oficios	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A
7.6 Acuerdo de trámite	5 años	Titular del Área de Quejas	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Abogado:** Profesionista que auxilia al Titular del Órgano Interno de Control y al Titular del Área de Quejas en el desahogo del procedimiento de investigación y conclusión de los asuntos.

8.2 **Acuerdo o Actuación:** Determinación de la autoridad en base a la cual se desahoga y concluye la investigación del asunto.

8.3 **Comparecencias.** Medio en el que se denuncian de forma presencial en las oficinas que ocupa el OIC actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con Faltas administrativas, en términos de los artículos 91 y 93 de la LGRA.

8.4 **Denuncia**. Es el medio en el que se denuncian actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con Faltas administrativas, en términos de los artículos 91 y 93 de la LGRA.

8.5 **Lineamientos:** Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de Quejas y Denuncias Ciudadanas, de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2016.

8.6 **Peticionario.** La persona física o moral, o el Servidor Público que acude ante el OIC, con el fin de denunciar actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con faltas administrativas, en términos de los artículos 91 y 93 de la LGRA.

8.7 **Peticiones Ciudadanas.** La que realiza la ciudadanía sobre los trámites y servicios en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.8 **SIDEC o SISTEMA:** Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública.

8.9 **TOIC:** Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.10 **TAQ:** Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.11 **Visitas.** Visitas de inspección por parte del personal del OIC.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS

N/A

46. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

1. PROPÓSITO

Recibir, instruir y resolver las inconformidades interpuestas por los licitantes, proveedores y contratistas en contra de actos que contravengan los procedimientos de contrataciones públicas de conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arredamientos y Servicios del Sector Público, a fin de asegurar las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad para el Estado, inhibiendo posibles actos de corrupción.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el Titular del Órgano Interno de Control en el Inmegen, en caso de recibir la inconformidad, turna al Titular del Área de Responsabilidades; el Titular del Área de Responsabilidades recibe, instruye y resuelve la instancia de inconformidad; y el abogado, auxilia al Titular del Área de Responsabilidades para la atención de la inconformidad.

2.2 A nivel externo: el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y las salas especializadas que, en su caso, se establezcan en dicha materia, así como sus homólogos en las entidades federativas dictan las sentencias a efecto de confirmar, revocar o modificar las resoluciones de la autoridad sancionadora

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en el Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 Los expedientes que se aperturen con motivo de la presentación de una inconformidad, deben estar integrados en orden cronológico, foliados, numerados e identificados.

3.3 La instancia de incorformidad deberá realizarse conforme a lo que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas (LOPSRM) y sus respectivos Reglamentos.

3.4 En caso de otorgar la suspensión definitiva, se debe precisar la situación en que habrán de quedar las cosas y establecer las medidas pertinentes para cerrar el asunto.

3.5 La suspensión pude ser de oficio cuando se adviertan irregularidades en el procedimiento de contratación.

3.6 Las resoluciones de inconformidades que hayan causado estado deberán registrarse en CompraNet.

3.7 El cumplimiento de la resolución que se dicte con motivo de una inconformidad debe constar con el soporte documental en el expediente.

3.8 Todas las actuaciones derivadas del desahogo de inconformidad deberán registrarse en el Sistema de Inconformidades (SIINC).

3.9 Todos los escritos de inconformidad deberán reunir para su admisión los requisitos establecidos en el artículo 66 de la LAASSP; la falta de alguno de ellos, dará lugar al Acuerdo de Prevención, cuyo plazo de desahogo dependerá del requisito omitido, una vez transcurrido el plazo establecido, si el licitante, proveedor o contratista no subsanara su omisión, esto dará lugar al desechamiento de la misma.

3.10 Si el monto es superior a 10 millones de pesos se deberá notificar a la Secretaría de la Función Pública para la atracción de la instancia de inconformidad, y ésta lleve a cabo el procedimiento hasta su conclusión.

3.11 En caso de no recibir manifestaciones de terceros interesados durante el periodo otorgado para alegatos se elaborará acuerdo de preclusión.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control	**1**	Recibe del licitante, proveedor o contratista, escrito de inconformidad y anexos y lo turna al Titular del Área de Responsabilidades (TAR) para su atención.	- Escrito de Inconformidad y anexos
Titular del Área de Responsabilidades	**2**	Recibe escrito de informidad y anexos.	- Escrito de Inconformidad y anexos
	3	Turna al abogado para su trámite.	- N/A

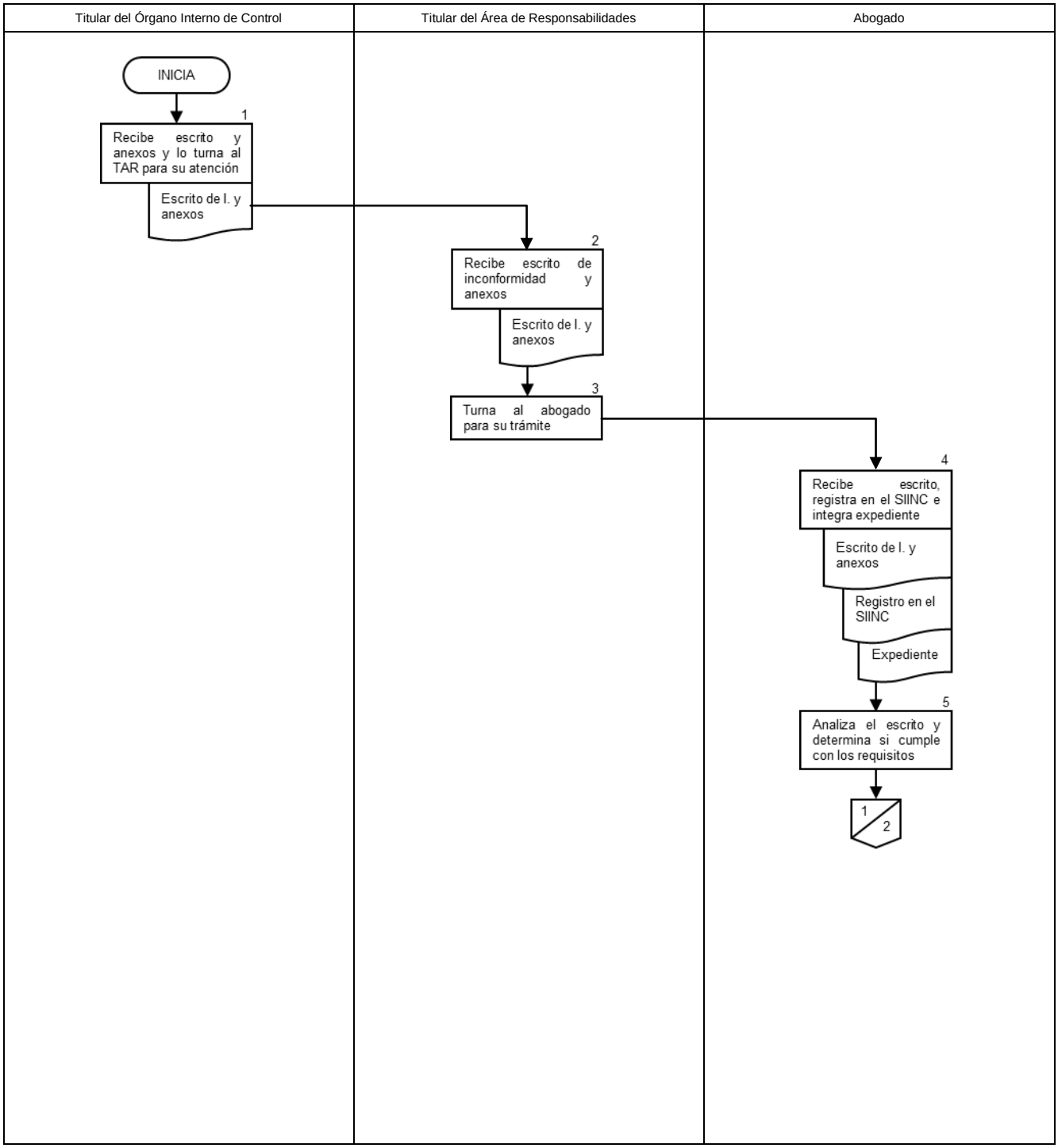
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**4**	Recibe escrito de inconformidad y anexos, registra en el SIINC e integra expediente.	- Escrito de Inconformidad y anexos - Registro en el SIINC - Expediente
	5	Analiza el escrito de inconformidad y determina si cumple con los requisitos establecidos en la LAASSP. ¿El escrito de inconformidad cumple con los requisitos establecidos en la LAASSP para su admisión?	- N/A
	6	No: Notifica mediante oficio al inconforme el Acuerdo de desechamiento, registra en el SIINC e intregra al expediente. TERMINA	- Oficios de notificación - Acuerdo de desechamiento - Registro en el SIINC - Expediente
	7	Sí: Verifica que no se actualice ninguna causal de improcedencia o sobreseimiento. ¿La causal de improcedencia o sobreseimiento no se actualiza?	- Acuerdo de admisión - Acuerdo de suspensión - Oficios de notificación
	8	No: Determina improcedencia o sobreseimiento. Regresa a la Actividad 6.	- N/A
	9	Sí: Elabora proyecto de Acuerdo de admisión, oficios de notificación al inconforme y oficios de solicitud de informe previo y circunstanciado al convocante (en caso de que el inconforme solicite la suspensión del acto), elabora proyecto de Acuerdo de suspensión provisional.	- Acuerdo de admisión - Oficios de notificación al inconforme - Oficios de solicitud de informe previo y circunstanciado - Proyecto de acuerdo de suspensión provisional
	10	Turna al Titular del Área de Responsabilidades para su autorización.	- N/A
Titular del Área de Responsabilidades	**11**	Recibe, revisa y autoriza el Acuerdo de admisión y suspensión provisional, e intruye al abogado para que notifique al inconforme.	- Acuerdo de admisión - Acuerdo de suspensión provisional

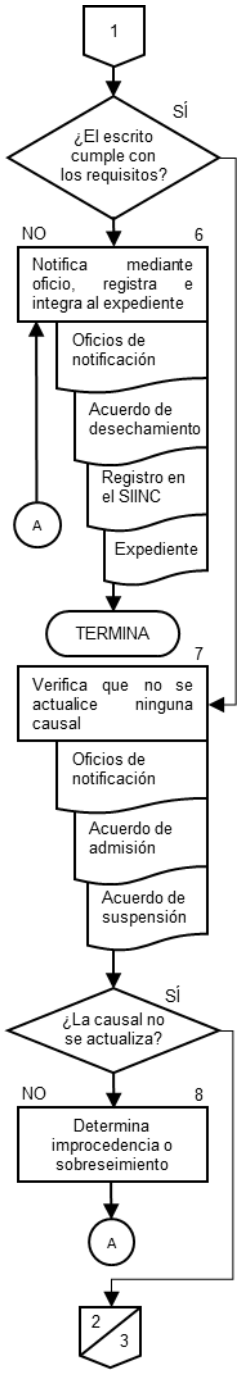
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**12**	Recibe instrucción y notifica por oficio al Inconforme, el acuerdo de admisión y en su caso de suspensión provisional y a la convocante la solicitud de informe previo (dos días) y circunstanciado (seis días).	- Acuerdo de admisión - Acuse de notificación de oficios
Titular del Área de Responsabilidades	**13**	Recibe respuesta de oficio con informe previo por parte del inconforme y turna al abogado para trámite.	- Oficio con informe previo
Abogado	**14**	Recibe oficio con informe previo, elabora proyecto de acuerdo de trámite y analiza.	- Oficio con informe previo
	15	Notifica a los Terceros interesados para que declaren lo que a su derecho convenga, previa autorización del Titular del Área de Responsabilidades (traslado del escrito de inconformidad y anexos).	- Oficios de notificación a terceros interesados
	16	Notifica el acuerdo en el que otorga o niega la suspensión definitiva al Inconforme y a la Convocante ordenando la suspensión del procedimiento, previa autorización del Titular del Área de Responsabilidades.	- Acuerdo de suspensión - Registro en SIINC - Expediente
Titular del Área de Responsabilidades	**17**	Recibe informe circunstanciado, y en su caso, manifestaciones de terceros interesados.	- Informe circunstanciado - Manifestaciones de terceros
	18	Turna al abogado para su trámite.	- N/A
Abogado	**19**	Recibe informe circunstanciado, elabora proyecto de acuerdo de recepción, registra en el SIINC e integra expediente.	- Informe circunstanciado - Manifestaciones de terceros
	20	Recibe manifestaciones de terceros, elabora acuerdo de trámite por el que se declara abierto el periodo de alegatos y elabora oficios de notificación o rotulón al Inconforme, Convocante y terceros interesados.	- Acuerdo de trámite - Oficios de notificación o rotulón
	21	Turna para autorización del Titular del Área de Responsabilidades.	- N/A
Titular del Área de Responsabilidades	**22**	Recibe, revisa y autoriza para que el abogado realice la notificación de los acuerdos de admisión, de alegatos y de pruebas.	- Manifestaciones de terceros - Acuerdo de trámite - Acuerdo por el que se declara abierto el periodo de alegatos - Oficios de notificación - Rotulón

