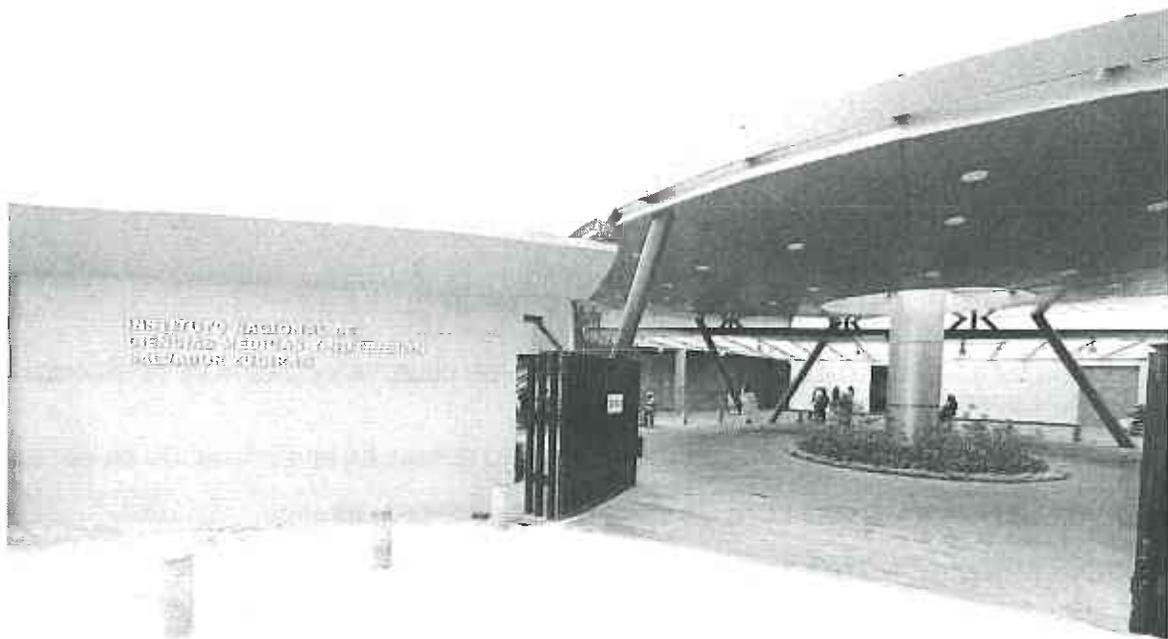


**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS Y  
NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**



# **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**

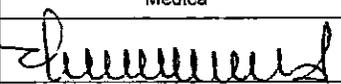
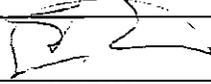
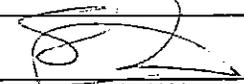
**OCTUBRE 2021**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Índice</b>		<b>HOJA:</b> 1
			<b>DE:</b> 16

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	16
1. REALIZAR RESIDENCIAS DE ENTRADA DIRECTA, NO DIRECTA Y CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA	
2. REALIZAR INTERNADO DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN EN MEDICINA	
3. REALIZAR ROTACIONES CLÍNICAS Y ESTANCIAS TEMPORALES	
4. PROGRAMAR EVENTOS DE EDUCACIÓN CONTINUA	

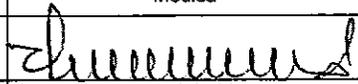
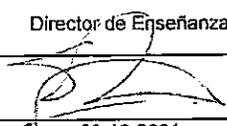
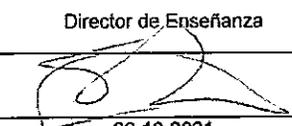
## AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>Introducción</b>		HOJA: 2
			DE: 16

## INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades. El departamento de Educación Médica ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de sus funciones, estableciendo políticas de operación, normas y lineamientos, así como los formatos y anexos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Objetivo del Manual</b>		<b>HOJA:</b> 3
			<b>DE:</b> 16

## I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa de las servidoras y servidores públicos en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación de las servidoras y servidores de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 4 <b>DE:</b> 16

## II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
D. O. F. 5-II-1917 última reforma 28-V-2021

### LEYES

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984 última reforma 14-X-2021

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000 última reforma 29-XI-2019

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976 última reforma 11-I-2021

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986 última reforma 01-III-2019

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983 última reforma 16-II-2018

Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 30-V-2008 última reforma 20-V-2021

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-VI-2012 última reforma 20-V-2021

Ley General de Archivos.

D.O.F. 15-VI-2018

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000 última reforma 20-V-2021

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, Reglamentaria de los Artículos 75 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

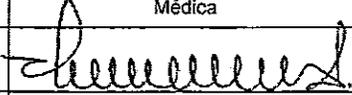
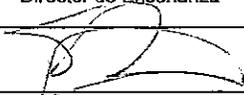
D.O.F. 05-XI-2018 sentencia de la SCJN 19-VII-2019

Ley Federal Del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970 última reforma 31-VII-2021

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

D.O.F. 28-XII-1963 última reforma 31-VII-2021

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>Marco Jurídico</b>		HOJA: 5 DE: 16

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 04-V-2015 última reforma 20-V-2021

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 09-V-2016 última reforma: 20-V-2021

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.  
D.O.F. 26-I-2017

Ley General Del Sistema Nacional Anticorrupción.  
D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.  
D.O.F. 11-VI-2003 última reforma 20-V-2021

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
D.O.F. 30-V-2011 última reforma 12-VII-2018

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.  
D.O.F. 25-VI-2002 última reforma 20-V-2021

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres  
D.O.F. 02-VIII-2006 última reforma 14-VI-2018

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
D.O.F. 01-II-2007 última reforma 01-VI-2021

Ley Federal de Austeridad Republicana.  
D.O.F. 19-XI-2019

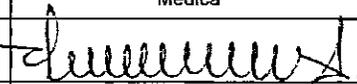
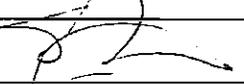
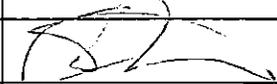
Ley de Ciencia y Tecnología.  
D.O.F. 05-VI-2002 última reforma 06-XI-2020

Ley de Infraestructura de la Calidad.  
D.O.F. 01-VII-2020

Ley Federal del Derecho de Autor.  
D.O.F. 24-XII-1996 última reforma 01-VII-2020

Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
D.O.F. 18-VII-2016 última reforma 20-V-2021

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.  
D.O.F. 04-VIII-1994 última reforma 18-V-2018

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 6
			<b>DE:</b> 16

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.  
D.O.F. 01-XII-2005 última reforma 27-I-2017

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 30-III-2006 última reforma 20-V-2021

Ley de Federal Responsabilidad Patrimonial del Estado.  
D.O.F. 31-XII-2004 última reforma 20-V-2021

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021.  
D.O.F. 30-XI-2020

### CÓDIGOS

Código Penal Federal.  
D.O.F. 14-VIII-1931 última reforma 12-XI-2021

Código Nacional de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 05-III-2014 última reforma 19-II-2021

Código Civil Federal.  
D.O.F. 26-V-1928 última reforma 11-I-2021

Código Federal de Procedimientos Civiles.  
D.O.F. 24-II-1943 última reforma 07-VI-2021

Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.  
D.O.F. 11-III-2020

Código de Ética y de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.  
Fecha de autorización: 30-VI-2020

### REGLAMENTOS

Reglamento de Insumos para la Salud.  
D.O.F. 04-II-1998 última reforma 31-V-2021

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.  
D.O.F. 06-I-1987 última reforma: 02-IV-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.  
D.O.F. 14-V-1986 última reforma 17-VII-2018

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 7
			<b>DE:</b> 16

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

D.O.F. 18-I-1988 última reforma 28-XII-2004

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 26-I-1990 última reforma: 23-XI-2010

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.

D.O.F. 13-V-2014

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

D.O.F. 11-VI-2003

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

D.O.F. 21-XII-2011

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

D.O.F. 30-XI-2012

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 14-I-1999 última reforma 28-XI-2012

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 22-V-1998 última reforma 14-IX-2005

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

D.O.F. 28-VII-2010 última reforma 14-VI-2021

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 13-V-2014 última reforma 09-XII-2015

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.

D.O.F. 13-XI-2014

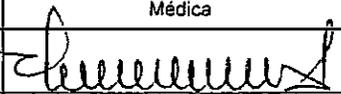
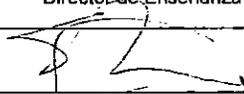
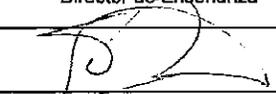
Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 31-V-2009 última reforma 09-X-2012

## ACUERDOS

Acuerdo por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17-IV-1990

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 8 <b>DE:</b> 16

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.  
D.O.F. 02-V-2005

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.  
D.O.F. 12-08-2008

Acuerdo que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.  
D.O.F. 25-III-2009 última modificación 25-IV-2013

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

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 09-VIII-2010 última reforma 03-II-2016

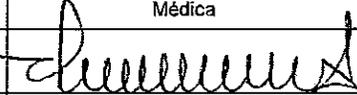
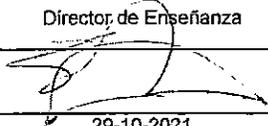
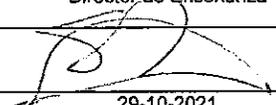
Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores.  
D.O.F. 14-VI-2013

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.  
D.O.F. 20-VIII-2015 última modificación 22-VIII-2017

Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Acuerdo por el que se reforma y adiciona el diverso por el que se emiten 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, publicado el 31 de octubre de 2012.  
D.O.F. 11-I-2016 última reforma 10-XII-2020

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.  
D.O.F. 12-II-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.  
D.O.F. 15-IV-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 9
			<b>DE:</b> 16

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público; y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva.

D.O.F. 15-IV-2016 última reforma 21-II-2018

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

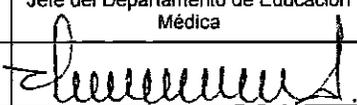
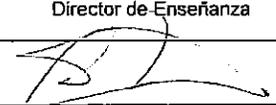
D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 04-V-2016 última reforma 28-XII-2017

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-V-2016 última modificación 31-XII-2018

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 10 <b>DE:</b> 16

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

D.O.F 03-XI-2016

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.

D.O.F. 15-V-2017

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.

D.O.F. 15-V-2017

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción 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.

D.O.F. 06-VII-2017

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VII-2017

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020.

D.O.F. 28-XII-2019

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización del Proceso de Fiscalización.

D.O.F. 05-XI-2020

### NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002, sistema general de unidades de medida.

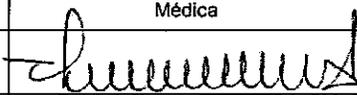
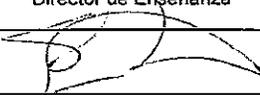
D.O.F. 27-XI-2002

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

D.O.F. 06-I-2005

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

D.O.F. 30-XII-2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 16

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, equipo de protección personal, selección uso y manejo en los Centros de Trabajo.

D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

D.O.F. 25-XI-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.

D.O.F. 12-XII-2008

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

D.O.F. 22-XII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 16-VIII-2010

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

D.O.F. 23-XII-2011 última reforma 15-VII-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología.

D.O.F. 23-III-2012

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

D.O.F. 04-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

D.O.F. 15-X-2012

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

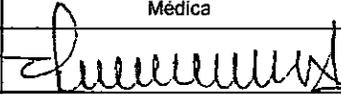
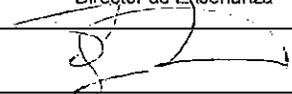
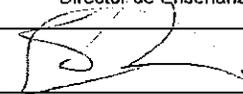
D.O.F. 04-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 14-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-I-2013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 12 <b>DE:</b> 16

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica.  
D.O.F. 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.  
D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.  
D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.  
D.O.F. 22-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.  
D.O.F. 04-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F. 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.  
D.O.F. 16-IV-2015

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.  
D.O.F. 19-X-2015

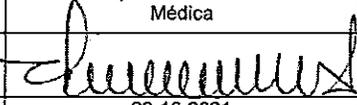
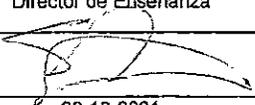
Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.  
D.O.F. 19-VII-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el Tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.  
D.O.F. 18-V-2018

## PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.  
D.O.F. 12-VII-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.  
D.O.F. 17-VIII-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 13
			<b>DE:</b> 16

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ).

D.O.F. 27-XI-2020 Nota aclaratoria: 28-I-2021

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

D.O.F. 30-VIII-2019

#### DOCUMENTOS NORMATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

D.O.F. 06-III-2020 Nota aclaratoria: 03-III-2021

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de autorización VIII - 2016

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.

D.O.F. 13-VII-2018

Manual de Identidad Grafica 2018-2024.

Última actualización: 29-XI-2019

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.

Fecha de autorización: IX-2013

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ.

D.O.F. 07-V-2019

Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.

D.O.F. 14-XII-2011

Guía para identificar y prevenir conductas que puedan constituir conflicto de interés de los servidores públicos.

Fecha de publicación I-2017

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.

D.O.F. 03-01-2020 Nota aclaratoria: 07-IV-2020

Protocolo de Actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la Atención de Presuntos Actos de Discriminación.

D.O.F. 18-VII-2020

Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública.

Fecha de autorización: I-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0:1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 14 <b>DE:</b> 16

Declaratoria de igualdad laboral y no discriminación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición: 25-III-2021

Pronunciamiento de Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual en el ámbito laboral del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición: 25-V-2020

Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública.

D.O.F. 20-VIII-2015 última modificación: 22-VIII-2017

Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

D.O.F. 04-I-2017

Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de autorización: IV-2017

#### OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

D.O.F. 06-III-2020

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición: 03-X-2016

#### LINEAMIENTOS

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-IV-2006

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.

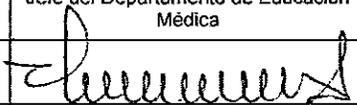
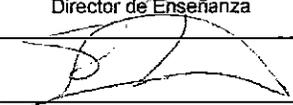
D.O.F. 03-VII-2015

Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos e implementar acciones que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

D.O.F. 20-VIII-2015 última modificación: 22-VIII-2017

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 22-II-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

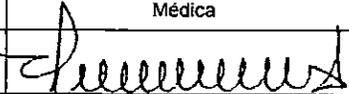
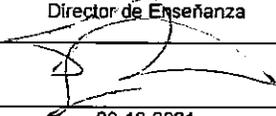
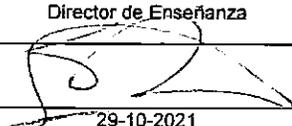
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 15
			<b>DE:</b> 16

Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal.  
D.O.F. 16-III-2016

Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.  
D.O.F. 26-I-2018

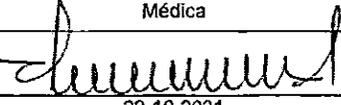
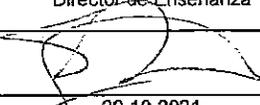
Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2020.  
D.O.F. 26-II-2021

Lineamientos para la administración de recursos de terceros destinados a financiar proyectos de investigación de los institutos nacionales de salud.  
Fecha de autorización: 03-X-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Procedimientos</b>		<b>HOJA:</b> 16 <b>DE:</b> 16

### III.PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 1
			<b>DE:</b> 37

**1. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR RESIDENCIAS DE ENTRADA DIRECTA, NO DIRECTA Y CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 37

## 1.0 PROPÓSITO

Seleccionar e ingresar a las médicas y los médicos que soliciten realizar una residencia médica de entrada directa, no directa y cursos de posgrado de alta especialidad en medicina en el Instituto.

## 2.0 ALCANCE

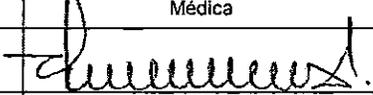
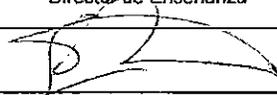
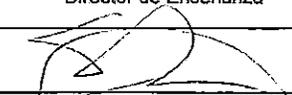
**A nivel interno:** Este procedimiento aplica al departamento de Educación Médica en la coordinación de trámites administrativos y de actividades que realizan las médicas y los médicos residentes, dirección de Enseñanza en la supervisión del proceso de selección, el Profesor titular del curso de especialidad en el cumplimiento del programa académico y operativo.

**A nivel externo:** Este procedimiento aplica a la Universidad Nacional Autónoma de México en los trámites administrativos relacionados con la Facultad de Medicina, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en la asignación de plazas y a las médicas y los médicos que soliciten realizar una residencia médica de entrada directa y no directa.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### GENERALES:

- El jefe del departamento de Educación Médica (jefe de Departamento), solicita la publicación de la convocatoria con los requisitos para el examen de selección de las y los aspirantes a Residencias Médicas en el INCMNSZ en el portal de Internet y redes sociales al departamento de Comunicación y Vinculación.
- La coordinadora de Asuntos Escolares o la responsable de Especialidades de Entrada Directa revisa que las solicitudes de ingreso cumplan con los siguientes requisitos:
  - Promedio mínimo de 8.6 al término de la licenciatura de Médico Cirujano.
  - Estar cursando el servicio social de medicina o haberlo concluido.
  - Estar inscrito en el examen nacional a residencias médicas.
- El jefe del Departamento cuando la y/o el aspirante incumpla con los requisitos, solicita a la universidad correspondiente una constancia oficial del promedio general (promedio aritmético), el lugar que ocupó y el promedio más alto de su generación previa valoración (cuando aplique).
- La coordinadora de Asuntos Escolares o la responsable de Especialidades de Entrada Directa verifica que los expedientes físicos cuenten con la documentación solicitada en la Hoja de datos generales (**Formato 1**) Carta de recomendación (**Formato 2**) y compromiso de confidencialidad (**Formato 3**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 37

5. La coordinadora de Asuntos Escolares o la responsable de Especialidades de Entrada Directa notifica a las y los aspirantes mediante e-mail la fecha, hora y lugar donde se aplicará el examen.
6. El jefe del Departamento es responsable de supervisar la preparación de las instalaciones físicas en donde se aplicará el examen.
7. El jefe del Departamento es responsable de verificar que las servidoras y servidores públicos del Departamento realicen las actividades que permitan la aplicación de examen a las y los aspirantes a residencias médicas.
8. El director de Enseñanza es responsable de resguardar e ingresar el Examen de Aspirantes a Residencias Médicas (hoja de resultados) (**Anexo 1**) al lector de resultados.
9. La o el profesor Titular del Curso de Especialidad correspondiente, notifica con el acuerdo de sesión del grupo ad hoc (profesor titular del curso de la especialidad correspondiente, jefe del Departamento que corresponda a la especialidad y psiquiatría asignada) al jefe del Departamento el listado de las y los aspirantes a residencias médicas aceptados.
10. El jefe del Departamento en calidad de secretario de comité de Selección de Residentes es responsable de integrar los resultados de las y los aspirantes a residencias médicas aceptados contemplando todas las especialidades en un listado y de entregarlo al director de Enseñanza mediante oficio.
11. La coordinadora de Asuntos Escolares y/o la responsable de Especialidades de Entrada Directa entregan la carta de aceptación a la médica o médico aceptado a la residencia médica de entrada directa y no directa y recaban la firma del Compromiso de Cumplimiento (**Formato 4**)
12. La o el profesor Titular del Curso de Especialidad correspondiente es responsable de realizar las actividades que permitan a la médica o médico residente aceptado cumplir con programa académico y de vinculación operativa.
13. La coordinadora de Asuntos Escolares y/o la responsable de Especialidades de Entrada Directa orientan a la médica o médico residente en la realización de los trámites administrativos correspondientes ante la subdirección de Recursos Humanos y ante la Unidad de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
14. El jefe del Departamento es responsable de recabar de las y/o los profesores titulares de cursos de la especialidad correspondiente mediante el formato de Evaluación de desempeño de Residentes de Especialidad (**Formato 5**)
15. La o el profesor Titular del Curso de Especialidad correspondiente es responsable de notificar mediante oficio al jefe del Departamento el incumplimiento en el reglamento, programa operativo y/o programa académico por parte de la médica o médico residente con la finalidad de que se emita el extrañamiento o sanción correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 4 <b>DE:</b> 37

16. La coordinadora de Asuntos Escolares enviará un informe de seguimiento trimestral vía correo electrónico al jefe del Departamento donde se identifiquen los avances de las actividades, correspondientes a la coordinación y a los asuntos relevantes que surjan en el periodo.