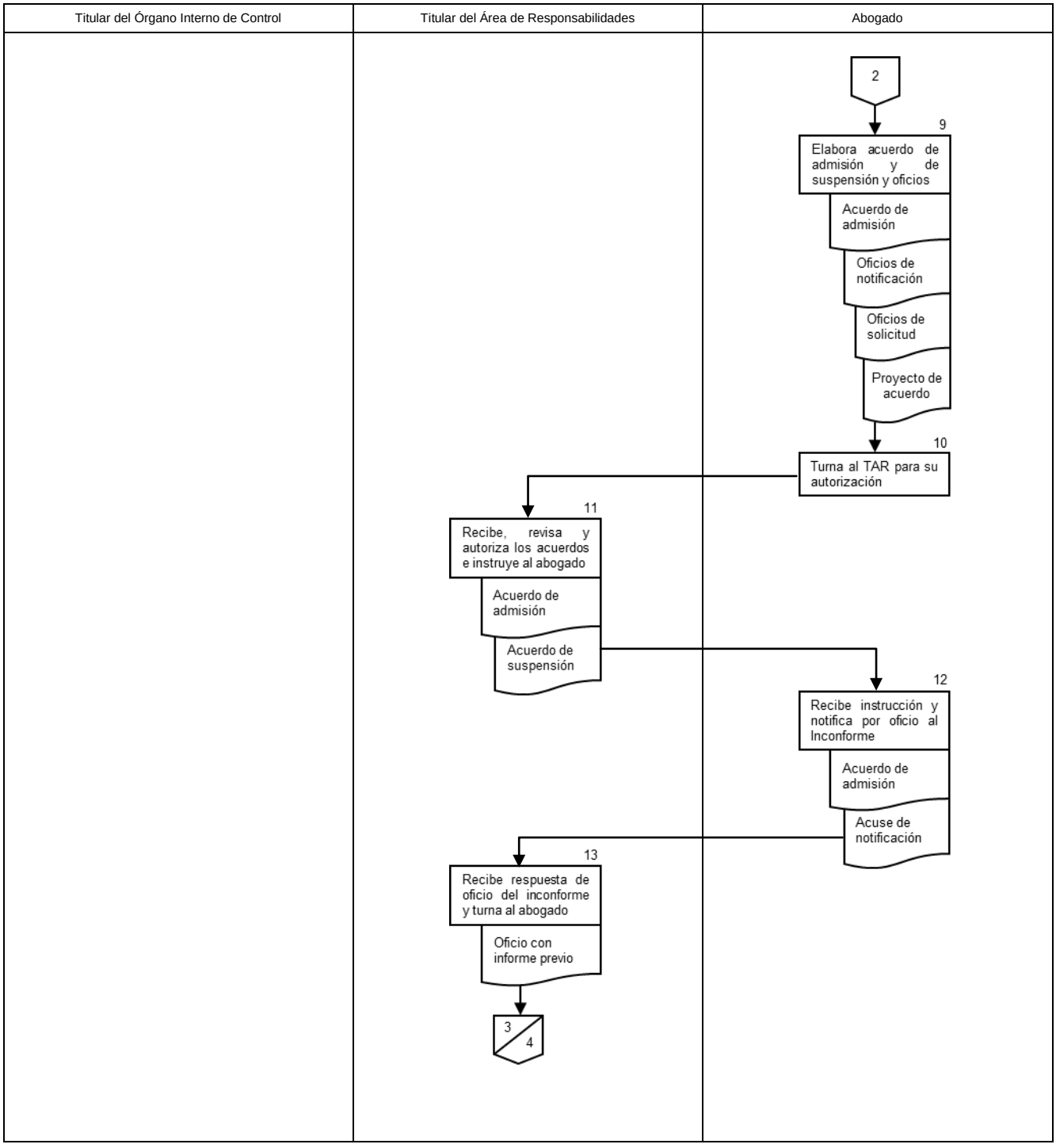
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**23**	Recibe instrucción, realiza las notificaciones correspondientes, registra en el SIINC e integra expediente.	- Acuse de notificación
	24	Elabora y turna al Titular del Área de Responsabilidades el proyecto de desahogo de pruebas (en caso de haberlas presentado el Inconforme o tercero interesado), el Acuerdo de cierre de instrucción y el rotulón para notificar.	- Acuerdo de desahogo de pruebas - Acuerdo de cierre de instrucción - Rotulón
Titular del Área de Responsabilidades	**25**	Recibe, revisa y autoriza el acuerdo de admisión y de cierre de instrucción para que el abogado realice la notificación correspondiente.	- Acuerdo de desahogo de pruebas - Acuerdo de cierre de instrucción - Rotulón
Abogado	**26**	Recibe instrucción, realiza las diligencias de notificación, registra en el SIINC e integra al expediente.	- Acuses - Registro en el SIINC - Expediente
	27	Analiza expediente y elabora proyecto de resolución en la que se determina si la inconformidad es fundada o infundada.	- Proyecto de resolución - Oficios de notificación
	28	Turna al Titular del Área de Responsabilidades el proyecto de resolución para su determinación.	- N/A
Titular del Área de Responsabilidades	**29**	Recibe, revisa y autoriza la resolución para que el abogado la notifique a la Convocante que dé el cumplimiento a lo ordenado en la citada determinación. ¿La inconfomidad es fundada?	- Resolución - Oficios de notificación
	30	No: Instruye al abogado para que notifique a la convocante de cumplimiento a lo ordenado en la resolución. TERMINA	- N/A
	31	Sí: Instruye al abogado para que realice el oficio de vista al Área de Quejas sobre posibles irregularidades por parte de un servidor público.	- N/A

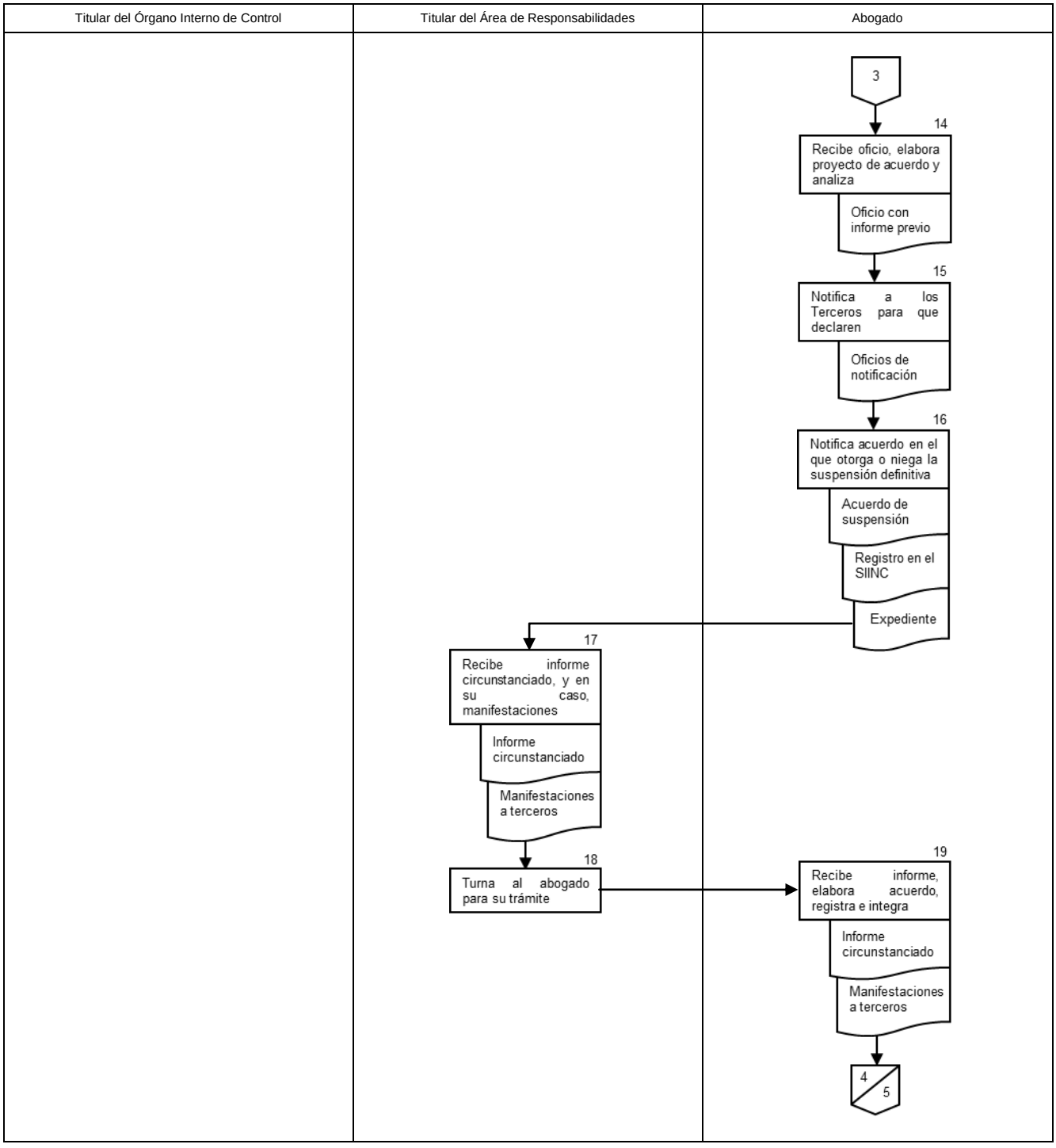
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**32**	Recibe instrucción, realiza las diligencias correspondientes, registra en el SIINC e integra al expediente. TERMINA	- Acuses - Registro en el SIINC - Expediente