**DE LA SELECCIÓN Y ACEPTACIÓN A ASPIRANTES DE ENTRADA DIRECTA:**

- 17. La coordinadora de Asuntos Escolares es responsable de gestionar la publicación de los folios de las y los aspirantes que acreditaron el examen de aspirantes a residencias médicas y continuar con la fase de selección y evaluación.
- 18. El jefe del Departamento en colaboración con el director de Enseñanza únicamente aplicaran las entrevistas a las y los aspirantes a residencias médicas en las siguientes especialidades: Medicina interna Urología y Cirugía General.
- 19. La responsable de Especialidades de Entrada Directa es responsable de programar la entrevista en las agendas del jefe del Departamento y del director de Enseñanza informando a las y los aspirantes y al grupo ad hoc el día y hora.
- 20. El jefe de Departamento en colaboración con el director de Enseñanza validan la fecha y hora en la cual se realizarán las entrevistas de evaluación a las y los aspirantes a residencias médicas.
- 21. El jefe del Departamento en conjunto con el grupo *ad hoc* son los responsables de la evaluación para la aceptación de las médicas y los médicos a residencias médicas de manera transparente y ordenada.
- 22. El jefe del Departamento en colaboración con el director de Enseñanza reservan un listado limitado de aspirantes en estatus de espera en caso de existir declinaciones de aspirantes aceptados.

**DE LA SELECCIÓN Y ACEPTACIÓN A ASPIRANTES DE ENTRADA NO DIRECTA:**

- 23. La coordinadora de Asuntos Escolares notifica mediante oficio confidencial a la o el profesor Titular del Curso de Especialidad correspondiente de entrada no directa, el resultado de las y los aspirantes que aprobaron el examen
- 24. La o el profesor Titular del Curso de Especialidad correspondiente de entrada no directa, es responsable de notificar verbalmente a los aspirantes el resultado de acuerdo a la convocatoria publicada.
- 25. La o el profesor Titular del Curso de Especialidad correspondiente de entrada no directa, es responsable de generar y entregar a la Coordinadora de Asuntos Escolares el acuerdo de sesión del grupo ad hoc para el Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ (Formato 6).
- 26. La coordinadora de Asuntos Escolares es responsable de resguardar los acuerdos de sesión del grupo ad hoc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 5 <b>DE:</b> 37

**DE LA SELECCIÓN Y ACEPTACIÓN A ASPIRANTES A CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA (CPAEM):**

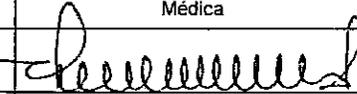
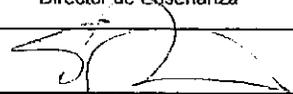
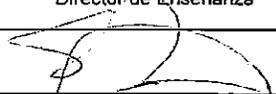
27. El jefe del Departamento solicita la publicación de la convocatoria con los requisitos para la realización de cursos de posgrado de alta especialidad en medicina (CPAEM) en el INCMNSZ a través del portal de Internet y redes sociales al departamento de Comunicación y Vinculación.
28. La responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina realiza la carta de aceptación y confirma mediante la misma que la alumna o alumno está de acuerdo con la normatividad vigente; así como lineamientos reglamentos y Códigos de conducta institucionales.
29. La responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina orienta a la alumna o alumno en la realización de los trámites administrativos correspondientes ante la subdirección de Recursos Humanos y ante la Unidad de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

**DE LA GESTIÓN DE BECAS:**

30. El jefe del Departamento en colaboración con el director de Enseñanza, la coordinadora de Asuntos Escolares y la responsable de Especialidades de Entrada Directa solicitan el presupuesto de becas de acuerdo con el número de plazas con los que cuenta el Instituto y el techo presupuestal asignado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
31. El jefe del Departamento envía la solicitud de plazas ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud.
32. La responsable de Especialidades de Entrada Directa registra en el sistema de la DGCES la asignación de las becas autorizadas a las médicas y los médicos residentes aceptados.
33. El jefe de Departamento notifica a la Secretaría de Salud la suspensión del pago de beca en caso de que exista una baja de la médica o médico.

**DEL EGRESO DE LAS Y LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ENTRADA DIRECTA, NO DIRECTA Y CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA:**

34. La Coordinadora de Asuntos Escolares y la responsable de Especialidades de Entrada Directa orientan a la médica o médico residente sobre el proceso de graduación ante la unidad de servicios escolares de la UNAM.
35. La Coordinadora de Asuntos Escolares realiza la gestión de los diplomas institucionales de las médicas y los médicos que egresan de las especialidades de entrada directa y no directa.
36. La Coordinadora de Asuntos Escolares organiza la ceremonia de graduación en colaboración con las servidoras y servidores públicos del Departamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 6 DE: 37

37. El jefe de Departamento es responsable de supervisar las actividades de las servidoras y servidores públicos a su cargo en la organización de la ceremonia de graduación.

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

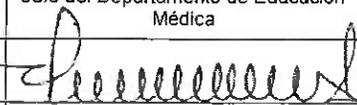
##### 4.1 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes de Entrada Directa

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	1	Recibe las solicitudes de ingreso en el sistema informático vigente (SIV).
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	2	<p>Revisa que las solicitudes de ingreso cumplan con los requisitos (Política 2).</p> <p>¿Cumple con los requisitos?</p> <p>No: Envía al jefe del departamento de Educación Médica (jefe de Departamento) para revisión (Política 3).</p> <p>Si: Asigna folio de examen.</p>
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	3	<p>Verifica que se cuente con los expedientes físicos y que contengan los documentos solicitados (Política 4).</p> <p>¿Se cuenta con el expediente físico?</p> <p>No: Envía aviso vía e-mail a la o el aspirante para que a la brevedad entregue el expediente físico.</p> <p>Si: Revisa que tenga el comprobante de pago.</p> <p>¿Tiene el comprobante de pago?</p> <p>No: Envía notificación mediante e-mail para que entregue el recibo de pago.</p> <p>Si: Envía mediante e-mail el reglamento e información del examen (Política 5).</p>
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	4	Informa a la coordinadora de Asuntos Escolares que se cuenta con la información completa de las y los aspirantes.
Coordinadora de Asuntos Escolares	5	Informa a la responsable de Especialidades de Entrada Directa la fecha, lugar y hora del examen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 7 <b>DE:</b> 37

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de Asuntos Escolares	6	Prepara el espacio físico para la presentación del examen (Política 6).
Coordinadora de Asuntos Escolares y Responsable de Especialidades de Entrada Directa	7	Reciben a las y los aspirantes, y aplican el examen (Política 7).
Coordinadora de Asuntos Escolares y Responsable de Especialidades de Entrada Directa	8	Entregan el examen de aspirantes a residencias médicas al jefe del Departamento.
Jefe del Departamento	9	Entrega el examen de aspirantes a residencias médicas (hoja de respuestas) (Anexo 1) al director de Enseñanza para su resguardo (Política 8).
Director de Enseñanza	10	Informa al jefe del Departamento los resultados del examen de aspirantes a residencias médicas.
Jefe de Departamento	11	Solicita a la coordinadora de Asuntos Escolares la publicación de los folios de las y los aspirantes que acreditaron el examen de aspirantes a residencias médicas.
Coordinadora de Asuntos Escolares	12	Gestiona la publicación de los folios de las y los aspirantes que acreditaron el examen (Política 17).
Coordinadora de Asuntos Escolares	13	Entrega el listado de las y los aspirantes que acreditaron el examen a la responsable de Especialidades de Entrada Directa.
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	14	Informa a las y los aspirantes que acreditaron el examen, la fecha y hora para la entrevista de evaluación (Política 19 y 20).
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	15	Entrega al jefe del Departamento y al director de Enseñanza la programación de entrevistas.
Jefe del Departamento y Director de Enseñanza	16	Realizan en colaboración con el grupo <i>ad hoc</i> las entrevistas de evaluación a las los y aspirantes (Política 21).
Jefe del Departamento y Director de Enseñanza	17	Generan los acuerdos de sesión del grupo <i>ad hoc</i> (Formato 6) de las médicas y los médicos que realizarán residencias médicas.
Jefe del Departamento	18	Entrega a la Coordinadora de Asuntos Escolares los acuerdos de sesión del grupo <i>ad hoc</i> del comité de Selección de Residentes (Formato 6) para su resguardo.

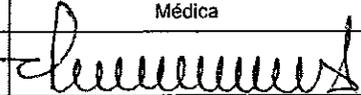
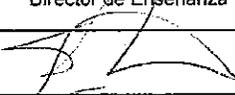
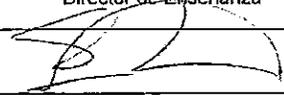
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 8
			DE: 37

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de Asuntos Escolares	19	Entrega a la médica o médico aceptado, la carta de aceptación a la residencia médica.  TERMINA PROCEDIMIENTO

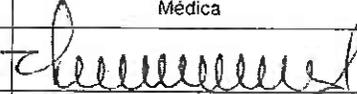
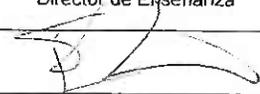
#### 4.2 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes de Entrada No Directa

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de Asuntos Escolares	1	Recibe las solicitudes de ingreso en el sistema informático vigente (SIV).
Coordinadora de Asuntos Escolares	2	Revisa que las solicitudes de ingreso cumplan con los requisitos (Política 2).  ¿Cumple con los requisitos?  No: Envía al jefe del departamento de Educación Médica (jefe de Departamento) para revisión (Política 3).  Si: Asigna folio de examen.
Coordinadora de Asuntos Escolares	3	Verifica que se cuente con los expedientes físicos y que contengan los documentos solicitados (Política 4).  ¿Se cuenta con el expediente físico?  No: Envía aviso vía e-mail a la o el aspirante para que a la brevedad entregue el expediente físico.  Si: Revisa que tenga el comprobante de pago.  ¿Tiene el comprobante de pago?  No: Envía notificación mediante e-mail para que entregue el recibo de pago.  Si: Envía mediante e-mail el reglamento e información del examen (Política 5).
Coordinadora de Asuntos Escolares	4	Informa a las y los aspirantes fecha, lugar y hora del examen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 9 DE: 37

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de Asuntos Escolares	5	Prepara el espacio físico para la presentación del examen ( <b>Política 6</b> ).
Coordinadora de Asuntos Escolares	6	Recibe a las y los aspirantes, y aplican examen ( <b>Política 7</b> ).
Coordinadora de Asuntos Escolares	7	Entrega el examen de aspirantes a residencias médicas al jefe del Departamento.
Jefe del Departamento	8	Entrega el examen de aspirantes a residencias médicas ( <b>Anexo 1</b> ) (hoja de respuestas) al director de Enseñanza para su resguardo ( <b>Política 8</b> ).
Director de Enseñanza	9	Informa al jefe del Departamento los resultados del examen de aspirantes a residencias médicas.
Jefe de Departamento	10	Solicita a la coordinadora de Asuntos Escolares el envío de los resultados a los profesores titulares de cursos de especialidad de entrada no directa.
Coordinadora de Asuntos Escolares	11	Realiza oficio confidencial y envía al director de Enseñanza para su revisión ( <b>Política 23</b> ).
Director de Enseñanza	12	Revisa que el oficio confidencial contenga la información correcta.  ¿Contiene la información correcta?
		No: Regresa a la coordinadora de Asuntos Escolares para su corrección.  Sí: Firma y entrega a la coordinadora de Asuntos Escolares para su envío.
Coordinadora de Asuntos Escolares	13	Envía los resultados mediante oficio confidencial a cada profesor titular de curso de especialidad correspondiente de entrada no directa.
Coordinadora de Asuntos Escolares	14	Recibe del profesor titular el acuerdo de sesión del grupo ad hoc ( <b>Formato 6</b> ) con el nombre de las y los aspirantes aceptados ( <b>Política 25 y 26</b> ).
Coordinadora de Asuntos Escolares	15	Informa mediante e-mail a las y los aspirantes que fueron aceptados.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 10
			<b>DE:</b> 37

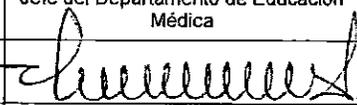
#### 4.3 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes a Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina	1	Recibe las solicitudes de ingreso en el sistema informático vigente (SIV) (Política 27).
Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina	2	Revisa que las solicitudes de ingreso cumplan con los requisitos.  ¿Cumple con los requisitos?  No: Rechaza la solicitud y solicita integrar los documentos faltantes.  Si: Solicita contacte a la o el profesor Titular del Curso de Alta Especialidad correspondiente.
Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina	3	Recibe oficio firmado por la o el profesor Titular del Curso de Alta Especialidad con el nombre de la alumna o alumno aceptado.
Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina	4	Realiza carta de aceptación y entrega al Director de Enseñanza para su firma.
Director de Enseñanza	5	Recibe y revisa la carta de aceptación.  ¿Esta correcta la carta?  No: Regresa a la Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina para corrección.  Si: Firma y entrega a la responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina.
Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina	6	Envía carta de aceptación vía correo electrónico a la alumna o alumno aceptado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 37

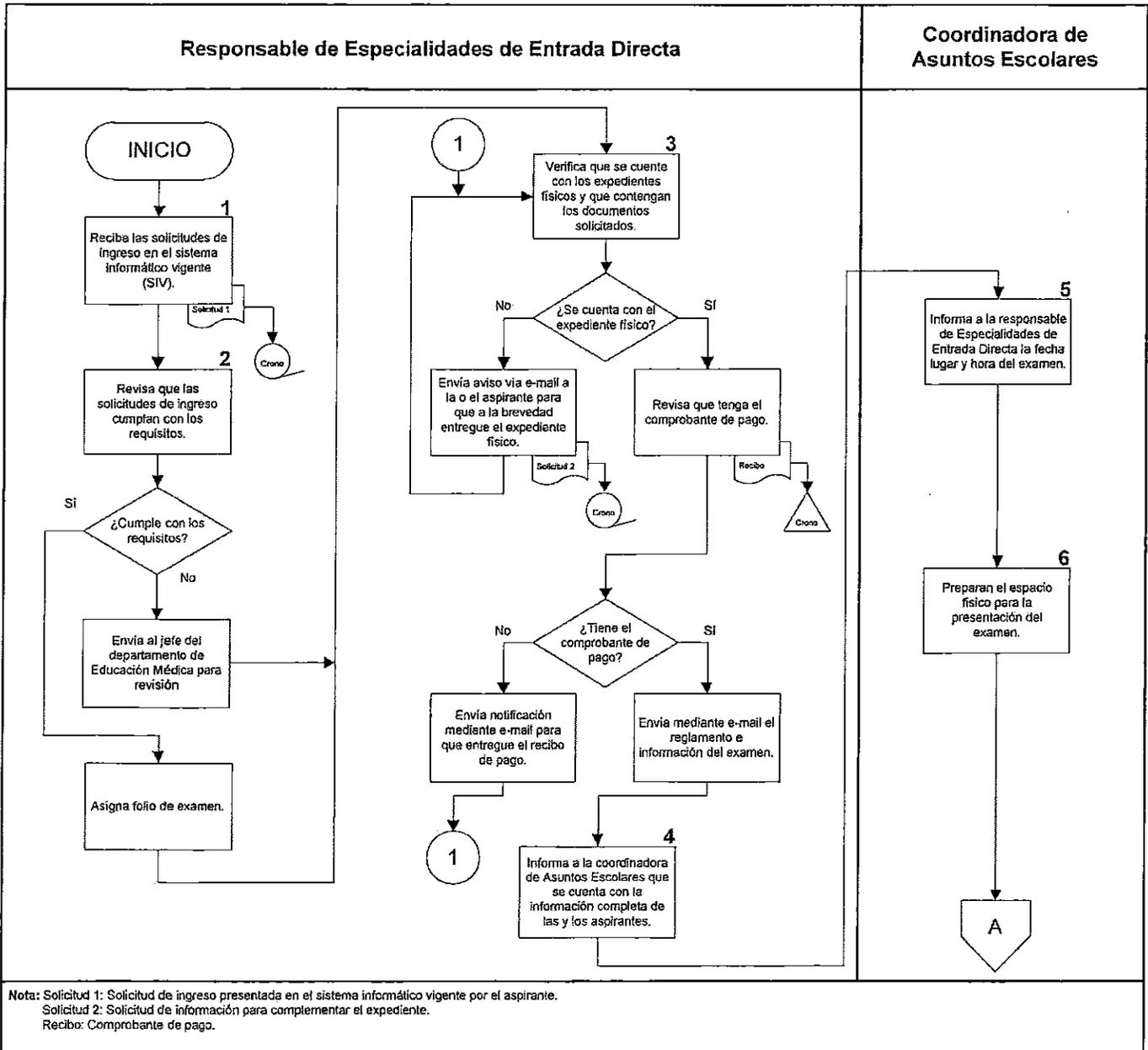
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina	7	Recibe la carta de aceptación de la alumna o alumno, aceptada (Política 28).
Responsable de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina	8	Orienta a la alumna o alumno sobre el proceso de graduación ante la unidad de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021



**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**

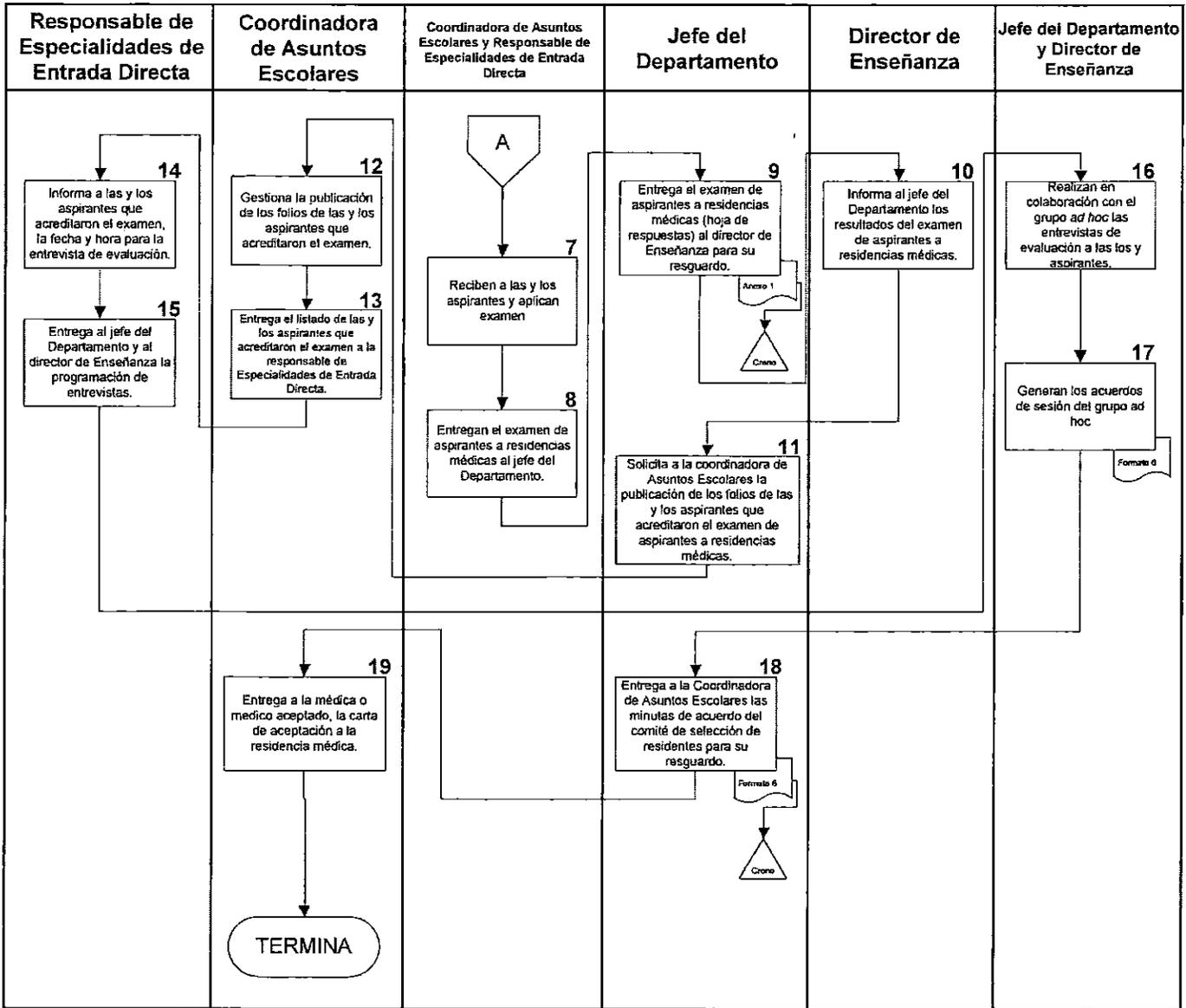
**5.1 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes de Entrada Directa**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 13 DE: 37

### 5.1 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes de Entrada Directa

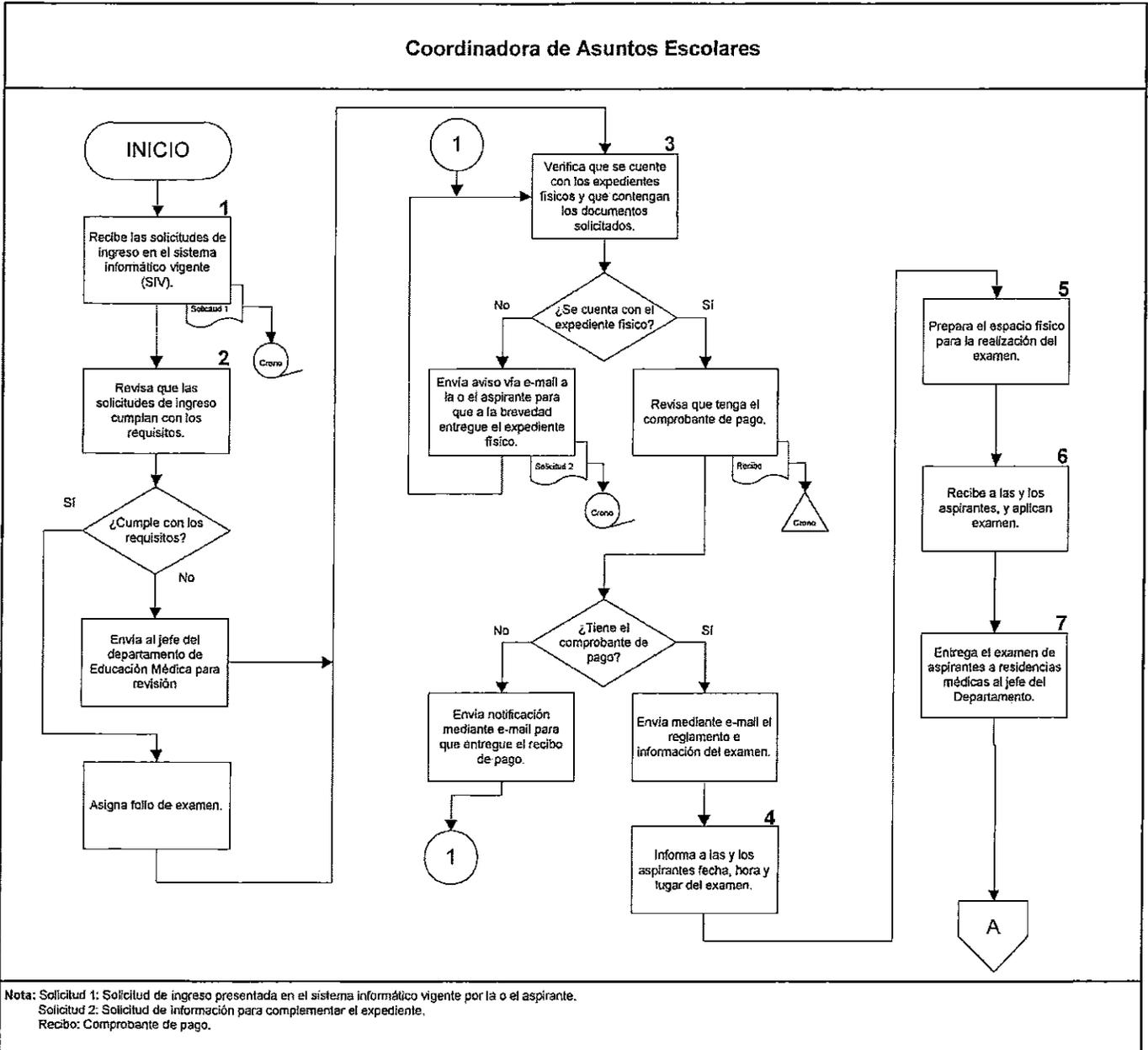


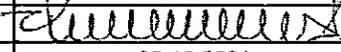
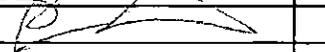
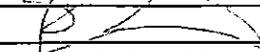
Nota: Anexo 1: Hoja de respuestas.  
Formato 6: Acuerdo de sesión del grupo ad hoc

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 14 DE: 37

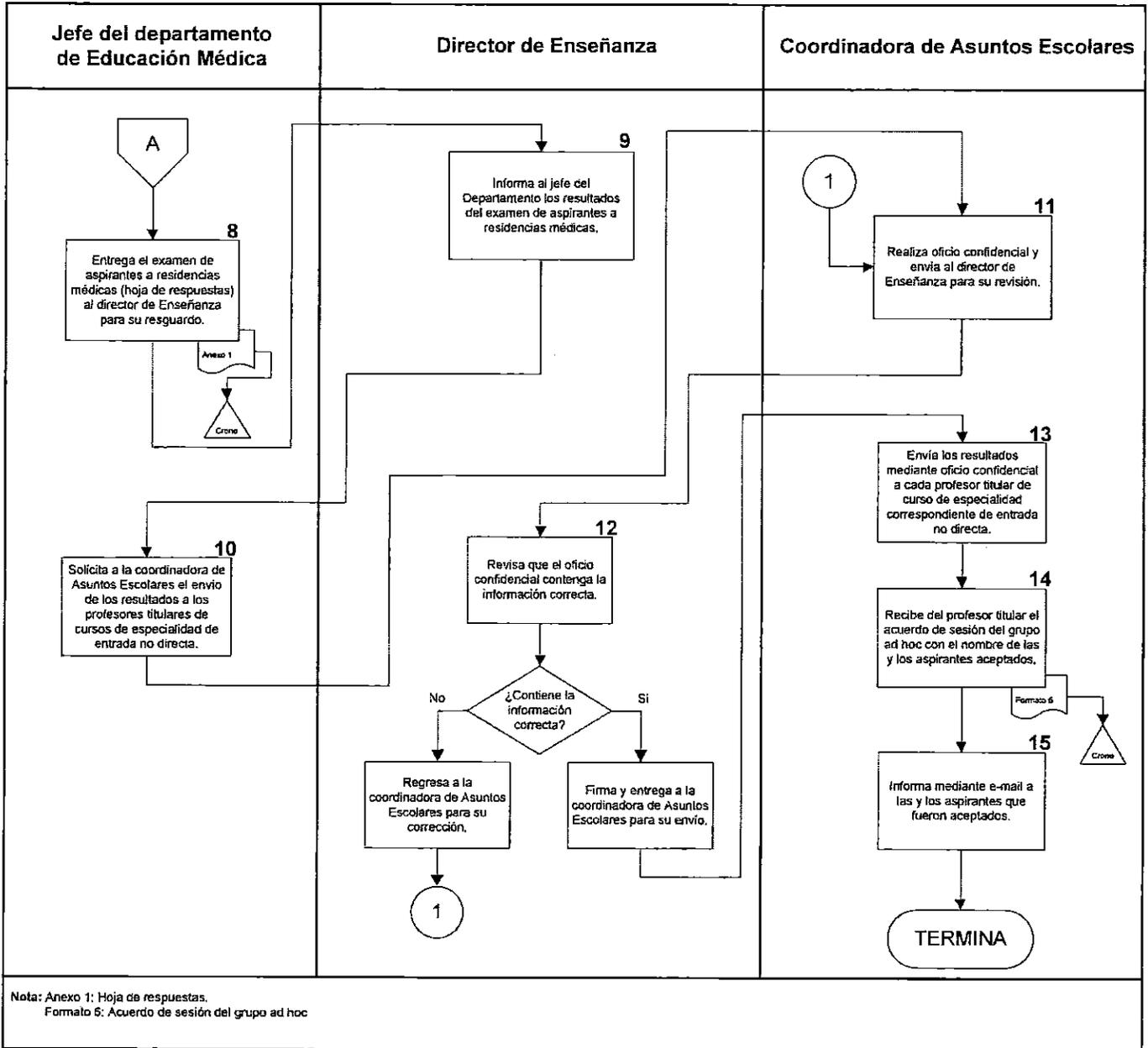
**5.2 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes de Entrada No Directa**

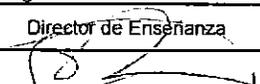


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 15 DE: 37

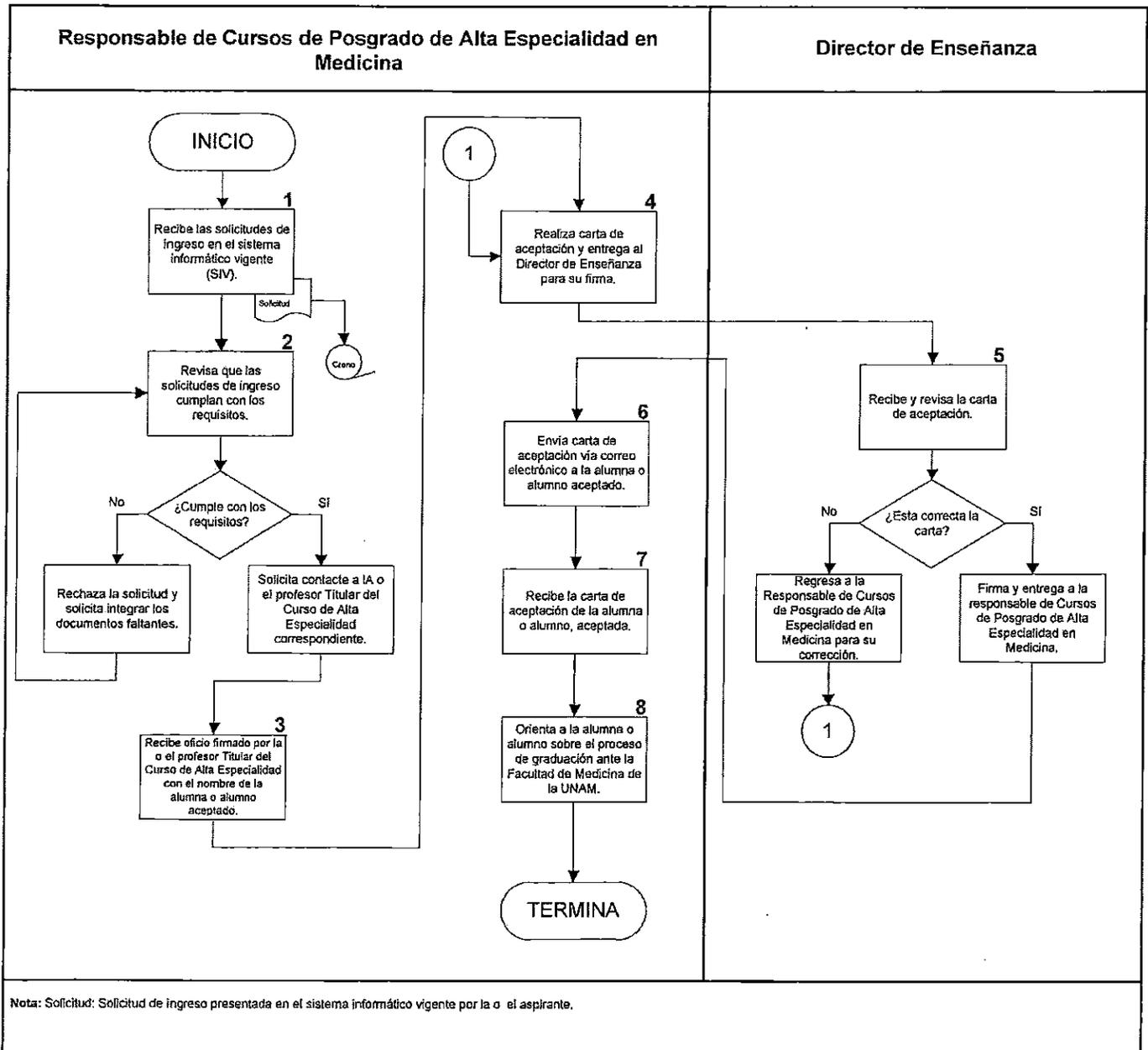
### 5.2 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes de Entrada No Directa



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0:1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 16 DE: 37

**5.3 Seleccionar y Aceptar a Aspirantes a Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce-de León Rosales	Dr. Sergio Ponce-de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 17 DE: 37

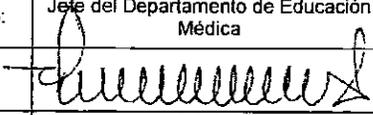
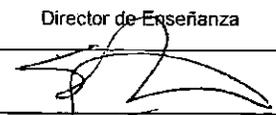
## 6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Hoja de Datos Generales	8 años	Coordinadora de Asuntos Escolares y Responsable de Especialidades de Entrada Directa	1S.3
Formato 2 Carta de Recomendación	8 años	Coordinadora de Asuntos Escolares y Responsable de Especialidades de Entrada Directa	1S.3
Formato 3 Compromiso de Confidencialidad	8 años	Coordinadora de Asuntos Escolares y Responsable de Especialidades de Entrada Directa	1S.3
Formato 4 Compromiso de Cumplimiento	8 años	Coordinadora de Asuntos Escolares y Responsable de Especialidades de Entrada Directa	1S.3
Formato 5 Evaluación de desempeño de Residentes de Especialidad	8 años	Jefe del Departamento de Educación Médica	1S.3
Formato 6 Acuerdo de sesión del grupo ad hoc para el Comité de Selección de Residentes en INCMNSZ	12 años	Coordinadora de Asuntos Escolares	1C.8
Anexo 1 Examen de Aspirantes a Residencias Médicas (hoja de respuestas)	8 años	Director de Enseñanza	1S.3

## 7.0 GLOSARIO

**7.1. Aspirantes:** Persona que pretende ingresar al internado médico o cursos de especialidad que se imparten en el Instituto.

**7.2. Confidencialidad:** Seguridad de mantener sin revelar información conferida. Mantener el secreto profesional respetando la privacidad y tomar todas las medidas necesarias para hacer guardar en secreto o con seguridad dicha información.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 18 <b>DE:</b> 37

- 7.3. Especialidad Entrada Directa:** de Son los estudios que se realizan después de concluir la licenciatura y requieren de la aprobación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), organizado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).
- 7.4. Especialidad Entrada No Directa:** de Son los estudios que se realizan después de cursar uno o más años de una especialidad médica de entrada directa, de acuerdo con lo establecido como requisito en el PUEM (UNAM).
- 7.5. Residencia Médica:** Curso de Especialidad Médica, de entrada directa o no directa (subespecialidad), avalado por la División de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de M con duración variable, de dos a seis años, de acuerdo a la especialidad en cuestión, que da derecho al término de la misma a un diploma universitario con grado de especialidad, con opción a certificación por el Consejo Mexicano de la respectiva especialidad, avalado por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas A.C.