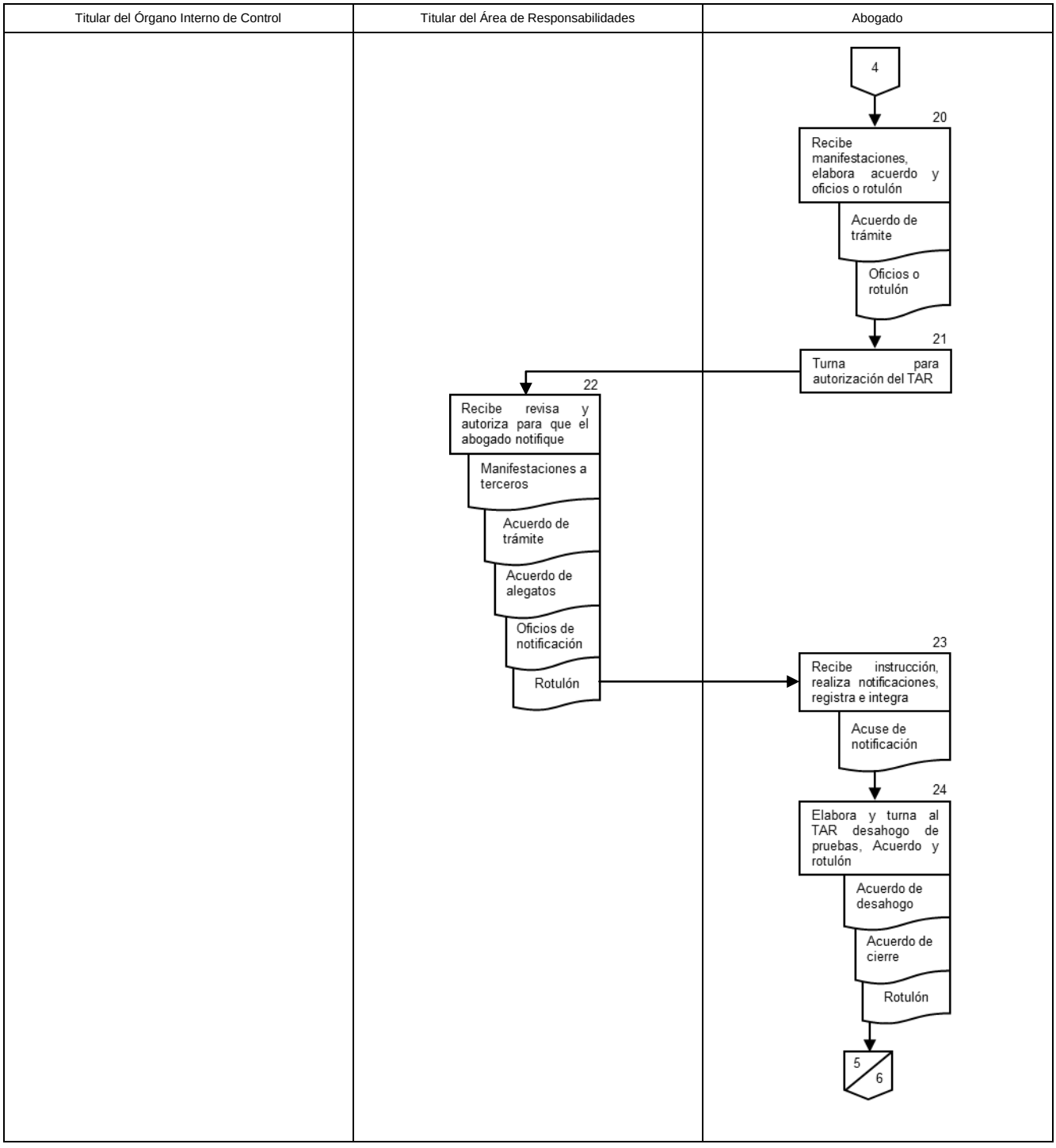
5. DIAGRAMA DE FLUJO

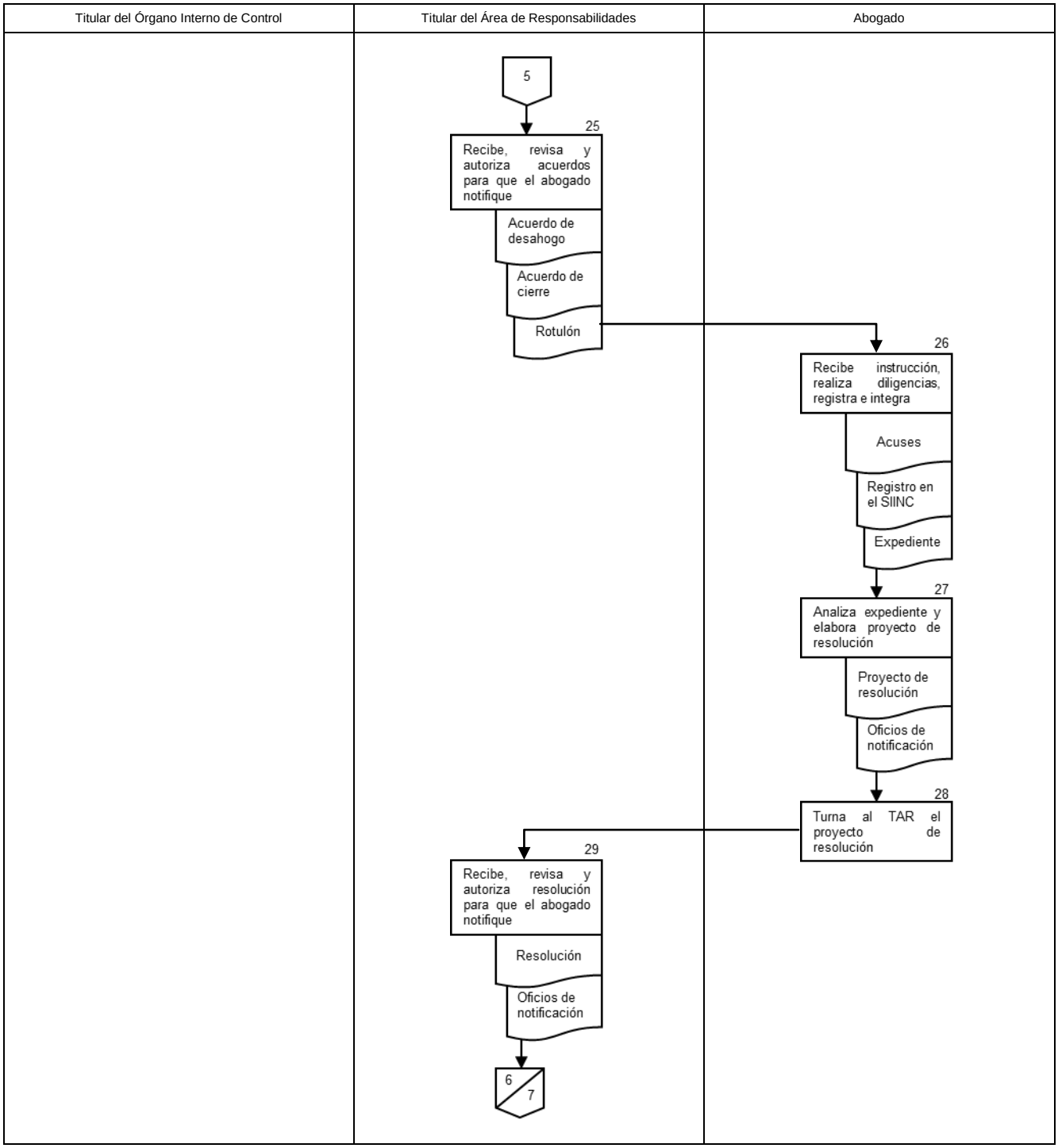


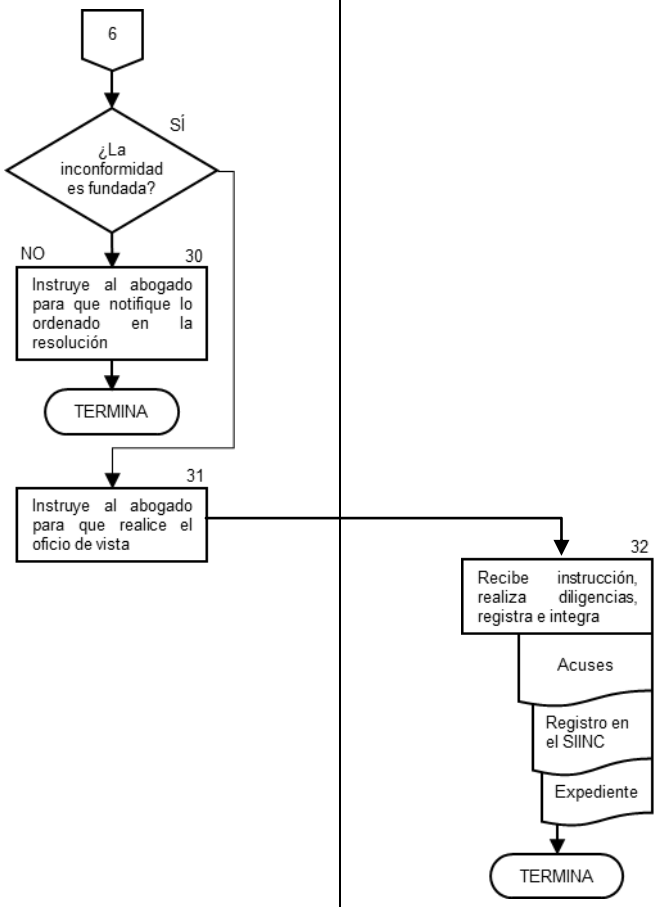
Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Responsabilidades	Abogado
		


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
2
9
Elabora acuerdo de admisión y de suspensión y oficios
Acuerdo de admisión
Oficios de notificación
Oficios de solicitud
Proyecto de acuerdo
10
Turna al TAR para su autorización
11
Recibe, revisa y autoriza los acuerdos e instruye al abogado
Acuerdo de admisión
Acuerdo de suspensión
12
Recibe instrucción y notifica por oficio al Inconforme
Acuerdo de admisión
Acuse de notificación
13
Recibe respuesta de oficio del inconforme y turna al abogado
Oficio con informe previo
3
4


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
3
14
Recibe oficio, elabora proyecto de acuerdo y analiza
Oficio con informe previo
15
Notifica a los Terceros para que declaren
Oficios de notificación
16
Notifica acuerdo en el que otorga o niega la suspensión definitiva
Acuerdo de suspensión
Registro en el SIINC
Expediente
17
Recibe informe circunstanciado, y en su caso, manifestaciones
Informe circunstanciado
Manifestaciones a terceros
18
Turna al abogado para su trámite
19
Recibe informe, elabora acuerdo, registra e integra
Informe circunstanciado
Manifestaciones a terceros
4
5


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
4
20
Recibe manifestaciones, elabora acuerdo y oficios o rotulón
Acuerdo de trámite
Oficios o rotulón
21
Turna para autorización del TAR
22
Recibe revisa y autoriza para que el abogado notifique
Manifestaciones a terceros
Acuerdo de trámite
Acuerdo de alegatos
Oficios de notificación
Rotulón
23
Recibe instrucción, realiza notificaciones, registra e integra
Acuse de notificación
24
Elabora y turna al TAR desahogo de pruebas, Acuerdo y rotulón
Acuerdo de desahogo
Acuerdo de cierre
Rotulón
5
6


Titular del Órgano Interno de Control
Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
5
25
Recibe, revisa y autoriza acuerdos para que el abogado notifique
Acuerdo de desahogo
Acuerdo de cierre
Rotulón
26
Recibe instrucción, realiza diligencias, registra e integra
Acuses
Registro en el SIINC
Expediente
27
Analiza expediente y elabora proyecto de resolución
Proyecto de resolución
Oficios de notificación
28
Turna al TAR el proyecto de resolución
29
Recibe, revisa y autoriza resolución para que el abogado notifique
Resolución
Oficios de notificación
6
7

Titular del Órgano Interno de Control	Titular del Área de Responsabilidades	Abogado
		

6. DOCUMETOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley General de Responsabilidades Administrativas	N/A
6.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas	N/A
6.5 Ley Federal de Procedimiento Administrativo	N/A
6.6 Código Federal de Procedimientos Civiles	N/A
6.7 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.8 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Escrito de Inconformidad y anexos	5 años	Titular de Órgano Interno de Control Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.2 Registros en el SIINC	N/A	Abogado	N/A
7.3 Expediente	5 años	Abogado	N/A
7.4 Oficios	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.5 Acuerdo de desechamiento	5 años	Abogado	N/A
7.6 Acuerdo de admisión	5 años	Abogado	N/A
7.7 Acuerdo de suspensión	5 años	Abogado	N/A
7.8 Acuerdo de suspensión provisional	5 años	Abogado	N/A
7.9 Acuses de oficios	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.10 Informe circunstanciado	5 años	Abogado	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.11 Manifestaciones a terceros	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.12 Acuerdo de trámite	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.13 Acuerdo de alegatos	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.14 Rotulón	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.15 Acuerdo de desahogo de pruebas	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.16 Acuerdo de cierre de instrucción	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.17 Resolución	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Acuerdo de Admisión:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que se han cumplido con los requisitos que a continuación se enlistan: El escrito inicial contendrá: I. El nombre del inconforme y del que promueve en su nombre, quien deberá acreditar su representación mediante instrumento público. Cuando se trate de licitantes que hayan presentado propuesta conjunta, en el escrito inicial deberán designar un representante común, de lo contrario, se entenderá que fungirá como tal la persona nombrada en primer término; II. Domicilio para recibir notificaciones personales, que deberá estar ubicado en el lugar en que resida la autoridad que conoce de la inconformidad. Para el caso de que no se señale domicilio procesal en estos términos, se le practicarán las notificaciones por rotulón; III. El acto que se impugna, fecha de su emisión o notificación o, en su defecto, en que tuvo conocimiento del mismo; IV. Las pruebas que ofrece y que guarden relación directa e inmediata con los actos que impugna. Tratándose de documentales que formen parte del procedimiento de contratación que obren en poder de la convocante, bastará que se ofrezcan para que ésta deba remitirlas en copia autorizada al momento de rendir su informe circunstanciado.

8.2 **Acuerdo de Cierre de Instrucción:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que en el procedimiento inconformidad no existen pruebas, ni diligencias pendientes por desahogar, por lo que se analizará para emitir la resolución correspondiente.

8.3 **Acuerdo de Desechamiento:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que no se cumplieron con los requisitos que se contemplan en las fracciones I, III, IV y V, descritas en el punto 8.1 del presente glosario.

8.4 **Acuerdo de Preclusión:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que los tiempos, plazos y/o términos otorgados han transcurrido.

8.5 **Acuerdo de Suspensión Provisional:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes, que con fundamento en el artículo 70 de la LAASSP. Se decretará la suspensión de los actos del procedimiento de contratación y los que de éste deriven, siempre que lo solicite el inconforme en su escrito inicial y se advierta que existan o pudieren existir actos contrarios a las disposiciones de LAASSP o a las que de ella deriven y, además, no se siga perjuicio al interés social ni se contravengan disposiciones de orden público. En su solicitud el inconforme deberá expresar las razones por las cuales estima procedente la suspensión, así como la afectación que resentiría en caso de que continúen los actos del procedimiento de contratación. Solicitada la suspensión correspondiente, la autoridad que conozca de la inconformidad deberá acordar, concederla o negar provisionalmente la suspensión; en el primer caso, fijará las condiciones y efectos de la medida.