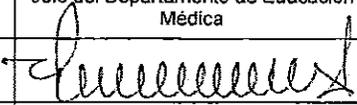
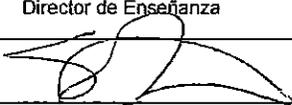
## 8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	29-10-2021	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos Vigente y al Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública

## 9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

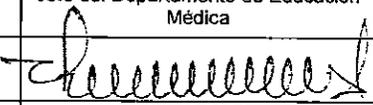
### FORMATO 9.1: HOJA DE DATOS GENERALES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre y apellidos	Nombre completo del solicitante.
2	Sexo	Género (masculino o femenino).
3	Edad	Cantidad en años de edad del solicitante.
4	Estado Civil	Estatus civil del solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

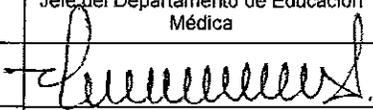
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 19 <b>DE:</b> 37

<b>No. CONCEPTO</b> 5 CURP 6 RFC con Homoclave 7 Domicilio actual: calle 8 Colonia 9 Delegación 10 C. P. 11 Ciudad o Estado 12 Teléfono (casa) 13 Teléfono celular 14 Nacionalidad 15 Número de Cédula Profesional 16 Lugar y Fecha de Nacimiento 17 E-mail(s) 18 Actividad que desea realizar 19 Duración 20 Fecha de inicio 21 Fecha de entrega 22 Firma 23 Nombre y Apellidos	<b>SE ANOTARÁ</b> Clave única de registro de población del solicitante. Registro Federal de Causantes completo con homoclave del solicitante. Nombre de la calle y el número del domicilio. Nombre de la colonia en donde está ubicado su domicilio. Nombre de la Entidad Federativa o Municipio de su domicilio. Número del código postal de su domicilio. Nombre de la Ciudad y Estado en el que vive. Número telefónico fijo de su domicilio. Número de teléfono móvil de localización personal. País de nacimiento o nacionalidad adquirida. Número de la cédula profesional de su último grado de estudios, si cuenta con ella. Nombre de la ciudad, país y día, mes y año en que nació. Correo o correos electrónicos de comunicación. Describir la actividad que está solicitando realizar en el Instituto. Describir cuánto tiempo va a permanecer en el Instituto realizando la actividad descrita en el punto No.18. Anotar la fecha en la que está programado el inicio de la actividad solicitada. Fecha exacta del día en que entrega su solicitud para registrarse. Firma autógrafa del solicitante. Anotar nuevamente nombre completo del solicitante.
---	--

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 20 <b>DE:</b> 37

<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
24	Escuela de Procedencia	Nombre de la universidad o escuela en la que realizó su último grado de estudios.
25	Ciudad y País	Nombre de la ciudad y país en donde se encuentra la universidad donde realizó sus estudios.
26	Periodo escolar	Día, mes y año de inicio y término de la realización de estudios universitarios.
27	Promedio de Estudios (indicar escala)	Promedio final obtenido en su último grado de estudios anotado por escala (puntuación obtenida / puntuación máxima).
28	Actividad Actual	Describir la actividad que realiza en el momento de realizar la solicitud.
29	Idioma (habla / traduce / escribe)	Describir el idioma o idiomas que conoce, indicando el porcentaje de dominio hablando, traduciendo y escribiendo).
30	Enliste en hojas adicionales las actividades señaladas en los siguientes Puntos, y posteriormente anexe los documentos comprobatorios.	Enlistar los documentos comprobatorios de acuerdo a las opciones que correspondan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 21 <b>DE:</b> 37



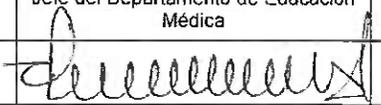
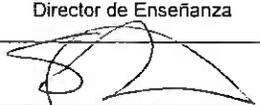
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA**

**HOJA DE DATOS GENERALES**

Nombre y Apellidos: _____	
Sexo: _____	Edad: _____
Estado Civil: _____	_____
CURP: _____	R.F.C. con Homoclave: _____
Dirección y Familia: Calle _____	
C.P.: _____	Delegación: _____
C.A.: _____	Ciudad y Estado: _____
Teléfono (Casa): _____	Teléfono: _____
Nacionalidad: _____	Categoría de Cédula Profesional: _____
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____	
Cónyuge (s): _____	
Actividad que desea realizar: _____	
_____	
División: _____	Fecha de Inicio: _____
Fecha de Entrega: _____	Firma: _____

*Anverso*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV: 01</b>
<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>			<b>HOJA: 22</b>
			<b>DE: 37</b>


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**CURRICULUM VITAE**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ 23

**1.- DATOS DE LA LICENCIATURA**

Escuela de Procedencia: \_\_\_\_\_ 24

Ciudad y País \_\_\_\_\_ 25      Período escolar \_\_\_\_\_ 25

Promedio de Estudios (medica escala) \_\_\_\_\_ 27

**2.- Actividad Actual** \_\_\_\_\_ 28

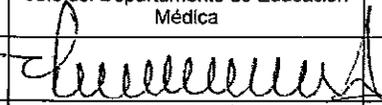
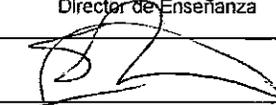
**3.- IDIOMAS** Indicar porcentaje de dominio

IDIOMA	HABLA	TRADUCE	ESCRIBE
29			

30 **4.- Enliste en hojas adicionales las actividades señaladas en los siguientes Puntos, y posteriormente anexe los documentos comprobatorios.**

- A.- Cursos de Actualización o Capacitación que haya recibido
- B.- Actividades Docentes, Asistenciales o de Investigación
- C.- Diplomas, Crecimientos o Premios Recibidos
- D.- Trabajos Presentados o Publicados
- E.- Asociaciones a las que Pertenece
- F.- Actividades Extracatómicas.

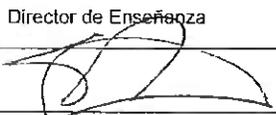
*Reverso*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CODIGO:</b> M.P./0:4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 23 <b>DE:</b> 37

**FORMATO 9.2: CARTA DE RECOMENDACIÓN**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del Candidato	Nombre completo de la o el aspirante a quien se está recomendando.
2	¿Desde cuándo conoce al candidato?	Fecha o periodo desde que tiene relación académica o profesional con la o el aspirante.
3	¿Qué relación académica o profesional ha mantenido con él?	Especificar tipo de relación que se ha tenido con el solicitante.
4	Opinión	Marcar la descripción de su opinión detallada sobre el solicitante.
5	Observaciones	Anotar alguna opinión personal adicional a lo marcado en el número 4.
6	Nombre y apellidos	Nombre completo de la persona que está emitiendo la recomendación.
7	Institución	Nombre de la institución en la que se desempeña el recomendante.
8	Cargo	Descripción o cargo de la actividad que desempeña el emisor de la recomendación, en la institución mencionada en el No. 7.
9	Fecha	Día, mes y año de la emisión de la recomendación.
10	Firma	Firma autógrafa del emisor de la recomendación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 24
			<b>DE:</b> 37

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**CARTA DE RECOMENDACIÓN** **CONFIDENCIAL**

(Favor de enviar en sobre sellado)

Nombre del Candidato: \_\_\_\_\_ 1

¿Desde cuándo conoce usted al candidato?: \_\_\_\_\_ 2

¿Qué relación académica o profesional ha mantenido con él?: \_\_\_\_\_ 3

Le agradeceremos su opinión acerca del candidato de acuerdo a las características descritas abajo, marcando el rectángulo que corresponda para lograr mayor precisión y confiabilidad, le proponemos utilizar definiciones operacionales que aparecen al reverso, favor de marcar la celda de no evaluable si no tiene suficientes elementos de juicio para externar su apreciación.

		Muy inferior al promedio	Inferior al promedio	Promedia	Superior al promedio	Muy superior al promedio	No evaluable
1.	Capacidad para el trabajo clínico						
2.	Capacidad para el trabajo docente						
3.	Capacidad para el trabajo de investigación						
4.	Manejo de la información						
5.	Capacidad de argumentación y discusión						
6.	Capacidad de autocontrol						
7.	Capacidad organizativa						
8.	Receptividad de las recomendaciones y críticas externas						
9.	Responsabilidad						
10.	Dedicación						
11.	Estabilidad Emocional						
12.	Relaciones interpersonales						

Observaciones: \_\_\_\_\_ 4

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ 5

Institución: \_\_\_\_\_ 6 Cargo: \_\_\_\_\_ 7

Fecha: \_\_\_\_\_ 8 Firma: \_\_\_\_\_ 9

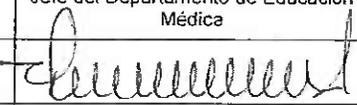
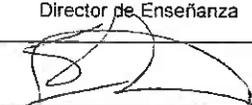
Aprobado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 25 <b>DE:</b> 37

Para la valoración de cada una de las características anotadas, debe basarse en su apreciación diferencial (inferior o muy inferior al promedio, promedio, superior al promedio o muy superior al promedio, en la observación del grupo de personales cuya relación con usted hay sido semejante que la del candidato.

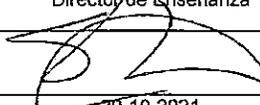
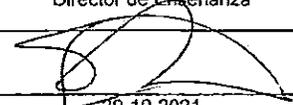
Promedio	Significa que corresponde a lo esperado, exigido o habitual para la generalidad.
Inferior o muy inferior al promedio	Significa que la característica evaluada está por debajo o muy por debajo de lo esperado, exigido o habitual.
Superior o muy superior al promedio	Significa que la característica evaluada rebasa claramente o con mucho lo esperado, exigido o habitual.
1-3 Capacidad para el trabajo clínico, docente o de investigación:	Se refiere al mayor o menor grado de habilidad y confiabilidad para desempeñarse en cada una de esas actividades.
4. Manejo de la información:	Ayuda a la capacidad de recuerdo, aplicación crítica de la información tanto clínica como básica.
5. Capacidad de argumentación y discusión:	Ayuda a la habilidad de darse a entender, argumentar sus puntos de vista y/o convencer a alguien alguna temática, al discutir algún caso clínico, al proponer soluciones o proyectos.
6.- Capacidad de auto-crítica:	Se refiere a la actitud manifiesta para reconocer los propios errores, las limitaciones y también los ajenos.
7. Capacidad organizativa:	Destreza para iniciar y coordinar el trabajo en equipo.
8. Receptividad a las recomendaciones críticas externas:	Ayuda a la actitud de aceptación selectiva (no indiscriminada) de los juicios y observaciones de los demás con respecto a la forma de trabajo o los puntos de vista propuestos, etc., que da lugar a cambios favorables en su desempeño.
9. Responsabilidad:	Se refiere al cumplimiento con las obligaciones de trabajo cuando académico ("al deber") por encima de otros intereses.
10. Dedicación:	Ayuda a la constancia y esfuerzo desarrollado en las actividades.
11. Estabilidad Emocional:	Se refiere a la característica de mantener dentro de límites más o menos estrechos las variaciones de la efectividad manifiesta.
12.- Relaciones Interpersonales:	Ayuda a la habilidad para manejar o resolver los conflictos, ganarse la confianza, la estimación y la respeto de los demás.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 26 <b>DE:</b> 37

**FORMATO 9.3: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Yo: , ___ en mi calidad de solicitante	Nombre completo de la o el solicitante.
2	Ciudad de México, a ___ de ___ de	Día, mes y año que se elabora.
3	Firma:	Firma autógrafa de la o el solicitante.
4	Nombre y apellidos	Nombre completo de la o el solicitante.
5	Dirección permanente:	Dirección actual de la o el solicitante.
6	Tel. Cel.:	Número telefónico de la o el solicitante.
7	Dirección-e:	Correo electrónico de la o el solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 27 <b>DE:</b> 37

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_, en mi calidad de solicitante a admisión de Vacantes de Investigador, asistente de posgrado, pasante en Servicio Social, residente, alumno de curso de alta especialidad, de maestría o doctorado, u otro tipo de programa de investigación o en proceso de capacitación u observación, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCNSZ), me comprometo a guardar absoluta confidencialidad sobre toda la información que obtenga por mi contacto con pacientes, familiares, médicos, o expedientes clínicos, e de otro tipo, a los cuales tengo acceso para cumplir con la actividad académica para la cual el INCNSZ me ha admitido a permanecer.

Reconozco que la totalidad de toda la información derivada de mi permanencia en el INCNSZ corresponde al mismo, a través de su estructura superior con jefaturas y subdivisiones de trabajo.

Me comprometo a no revelar por ningún medio, sea oralmente o por escrito, de todos los datos de entrevistas periódicas, cartas o presentaciones de memorios o informes de actividades, o cualquier otro, los resultados de estudios en los que se me haya permitido participar, así como los datos de un trabajo del INCNSZ o del Hospital de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Secretaría de Salud.

En caso de incumplir con estos compromisos, se aplicarán las consecuencias que incluyen la suspensión inmediata de mi permanencia en el INCNSZ, el rescate de la Carta del INCNSZ dirigida a mi escuela de origen (si es el caso), la obligación de comparecer en el mismo medio de comunicación o sociedad científica en donde se haya presentado, así como la responsabilidad legal derivada de la revelación de esta información.

2 Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

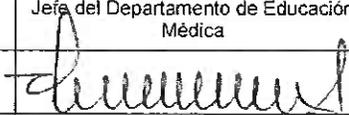
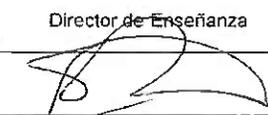
Firma: \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Dirección permanente: \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

Tel. Cel.: \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

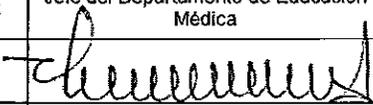
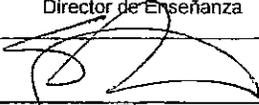
Dirección: \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 28 <b>DE:</b> 37

**FORMATO 9.4: COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Vínculo	Vínculo de ingreso a las normas y lineamientos para residentes y alumnos de cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.
2	Nombre	Nombre completo de la médica o médico Residente.
3	Firma	Firma autógrafa de la médica o médico Residente.
4	Lugar y fecha	Ubicación, día, mes y año de consulta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 30 <b>DE:</b> 37

**FORMATO 9.5: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE RESIDENTES DE ESPECIALIDAD**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Curso de Especialidad en	Nombre completo de la especialidad que se está evaluando.
2	Profesor Titular	Nombre completo del profesor Titular de la Especialidad.
3	Fecha de Evaluación (dd/mm/aa)	Día, mes y año en que se evalúa a los residentes.
4	Trimestre en Evaluación	Marcar el número de trimestre que se está evaluando.
5	Alumno	Nombre completo del médico Residente que se está evaluando.
6	Evaluación	Marcar el resultado del desempeño del Residente evaluado.
7	Firma del Profesor	Firma autógrafa del profesor Titular mencionado en el No.2.

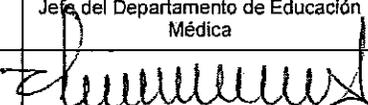
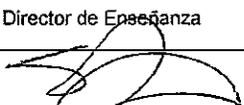
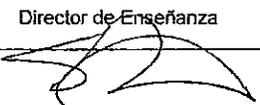
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 32 DE: 37

**FORMATO 9.6: ACUERDO DE SESIÓN DEL GRUPO AD HOC PARA EL COMITÉ DE SELECCIÓN DE RESIDENTES EN INCMNSZ**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Día	Número de día en que se emite el acuerdo.
2	Mes	Nombre del mes en que se emite el acuerdo.
3	Año	Número de año en que se emite el acuerdo.
4	Especialidad	Nombre de la Especialidad.
5	Nombre y Apellidos	Nombre completo de las y los médicos Residentes aceptados para realizar la especialidad de Entrada Directa o No directa mencionada en el No. 4, en el Instituto.
6	Observaciones	En caso de existir, se anotará alguna indicación especialidad relacionada a la aceptación de la o el aspirante.
7	Dr(a) Profesor (a) Titular del Curso y Vocal del Subcomité por la Especialidad	Nombre, apellidos y firma de la o el Profesor Titular del Curso de la Especialidad, como parte del grupo <i>ad hoc</i> .
8	Dr (a) Profesor (a) Adjunto (a) del Curso y Vocal del Subcomité por la Especialidad	Nombre, apellidos y firma de la o el Profesor Adjunto del Curso de la Especialidad, como parte del grupo <i>ad hoc</i> .
9	Dr(a) Integrante del grupo colegiado evaluador de candidatos(as) por la Especialidad	Nombre, apellidos y firma de la médica o médico colaborador del curso que haya participado en el proceso de selección, como parte del grupo <i>ad hoc</i> .
10	Dr (a) Integrante del grupo colegiado evaluador de candidatos(as) por la Especialidad	Nombre, apellidos y firma de la médica o médico colaborador del curso que haya participado en el proceso de selección, como parte del grupo <i>ad hoc</i> .

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 33 <b>DE:</b> 37

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
11	Dr. Director de Enseñanza y Presidente del Comité de Selección de Residente	Nombre, apellidos y firma del director de Enseñanza, como presidente del comité de selección de residentes y parte del grupo <i>ad hoc</i> .
12	Dr. Jefe del Dpto. de Educación Médica y Secretario del Comité de Selección de R.	Nombre, apellidos y firma del jefe del departamento de Educación Médica, como secretario del comité de Selección de Residentes y parte del grupo <i>ad hoc</i> .

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./O.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 34 DE: 37


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**ACUERDO DE SESIÓN DEL GRUPO AD HOC  
 PARA EL COMITÉ DE SELECCIÓN DE RESIDENTES EN EL INCMNSZ**

El día 1 de 2 de 3, los integrantes del Grupo ad hoc de Selección de residentes (n alumnos) han decidido aceptar a las siguientes personas para iniciar la especialidad (curso) de 4:

Nombre y Apellidos	Observaciones
5	6

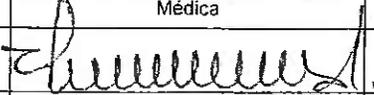
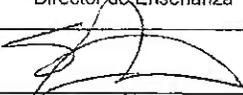
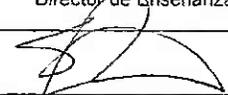
**CANCELADO**

**FIRMAS DE ACUERDO DE INTEGRANTES**

Participantes:

<p style="text-align: center;">7</p> <p>Dr.(a) _____          Profesor (a) Titular del Curso y          Vocal del Grupo ad hoc por la Especialidad</p>	<p style="text-align: center;">8</p> <p>Dr. (a) _____          Profesor (a) Adjunto (a) del Curso y          Vocal del Grupo ad hoc por la Especialidad</p>
<p style="text-align: center;">9</p> <p>Dr.(a) _____          Integrante del grupo colegiado evaluador de          candidatos(as) por la Especialidad</p>	<p style="text-align: center;">10</p> <p>Dr. (a) _____          Integrante del grupo colegiado evaluador de          candidatos(as) por la Especialidad</p>
<p style="text-align: center;">11</p> <p>Dr. _____          Director de Enseñanza y          Presidente del Comité de Selección de Residentes</p>	<p style="text-align: center;">12</p> <p>Dr. _____          Jefe del Depto. de Educación Médica y          Secretario del Comité de Selección de R.</p>

Hoja \_\_\_ de \_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 35 <b>DE:</b> 37

**ANEXOS**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para Realizar Residencias de Entrada Directa, No Directa y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina</b>		HOJA: 36
			DE: 37

ANEXO 1: EXAMEN DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS (HOJA DE RESPUESTAS)

		Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán									
		Examen de Aspirantes a Residencias Médicas									
		Nombre del Aspirante: _____									
		Sexo: M / F _____									
		Estado de Habitación: _____									
		Nombres: _____									
		Votos									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	33	74	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	34	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	35	76	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	36	77	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	37	78	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	38	79	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	39	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	40	81	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9	41	82	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	42	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11	43	84	100	100	100	100	100	100	100	100	100
12	44	85	100	100	100	100	100	100	100	100	100
13	45	86	100	100	100	100	100	100	100	100	100
14	46	87	100	100	100	100	100	100	100	100	100
15	47	88	100	100	100	100	100	100	100	100	100
16	48	89	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17	49	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100
18	50	91	100	100	100	100	100	100	100	100	100
19	51	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20	52	93	100	100	100	100	100	100	100	100	100
21	53	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22	54	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100
23	55	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24	56	97	100	100	100	100	100	100	100	100	100
25	57	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100
26	58	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100
27	59	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
28	60	101	100	100	100	100	100	100	100	100	100
29	61	102	100	100	100	100	100	100	100	100	100
30	62	103	100	100	100	100	100	100	100	100	100
31	63	104	100	100	100	100	100	100	100	100	100
32	64	105	100	100	100	100	100	100	100	100	100
33	65	106	100	100	100	100	100	100	100	100	100
34	66	107	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35	67	108	100	100	100	100	100	100	100	100	100
36	68	109	100	100	100	100	100	100	100	100	100
37	69	110	100	100	100	100	100	100	100	100	100
38	70	111	100	100	100	100	100	100	100	100	100
39	71	112	100	100	100	100	100	100	100	100	100
40	72	113	100	100	100	100	100	100	100	100	100
41	73	114	100	100	100	100	100	100	100	100	100
42	74	115	100	100	100	100	100	100	100	100	100
43	75	116	100	100	100	100	100	100	100	100	100
44	76	117	100	100	100	100	100	100	100	100	100
45	77	118	100	100	100	100	100	100	100	100	100
46	78	119	100	100	100	100	100	100	100	100	100
47	79	120	100	100	100	100	100	100	100	100	100
48	80	121	100	100	100	100	100	100	100	100	100
49	81	122	100	100	100	100	100	100	100	100	100
50	82	123	100	100	100	100	100	100	100	100	100
51	83	124	100	100	100	100	100	100	100	100	100
52	84	125	100	100	100	100	100	100	100	100	100
53	85	126	100	100	100	100	100	100	100	100	100
54	86	127	100	100	100	100	100	100	100	100	100
55	87	128	100	100	100	100	100	100	100	100	100
56	88	129	100	100	100	100	100	100	100	100	100
57	89	130	100	100	100	100	100	100	100	100	100
58	90	131	100	100	100	100	100	100	100	100	100
59	91	132	100	100	100	100	100	100	100	100	100
60	92	133	100	100	100	100	100	100	100	100	100
61	93	134	100	100	100	100	100	100	100	100	100
62	94	135	100	100	100	100	100	100	100	100	100
63	95	136	100	100	100	100	100	100	100	100	100
64	96	137	100	100	100	100	100	100	100	100	100
65	97	138	100	100	100	100	100	100	100	100	100
66	98	139	100	100	100	100	100	100	100	100	100
67	99	140	100	100	100	100	100	100	100	100	100
68	100	141	100	100	100	100	100	100	100	100	100
69	101	142	100	100	100	100	100	100	100	100	100
70	102	143	100	100	100	100	100	100	100	100	100
71	103	144	100	100	100	100	100	100	100	100	100
72	104	145	100	100	100	100	100	100	100	100	100
73	105	146	100	100	100	100	100	100	100	100	100
74	106	147	100	100	100	100	100	100	100	100	100
75	107	148	100	100	100	100	100	100	100	100	100
76	108	149	100	100	100	100	100	100	100	100	100
77	109	150	100	100	100	100	100	100	100	100	100
78	110	151	100	100	100	100	100	100	100	100	100
79	111	152	100	100	100	100	100	100	100	100	100
80	112	153	100	100	100	100	100	100	100	100	100
81	113	154	100	100	100	100	100	100	100	100	100
82	114	155	100	100	100	100	100	100	100	100	100
83	115	156	100	100	100	100	100	100	100	100	100
84	116	157	100	100	100	100	100	100	100	100	100
85	117	158	100	100	100	100	100	100	100	100	100
86	118	159	100	100	100	100	100	100	100	100	100
87	119	160	100	100	100	100	100	100	100	100	100
88	120	161	100	100	100	100	100	100	100	100	100
89	121	162	100	100	100	100	100	100	100	100	100
90	122	163	100	100	100	100	100	100	100	100	100
91	123	164	100	100	100	100	100	100	100	100	100
92	124	165	100	100	100	100	100	100	100	100	100
93	125	166	100	100	100	100	100	100	100	100	100
94	126	167	100	100	100	100	100	100	100	100	100
95	127	168	100	100	100	100	100	100	100	100	100
96	128	169	100	100	100	100	100	100	100	100	100
97	129	170	100	100	100	100	100	100	100	100	100
98	130	171	100	100	100	100	100	100	100	100	100
99	131	172	100	100	100	100	100	100	100	100	100
100	132	173	100	100	100	100	100	100	100	100	100

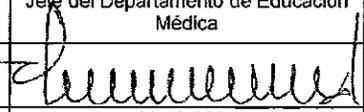
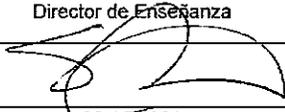
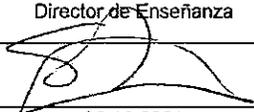
CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 1 <b>DE:</b> 18

## 2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR INTERNADO DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN EN MEDICINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 18

## 1.0 PROPÓSITO

Seleccionar e ingresar a la o el estudiante de medicina que soliciten realizar un internado de pregrado o servicio social en investigación en medicina en el Instituto.

## 2.0 ALCANCE

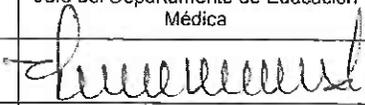
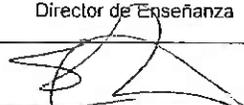
**A nivel interno:** Este procedimiento aplica al departamento de Educación Médica en la coordinación de trámites administrativos y de actividades que realizan las internas o internos de pregrado y las alumnas o alumnos de servicio social en investigación en medicina.

**A nivel externo:** Este procedimiento aplica a las alumnas y los alumnos que desean realizar el internado de pregrado o el servicio social en investigación en medicina, a la Secretaría de Salud en la asignación de plazas, la dirección General de Educación en Salud en el establecimiento de los lineamientos que deben cumplir las alumnas y los alumnos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### DE LA REALIZACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO:

1. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina es responsable de revisar que la alumna o alumno de medicina cumpla con los siguientes requisitos:
  - a. Promedio mínimo de 8.80.
  - b. Hoja de datos generales (Debidamente requisitada) (**Formato 1**).
  - c. Carta de recomendación (formato institucional) (**Formato 2**).
  - d. Compromiso de confidencialidad (**Formato 3**).
2. El jefe del Departamento realiza la revisión de los expedientes en conjunto con el director de Enseñanza.
3. El jefe del Departamento notifica mediante oficio a la Secretaría de Salud el resultado de la selección para la asignación de plazas y el trámite correspondiente al pago de beca.
4. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina integra los expedientes de los alumnos aceptados y los envía a la Secretaría de Salud para el trámite de becas.
5. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina elabora y entrega a la interna o interno de pregrado el gafete de identificación por el periodo en el que permanecerá en el Instituto.

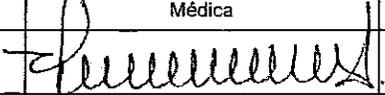
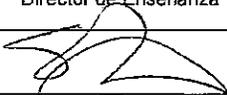
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./O.4.0.1.
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 18

6. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina notifica a la Secretaría de Salud mediante oficio en caso de que exista baja de las internas o los internos de pregrado.
7. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina solicita el informe de actividades realizadas durante el internado y el gafete al término del periodo.
8. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina realiza la carta de liberación una vez que la o el interno de pregrado le entrega la carta de liberación que expide la Secretaría de Salud.

**DE LA REALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN EN MEDICINA:**

9. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina es responsable de revisar que la alumna o alumno de medicina cumpla con los siguientes requisitos:
  - a. Promedio mínimo de 8.50.
  - b. Hoja de datos generales (Debidamente requisitada) (**Formato 1**).
  - c. Carta de recomendación (formato institucional) (**Formato 2**).
  - d. Compromiso de confidencialidad (**Formato 3**).
  - e. Carta de aceptación del investigador.
  - f. Copia del protocolo de investigación.
  - g. Copia del SNI del investigador.
10. El jefe del Departamento es responsable de realizar la selección de las alumnas y/o alumnos de medicina que desean realizar el servicio social en el Instituto de acuerdo a los lineamientos que expide la Dirección General de Educación en Salud de la Secretaría de Salud.
11. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina realiza la carta de término que contiene el nombre del protocolo de investigación, el nombre de la universidad de procedencia de la o el pasante y el periodo en el que se realizó el servicio.
12. La responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina solicita la devolución del gafete al término del periodo y entrega la carta de término de servicio social a la alumna o alumno de medicina.

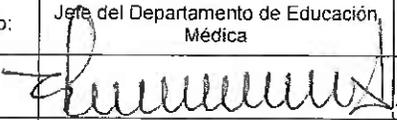
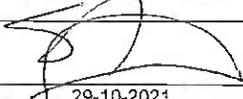
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./O.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		HOJA: 4 DE: 18

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

##### 4.1 Realizar Internado de Pregrado

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	1	Recibe la solicitud verbal de la alumna o alumno de medicina que desea realizar el internado de pregrado en el Instituto.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	2	Entrega a la alumna o alumno de medicina la documentación correspondiente (Formato 1, 2 y 3) para su registro.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	3	Recibe y revisa que la solicitud de alumna o alumno de medicina cumpla con los requisitos (Política 1).  ¿Cumple con los requisitos?  No: Rechaza la solicitud. <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>  Si: Integra la información en un expediente y envía al jefe del departamento de Educación Médica (jefe de Departamento) para la selección (Política 2).
Jefe de Departamento	4	Entrega a la responsable de Internado de Pregrado el listado de las alumnas y/o alumnos aceptados.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	5	Elabora oficio dirigido a la Secretaría de Salud y entrega al jefe del Departamento para su revisión (Política 3).
Jefe de Departamento	6	Revisa que el oficio contenga la información completa.  ¿La información del oficio está completa?  No: Regresa a la responsable de Internado de Pregrado para su corrección  Si: Firma el oficio y lo entrega a la responsable de Internado de Pregrado.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	7	Envía oficio a la Secretaría de Salud.

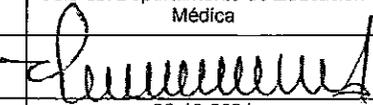
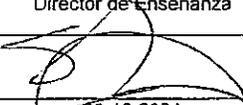
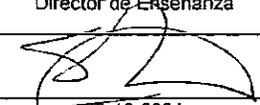
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 5 <b>DE:</b> 18

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	8	Infoma mediante correo electrónico el resultado a las alumnas y alumnos aceptados en el internado de pregrado.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	9	Elabora gafete de identificación ( <b>Formato 4</b> ) y lo entrega a la interna o el interno de pregrado ( <b>Política 5</b> ).
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	10	Solicita a la interna o interno de pregrado el informe de actividades ( <b>Política 7</b> ).
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	11	Solicita a la interna o interno de pregrado la carta de liberación que expide la Secretaría de Salud.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	12	Entrega la carta de liberación a la interna o interno de pregrado que expide el Instituto ( <b>Política 8</b> ).
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

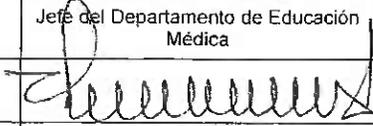
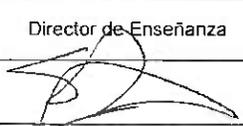
#### 4.2 Realizar Servicio Social en Investigación en Medicina

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	1	Recibe la solicitud verbal de la alumna o alumno de medicina que desea realizar servicio social en el Instituto.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	2	Entrega a la alumna o alumno de medicina la documentación correspondiente ( <b>Formato 1, 2 y 3</b> ) para su registro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0:1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		HOJA: 6 DE: 18

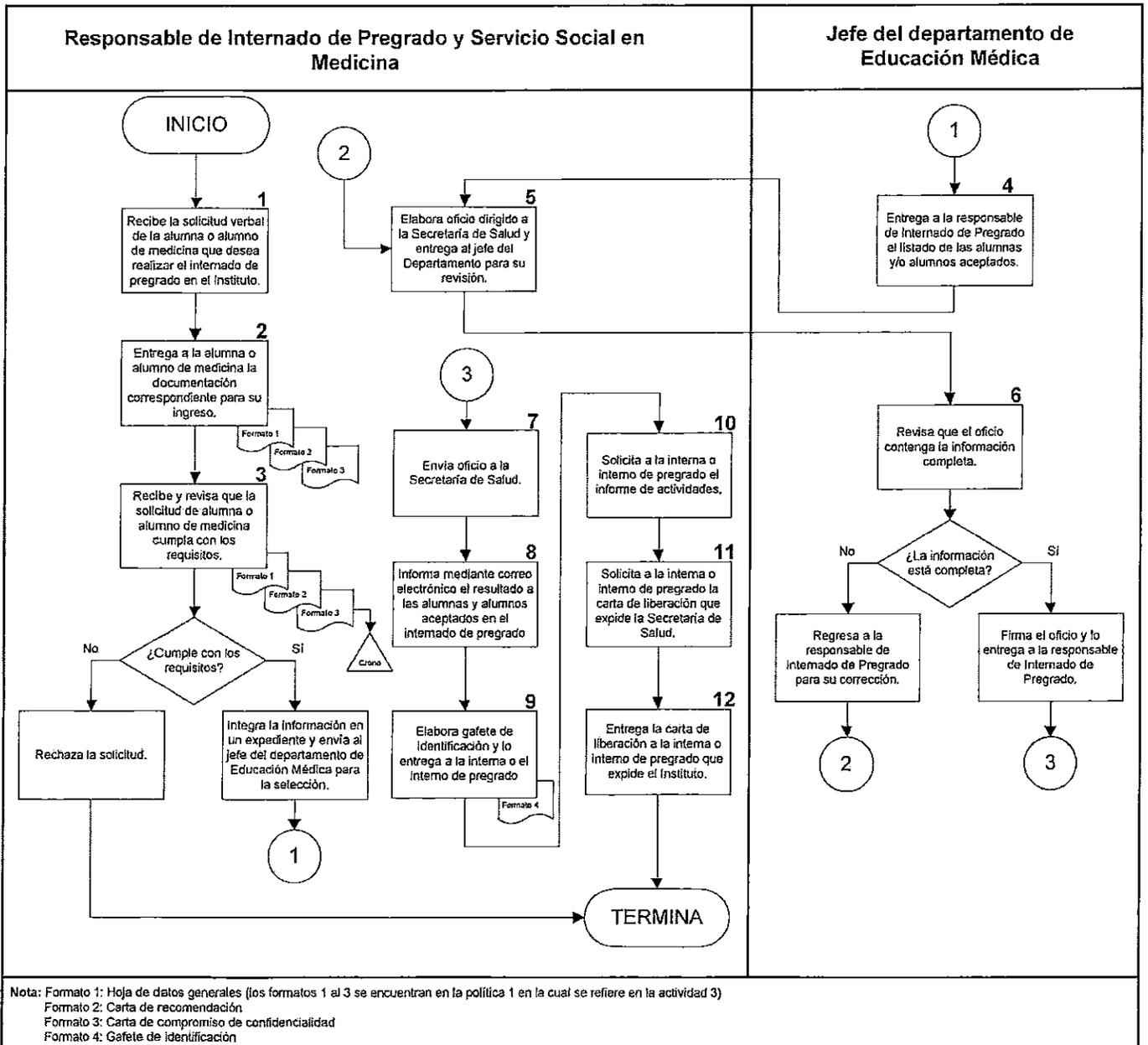
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	3	<p>Recibe y revisa que la solicitud de alumna o alumno de medicina cumpla con los requisitos (Política 9).</p> <p>¿Cumple con los requisitos?</p> <p>No: Rechaza la solicitud. <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> <p>Si: Integra la información en un expediente y envía al jefe del departamento de Educación Médica (jefe de Departamento) para la selección (Política 10).</p>
Jefe de Departamento	4	Informa a la responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina que la alumna o alumno de medicina fue aceptado.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	5	Elabora oficio dirigido a la Secretaría de Salud y lo entrega a alumna o alumno de medicina.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	6	Elabora gafete de identificación y lo entrega a la alumna o alumno de medicina.
Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	7	<p>Elabora carta de término y la entrega a la alumna o alumno de medicina (Política 11 y 12).</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>

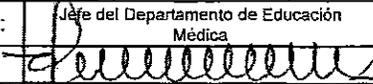
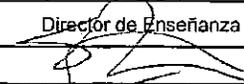
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

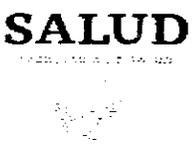
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		HOJA: 7 DE: 18

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

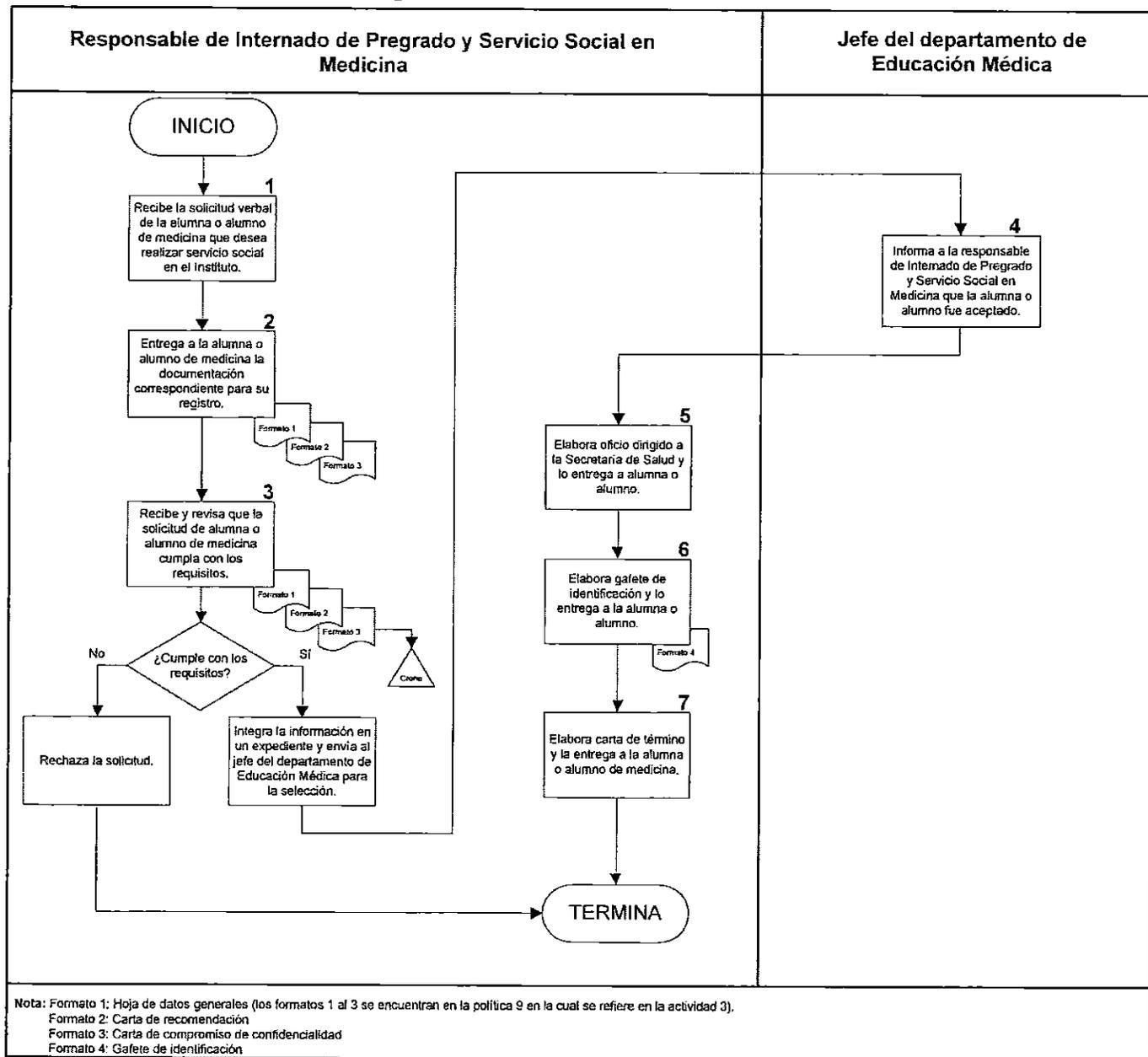
#### 5.1 Realizar Internado de Pregrado

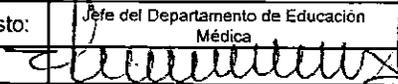
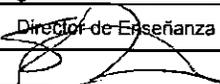
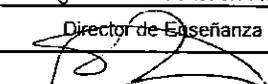


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 8 <b>DE:</b> 18

### 5.2 Realizar Servicio Social en Investigación en Medicina



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DEL SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 9 <b>DE:</b> 18

## 6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Hoja de datos generales	8 años	Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	1S.4
Formato 2 Carta de recomendación (formato institucional)	8 años	Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	1S.4
Formato 3 Compromiso de confidencialidad	8 años	Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	1S.4
Formato 4 Gafete de Identificación	8 años	Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	4C.7

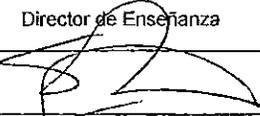
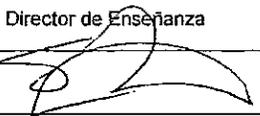
## 7.0 GLOSARIO

**7.1. Internado de pregrado:** Ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudios de licenciatura en medicina, como una etapa a cubrir previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.