8.6 **Contratistas:** Persona o empresa que es contratada por la institución o entidad para la realización de una obra o servicio.

8.7 **Convocante:** Dependencia o entidad.

8.8 **Escrito de Inconformidad:** A través del cual se manifiestan todos los motivos de inconformidad.

8.9 **Improcedencia:** Se configura cuando se presentan cualquiera de estos supuestos del artículo 68 de la LAASSP: I. El inconforme desista expresamente; II. La convocante firme el contrato, en el caso de que el acto impugnado sea de aquéllos a los que se refiere la fracción V del artículo 65 de esta Ley, y III. Durante la sustanciación de la instancia se advierta o sobrevenga alguna de las causas de improcedencia que establece el artículo anterior.

8.10 **Inconforme:** Persona o empresa que teniendo derechos adquiridos en un procedimiento de licitación: obra o servicio, le fue vulnerado un derecho.

8.11 **Informe Circunstanciado:** Lo rinde la convocante, en el que se deberá indicar las razones y fundamentos para hacer valer, en su caso, la improcedencia o sobreseimiento de la instancia de inconformidad, así como las razones y fundamentos para sostener la legalidad del acto impugnado, debiendo contestar todos los motivos de inconformidad planteados en el escrito inicial o en la ampliación.

8.12 **Informe Previo:** De conformidad con el artículo 121 de la LAASSP. La convocante indicará: I. El estado que guarde el procedimiento de contratación objeto de inconformidad; II. El nombre y domicilio del tercero o terceros interesados, si los hubiere; III. El monto económico autorizado del procedimiento de contratación del que deriva el acto impugnado y, en su caso, el monto del contrato adjudicado; IV. El origen y naturaleza de los recursos económicos empleados en el procedimiento de contratación de que se trate, cuando la convocante sea de las referidas en la fracción VI del artículo 1 de la Ley. En caso de que los recursos sean federales se señalará el ramo del Presupuesto de Egresos de la Federación al que corresponde, debiendo acompañar la documentación que lo sustente, y V. Las razones que estime pertinentes sobre la procedencia o improcedencia de la suspensión del acto impugnado solicitada por el inconforme o decretada de oficio por la

autoridad que instruye la inconformidad. Cuando el informe a que se refiere este artículo sea rendido por conducto del apoderado legal de la convocante, deberá adjuntarse original o copia certificada del instrumento público en el que consten las facultades conferidas al promovente para tal efecto.

8.13 **Instancia de Inconformidad:** Es la que se promueve contra los actos de los procedimientos de licitación pública o invitación a cuando menos tres personas.

8.14 **Licitantes:** Personas que participan en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

8.15 **Proveedores:** Personas que celebran contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

8.16 **Rotulón:** Las notificaciones que no son personales se harán en la dependencia o entidad, cuyo documento que se fijará en la puerta o en el lugar designado para ello dentro de las oficinas del órgano Interno de Control.

8.17 **Sobreseimiento:** El sobreseimiento se configura cuando: I. El inconforme desista expresamente; II. La convocante firme el contrato, en el caso de que el acto impugnado sea de aquéllos a los que se refiere la fracción V del artículo 65 de esta Ley, y III. Durante la sustanciación de la instancia se advierta o sobrevenga alguna de las causas de improcedencia.

8.18 **Terceros Interesados:** Se le da tal carácter al licitante a quien se le haya adjudicado el contrato.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

47. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

1. PROPÓSITO

Substanciar los procedimientos de responsabilidades administrativas a partir de la recepción del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) a fin de sancionar las conductas que constituyan faltas administrativas no graves o bien no fincar responsabilidades, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el Titular del Área de Quejas emite el Informe de Presunta Responsablidad Administrativa (IPRA) y lo remite para el inicio del procedimiento de responsabilidades administrativas; el Titular del Área de Responsabilidades substancia el inicio del procedimiento y emite resolución a efecto de sancionar o no fincar responsabiliadades; y el abogado auxilia al Titular del Área de Responsabilidades para la atención del mismo.

2.2 A nivel externo: la Sala Superior del Tribunal Federal de Justicia Administrativa y las salas especializadas que, en su caso, se establezcan en dicha materia, así como sus homólogos en las entidades federativas dictan las sentencias a efecto de confirmar, revocar o modificar las resoluciones de la autoridad sancionadora.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en el Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 El Procedimiento Administrativo de Responsabilidades Administrativas deberá desahogarse en apego a lo establecido en el Libro Segundo, “Disposiciones Adjetivas”, Título Segundo “Del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa” de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

3.3 Las actuaciones derivadas del desahogo del Procedimiento de Responsabilidades Administrativas deben registrase en su totalidad en el Sistema Integral de Responsabilidades Administrativas (SIRA) y en el Sistema de Registro de Servidores Públicos Sancionados (RSPS), verificando que la información capturada sea correcta.

3.4 Los expedientes de Responsabilidades Administrativas deben estar debidamente integrados (cronología, folio, sello).

3.5 Los medios de impugnación que se presenten en contra de los actos derivados del Procedimiento de Responsabilidades Administrativas, se tramitarán ante la Autoridad competente y conforme a la normatividad aplicable.

3.6 El presente procedimiento aplica para los asuntos aperturados en el Área de Responsabilidades, posterior a la entrada en vigor de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

3.7 Derivado del análisis a las investigaciones o valoración de pruebas en el procedimiento de responsabilidades administrativas, se advierta que se actualiza los supuestos establecidos en el artículo 101 de la LGRASP, se deberá elaborar el acuerdo de radicación y abstención. En caso de presentarse inconformidad por parte de la autoridad investigadora, ésta se turna oficialmente al Tribunal Federal de Justicia Administrativa (TFJA), previa autorización del Titular del Área de Responsabilidades.

3.8 En caso de que el presunto responsable solicite defensor de oficio, el TAR gestionará ante la SFP la designación del mismo.

3.9 La imposición de sanciones se efectuará conforme a la Ley vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

3.10 De acuerdo con el sentido de la resolución emitida por el Titular del Área de Responsabilidades, las notificaciones se deberán llevar a cabo de la siguiente manera:

- Abstención – notificar al involucrado
- Inexistencia de responsabilidad – notificar al involucrado
- Imposición de sanción económica y/o administrativa – notificar al sancionado, jefe inmediato o Titular de la Dependencia o Entidad y al SAT.

3.11 El Área de Responsabilidades deberá comunicar al Área de Quejas la resolución de los asuntos turnados por la misma.

3.12 En caso de que el servidor público sancionado presente recurso de revocación, éste se resolverá por el TAR conforme a derecho.

3.13 En caso de que el servidor público sancionado presente recurso de reclamación se turna de manera oficial al Tribunal.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

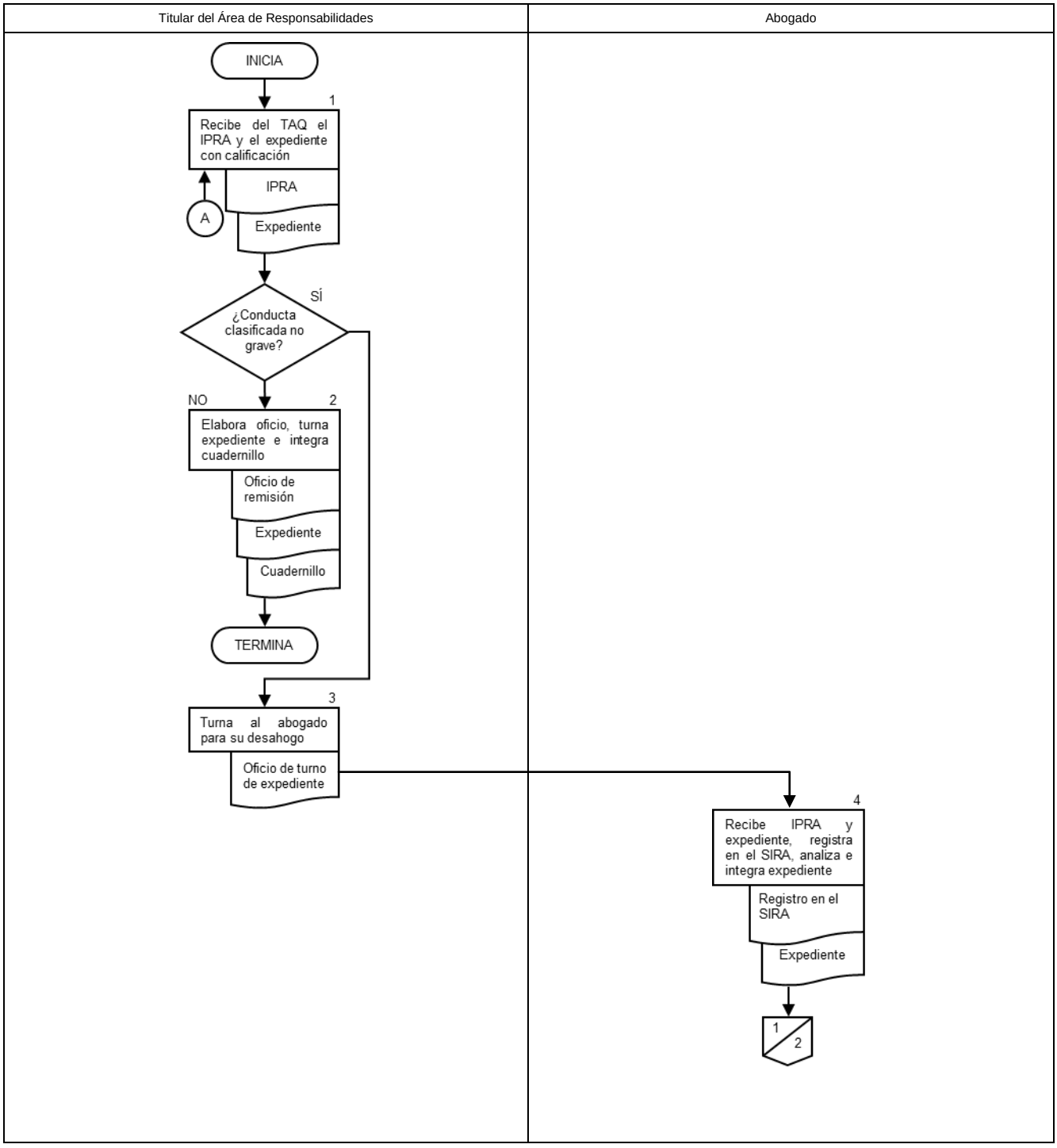
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades	**1**	Recibe del Titular del Área de Quejas (TAQ) el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) y el expediente con la calificación de la conducta. ¿La conducta es clasificada como no grave?	- IPRA - Expediente
	2	No: Elabora oficio y previa autorización del Titular del Área de Responsabilidades (TAR), turna expediente al Tribunal Federal de Justicia Administrativa (TFJA) e integra cuadernillo de remisión. TERMINA	- Oficio de remisión - Expediente - Cuadernillo
	3	Sí: Turna al abogado para su desahogo.	- Oficio de turno de expediente

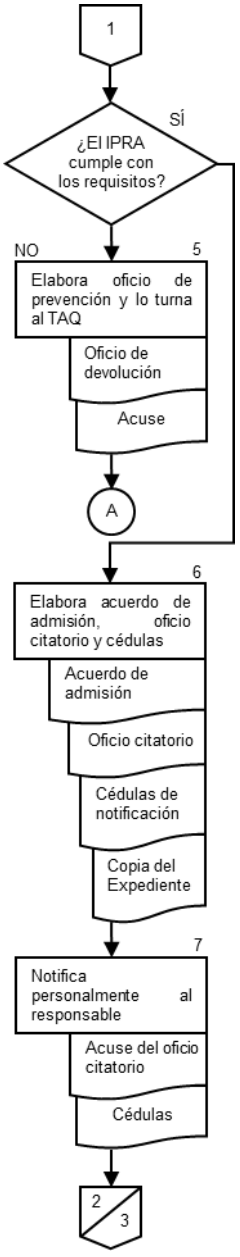
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**4**	Recibe IPRA y expediente, registra en el SIRA – RSPS, analiza que cumpla con los requisitos de procedibilidad o sobreseimiento e integra expediente. ¿El IPRA cumple con los requisitos de procedibilidad o sobreseimiento?	- Registro en el SIRA – RSPS - Expediente
	5	No: Elabora oficio de prevención dirigido al Titular del Área de Quejas solicitando que subsane las inconsistencias y lo turna, previa autorización del Titular del Área de Responsabilidades. Regresa a la Actividad 1.	- Oficio de devolución - Acuse
	6	Sí: Elabora acuerdo de admisión, oficio citatorio para desahogo de audiencia de Ley y cédulas de notificación al presunto responsable (de acuerdo al domicilio señalado en el expediente), al Titular del Área de Quejas y al quejoso o denunciante.	- Acuerdo de admisión - Oficio citatorio - Cédulas de notificación - Copia certificada del expediente
	7	Notifica personalmente al presunto responsable, conforme a lo establecido en el Código Federal de Procedimientos Civiles, entregándole copia certificada del expediente.	- Acuse del oficio citatorio - Cédulas de notificación requisitadas
	8	Lleva a cabo audiencia inicial de Ley y se reciben pruebas.	- Acta de Audiencia y presentación de pruebas
	9	Realiza diligencias hasta agotar el desahogo de las pruebas ofrecidas, elabora Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas abriendo en el mismo, el periodo de alegatos.	- Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas
	10	Turna al Titular del Área de Responsabilidades para su autorización	- N/A
Titular del Área de Responsabilidades	**11**	Recibe y revisa el Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas para su autorización.	- Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas
	12	Instruye al abogado para que lo notifique al presunto responsable.	- N/A