**7.2. Servicio social:** Fase obligatoria de la carrera de licenciatura en medicina, a través del cual, la o el pasante aplica los conocimientos, habilidades y destrezas que ha adquirido durante los años que ha cursado, prosiguiendo su preparación profesional, no sólo con la aplicación de conocimientos previos sino el desarrollo de competencias para un ejercicio médico integral y de calidad.

## 8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		HOJA: 10 DE: 18

## 9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

### FORMATO 9.1: HOJA DE DATOS GENERALES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre y apellidos.	Nombre completo del solicitante.
2	Sexo	Género (masculino o femenino).
3	Edad	Cantidad en años de edad del solicitante.
4	Estado Civil	Estatus civil del solicitante.
5	CURP	Clave única de registro de población del solicitante.
6	RFC con Homoclave	Registro Federal de Causantes completo con homoclave del solicitante.
7	Domicilio actual: calle	Nombre de la calle y el número del domicilio.
8	Colonia	Nombre de la colonia en donde está ubicado su domicilio.
9	Delegación	Nombre de la Entidad Federativa o Municipio de su domicilio.
10	C. P.	Número del código postal de su domicilio.
11	Ciudad o Estado	Nombre de la Ciudad y Estado en el que vive.
12	Teléfono (casa)	Número telefónico fijo de su domicilio.
13	Teléfono celular	Número de teléfono móvil de localización personal.
14	Nacionalidad	País de nacimiento o nacionalidad adquirida.
15	Número de Cédula Profesional	Número de la cédula profesional de su último grado de estudios, si cuenta con ella.
16	Lugar y Fecha de Nacimiento	Nombre de la ciudad, país y día, mes y año en que nació.
17	E-mail(s)	Correo o correos electrónicos de comunicación.
18	Actividad que desea realizar	Describir la actividad que está solicitando realizar en el Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 18

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
19	Duración	Describir cuánto tiempo va a permanecer en el Instituto realizando la actividad descrita en el punto No.18.
20	Fecha de inicio	Anotar la fecha en la que está programado el inicio de la actividad solicitada.
21	Fecha de entrega	Fecha exacta del día en que entrega su solicitud para registrarse.
22	Firma	Firma autógrafa del solicitante.
23	Nombre y Apellidos	Anotar nuevamente nombre completo del solicitante.
24	Escuela de Procedencia	Nombre de la universidad o escuela en la que realizó su último grado de estudios.
25	Ciudad y País	Nombre de la ciudad y país en donde se encuentra la universidad donde realizó sus estudios.
26	Periodo escolar	Día, mes y año de inicio y término de la realización de estudios universitarios.
27	Promedio de Estudios (indicar escala)	Promedio final obtenido en su último grado de estudios anotado por escala (puntuación obtenida / puntuación máxima).
28	Actividad Actual	Describir la actividad que realiza en el momento de realizar la solicitud.
29	Idioma (habla / traduce / escribe)	Describir el idioma o idiomas que conoce, indicando el porcentaje de dominio hablando, traduciendo y escribiendo).
30	Enliste en hojas adicionales las actividades señaladas en los siguientes Puntos, y posteriormente anexe los documentos comprobatorios.	Enlistar los documentos comprobatorios de acuerdo a las opciones que correspondan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CODIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 12 <b>DE:</b> 18



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA**  
**HOJA DE DATOS GENERALES**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ 1

Sexo: \_\_\_\_\_ 2      Edad: \_\_\_\_\_ 3      Estado Civil: \_\_\_\_\_ 4

Ciudad: \_\_\_\_\_ 5      P.D. con nombre de: \_\_\_\_\_ 6

Domicilio Familiar: Calle: \_\_\_\_\_ 7

Cel: \_\_\_\_\_ 8      Delegación: \_\_\_\_\_ 9

C.P.: \_\_\_\_\_ 10      Ciudad y P. de: \_\_\_\_\_ 11

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ 12      Teléfono celular: \_\_\_\_\_ 13

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 14      Número de Carta Profesional: \_\_\_\_\_ 15

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 16

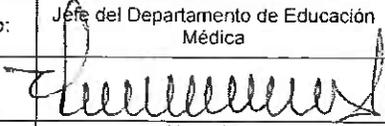
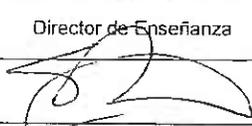
E-mail(s): \_\_\_\_\_ 17

Actividad que desea realizar: \_\_\_\_\_ 18

Duración: \_\_\_\_\_ 19      Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ 20

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_ 21      Firma: \_\_\_\_\_ 22

*Anverso*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		HOJA: 13 DE: 18


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

CURRICULUM VITAE

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ 21

**1.- DATOS DE LA LICENCIATURA**

Escuela de Procedencia: \_\_\_\_\_ 24

Ciudad y País: \_\_\_\_\_ 25      Período escolar: \_\_\_\_\_ 26

Promedio de Estudios (indicar escuela): \_\_\_\_\_ 27

3.- Actividad Actual: \_\_\_\_\_ 28

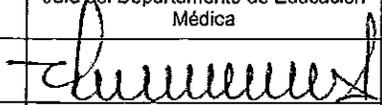
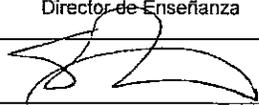
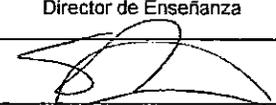
**3.- IDIOMAS** Indicar porcentaje de dominio

IDIOMA	INTEL.	ORADUCE	ESCRIBE
29			

30 4.- Enliste en hojas adicionales las actividades señaladas en los siguientes Puntos, y posteriormente anexa los documentos comprobatorios.

- A.- Cursos de Actualización o Capacitación que haya recibido
- B.- Actividades Docentes, Asistenciales o de Investigación
- C.- Diplomas, Distinciones o Premios Recibidos
- D.- Trabajos Presentados o Publicados
- E.- Reconocimientos a los que Pertenece
- F.- Actividades Extracurriculares.

*Reverse*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 14 <b>DE:</b> 18

**FORMATO 9.2: CARTA DE RECOMENDACIÓN (FORMATO INSTITUCIONAL)**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del Candidato	Nombre completo de la o el aspirante a quien se está recomendando.
2	¿Desde cuándo conoce al candidato?	Fecha o periodo desde que tiene relación académica o profesional con la o el aspirante.
3	¿Qué relación académica o profesional ha mantenido con él?	Especificar tipo de relación que se ha tenido con el solicitante.
4	Opinión	Marcar la descripción de su opinión detallada sobre el solicitante.
5	Observaciones	Anotar alguna opinión personal adicional a lo marcado en el número 4.
6	Nombre y apellidos	Nombre completo de la persona que está emitiendo la recomendación.
7	Institución	Nombre de la institución en la que se desempeña el recomendante.
8	Cargo	Descripción o cargo de la actividad que desempeña el emisor de la recomendación, en la institución mencionada en el No. 7.
9	Fecha	Día, mes y año de la emisión de la recomendación.
10	Firma	Firma autógrafa del emisor de la recomendación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 15 <b>DE:</b> 18


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**CARTA DE RECOMENDACIÓN** **CONFIDENCIAL**  
(Evitar de enviar en sobre sellado)

Nombre del Candidato: \_\_\_\_\_ 1  
 ¿Desde cuándo conoce usted al candidato?: \_\_\_\_\_ 2  
 ¿Qué relación académica o profesional ha mantenido con él?: \_\_\_\_\_ 3

Le agradeceremos su opinión acerca del candidato de acuerdo a las características descritas abajo, marcando el rectángulo que corresponda para lograr mayor precisión y confiabilidad, le proponemos utilizar definiciones apropiadas que aparecen al reverso, favor de marcar la casilla de no evaluable si no tiene suficientes elementos de juicio para extender su apreciación.

	Muy inferior al promedio	Inferior al promedio	Promedio	Superior al promedio	Muy superior al promedio	No evaluable
1. Capacidad para el trabajo clínico						
2. Capacidad para el trabajo docente						
3. Capacidad para el trabajo de investigación						
4. Manejo de la información						
5. Capacidad de argumentación y discusión						
6. Capacidad de auto-crítica						
7. Capacidad organizativa						
8. Recepciones de las recomendaciones y críticas externas						
9. Responsabilidad						
10. Dedicación						
11. Estabilidad Emocional						
12. Relaciones interpersonales						

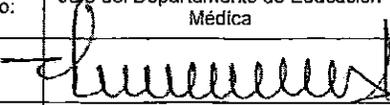
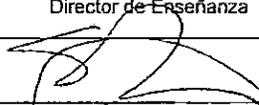
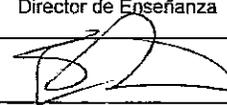
Observaciones: \_\_\_\_\_ 5

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ 6

Institución: \_\_\_\_\_ 7      Cargo: \_\_\_\_\_ 8

Fecha: \_\_\_\_\_ 9      Firma: \_\_\_\_\_ 10

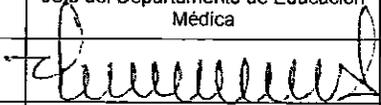
Aprobado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 16 <b>DE:</b> 18

**FORMATO 9.3: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Yo: , ___ en mi calidad de solicitante	Nombre completo de la o el solicitante.
2	Ciudad de México, a ___ de ___ de	Día, mes y año que se elabora.
3	Firma:	Firma autógrafa de la o el solicitante.
4	Nombre y apellidos	Nombre completo de la o el solicitante.
5	Dirección permanente:	Dirección actual de la o el solicitante.
6	Tel. Cel.:	Número telefónico de la o el solicitante.
7	Dirección-e:	Correo electrónico de la o el solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./O.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 17 <b>DE:</b> 18

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo: \_\_\_\_\_ 1, en mi calidad de solicitante u alumno(a) de Verano de Investigación, interno de pregrado, pasante en Servicio Social, residente, alumno de curso de alta especialidad, de maestría o doctorado, u otro tipo de asistente de investigación u en proceso de capacitación u observación, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), me comprometo a guardar absoluta confidencialidad sobre toda la información que obtenga por mi contacto con pacientes, familiares, médicos o especialistas clínicos, o de otro tipo, a los cuales tengo acceso para cumplir con la actividad académica para la cual el INCMNSZ me ha autorizado a permanecer.

Reconozco que la integridad de toda la información derivada de mi estancia en el INCMNSZ corresponde al mismo, a través de mi tutor(a) o superior(es) jerárquico(s) institucional(es).

Me comprometo a no revelar por ningún medio, sea a través de medios de redes sociales, de entrevista periodística, cartilla, o presentación en seminarios o congresos académicos, o cualquier otro, los resultados de estudios en los que se me haya permitido participar, sin la autorización escrita de mi tutor(a), del INCMNSZ y del Jefe de Dept. o área de origen de tal información.

En caso de incumplir con estos compromisos, se aplicará la sanción que incluya la suspensión inmediata de mi permanencia en el INCMNSZ, a reportar de la falta del INCMNSZ dirigido a mi escuela de origen (si es el caso), la obligación de publicación en el mismo medio de comunicación o sociedad científica en donde se haya presentado, además de las responsabilidades legales derivadas de la revelación de esa información.

2 Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

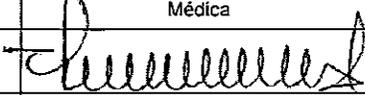
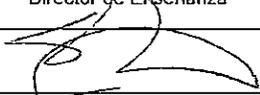
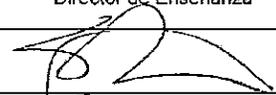
Firma: \_\_\_\_\_ 3

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ 4

Dirección permanente: \_\_\_\_\_ 5

Tel. Cel: \_\_\_\_\_ 6

Dirección: \_\_\_\_\_ 7

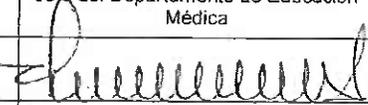
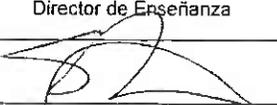
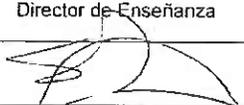
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 <b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>2. Procedimiento para Realizar Internado de Pregrado y Servicio Social en Investigación en Medicina</b>		<b>HOJA:</b> 18 <b>DE:</b> 18

**FORMATO 9.4: GAFETE DE IDENTIFICACIÓN**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fotografía	Pegar una fotografía tamaño infantil de la médica o médico aceptado.
2	Fecha	Día, mes y año en que se está expidiendo el gafete.
3	Se autoriza a:	Nombre completo de la médica o médico aceptado.
4	Actividad	Nombre de la actividad que estará desempeñando y para la que fue aceptado.
5	Periodo Del: Al:	Anotar día, mes y año de inicio y término del periodo en que permanecerá en el Instituto realizando la actividad mencionada en el No. 4.
6	Empl.	Número de Registro otorgado como empleado por la subdirección de Recursos Humanos.
7	Dirección de Enseñanza	Firma autógrafa de la Persona Responsable en Enseñanza que autoriza la emisión del Gafete.

<b>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</b>		
<b>GAFETE DE IDENTIFICACION</b>		1
Fecha:	2	
Se autoriza a:	3	
Actividad:		
Periodo:	Del: 5 Al:	
	Empl. 6	
7		
<b>DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 1 <b>DE:</b> 17

### 3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ROTACIONES CLÍNICAS Y ESTANCIAS TEMPORALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 17

## 1.0 PROPÓSITO

Seleccionar e ingresar a las alumnas y alumnos que soliciten realizar una rotación clínica o estancia temporal en el instituto.

## 2.0 ALCANCE

**A nivel interno:** Este procedimiento aplica al departamento de Educación Médica en los trámites administrativos para el ingreso de las alumnas y alumnos que lo solicitan.

**A nivel externo:** Este procedimiento aplica a Instituciones médicas que envíen alumnas y alumnos a realizar una rotación.

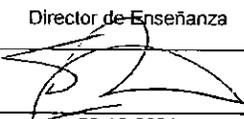
## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### GENERALES:

1. El responsable de Rotaciones e Inventario y la responsable de Especialidades de Entrada Directa registran en una base de datos interna a las y los estudiantes de medicina y licenciaturas afines que ingresan a una rotación clínica o estancia temporal.

### DE LA REALIZACIÓN DE ROTACIONES CLINICAS:

2. El responsable de Rotaciones e Inventario reciben de las Instituciones de Salud, las solicitudes de las y los estudiantes de medicina y licenciaturas afines, que desean realizar una rotación clínica en el Instituto.
3. El responsable de Rotaciones e Inventario envía la solicitud sellada por el director de Enseñanza a la o el titular de la Unidad Administrativa donde las y los estudiantes de medicina y licenciaturas afines realizarán la rotación.
4. El responsable de Rotaciones e Inventario es responsable de revisar que la alumna o alumno de medicina cumpla con los siguientes requisitos:
  - a. Hoja de datos generales (Debidamente requisitada) (**Formato 1**).
  - b. Cartas de recomendación (formato institucional) (**Formato 2**).
  - c. Compromiso de confidencialidad (**Formato 3**).
5. El responsable de Rotaciones e Inventario entrega formato de liberación contra entrega del gafete.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 17

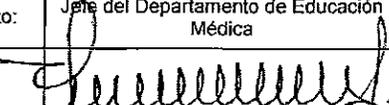
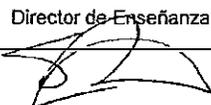
#### DE LA REALIZACIÓN DE ESTANCIAS TEMPORALES:

6. La responsable de Especialidades de Entrada Directa recibe de la o el titular de la unidad administrativa la carta de aceptación de la o el estudiante que previamente solicitó hacer una estancia temporal (asistencias voluntarias, estancias de investigación y estancias académicas entre otros) en el Instituto.
7. La responsable de Especialidades de Entrada Directa es responsable de revisar que la alumna o alumno de medicina o licenciatura a fin cumpla con los siguientes requisitos:
  - a. Hoja de datos generales (Debidamente requisitada) (**Formato 1**).
  - b. Carta de recomendación (formato institucional) (**Formato 2**).
  - c. Compromiso de confidencialidad (**Formato 3**).
8. La responsable de Especialidades de Entrada Directa entrega formato de liberación contra entrega del gafete.

## 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### 4.1 Realizar Rotaciones Clínicas

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Rotaciones e Inventario	1	Recibe mediante correo electrónico la solicitud para la realización de una rotación clínica ( <b>Política 2</b> ).
Responsable de Rotaciones e Inventario	2	Entrega la solicitud recibida al director de Enseñanza.
Director de Enseñanza	3	Autoriza la solicitud y la entrega al Responsable de Rotaciones e Inventario para su envío.
Responsable de Rotaciones e Inventario	4	Envía la solicitud a la o el titular de la unidad administrativa para su aprobación ( <b>Política 3</b> ).
Responsable de Rotaciones e Inventario	5	Recibe y revisa si fue aprobada la solicitud.  ¿Se aprobó la solicitud?  No: Informa a la institución que la solicitud fue rechazada.  Si: Informa a la institución para que la o el estudiante entregue la documentación ( <b>Formato 1, 2 y 3</b> ) correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

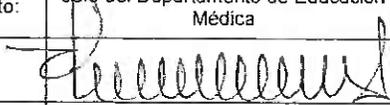
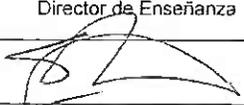
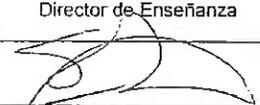
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 4
			<b>DE:</b> 17

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Rotaciones e Inventario	6	<p>Recibe y revisa que la documentación de la o el estudiante este completa (<b>Política 4</b>).</p> <p>¿La documentación está completa?</p> <p>No: Solicita a la o el estudiante que entregue la documentación faltante.</p> <p>Si: <b>Elabora y entrega el gafete (Formato 4)</b>.</p>
Responsable de Rotaciones e Inventario	7	Recibe de la o el titular de la unidad administrativa el formato de liberación de actividades.
Responsable de Rotaciones e Inventario	8	Envía el formato de liberación de actividades al director de Enseñanza para firma.
Director de Enseñanza	9	Firma de visto bueno y entrega al responsable de Rotaciones e Inventario.
Responsable de Rotaciones e Inventario	10	Entrega a la o el estudiante el formato de liberación ( <b>Política 5</b> ).
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

#### 4.2 Realizar Estancias Temporales

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	1	Recibe de la o el titular de la unidad administrativa correspondiente la carta de aceptación ( <b>Política 6</b> ).
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	2	Solicita a la o el estudiante la documentación ( <b>Formato 1, 2 y 3</b> ) necesaria para su ingreso.
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	3	<p>Recibe y revisa que la documentación de la o el estudiante este completa (<b>Política 7</b>).</p> <p>¿La documentación está completa?</p> <p>No: Solicita a la o el estudiante que entregue la documentación faltante.</p> <p>Si: <b>Elabora y entrega el gafete (Formato 4)</b>.</p>

#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 5 <b>DE:</b> 17

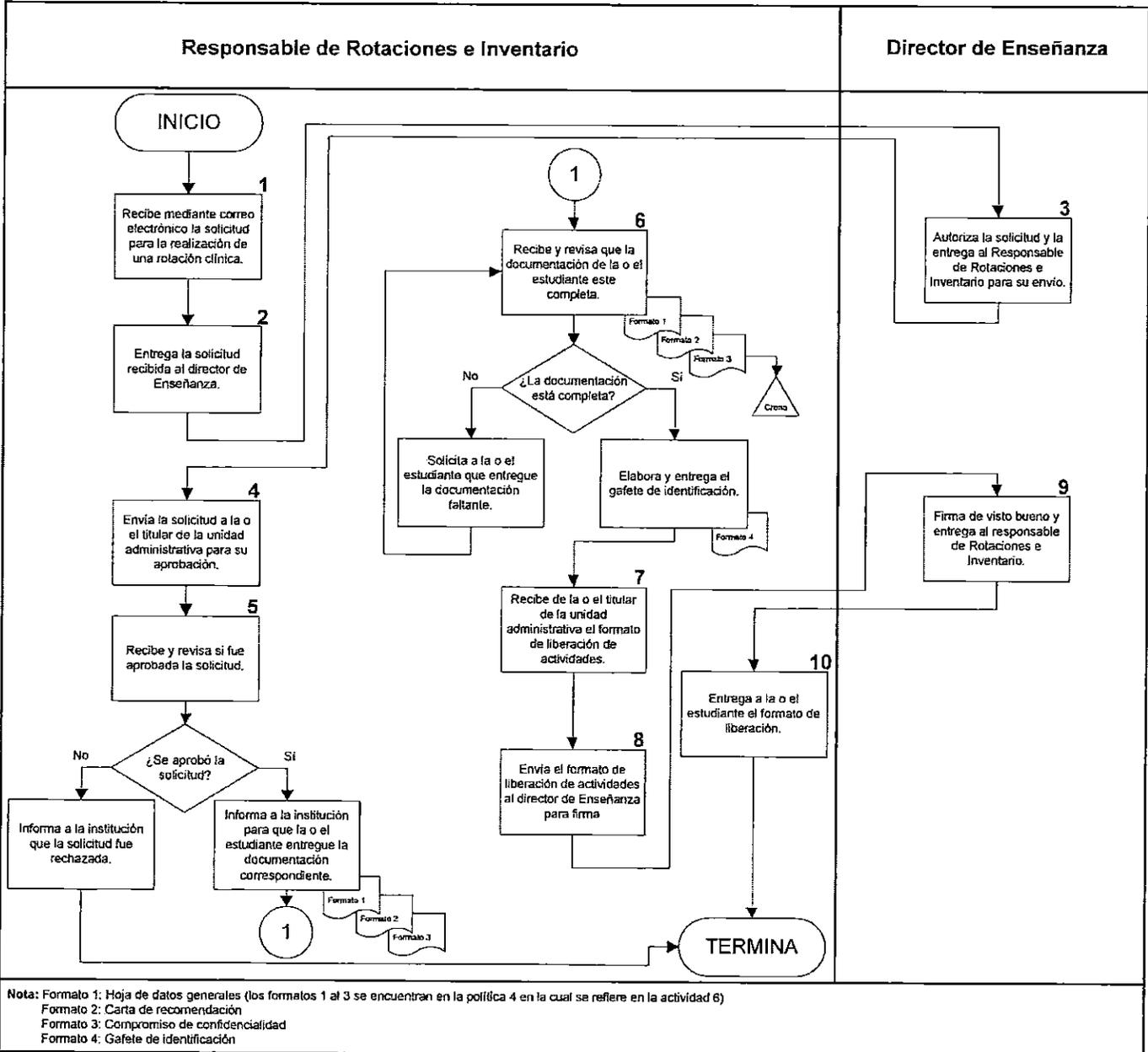
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	4	Recibe de la o el titular de la unidad administrativa el formato de liberación de actividades.
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	5	Envía el formato de liberación de actividades al director de Enseñanza para firma.
Director de Enseñanza	6	Firma de visto bueno y entrega a la responsable de Especialidades de Entrada Directa.
Responsable de Especialidades de Entrada Directa	7	Entrega a la o el estudiante el formato de liberación ( <b>Política 8</b> ).
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021



**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**

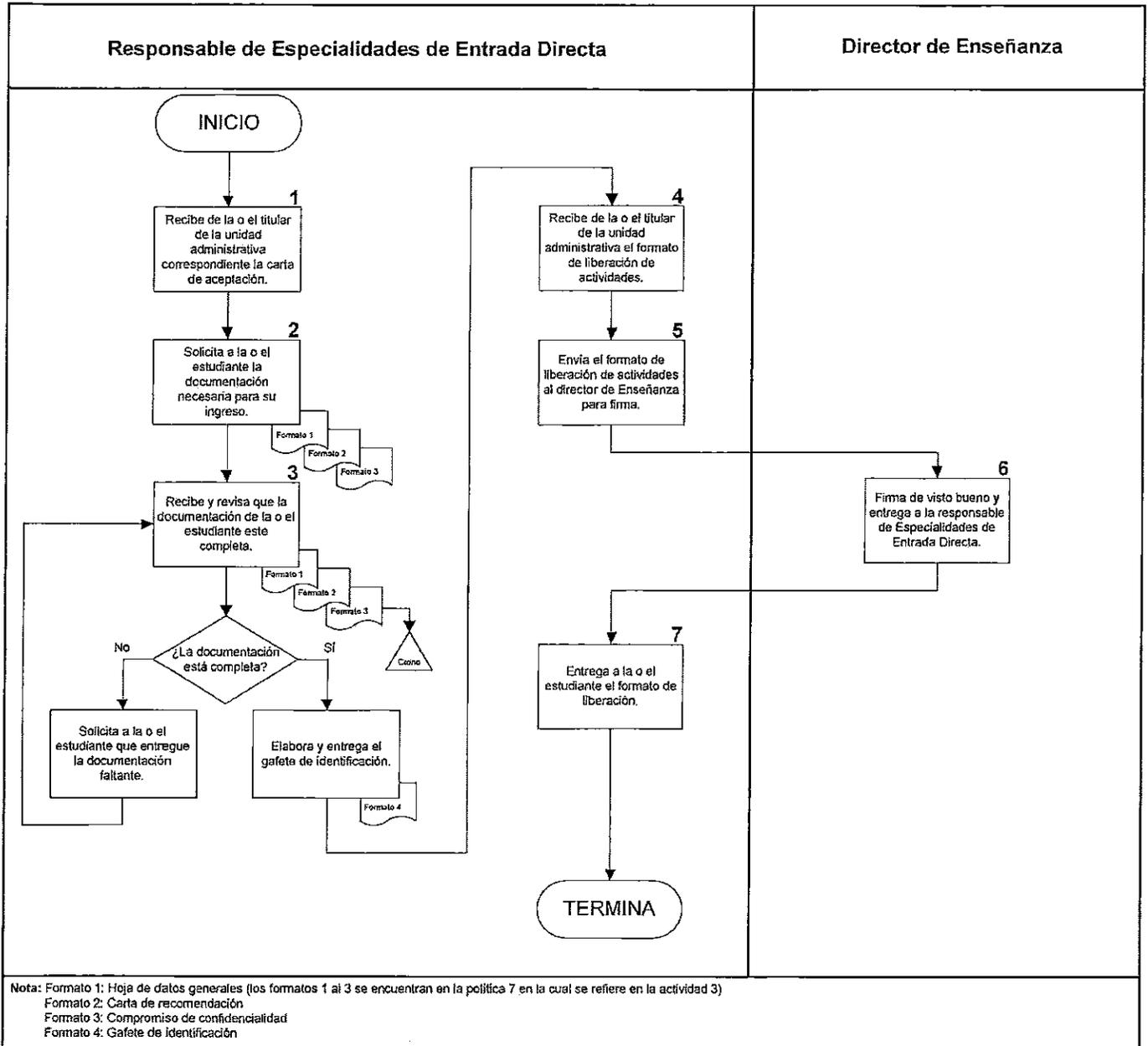
**5.1 Realizar Rotaciones Clínicas**

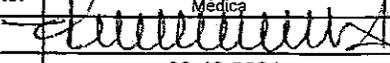
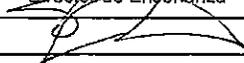
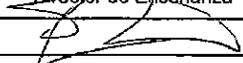


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 7 <b>DE:</b> 17

### 5.2 Realizar Estancias Temporales



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 8
			<b>DE:</b> 17

## 6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Hoja de datos generales	8 años	Responsable de Rotaciones e Inventario	1S.3
Formato 2 Carta de Recomendación (formato institucional)	8 años	Responsable de Rotaciones e Inventario	1S.3
Formato 3 Compromiso de confidencialidad	8 años	Responsable de Rotaciones e Inventario	1S.3
Formato 4 Gafete de Identificación	8 años	Responsable de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina	4C.7

## 7.0 GLOSARIO

- 7.1. Rotación clínica:** Práctica profesional en un determinado servicio clínico, en ambiente hospitalario, donde la o el alumno refuerza los conocimientos obtenidos y adquiere habilidades psicomotoras que le serán útiles en el ejercicio de su profesión.
- 7.2. Estancia temporal:** Actividades del área biomédica, llevadas a cabo por un espacio de tiempo relativamente corto, condicionadas a las normas establecidas por la institución y área receptora y que no reciben remuneración alguna.

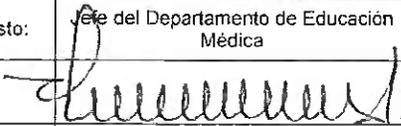
## 8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

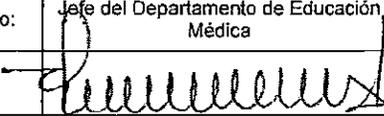
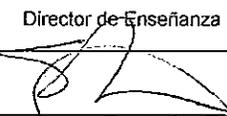
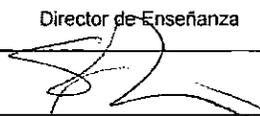
### FORMATO 9.1: HOJA DE DATOS GENERALES

No. **CONCEPTO** **SE ANOTARÁ**  
 1 Nombre y apellidos. Nombre completo del solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosaies	Dr. Sergio Ponce de León Rosaies
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 9 <b>DE:</b> 17

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
2	Sexo	Género (masculino o femenino).
3	Edad	Cantidad en años de edad del solicitante.
4	Estado Civil	Estatus civil del solicitante.
5	CURP	Clave única de registro de población del solicitante.
6	RFC con Homoclave	Registro Federal de Contribuyentes completo con homoclave del solicitante.
7	Domicilio actual: calle	Nombre de la calle y el número del domicilio.
8	Colonia	Nombre de la colonia en donde está ubicado su domicilio.
9	Delegación	Nombre de la Entidad Federativa o Municipio de su domicilio.
10	C. P.	Número del código postal de su domicilio.
11	Ciudad o Estado	Nombre de la Ciudad y Estado en el que vive.
12	Teléfono (casa)	Número telefónico fijo de su domicilio.
13	Teléfono celular	Número de teléfono móvil de localización personal.
14	Nacionalidad	País de nacimiento o nacionalidad adquirida.
15	Número de Cédula Profesional	Número de la cédula profesional de su último grado de estudios, si cuenta con ella.
16	Lugar y Fecha de Nacimiento	Nombre de la país, ciudad, día, mes y año en que nació.
17	E-mail(s)	Correo o correos electrónicos de comunicación.
18	Actividad que desea realizar	Describir la actividad que está solicitando realizar en el Instituto.
19	Duración	Describir cuánto tiempo va a permanecer en el Instituto realizando la actividad descrita en el punto No.18.
20	Fecha de inicio	Anotar la fecha en la que está programado el inicio de la actividad solicitada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 10 <b>DE:</b> 17

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
21	Fecha de entrega	Fecha exacta del día en que entrega su solicitud para registrarse.
22	Firma	Firma autógrafa del solicitante.
23	Nombre y Apellidos	Anotar nuevamente nombre completo del solicitante.
24	Escuela de Procedencia	Nombre de la universidad o escuela en la que realizó su último grado de estudios.
25	Ciudad y País	Nombre de la ciudad y país en donde se encuentra la universidad donde realizó sus estudios.
26	Período escolar	Día, mes y año de inicio y término de la realización de estudios universitarios.
27	Promedio de Estudios (indicar escala)	Promedio final obtenido en su último grado de estudios anotado por escala (puntuación obtenida / puntuación máxima).
28	Actividad Actual	Describir la actividad que realiza en el momento de realizar la solicitud.
29	Idioma (habla / traduce / escribe)	Describir el idioma o idiomas que conoce, indicando el porcentaje de dominio hablando, traduciendo y escribiendo).
30	Enliste en hojas adicionales las actividades señaladas en los siguientes Puntos, y posteriormente anexe los documentos comprobatorios.	Enlistar los documentos comprobatorios de acuerdo a las opciones que correspondan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 17

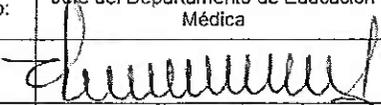


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCION DE ENSEÑANZA**  
**HOJA DE DATOS GENERALES**

Nombre y Apellidos: _____ 1	
Sexo: _____ 2	Edad: _____ 3
Estado Civil: _____ 4	
CURS: _____ 5	R.F.C. con domicilio: _____ 6
Domicilio Función: Calle _____ 7	
Ciudad: _____ 8	Distrito: _____ 9
C.P.: _____ 10	Ciudad o Estado: _____ 11
Teléfono casa: _____ 12	Teléfono celular: _____ 13
Nacionalidad: _____ 14	Número de Cédula Profesional: _____ 15
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ 16	
E-mail(s): _____	
Actividad que desea realizar: _____ 18	
Duración: _____ 19	Fecha de inicio: _____ 20
Fecha de Entrega: _____ 21	Firma: _____ 22

*Anverso*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 12 <b>DE:</b> 17


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**CURRICULUM VITAE**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ 22

**1.- DATOS DE LA LICENCIATURA**

Escuela de Graduación: \_\_\_\_\_ 24

Ciudad y País: \_\_\_\_\_ 25      Período escolar: \_\_\_\_\_ 25

Formulario de Estudios (indicar años): \_\_\_\_\_

**2.- Actividad Actual** \_\_\_\_\_ 29

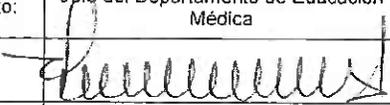
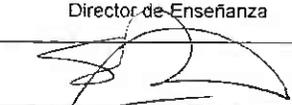
**3.- IDIOMAS** (Indicar por cada idioma)

IDIOMA	HABLA	TRADUCE	ESCRIBE
ES			

20 **4.- Entice en hojas adicionales las actividades señaladas en los siguientes Puntos, y posteriormente anexe los documentos comprobatorios.**

- A.- Cursos de Actualización o Capacitación que haya recibido
- B.- Actividades Docentes, Administrativas o de Investigación
- C.- Cursos, Conferencias o Simposios Recibidos
- D.- Trabajos Presentados o Publicados
- E.- Reconocimientos Recibidos
- F.- Actividades Extraordinarias

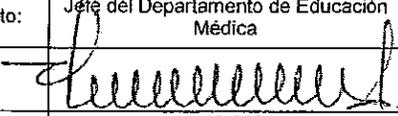
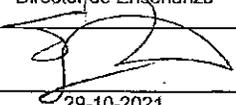
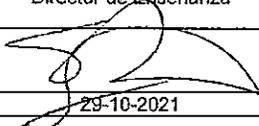
*Revisado*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0:1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 13 <b>DE:</b> 17

**FORMATO 9.2: CARTA DE RECOMENDACIÓN**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del Candidato	Nombre completo de la o el aspirante a quien se está recomendando.
2	¿Desde cuándo conoce al candidato?	Fecha o periodo desde que tiene relación académica o profesional con la o el aspirante.
3	¿Qué relación académica o profesional ha mantenido con él?	Especificar tipo de relación que se ha tenido con el solicitante.
4	Opinión	Marcar la descripción de su opinión detallada sobre el solicitante.
5	Observaciones	Anotar alguna opinión personal adicional a lo marcado en el número 4.
6	Nombre y apellidos	Nombre completo de la persona que está emitiendo la recomendación.
7	Institución	Nombre de la institución en la que se desempeña el recomendante.
8	Cargo	Descripción o cargo de la actividad que desempeña el emisor de la recomendación, en la institución mencionada en el No. 7.
9	Fecha	Día, mes y año de la emisión de la recomendación.
10	Firma	Firma autógrafa del emisor de la recomendación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: <b>00</b>
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		HOJA: <b>14</b>
			DE: <b>17</b>


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**CARTA DE RECOMENDACIÓN** **CONFIDENCIAL**

(Forma de enviar en sobre sellado)

Nombre del Candidato: \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo conoce usted al candidato?: \_\_\_\_\_

¿Qué relación académica o profesional ha mantenido con él?: \_\_\_\_\_

Las apreciaciones su opinión acerca del candidato de acuerdo a las características descritas abajo, marcando el renglón que corresponda para lograr mayor precisión y confiabilidad, le proponemos utilizar designaciones apropiadas que operen al revés, favor de marcar la casilla de no evaluable si no tiene suficientes elementos de juicio para emitir su apreciación.