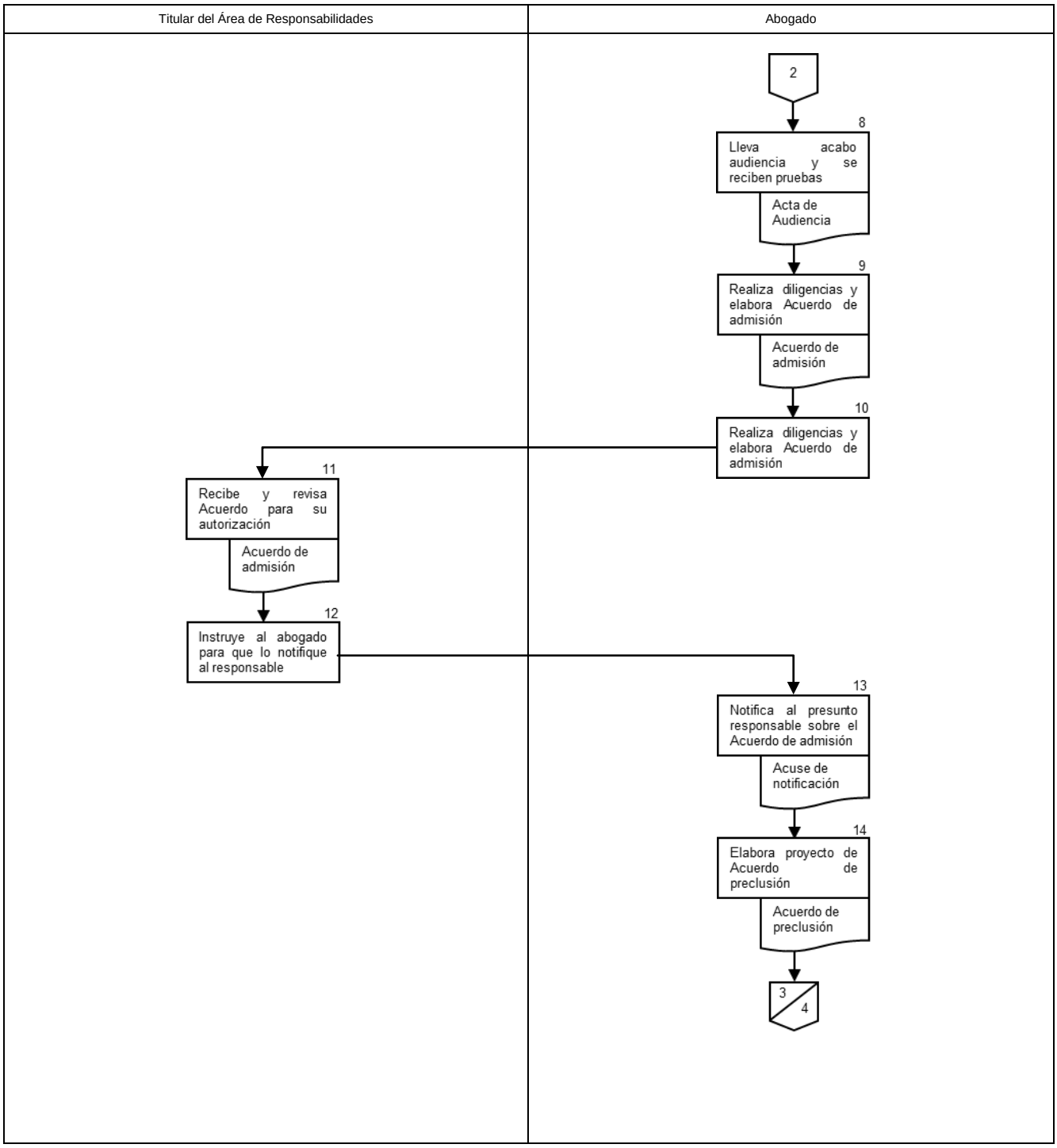
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**13**	Notifica al presunto responsable sobre el Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas, así como apertura del periodo de alegatos.	- Acuse de notificación
	14	Elabora proyecto de acuerdo de preclusión o admisión de alegatos, una vez concluido el periodo señalado para tales efectos, en el que contempla el cierre de instrucción y citación a las partes para oír resolución.	- Acuerdo de preclusión o admisión de alegatos
	15	Elabora oficios de citación para el presunto responsable, el Titular del Área de Quejas y el denunciante o quejoso.	- Oficio de notificación
	16	Turna para autorización del Titular del Área de Responsabilidades.	- N/A
Titular del Área de Responsabilidades	**17**	Recibe, revisa y firma oficios para el presunto responsable, el Titular del Área de Quejas y el denunciante o quejoso.	- Oficio de notificación
	18	Instruye al abogado para que realice las diligencias de notificación.	- N/A
Abogado	**19**	Realiza las diligencias de notificación, registra en el SIRA e integra en expediente.	- Acuses - Registro en el SIRA - Expediente
	20	Analiza expediente y elabora proyecto de resolución en la que se determina la imposición o abstención de sanción o inexistencia de responsabilidad.	- Proyecto de resolución - Oficios de notificación
	21	Turna al Titular del Área de Responsabilidades para la revisión del proyecto de resolución.	- N/A
Titular del Área de Responsabilidades	**22**	Recibe y revisa el proyecto de resolución y en su caso, autoriza la resolución e instruye al abogado para realizar las notificaciones conforme a la determinación correspondiente.	- Resolución - Oficios de notificación

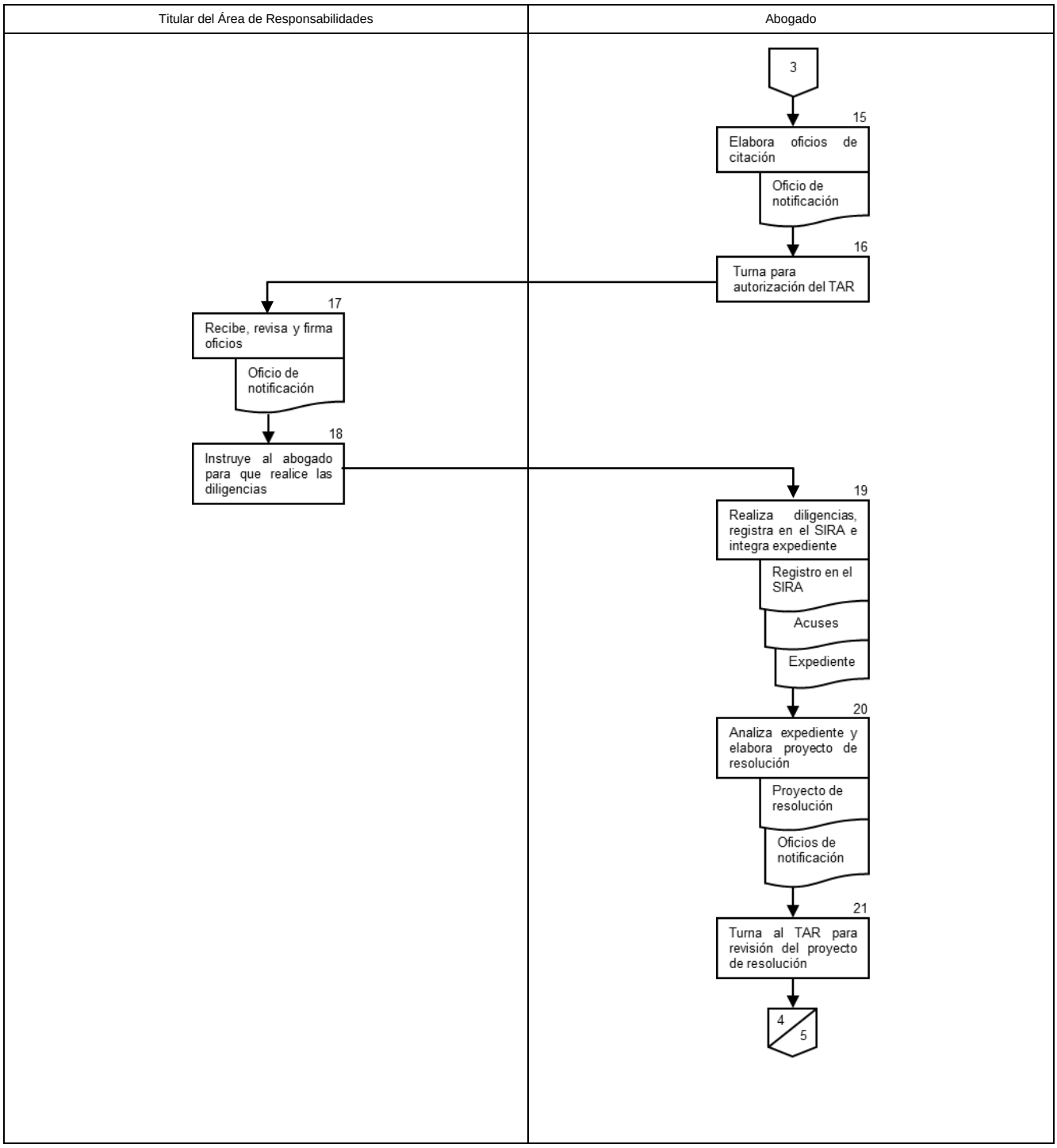
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**23**	Realiza las diligencias de notificación correspondientes, registra en el SIRA e integra al expediente.	- Acuses - Registro en el SIRA - Expediente
	24	Recibe la constancia de cumplimiento, una vez ejecutada la sanción, e integra al expediente. TERMINA	- Constancia de cumplimiento - Expediente

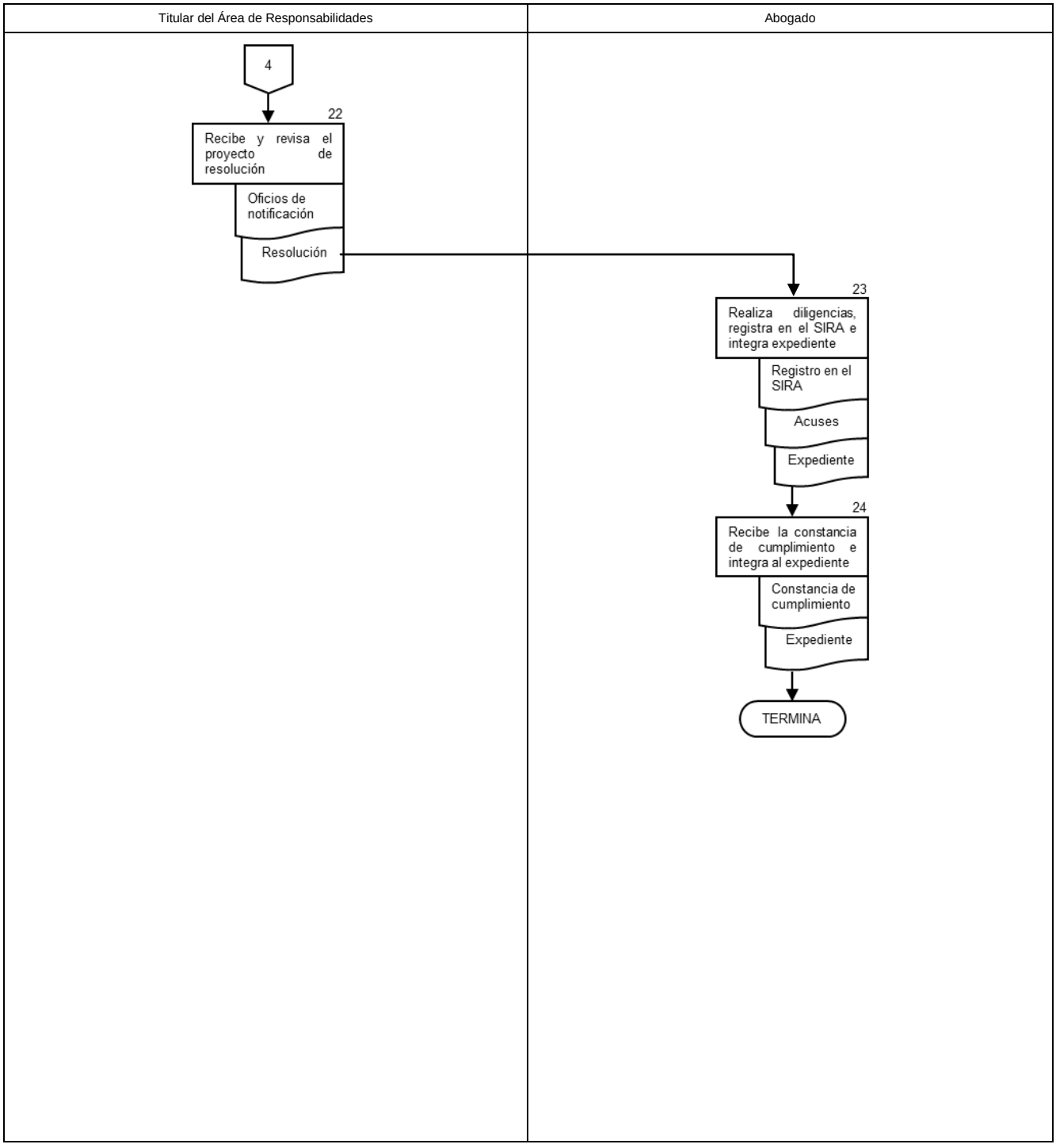
5. DIAGRAMA DE FLUJO



Titular del Área de Responsabilidades	Abogado
	


Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
2
8
Lleva acabo audiencia y se reciben pruebas
Acta de Audiencia
9
Realiza diligencias y elabora Acuerdo de admisión
Acuerdo de admisión
10
Realiza diligencias y elabora Acuerdo de admisión
11
Recibe y revisa Acuerdo para su autorización
Acuerdo de admisión
12
Instruye al abogado para que lo notifique al responsable
13
Notifica al presunto responsable sobre el Acuerdo de admisión
Acuse de notificación
14
Elabora proyecto de Acuerdo de preclusión
Acuerdo de preclusión
3
4


Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
3
15
Elabora oficios de citación
Oficio de notificación
16
Turna para autorización del TAR
17
Recibe, revisa y firma oficios
Oficio de notificación
18
Instruye al abogado para que realice las diligencias
19
Realiza diligencias, registra en el SIRA e integra expediente
Registro en el SIRA
Acuses
Expediente
20
Analiza expediente y elabora proyecto de resolución
Proyecto de resolución
Oficios de notificación
21
Turna al TAR para revisión del proyecto de resolución
4
5


Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
4
22
Recibe y revisa el proyecto de resolución
Oficios de notificación
Resolución
23
Realiza diligencias, registra en el SIRA e integra expediente
Registro en el SIRA
Acuses
Expediente
24
Recibe la constancia de cumplimiento e integra al expediente
Constancia de cumplimiento
Expediente
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley General de Responsabilidades Administrativas	N/A
6.3 Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción	N/A
6.4 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos	N/A
6.5 Ley Federal de Entidades Paraestatales	N/A
6.6 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	N/A
6.7 Código Federal de Procedimientos Civiles	N/A
6.8 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública	N/A
6.9 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.10 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA)	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.2 Expediente	5 años	Abogado	N/A
7.3 Oficios	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.4 Acuses de oficios	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.5 Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.6 Cédulas de notificación	5 años	Abogado	N/A
7.7 Acta de Audiencia y presentación de pruebas	5 años	Abogado	N/A
7.8 Acuerdo de preclusión	5 años	Abogado	N/A

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.9 Resolución	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.10 Registros en el SIRA	N/A	Abogado	N/A
7.11 Constancia de cumplimiento	5 años	Abogado	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Abogado:** Profesionista que auxilia al TAR en el desahogo del procedimiento de responsabilidad administrativa y conclusión de los asuntos.

8.2 **Acuerdo de Admisión:** Determinación que emite la autoridad substanciadora, una vez que es analizado y aprobado el IPRA.

8.3 **Acuerdos y Requerimientos:** Diligencias que según correspondan para la substanciación del procedimiento de responsabilidad administrativa.

8.4 **Faltas Administrativas:** Las Faltas administrativas graves, las Faltas administrativas no graves; así como las Faltas de particulares, conforme a lo dispuesto en esta LGRA.

8.5 **IPRA:** Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa. El instrumento en el que las autoridades investigadoras describen los hechos relacionados con alguna de las faltas señaladas en la LGRA, exponiendo de forma documentada con las pruebas y fundamentos, los motivos y presunta responsabilidad del Servidor Público o de un particular en la comisión de Faltas administrativas.

8.6 **Resolución:** Determinación de la autoridad en base a la cual se desahoga y concluye el procedimiento de responsabilidad administrativa.

8.7 **Responsabilidades Administrativas:** Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares.

8.8 **Sistema de RSPS:** Sistema de Registro de Servidores Públicos Sancionados de la Secretaría de la Función Pública.

8.9 **SIRA o SITEMA:** Sistema Integral de Responsabilidades Administrativas de la Secretaría de la Función Pública.

8.10 **TOIC:** Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

8.11 **TAR:** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

48. PROCEDIMIENTO PARA LA SANCIÓN A LICITANTES, PROVEEDORES Y CONTRATISTAS EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

1. PROPÓSITO

Recibir, instruir y resolver los procedimientos de sanción a proveedores y licitantes para obras públicas y servicios relacionados con las mismas en contra de actos que contravengan los procedimientos de contrataciones públicas de conformidad con lo establecido en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, a fin de fiscalizar las acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, contratación, gasto, ejecución y control de las obras públicas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Titular del Área de Quejas emite el Informe de Presunta Responsablidad Administrativa (IPRA) y lo remite para el inicio del procedimiento de sanción a licitantes, proveedores y contrataciones en materia de contrataciones públicas; el Titular del Área de Responsabilidades substancia el inicio del procedimiento y emite resolución a efecto de sancionar; y el abogado auxilia al Titular del Área de Responsabilidades para la atención del mismo.

2.2 A nivel externo: la Sala Superior del Tribunal Federal de Justicia Administrativa y las salas especializadas que, en su caso, se establezcan en dicha materia, así como sus homólogos en las entidades federativas dictan las sentencias a efecto de confirmar, revocar o modificar las resoluciones de la autoridad sancionadora.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico del Inmegen relacionadas con este procedimiento se realizan por el Titular del Órgano Interno de Control, quien se auxilia en el Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Inmegen, a fin de cumplir con su objetivo.

3.2 Los expedientes que se aperturen con motivo de la presentación del Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA), deben estar integrados en orden cronológico, foliados, numerados e identificados.

3.3 En lo correspondiente a las infracciones y sanciones se deberá observar el Título Quinto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Título Sexto de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

3.4 Para la tramitación del procedimiento para la imposición de sanciones en materia de Contrataciones Públicas deberá observarse lo dispuesto por el Título Cuarto y demás aplicables de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, aplicando supletoriamente el Código Civil Federal, así como el Código Federal de Procedimientos Civiles.

3.5 El cumplimiento de la resolución que se dicte con motivo de un IPRA debe constar con el soporte documental en el expediente.

3.6 Las sanciones impuestas a los proveedores y contratistas deberán ser publicadas en el Diario Oficial de la Federación y registrarse en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados.

3.7 Todas las actuaciones deberán registrarse en el Sistema de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).

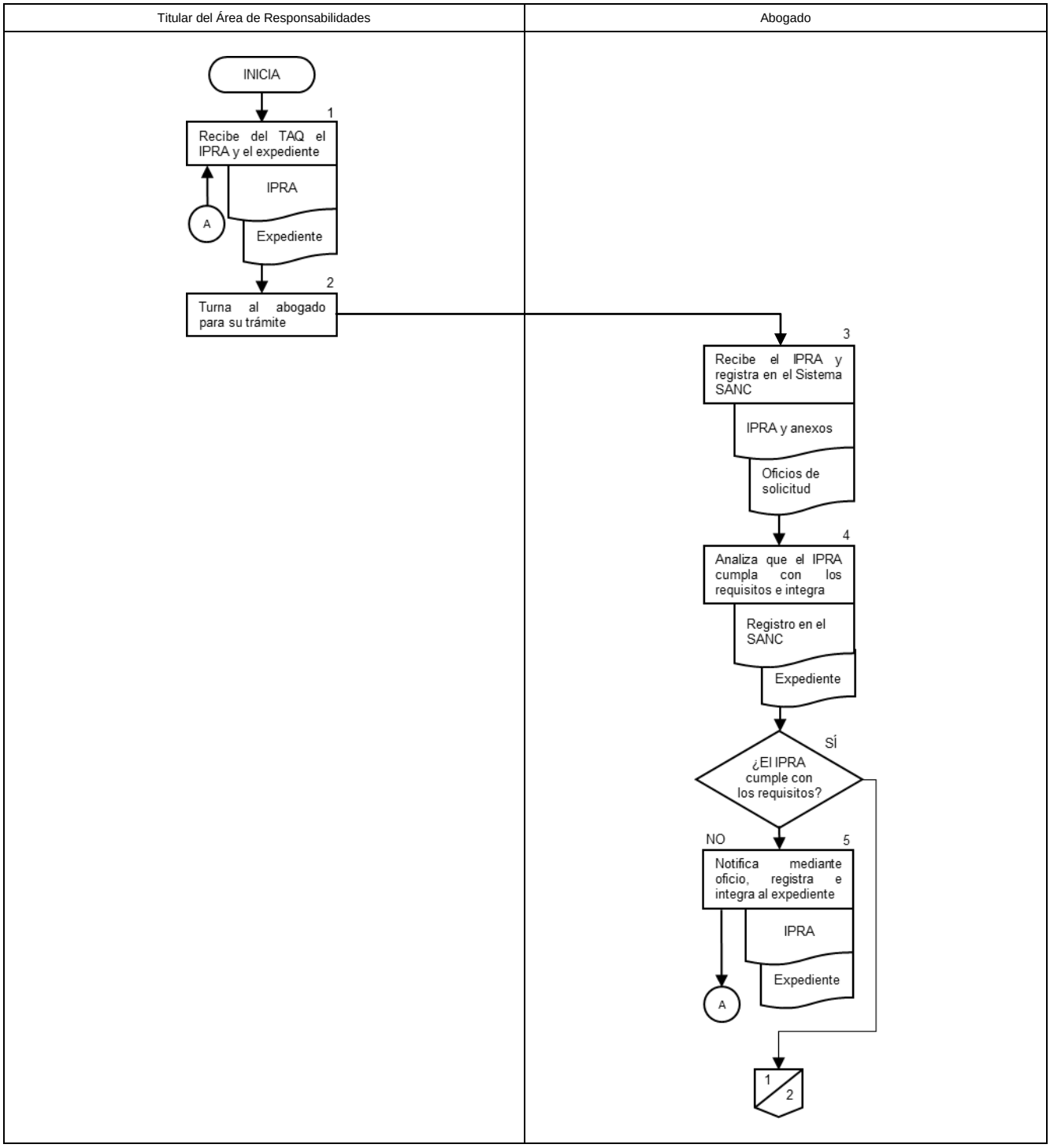
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