	Muy inferior al promedio	Inferior al promedio	Promedio	Superior al promedio	Muy superior al promedio	No evaluable
1. Capacidad para el trabajo clínico						
2. Capacidad para el trabajo docente						
3. Capacidad para el trabajo de investigación						
4. Manejo de la información						
5. Capacidad de argumentación y discusión						
6. Capacidad de auto-crítica						
7. Capacidad organizativa						
8. Resceptividad de las recomendaciones y críticas externas						
9. Responsabilidad						
10. Decisión						
11. Estabilidad Emocional						
12. Relaciones Interpersonales						

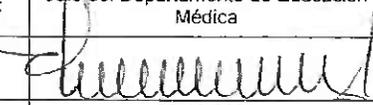
Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 15 <b>DE:</b> 17

**FORMATO 9.3: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Yo: , ___ en mi calidad de solicitante	Nombre completo de la o el solicitante.
2	Ciudad de México, a ___ de ___ de	Día, mes y año que se elabora.
3	Firma:	Firma autógrafa de la o el solicitante.
4	Nombre y apellidos	Nombre completo de la o el solicitante.
5	Dirección permanente:	Dirección actual de la o el solicitante.
6	Tel. Cel.:	Número telefónico de la o el solicitante.
7	Dirección-e:	Correo electrónico de la o el solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 16
			<b>DE:</b> 17

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_, en mi calidad de solicitante a \_\_\_\_\_, en las especialidades de \_\_\_\_\_, pasante en Servicios Sociales, residente, alumno de curso de alta especialidad, de maestría o de posgrado, u otro tipo de estudiante de tercer grado o en proceso de capacitación u observación, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCIMNSZ), me comprometo a guardar absoluta confidencialidad sobre toda la información que obtenga por mi contacto con pacientes, familiares, médicos o conductores clínicos de todo tipo, a los cuales tengo acceso para cumplir con la actividad académica para la cual el INCIMNSZ me ha autorizado a permanecer.

Acomodo que la confidencialidad de toda la información derivada de mi actividad en el INCIMNSZ corresponde al mismo o a través de personal de apoyo técnico y administrativo.

Me comprometo a no revelar por ningún medio, sea electrónico, impreso, de video, señales de cualquier naturaleza, escrito o presentación en cualquier otro grado académico o cualquier otro, los resultados de exámenes, en los que no me haya participado, ni seguir sin la autorización escrita de mi superior del INCIMNSZ y del Jefe de Departamento de \_\_\_\_\_, de ninguna otra información.

En caso de incumplir con lo anterior, asumiré la consecuencia que incluye la suspensión inmediata de mi permanencia en el INCIMNSZ, el reporte de la falta del INCIMNSZ dirigido a mi escuela de origen así como en el caso, la obligación de rotación en el sistema médico de remuneración o sociedad constituida en donde se haya promovido, además de las responsabilidades legales derivadas de la revelación de esta información.

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

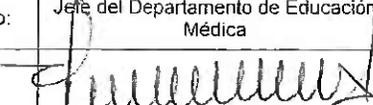
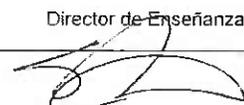
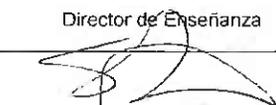
Firma: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Dirección permanente: \_\_\_\_\_

Tel. Cel.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

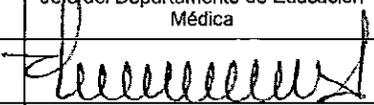
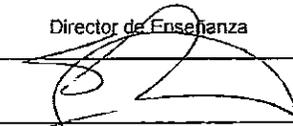
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>3. Procedimiento para Realizar Rotaciones Clínicas y Estancias Temporales</b>		<b>HOJA:</b> 17 <b>DE:</b> 17

**FORMATO 9.4: GAFETE DE IDENTIFICACIÓN**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fotografía	Pegar una fotografía tamaño infantil de la médica o médico aceptado.
2	Fecha	Día, mes y año en que se está expidiendo el gafete.
3	Se autoriza a:	Nombre completo de la médica o médico aceptado.
4	Actividad	Nombre de la actividad que estará desempeñando y para la que fue aceptado.
5	Periodo Del: Al:	Anotar día, mes y año de inicio y término del periodo en que permanecerá en el Instituto realizando la actividad mencionada en el No. 4.
6	Empl.	Número de Registro otorgado como empleado por la subdirección de Recursos Humanos.
7	Dirección de Enseñanza	Firma autógrafa de la Persona Responsable en Enseñanza que autoriza la emisión del Gafete.

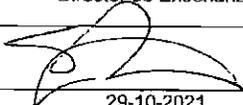
<b>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</b>		
<b>GAFETE DE IDENTIFICACION</b>		1
Fecha:	2	
Se autoriza a:	3	
Actividad:		
Periodo:	Del: 5	
	A:	
	Empl. 6	
7		
<b>DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA</b>		

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4:0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		<b>HOJA:</b> 1
			<b>DE:</b> 9

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR EVENTOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 9

## 1.0 PROPÓSITO

Proporcionar a las diferentes unidades administrativas del Instituto un espacio físico donde se realicen eventos de actualización y enriquecimiento académico, social y cultural, contribuyendo al crecimiento profesional y personal de las y los asistentes.

## 2.0 ALCANCE

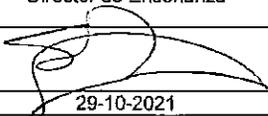
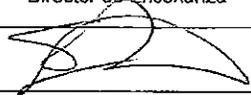
**A nivel interno:** Este procedimiento aplica al departamento de Educación Médica en proporcionar el espacio físico, la dirección de Enseñanza en la firma de las constancias; Unidades Administrativas del Instituto en la solicitud del mismo.

**A nivel externo:** No Aplica.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### GENERALES:

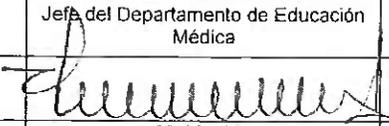
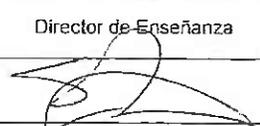
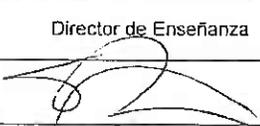
1. La coordinadora de Asuntos Escolares es responsable de mantener actualizada la agenda de eventos programados en el Auditorio Principal del Instituto.
2. La coordinadora de Asuntos Escolares informa las fechas disponibles en las que se puede realizar el evento a la servidora o servidor público solicitante.
3. La coordinadora de Asuntos Escolares indica a la servidora o servidor público solicitante ingrese a la página web del Instituto [www.incmnsz.mx](http://www.incmnsz.mx) donde podrá descargar la solicitud de auditorio y vestíbulo, además de consultar las políticas y procedimientos del uso del Auditorio Principal del Instituto.
4. La coordinadora de Asuntos Escolares revisa que la solicitud de auditorio y vestíbulo sea menor a 9 meses y mayor a 2 semanas de anticipación.
5. La coordinadora de Asuntos Escolares verifica si se van a dar constancias del evento y notifica al director de Enseñanza mediante oficio del solicitante.
6. El director de Enseñanza firma las constancias a entregar en el evento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: <b>00</b>
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		HOJA: <b>3</b> DE: <b>9</b>

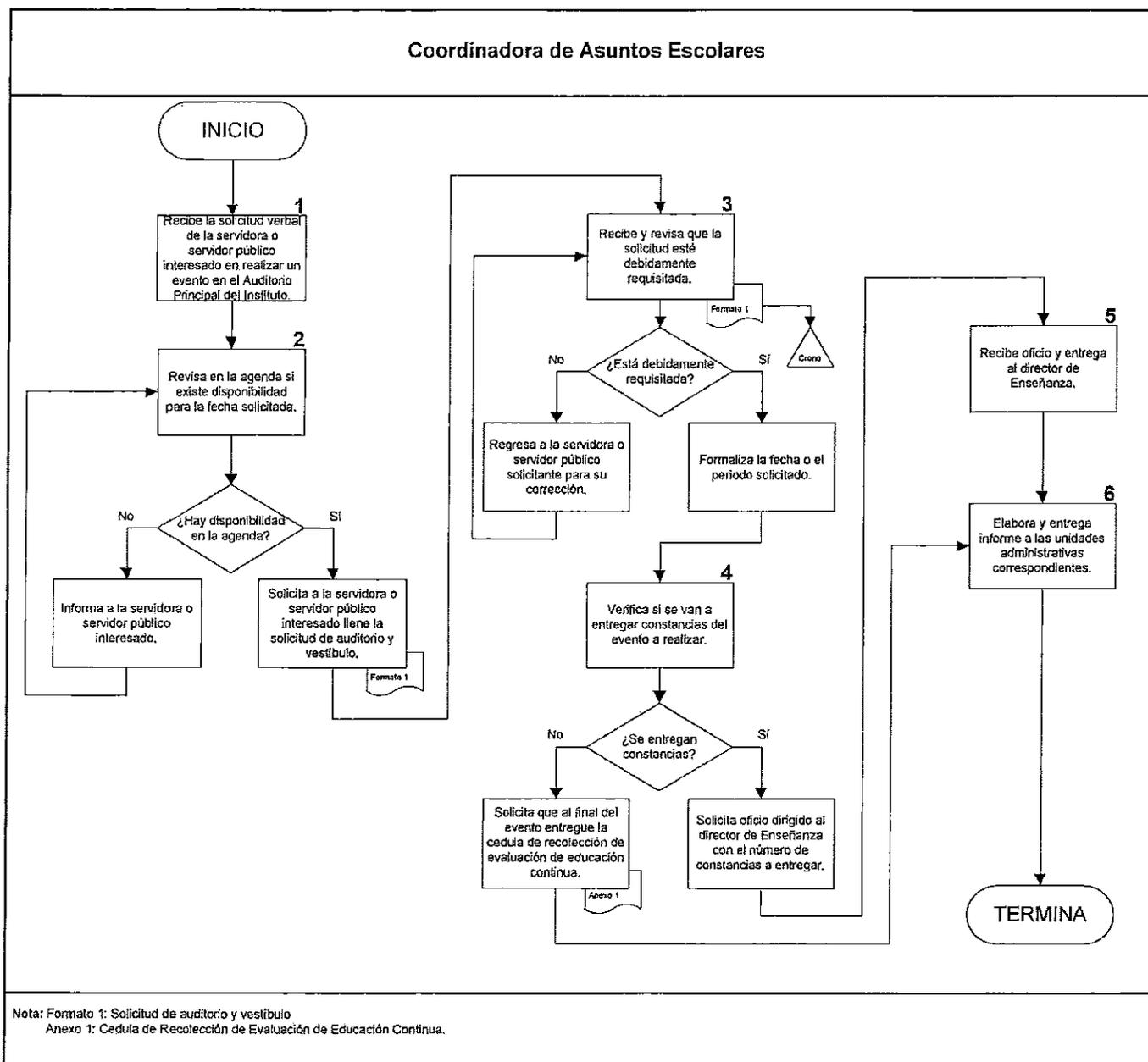
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de Asuntos Escolares	1	Recibe la solicitud verbal de la servidora o servidor público interesado en realizar un evento en el Auditorio Principal del Instituto.
Coordinadora de Asuntos Escolares	2	<p>Revisa en la agenda si existe disponibilidad para la fecha solicitada.</p> <p>¿Hay disponibilidad en la agenda?</p> <p>No: Informa a la servidora o servidor público interesado (<b>Política 2</b>).</p> <p>Si: Solicita a la servidora o servidor público interesado llene la solicitud de auditorio y vestíbulo (<b>Formato 1</b>) (<b>Política 3</b>).</p>
Coordinadora de Asuntos Escolares	3	<p>Recibe y revisa la solicitud (<b>Política 4</b>).</p> <p>¿Está debidamente requisitada?</p> <p>No: Regresa a la servidora o servidor público solicitante para su corrección.</p> <p>Si: Formaliza la fecha o el periodo solicitado.</p>
Coordinadora de Asuntos Escolares	4	<p>Verifica si se van a entregar constancias del evento a realizar (<b>Política 5</b>).</p> <p>¿Se entregan constancias?</p> <p>No: Solicita que al final del evento entregue la cedula de recolección de evaluación de educación continua (<b>Anexo 1</b>).</p> <p>Si: Solicita oficio dirigido al director de Enseñanza con el número de constancias a entregar.</p>
Coordinadora de Asuntos Escolares	5	Recibe oficio y entrega al director de Enseñanza ( <b>Política 6</b> ).
Coordinadora de Asuntos Escolares	6	<p>Elabora y entrega informe a las unidades administrativas correspondientes.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		HOJA: 4 DE: 9

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		<b>HOJA:</b> 5
			<b>DE:</b> 9

## 6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de auditorio y vestíbulo	2 años	Coordinadora de Asuntos Escolares	7C.15
Anexo 1 Cédula de recolección de evaluación de educación continua	8 años	Coordinadora de Asuntos Escolares	1S.3

## 7.0 GLOSARIO

No Aplica.

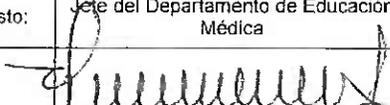
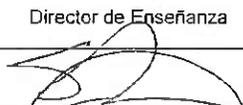
## 8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

### FORMATO 9.1: SOLICITUD DE AUDITORIO Y VESTIBULO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha de solicitud	Día, mes y año en que se realiza la solicitud.
2	Persona que solicita	Nombre completo de la persona que organiza el evento y solicita el Auditorio.
3	Cargo del solicitante	Actividad que desempeña el solicitante en la unidad administrativa adscrito.
4	Departamento o Servicio solicitante	Unidad administrativa en que se encuentra adscrito el solicitante.
5	Nombre del evento	Nombre completo oficial del evento que se pretende realizar.
6	Fecha de inicio	Día, mes y año en que dará inicio las actividades del evento.
7	Fecha de conclusión	Día, mes y año en que terminarán las actividades del evento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./O.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		<b>HOJA:</b> 6 <b>DE:</b> 9

<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
8	Horario	Hora y minutos específicos de inicio y término de las actividades de cada día.
9	Número anticipado aproximado de asistentes	Número aproximado de los posibles asistentes al evento.
10	Nombre y Firma del Solicitante	Nombre completo y firma del solicitante y organizador del evento.
11	Vo. Bo. del Jefe del Departamento o Superior Jerárquico	Nombre completo y firma del superior jerárquico del solicitante.
	Para uso exclusivo de la dirección de Enseñanza y/o jefatura de Educación Médica.	
12	Fecha de Respuesta	Día, mes y hora en que se da respuesta a la solicitud.
13	Autorización para uso de Auditorio	Marcar SÍ o NO sobre la autorización del uso del Auditorio.
14	Observaciones	En caso de existir, se anotará alguna indicación o condición específica para el uso del Auditorio y la realización del evento.
15	Dirección de Enseñanza	Firma de la persona que está dando respuesta a la solicitud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		REV: 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		HOJA: 7 DE: 9



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**  
 DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA  
 SOLICITUD DE AUDITORIO y VESTIBULO

Fecha de solicitud	1
Persona que solicita	2
Cargo del solicitante	3
Departamento o Servicio solicitante	4
Nombre del Evento	5
Tema a tratar	6
Fecha de realización	7
Número de auditorio y procedimiento de solicitud	8

El solicitante se compromete a enviar, de pues de su evento, el formato de reporte del mismo, a la Dirección de Enseñanza del INCMNSZ.  
 (Disponibles en www.incmnsz.mx en el menú "Servicios de Auditorio")

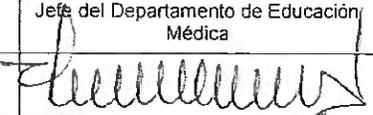
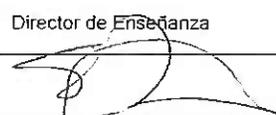
10	11
Nombre y Firma del Solicitante	Vo. Bo. Jefe del Departamento o Superior Jerárquico

Para Uso exclusivo de la Dirección de Enseñanza

Fecha de Revisión	12
Autorización para uso de Auditorio	13 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Observaciones	14

Cualquier autorización de uso del Auditorio implica la cancelación o cambio por causas de fuerza mayor de las responsabilidades establecidas en la Dirección de Enseñanza.

15  
Dirección de Enseñanza

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		<b>HOJA:</b> 8
			<b>DE:</b> 9

**ANEXOS**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 00
	<b>4. Procedimiento para Programar Eventos de Educación Continua</b>		<b>HOJA:</b> 9
			<b>DE:</b> 9

**ANEXO 1: CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE EVALUACIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA**

  
**CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE EVALUACIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA**  
 DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

Con el objeto de llevar un registro de los cursos de educación continua, le solicitamos completar el siguiente formato al término de su evento. (Obligatorio)

Departamento que organizó: \_\_\_\_\_

Nombre del curso: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_

Duración en horas: \_\_\_\_\_

Nº. asistentes programados: \_\_\_\_\_ Nº. asistentes registrados: \_\_\_\_\_

Total de asistentes:  
 Interinos: \_\_\_\_\_ Externos: \_\_\_\_\_

Asistentes por género:  
 Hombres: \_\_\_\_\_ Mujeres: \_\_\_\_\_

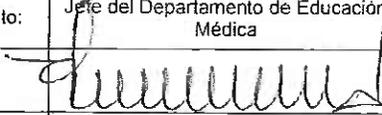
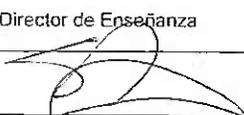
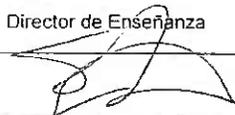
Nº. de constancias entregadas: \_\_\_\_\_ Faltos (Si es el caso): \_\_\_\_\_

Total de personas a quienes se aplicó la encuesta de satisfacción: \_\_\_\_\_

Calificación obtenida respecto a la calidad del evento: \_\_\_\_\_

Elaboró:  
 Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Teléfono (10 dígitos): \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Autorización</b>		<b>HOJA:</b> 1
			<b>DE:</b> 2

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la 3ra Sesión Extraordinaria de fecha 16 de diciembre de 2021.

## AUTORIZACIÓN

### ELABORADO POR:

Dr. Rodolfo Rincón Pedrero.  
Jefe del departamento de Educación Médica.

L. A. Hortencia Taboada García.  
Coordinadora de Asuntos Escolares.

### REVISADO POR:

Dr. Sergio Ponce de León Rosales.  
Director de Enseñanza.

### REVISIÓN METODOLÓGICA:

C.P. Miguel Ángel Lima Alarcón.  
Jefe del departamento de Organización y Modernización Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.4.0.1
	<b>Departamento de Educación Médica</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Autorización</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 2

**REVISIÓN METODOLÓGICA:**



C. Verónica Elena Cervantes Navarro.  
Analista especializado de Organización y Modernización.



Pas. Lic. Eduardo Hernández Avila.  
Asesor Externo.

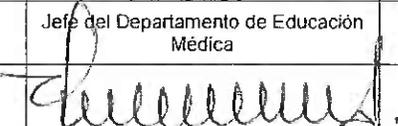
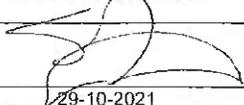
**AUTORIZADO POR:**



Dr. Sergio Ponce de León Rosales.  
Director de Enseñanza.



Dr. David Kershenobich Stalnikowitz.  
Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Rodolfo Rincón Pedrero	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Educación Médica	Director de Enseñanza	Director de Enseñanza
Firma:			
Fecha:	29-10-2021	29-10-2021	29-10-2021