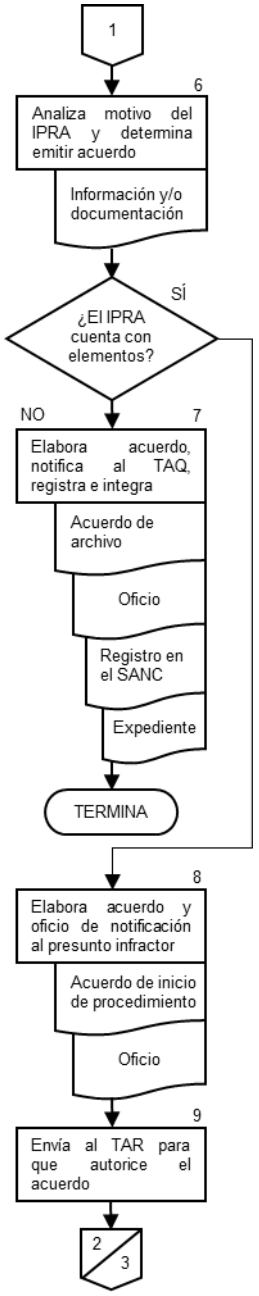
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades	**1**	Recibe del Titular del Área de Quejas el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) y expediente.	- Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) - Expediente
	2	Turna al abogado para su trámite.	- N/A
Abogado	**3**	Recibe el IPRA y registra en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	- IPRA y anexos - Oficios de solicitud de información y/o documentación
	4	Analiza que el IPRA cumpla con los requisitos de procedibilidad o sobreseimiento e integra expediente ¿El IPRA cumple con los requisitos de procedibilidad o sobreseimiento?	- Registro en el SANC - Expediente
	5	No: Elabora oficio de prevención dirigido al Titular del Área de Quejas solicitando que subsane las inconsistencias y lo turna, previa autorización del TAQ. Regresa a la Actividad 1.	- Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) - Expediente
	6	Sí: Analiza motivo del IPRA y determina si existen elementos para emitir el acuerdo correspondiente. ¿El IPRA cuenta con elementos para emitir el acuerdo correspondiente?	- Información y/o documentación
	7	No: Elabora proyecto de acuerdo de archivo por falta de elementos, notifica al Titular del Área de Quejas, registra en el SANC e integra expediente TERMINA	- Acuerdo de archivo por falta de elementos - Oficio - Registro en SANC - Expediente
	8	Sí: Elabora proyecto de Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanción a Proveedores y Contratistas, oficio de notificación al presunto infractor, emplazándolo para que manifieste lo a que su derecho convenga.	- Acuerdo de inicio de procedimiento - Oficio
	9	Envia al Titular del Área de Responsabilidades para que autorice el acuerdo.	- N/A

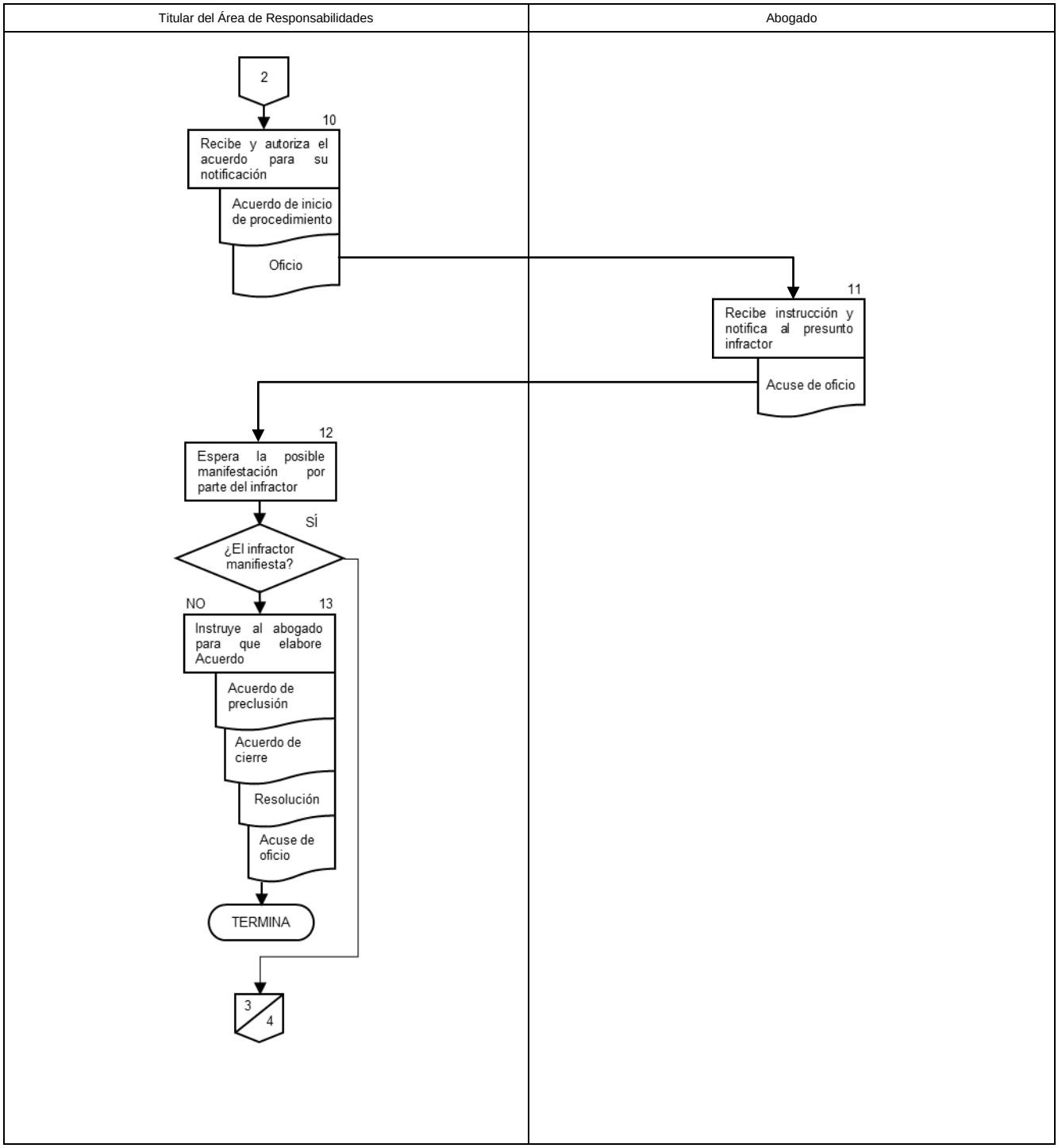
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Titular del Área de Responsabilidades	**10**	Recibe y autoriza el acuerdo para su notificación al presunto infractor.	- Acuerdo de inicio de procedimiento - Oficio
Abogado	**11**	Recibe instrucción y notifica al presunto infractor	- Acuse de oficio
Titular del Área de Responsabilidades	**12**	Espera la posible manifestación por parte del infractor. ¿El infractor manifiesta lo que a su derecho convenga?	- N/A
	13	No: Instruye al abogado para elaborar el Acuerdo de preclusión de su derecho a manifestarse, una vez concluido el periodo señalado para tales efectos, emitiéndose así el Acuerdo de cierre de instrucción y ordena al abogado analice el expediente para la elaboración de la resolución y realice la notificación correspondiente. TERMINA	- Acuerdo de preclusión - Acuerdo de cierre de instrucción - Resolución - Acuse de oficio de notificación
	14	Sí: Recibe la respuesta y turna al abogado para analizar y para elaborar acuerdo de recepción de manifestaciones del presunto infractor, en su caso acuerdo de desahogo de pruebas y acuerdo de cierre de instrucción.	- Respuesta - Acuerdo - Cierre de instrucción
Abogado	**15**	Recibe, analiza expediente, elabora proyecto de resolución, oficios de notificación y turna al TAR para su autorización.	- Proyecto de resolución - Oficios de notificación - Expediente
Titular del Área de Responsabilidades	**16**	Recibe, revisa y determina si existen elementos para sancionar. ¿Existen elementos para sancionar?	- Acuerdo - Oficio
	17	No: Determina no imponer sanción, notifica al presunto infractor y al Titular del Área de Quejas, registra en el SANC y archiva en el expediente. TERMINA	- Resolución - Acuse de oficios de notificación - Registro en el SANC - Expediente
	18	Sí: Impone sanción administrativa y/o económica, instruye al abogado para que notifique al infractor, al TAQ y al Servicio de Administración Tributaria (SAT) y al Diario Oficial de la Federación (DOF).	- Resolución

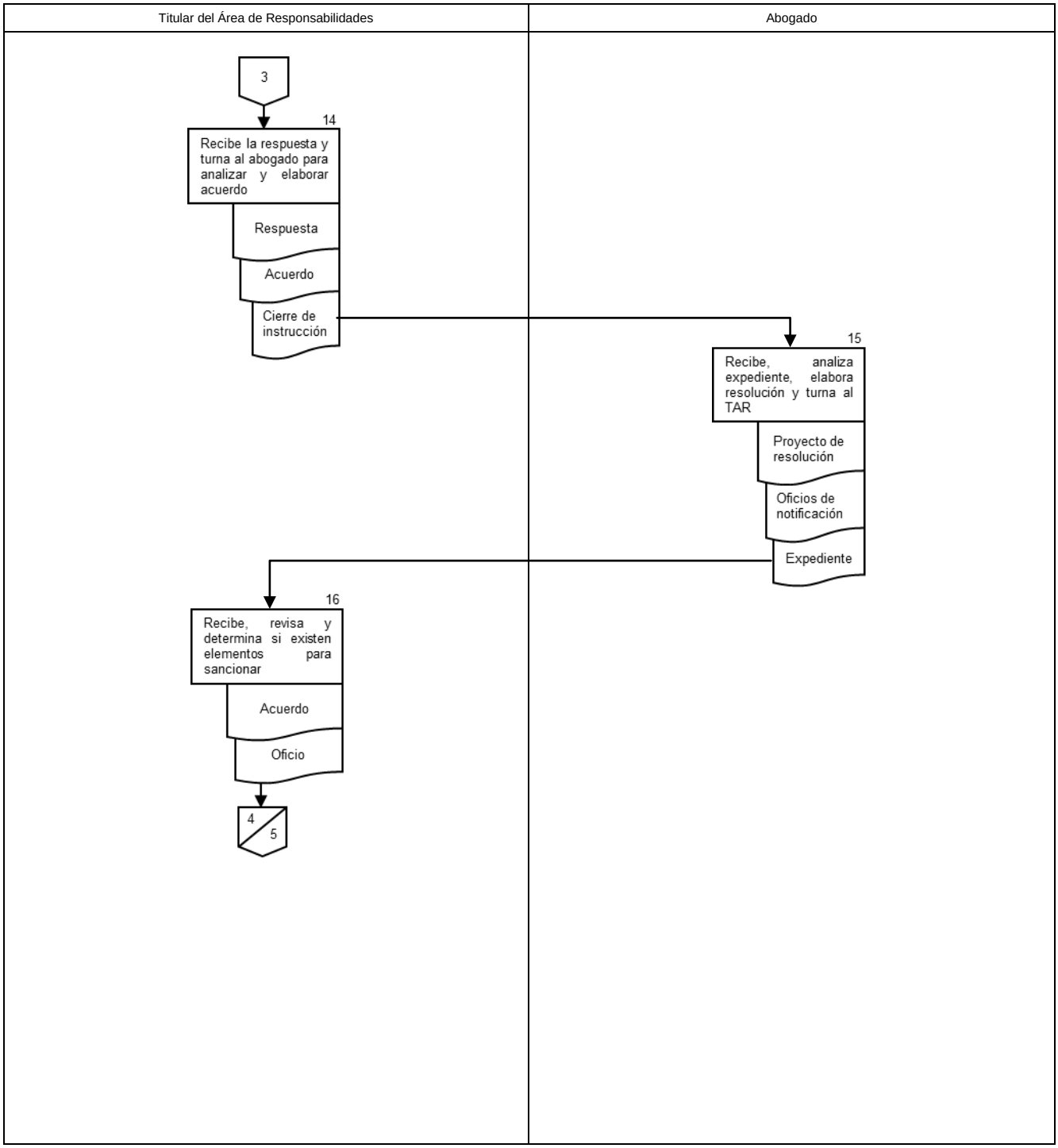
Responsable	No. Act.	Descripción de las actividades	Documento o anexo
Abogado	**19**	Recibe instrucción y notifica al infractor, al TAQ y al SAT, al DOF, registra en el SANC y archiva en el expediente. TERMINA	- Resolución - Acuse de oficios de notificación - Registro en el SANC - Expediente

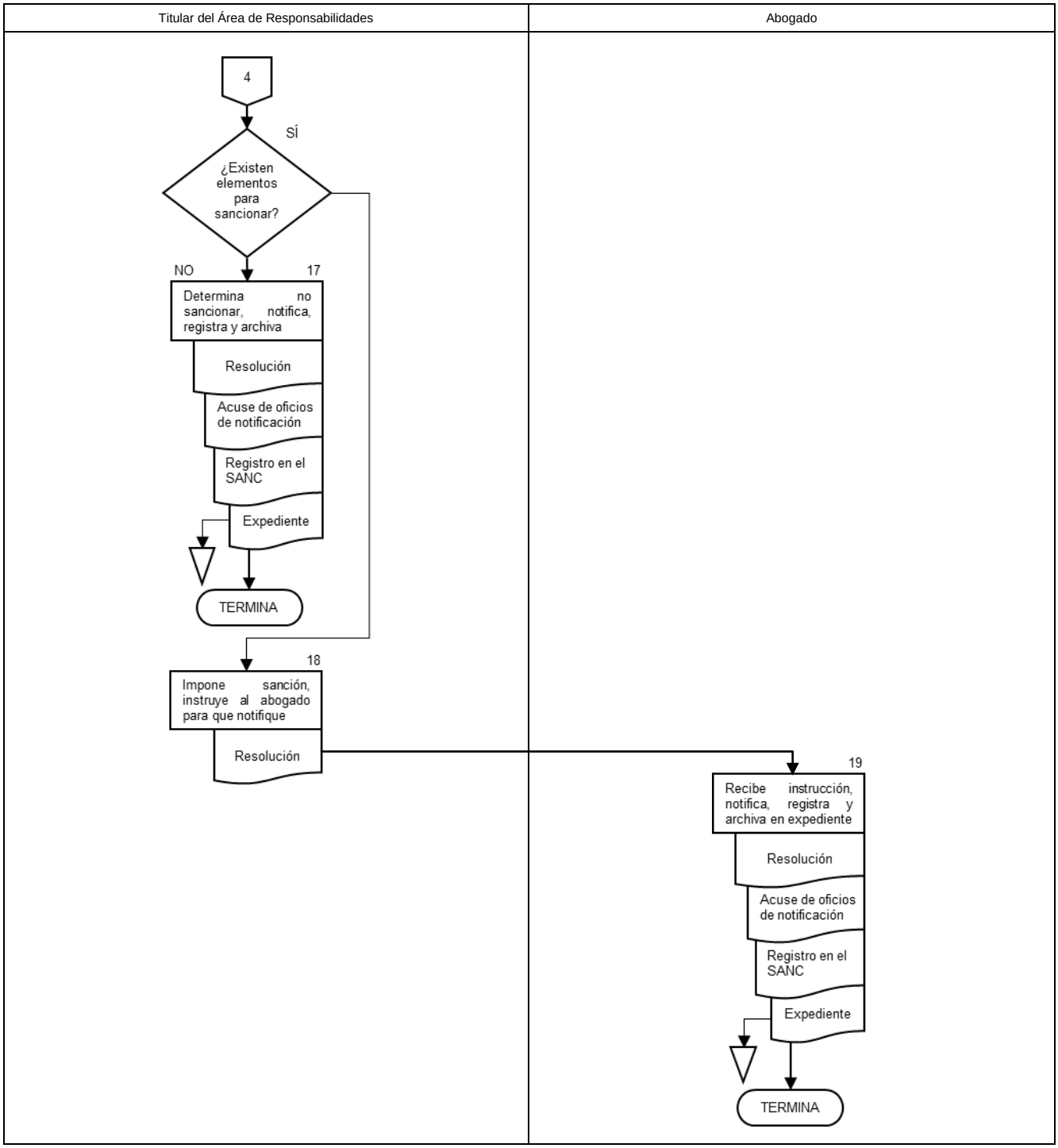
5. DIAGRAMA DE FLUJO



Titular del Área de Responsabilidades	Abogado
	


Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
2
10
Recibe y autoriza el acuerdo para su notificación
Acuerdo de inicio de procedimiento
Oficio
11
Recibe instrucción y notifica al presunto infractor
Acuse de oficio
12
Espera la posible manifestación por parte del infractor
SÍ
¿El infractor manifiesta?
NO
13
Instruye al abogado para que elabore Acuerdo
Acuerdo de preclusión
Acuerdo de cierre
Resolución
Acuse de oficio
TERMINA
3
4


Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
3
14
Recibe la respuesta y turna al abogado para analizar y elaborar acuerdo
Respuesta
Acuerdo
Cierre de instrucción
15
Recibe, analiza expediente, elabora resolución y turna al TAR
Proyecto de resolución
Oficios de notificación
Expediente
16
Recibe, revisa y determina si existen elementos para sancionar
Acuerdo
Oficio
4
5


Titular del Área de Responsabilidades
Abogado
4
SÍ
¿Existen elementos para sancionar?
NO
17
Determina no sancionar, notifica, registra y archiva
Resolución
Acuse de oficios de notificación
Registro en el SANC
Expediente
TERMINA
18
Impone sanción, instruye al abogado para que notifique
Resolución
19
Recibe instrucción, notifica, registra y archiva en expediente
Resolución
Acuse de oficios de notificación
Registro en el SANC
Expediente
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	N/A
6.2 Ley General de Responsabilidades Administrativas	N/A
6.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	N/A
6.4 Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas	N/A
6.5 Ley Federal de Procedimiento Administrativo	N/A
6.6 Código Civil Federal	N/A
6.7 Código Federal de Procedimientos Civiles	N/A
6.8 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A
6.9 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Medicina Genómica	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA)	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.2 Expediente	5 años	Abogado	N/A
7.3 Oficios	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.4 Registros en el SANC	N/A	Abogado	N/A
7.5 Acuerdo de archivo por falta de elementos	5 años	Abogado	N/A
7.6 Acuerdo de inicio de procedimiento	5 años	Abogado	N/A
7.7 Acuses de oficios	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.8 Acuerdo de preclusión	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.9 Acuerdo de cierre de instrucción	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A
7.10 Resolución	5 años	Titular del Área de Responsabilidades	N/A

8. GLOSARIO

8.1 **Acuerdo de Archivo por Falta de Elementos:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que, en el procedimiento para la Sanción a licitantes, proveedores y contratistas en materia de Contrataciones Públicas, no se encontraron elementos o indicios que presuman la causa legal que lo origino.

8.2 **Acuerdo de Cierre de Instrucción:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que en el procedimiento inconformidad no existen pruebas, ni diligencias pendientes por desahogar, por lo que se analizará para emitir la resolución correspondiente.

8.3 **Acuerdo de Inicio:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que se han cumplido con los requisitos que a continuación se enlistan: I. El nombre del inconforme y del que promueve en su nombre, quien deberá acreditar su representación mediante instrumento público. Cuando se trate de licitantes que hayan presentado propuesta conjunta, en el escrito inicial deberán designar un representante común, de lo contrario, se entenderá que fungirá como tal la persona nombrada en primer término; II. Domicilio para recibir notificaciones personales, que deberá estar ubicado en el lugar en que resida la autoridad que conoce de la inconformidad. Para el caso de que no se señale domicilio procesal en estos términos, se le practicarán las notificaciones por rotulón; III. El acto que se impugna, fecha de su emisión o notificación o, en su defecto, en que tuvo conocimiento del mismo; IV. Las pruebas que ofrece y que guarden relación directa e inmediata con los actos que impugna. Tratándose de documentales que formen parte del procedimiento de contratación que obren en poder de la convocante, bastará que se ofrezcan para que ésta deba remitirlas en copia autorizada al momento de rendir su informe circunstanciado, y V. Los hechos o abstenciones que constituyan los antecedentes del acto impugnado y los motivos de inconformidad. La manifestación de hechos falsos se sancionará conforme a las disposiciones de esta Ley y a las demás que resulten aplicables.

8.4 **Acuerdo de Preclusión:** Determinación que emite la autoridad sancionadora en el sentido de informar a las partes que los tiempos, plazos y/o términos otorgados han transcurrido

8.5 **Autoridad Sancionadora:** Titular del Área de Responsabilidades.

8.6 **Contrataciones Públicas:** Se les denomina así a las compras de bienes o servicios con recursos y para fines públicos, que realizan las dependencias o entidades para desempeñar sus funciones.

8.7 **IPRA:** Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa.

8.8 **Licitantes:** Personas que participan en cualquier procedimiento de licitación pública, o bien de invitación a cuando menos tres personas.

8.9 **Presunto Infractor:** Persona que desempeña un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, en el ámbito federal y local, conforme a lo dispuesto en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual se presumiblemente.

8.10 **Procedibilidad:** Es un conjunto de requisitos legales mínimos e indispensables para que sea procedente cualquier instancia legal.

8.11 **Proveedores:** Personas que celebran contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

8.12 **Sanción: Puede ser administrativa y/o económica:** Puede ser administrativa y/o económica. Acto de autoridad administrativa que define o da certeza a una situación legal o administrativa.

8.13 **Sobreseimiento:** El sobreseimiento se configura cuando: I. El inconforme desista expresamente; II. La convocante firme el contrato, en el caso de que el acto impugnado sea de aquéllos a los que se refiere la fracción V del artículo 83 de esta LOPYSM, y III. Durante la sustanciación de la instancia se advierta o sobrevenga alguna de las causas de improcedencia que establece el artículo anterior.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN

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

10. ANEXOS

N/A

IV. ANEXOS

Instituto Nacional de Medicina Genómica MEXICO

Dirección de Administración
Subdirección de Recursos Humanos
Ciudad de México a 22 de marzo de 2018
Oficio No. INMG-DA-176-2018

Ing. María Guadalupe Cassani Cardoso
Directora de Vinculación y Desarrollo Institucional
P r e s e n t e.

En atención a sus oficio No. INMG/DVDI/023/2018 y INMG/DVDI/036/2018, relacionados con la solicitud de la justificación del por qué no se incorporaran procedimientos de la Dirección de Administración dentro del Manual de Procedimientos del Instituto, al respecto me permito informar lo siguiente:

La Secretaría de la Función Pública emitió los siguientes ACUERDOS:

- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. *
- ACUERDO por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- ACUERDO por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
- ACUERDO por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

Dichos ACUERDOS son de observancia general para las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, por lo anterior le informo que con la finalidad de no sobre regular la gestión de la Dirección de Administración nos apegamos a dichas disposiciones, por tal motivo no se incluyen procedimientos dentro del Manual de Procedimientos del Instituto.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. Yolanda Cano Castillo
Directora de Administración

c. c. p. Dr. Francisco Xavier Soberón Mainero.- Director General del INMEGEN.- Presente.
Ing. Edgar Martín Barrientos Cruz.- Subdirector de Planeación Institucional.- Presente.

RMGP/AEF

Periférico Sur # 4809 Colonia, Arenal Tepepan, Delegación, Tlalpan
C. P. 14610, Ciudad de México, Tel. (55)5350-1900 Fax (55)5350-1961

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
RECIBIDO
22 MAR 2018
INMEGEN

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.
Oficio No. INMG-OIC-162-2018.
Ciudad de México, a 03 de julio de 2018.
Asunto: Seguimiento de Acuerdo a Manuales de Procedimientos del OIC en el Inmegen.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
RECIBIDO
18:00
03 JUL 2018
Para VJ.
INMEGEN MÉXICO

ING. MARÍA GUADALUPE CASSANI CARDOSO
DIRECTORA DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA
P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos artículo 62 Ley Federal de las Entidades Paraestatales, artículo, artículo 33 y 34. Ley de los Institutos Nacionales de Salud, Artículo 19, 37 y 44 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 42 y 43, Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica así como, a las instrucciones vertidas por la Coordinación de Órganos de Vigilancia de la Secretaría Pública (CGOVC) y al Acuerdo adoptado en la minuta de trabajo de fecha 25 de junio de 2018, con motivo de la reunión con personal de la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional del Inmegen, me permito señalar lo siguiente:

Derivado de los resultados del diagnóstico que realizó la CGOVC, identificó como área de oportunidad realizar los trabajos para Integrar un Manual de Organización y de Procedimientos Tipo para los Órganos Internos de Control, orientado a alinear los manuales con la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones. En este contexto este Órgano Interno de Control en el INMEGEN desarrollo trabajos necesarios para la elaboración de sus Manuales de Organización y de Procedimientos, considerando pertinente para este último incluir los procedimientos siguientes:

1. Procedimiento de Responsabilidad Administrativa
2. Procedimiento para la Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas en materia de contrataciones públicas.
3. Procedimiento para la atención de Inconformidades en materia de contrataciones públicas.
4. Procedimiento para la Atención de Denuncias en Apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
5. Procedimiento para la Atención de Peticiones Ciudadanas en Apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
6. Procedimiento para la Planeación y Formulación del Plan Anual de Trabajo
7. Procedimiento para la Ejecución de Auditoría.
8. Procedimiento para la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII).

Es oportuno referir, que para la elaboración de los procedimientos, se estarán considerando los formatos que la entidad utiliza, en razón de cumplir con los requerimientos técnicos y/o normativos; que al efecto establece la "Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud" .

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Medicina Genómica.
Oficio No. INMG-OIC-162-2018.
Ciudad de México, a 03 de julio de 2018.
Asunto: Seguimiento de Acuerdo a Manuales de Procedimientos del OIC en el Inmegen.

Asimismo, es oportuno señalar que el dicha determinación responde al análisis de toda la normatividad aplicable a este OIC, incluyendo el "ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección y Visitas de Inspección", publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de julio de 2010 y reformado el 16 de junio de 2011 y el "ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", publicado en el DOF el 12 de julio de 2010 y reformado el 3 de noviembre de 2016.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

C.P. OLGA SÁMANO BOTELLO
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

C.C.E.P **Ing. Edgar Martín Barrientos Cruz.**- Subdirección de Planeación Institucional del Inmegen. Presente

*YPM / OSB